Warszawa, 14.07.2022 r.

Prof. dr hab. n hum. Zbigniew Izdebski
Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii
Wydział Pedagogiczny
Uniwersytet Warszawski

Recenzja
dla Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dotycząca pracy doktorskiej mgr Eweliny Suleja *Zachowania seksualne pielęgniarek* Promotor: dr hab. n. med. Andrzej Krupienicz

WPROWADZENIE

Pielęgniarki stanowią najliczniejszą grupę zawodową wśród zawodów medycznych. Jest to też najbardziej sfeminizowana grupa, co częściowo usprawiedliwia powszechne używanie formy żeńskiej w różnych opracowaniach. Niepokojący jest wysoki średni wiek, odchodzenie od zawodu osób z krótkim stażem pracy, czy migracja wewnątrz kraju lub do innych krajów. W celu przeciwdziałania problemom kadrowym i podniesienia statusu zawodu, stworzono warunki, aby rocznie wiele tysięcy absolwentów kończyło studia wyższe na kierunku pielęgniarstwo. Można to przełożyć na liczbę bronionych prac dyplomowych. Część z tych prac, zwłaszcza opracowywana przez osoby już pracujące i dokształcające się, dotyczy problemów specyficznych dla tego zawodu, zdrowia i stylu życia pielęgniarek, często w powiązaniu z trudnymi warunkami pracy, jej zmianowością oraz innymi czynnikami mającymi wpływ na wypalenie zawodowe. Sądzę, że prace dyplomowe z pogranicza nauk medycznych i społecznych są bardzo ważnym nurtem badań w naukach o zdrowiu.

WYBÓR I SFORMUŁOWANIE TEMATU

W tym kontekście można zaryzykować twierdzenie, że problematykę dysertacji wybrano trafnie, chociaż tytuł wskazuje na bardzo wycinkowe, ograniczające się do aktywności seksualnej ujęcie problemu. Nie ujmuje odniesienia do populacji ogólnej, ani wątku „stereotypu", czyli zagadnień, którymi doktorantka chciała wzmocnić swoje rozważania (o czym pisze w innych miejscach rozprawy).

STRUKTURA PRACY

Struktura rozprawy opracowanej przez Panią **Ewelinę Suleja** jest typowa, charakterystyczna dla opracowań opartych na projekcie badań empirycznych. Praca składa się ze wstępu, rozdziału zawierającego teoretyczne wprowadzenie do podjętej problematyki, części poświęconej metodologii badań własnych, części prezentującej wyniki badań oraz wniosków mających pełnić rolę podsumowania. Przedstawiona mi do recenzji praca doktorska bardziej przypomina od strony formalnej i merytorycznej pracę magisterską i to nie najwybitniejszą. Jest to monografia o łącznej objętości 83 stron. Znaczna objętość pracy nie jest oczywiście gwarantem jej wysokiej jakości, ale tak krótkie opracowanie powinno charakteryzować się szczególnie oryginalną koncepcją, nowatorskimi metodami analiz i syntetyczną metodą opisu wyników i dyskusji.

Poniżej przedstawię listę moich uwag krytycznych w odniesieniu do poszczególnych części rozprawy.

CZĘŚĆ TEORETYCZNA

Część teoretyczną powinna wprowadzać w zagadnienie, nawiązując ściśle do tematu, wskazując luki w dotychczasowej wiedzy, którą doktorantka próbuje wypełnić. W recenzowanej pracy część teoretyczna zajmuje około 30 stron. Omówiono następujące tematy, częściowo bardzo ogólne: rozwój seksualności w cyklu życia, zachowania seksualne, motywy aktywności seksualnej kobiet oraz stereotyp pielęgniarki. Wyraźnie zabrakło przeglądu badań na temat seksualności pielęgniarek. Autorka konkluduje, że „po przeszukaniu dostępnych portali oraz publikacji nie znalazłam danych traktujących o życiu seksualnym pielęgniarek" (str. 32), uzasadniając tym oryginalność badań własnych. We wstępie teoretycznym zbyt często spotkać można odwołania do niewiadomych źródeł internetowych oraz nawiązanie do literatury bez podania źródeł. Przykładem może tu być kolejne zdanie powyższego cytatu „Badania prowadzone do tej pory dotyczą wpływu pracy zmianowej na życie seksualne lub wykorzystywania seksualnego pielęgniarek w pracy." Jakie badania? Dlaczego w opracowaniu naukowym portale internetowe mają być źródłem wiedzy?

Mój pobieżny przegląd piśmiennictwa w bazie Pubmed czy Web of Science, wskazuje, że jest wiele prac na temat zachowań seksualnych osób pracujących i (może częściej) kształcących się w zawodzie pielęgniarskim, jak również szeroko opisano narażenie na molestowanie seksualne w miejscu pracy (określane przeważnie jako *harrasment*). Można też znaleźć

publikacje na temat stereotypu lub wizerunku pielęgniarki w mediach. Łącznie autorka powołuje się na 52 prac naukowych zarówno polskich jak i zagranicznych. Opracowanie jednakże nie zawiera ani jednego odwołania do aktualnej literatury za lata 2016-2022. Rozwój nauki o seksualności człowieka jest dynamiczny więc należałoby w pracy zawrzeć również aktualne opracowane dotyczące prezentowanego tematu.

We wstępie przedstawiono rozwój zagadnień związanych z seksualnością na przestrzeni lat. Następnie Doktorantka omawia rozwój seksualności kobiety skupiając się początkowo na różnicowaniu anatomicznym płci. Brak jest tutaj jednak spójnej, logicznej całości. W pierwszej kolejności doktorantka powołuje się na źródła pisząc: „Mózg płodu zaczyna się kształtować wedle męskiego lub kobiecego wzorca mniej więcej w 6 – 7 tygodniu od zapłodnienia" (str. 9). Natomiast w kolejnym akapicie zaznacza, iż „dla Kernberga rozwój mózgu (w kierunku żeńskim lub męskim) dokonuje się w trzecim trymestrze ciąży. Brak androgenów decyduje o tym, że mózg rozwinie się w kierunku żeńskim" (str. 9), nie komentując szerzej powyższego, pozostawiając sprzeczności niewyjaśnione.

W podrozdziale dotyczącym rozwoju seksualności w okresie dzieciństwa wątki poruszane są pobieżnie. Zdanie: „Ponad to, dziecko identyfikuje się silniej z jednym rodzicem darząc go uczuciami pozytywnymi (rodzic przeciwnej płci), a drugie uczuciami negatywnymi (rodzic tej samej płci)" (str. 10) bez zaznaczenia szerszego kontekstu traci na zasadności.

W rozdziale dotyczącym seksualność w okresie dorosłości podawane są wnioski, jednak brak jest odniesień do literatury, które miałaby uzasadniać prezentowane tezy: „Pojawiają się także dzieci, co niejednokrotnie wyzwala w kobiecie poczucie obowiązku i zmienia jej rolę w relacji z partnerem – z kochanki staje się przede wszystkim matką i odsuwa partnera od siebie. W takim przypadku stosunki seksualne mogą i prawdopodobnie stają się rzadsze, a zmęczenie obowiązkami i opieką nad dziećmi powoduje mniejszą chęć do uprawiania seksu, spadek poczucia atrakcyjności fizycznej, często spadek samooceny" (str. 13). Ponadto, przyjmowanie a priori, że w okresie dorosłości w życiu kobiet pojawiają się dzieci jest spojrzeniem pozbawionym inkluzyjności.

W podrozdziale na temat zachowań seksualnych zabrakło rzetelnych definicji. Doktorantka podejmuje próbę klasyfikacji, łącząc jednak formy aktywności seksualnej z potrzebami seksualnymi i preferencjami. W rozdziale Autorka stwierdza, że inicjacje dziewcząt były jednak zawsze mniej ważnym wydarzeniem niż inicjacje chłopców, jednocześnie nie rozwijając wątku i nie powołując się na źródła, dla czytelnika kwestia ta pozostaje niejasna.

W rozdziale omówione zostaje tło historyczne zachowań seksualnych. Zaś w podrozdziale norma zachowań seksualnych brak jest jasnego i jednoznacznego podziału norm, lub też rozwinięcia, na czym poszczególne z nich miałyby polegać. W kontekście rodzajów zachowań seksualnych autorka pisze, że Do najpopularniejszych zachowań seksualnych zaliczamy m.in. petting, kissing, masturbację, stosunki seksualne genitalne, a także genitalno – oralne, genitalno - analne, pobudzanie i doprowadzanie partnera do orgazmu za pomocą rożnych przyrządów erotycznych, np. wibratora. Jednakże ponownie nie powołuje się na żadne źródła mogące potwierdzać odsetek osób w populacji, które decydują się na tego typu zachowania.

Należy zwrócić również uwagę na fakt, iż definicja seksu BDSM proponowana przez autorkę jest niejasna, ograniczona jedynie do zdefiniowania sadyzmu, brak tutaj również odniesień do typologii ICD-11, która rekonstruuje postrzeganie sadomasochizmu. Następnie omówiony został cykl reakcji seksualnej kobiety, a kolejno próbowano szeroko opisać kwestię motywacji kobiet do współżycia, co nie znajduje uzasadnienia w prezentowanych wynikach.

W podrozdziale o stereotypie pielęgniarki doktorantka szeroko cytuje (często nawiązując do powszechnie powielanych żartów) seksistowskie wypowiedzi i inne materiały z internetu, aby zakończyć wnioskiem, mającym uzasadnić podjęcie tematu (W związku z takimi wyobrażeniami i postrzeganiem pielęgniarek pojawił się stereotyp pielęgniarki, jako kobiety wyzwolonej seksualnie, chętnej do uprawiania seksu np. w miejscu pracy, prowokującej swoim wyglądem i zachowaniem, dostępnej fizycznie pacjentom i lekarzom). Trochę to przeczy wizerunkowi typowej pielęgniarki polskiej, jako kobiety w wieku około 50 lat, przeważnie żyjącej w małżeństwie, borykającej się z problemami zdrowotnymi i łączącej życie zawodowe z obowiązkami rodzinnymi.

W tych wstępnych rozważaniach nie zwrócono też uwagi na fakt, że pielęgniarki spotykają się w pracy zawodowej z problemami seksualnymi swoich pacjentów. Powinny mieć więc odpowiednią wiedzę i możliwości wspierania chorych w ich problemach. A system szkolenia powinien podnosić ich kompetencje w tym zakresie.

CZĘŚĆ METODOLOGICZNA

Część metodologiczna nosi tytuł „Założenia, cel pracy, hipotezy badawcze". Jest to niespójne z treścią rozdziału, a z wymienionych trzech komponentów podano tylko cele. Cele są dwa,

sformułowane jako pytania badawcze postawione w formie rozstrzygającej. Metodolodzy przestrzegają przed stawianiem pytań „czy", ponieważ można się spodziewać prostej odpowiedzi „tak / nie", co zwalnia od głębszych analiz, zamykając wszelką dyskusję.

Pytanie 1: Czy pielęgniarki różnią się od innych kobiet pod względem zachowań seksualnych? Ze względu na złożoność zachowań seksualnych, aż się prosi o zmianę „czy i pod jakim względem". Niezręczny jest tu punkt odniesienia do „innych kobiet", a przecież dalej używane jest sformułowanie „kobiety wykonujące inne zawody / niepracujące jako pielęgniarki".

Pytanie 2: Czy pielęgniarki znają stereotyp dotyczący ich zawodu, mówiący o tym, że są one kobietami o dużym temperamencie i dużych potrzebach seksualnych i czy jest on prawdziwy? Bardzo jednostronne potraktowanie stereotypu. Występuje niezgodność z pytaniem ankiety, w którym już nie ma „dużych potrzeb seksualnych". Czy można zweryfikować prawdziwość tego stereotypu, czy też sformułowanie powinno brzmieć „czy uważają, że jest on prawdziwy".

Pominięty został aspekt narażenia na molestowanie seksualne, właściwie dominujący w literaturze przedmiotu. Ponadto w części teoretycznej, omawiając obraz pielęgniarki, doktorantka wątku potrzeb seksualnych i temperamentu nie omawiała.

Część metodologiczna pracy nie zawiera hipotez. Trudno jest w związku z tym nawet wyczuć, czy doktorantka ma określone stanowisko i tezę, którą pragnie udowodnić lub odrzucić.

SCHEMAT BADAWCZY

Pojęcie schematu badań wydaje się być Autorce recenzowanej rozprawy obce, ponieważ nie ma odpowiedniego odwołania ani w streszczeniu, ani w dalszej części pracy. Jest to obserwacyjne badanie opisowe, czyli jeden z najprostszych schematów, służący do diagnozy sytuacji.

BADANA PRÓBA I POPULACJA NORMATYWNA

W dalszej części rozdziału metodologicznego omówiono procedurę badawczą i badaną próbę, łącznie z jej charakterystyką. Przedmiotem analiz są dane uzyskane ma przełomie lat 2013/14 w badaniu techniką ankiety papierowej od 317 pielęgniarek pracujących w warszawskich szpitalach. Jest to więc materiał o wątpliwej aktualności. Ze względu na trudności w dotarciu do takiej grupy w jednym mieście, niewielką liczebność próby można zaakceptować. Dziwię

się natomiast, że materiał zebrany 8 lat temu, tak długo był opracowywany. Zastrzeżenia formalne budzi też fakt, że część wyników została opublikowana w 2015 r. (Ewelina Anna Chmielewska, Andrzej Krupienicz. Zachowania seksualne pielęgniarek. Seksuologia Polska 2015, tom 13, nr 1, str. 8-13), a artykuł ten nie znalazł się w wykazie piśmiennictwa. Obecnie przy powszechnym stosowaniu ankietyzacji online i mając doświadczenia po pierwotnej publikacji, Autorka mogła ponownie, w krótkim czasie przeprowadzić dużo lepsze badanie przekrojowe, korygując rażące błędy w kwestionariuszu zastosowanym w latach 2013/14.

Komentarza wymaga też przyjęcie badań z 2005 i 2011 roku jako punktu odniesienia. Autorka nie podała w części metodologicznej liczebności grup kobiet, z którymi porównywała swoje wyniki (można znaleźć informacje tylko w tytułach wykresów). Nie zaznacza też, aby miała dostęp do danych surowych. Tak więc, wszelkie porównania musiały bazować na szacunkach opartych na danych z raportów. Jest to poważny zarzut metodologiczny. Nie wszystkie kobiety z tzw. populacji normatywnej były też czynne zawodowo (a jeśli pracowały też mogły być pielęgniarkami), a poza niezgodnością pytań, brak zestawienia innych cech obu grup podważa wartość porównań.

NARZĘDZIE BADAWCZE

Narzędzie własne zamieszczone w aneksie do pracy doktorskiej jest kolejnym, a właściwie głównym czynnikiem dyskwalifikującym to badanie. Gdyby kwestionariusz był lepszy, mógłbym sugerować poprawę dysertacji. Jest to kwestionariusz zawierający 26 pytań. Błędem w tego typu badaniach jest stosowanie kategorii odpowiedzi „tak/nie", co jest zarezerwowane dla wiedzy i faktów. Najczęściej polecana jest bardziej złożona skala Likerta lub podawanie częstości doświadczeń. Pytania nie określają też horyzontu czasowego, trudno więc ocenić, co się odnosi do doświadczeń z całego życia. Błędna jest też kategoryzacja pytania o liczbę partnerów seksualnych w życiu, gdzie powinna być opcja zero i jeden partner. Niejednoznaczne jest pytanie o kilku partnerów jednocześnie. Wiele pytań budzi podobne wątpliwości, poza zbyt prostymi opcjami odpowiedzi. Doktorantka bardzo powierzchownie opisuje narzędzie badawcze w części metodologicznej (strona 35), wskazując tylko na trzy bloki tematyczne.

Doktorantka nie skorzystała z dostępnych w piśmiennictwie wzorów pytań i skal zachowań seksualnych, mimo że w cytowanych przez nią raportach takie narzędzia były. Starała się jednak udowodnić zgodność pytań z raportami: „Seksualność Polaków na początku XXI

wieku" (badania z roku 2001 - 2007 i roku 2011) oraz „Seks Polaków w Internecie" – badania Polpharmy Seksualność Polaków. Można mówić o zgodności tematycznej, przy znacznych różnicach w sformułowaniu pytań. Prawdopodobnie na etapie analiz próbowano przeliczyć dane procentowe z ww. raportów na liczebności wg kategorii „tak/nie", pomijając odmowy odpowiedzi i w nieokreślony sposób traktując środkowe odpowiedzi neutralne. Doktorantka pisze, że „w powyższych publikacjach nigdzie dokładnie nie zamieszczono informacji specyfikujących charakterystykę próby, na której wykonano badanie." Jak więc dokonywała obliczeń testem chi-kwadrat, nie znając nawet liczebności porównywalnej próby populacyjnej i nie mogąc jej ograniczyć do kobiet czynnych zawodowo.

ANALIZA WYNIKÓW

Analiza wyników przedstawiona została głównie na licznych wykresach. Skoncentrowano się na porównaniach z grupami normatywnymi oraz na porównaniu grup wieku w badaniach własnych. W analizie statystycznej dominuje test chi-kwadrat. Sądzę, że każdorazowo, przy odniesieniu do danych z badań ogólnopolskich powinny być podane bardzo dokładne dane dotyczące źródła (który raport, strona). Inaczej trudno jest ocenić wiarygodność informacji, a jak wcześniej zaznaczyłem, zbyt duże różnice metodologiczne podważają sens takich porównań.

O niskiej jakości analiz świadczy ograniczenie się do prostych zestawień, bez prób analiz wieloczynnikowych. Jedyne złożone zależności dotyczą grup wieku. Bardzo ważne wydają się analizy wg statusu obecnego związku. W rozprawie doktorskiej można oczekiwać definiowania zmiennych zależnych i szacowania modeli regresji logistycznej lub liniowej.

Jako odrębny rozdział podano zestaw tabel wynikowych prezentujących wyniki nieistotne statystycznie (głównie zależności z wiekiem), praktycznie jako materiał techniczny bez komentarza (strony 59-61). Wyniki nieistotne też są wynikami i mogły być w zasadniczej części pracy lub powinny być w załączniku.

DYSKUSJA I PIŚMIENNICTWO

Dyskusja wyników stanowi w większości ich powtórzenie z szerszym komentarzem i konsekwentnie nosi tytuł „omówienie wyników". Zaczyna się od akapitu nawiązującego do dwóch hipotez, a hipotez w pracy nie było (tylko dwa pytania badawcze). Trudno też mówić o

pionierskich badaniach, skoro są to badania bardzo złej jakości, oparte na zawierającym rażące błędy kwestionariuszu. Duże fragmenty dyskusji są rozważaniami pobocznymi wokół problemu seksualności kobiet.

Piśmiennictwo zawiera 67 pozycji, z bardzo małym udziałem artykułów anglojęzycznych. Taki zestaw piśmiennictwa znów budzi skojarzenie bardziej z pracą magisterką niż doktorską. W dyskusji zabrakło krytycznego podejścia do metodologii własnych badań, ze wskazaniem ich ograniczeń.

WNIOSKI

Sformułowano pięć wniosków, które odnoszą się do wybranych wyników. Trudno jest uznać te wnioski za prawdziwe lub fałszywe, wobec podkreślanej w wielu miejscach recenzji wątpliwej metodologii. Nie podano, na czym polegały różnice między grupami, bo na przykład aktywność seksualna pielęgniarek okazała się niższa. Jedyny wniosek zawarty w abstrakcie (nie udowodniono wyższych potrzeb seksualnych pielęgniarek), został pominięty na stronie 72. Nie można potwierdzić hipotezy o różnicach w porównaniu z grupą normatywną także ze względu na brak uwzględnienia czynników zakłócających.

Zaskakujący jest wniosek trzeci, który być może został wybrany jako szczególnie bulwersujący (Pielęgniarki 7 razy częściej niż kobiety niepracujące w tym zawodzie uprawiają seks za pieniądze lub inne dobra materialne), ponieważ nie było tego wątku w celach pracy i trudno ocenić, jaka interpretacja się za tym kryje. Pewną manipulacją danymi jest tu niepodanie odsetka (8,6%), ale zestawienie go z wartością 1% z innych badań.

OCENA KOŃCOWA

Zgodnie z wytycznymi dla recenzentów prac doktorskich, powinna być zachowana zgodność oceny końcowej z uwagami zawartymi w treści recenzji. Niewątpliwie mgr Ewelina Suleja udowodniła w swojej rozprawie zainteresowanie podjętym tematem, pewnego rodzaju pasję i odwagę w podejmowaniu trudnych problemów. Nie wykazała jednak odpowiedniego warsztatu naukowego. Tak więc, jeśli chce zajmować się badaniami naukowymi, powinna przede wszystkim szerzej zainteresować się zasadami prowadzenia badań naukowych w tym

kwestii etyki badań, konstruowania narzędzi badawczych i uzyskać kompetencje niezbędne do analizy wyników badań w dyscyplinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, jak również częściej sięgać do literatury aktualnej i zagranicznej - do czego zachęcam. Na tym etapie biorąc pod uwagę przedstawioną rozprawę doktorską, moja ocena jest jednak negatywna.

Rozprawa doktorska mgr Eweliny Suleja "Zachowania seksualne pielęgniarek" nie spełnia w mojej ocenie wymagań sformułowanych w Ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1789). W związku z tym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o niedopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.