

Prof. dr hab. Jan Blecharz
Instytut Nauk Społecznych
Zakład Psychologii

Akademia Wychowania Fizycznego
im. Bronisława Czecha w Krakowie

**Recenzja pracy doktorskiej mag. rer. nat. Sebastiana Müllera-Haugka:
„Związek między doświadczeniami wstępnymi zorientowanymi na ruch a aspektami
zdrowia w czasie pandemii COVID-19”
„The relationship of movement-oriented pre-experiences and health aspects during the
COVID-19 pandemic”
Przygotowanej pod kierunkiem prof. dr. rer. nat. habil. Marcusa Stuecka**

Pandemia Covid-19 była zdarzeniem o znaczących konsekwencjach, jej skutki są i powinny być intensywnie badane. Miała poważny wpływ na zdrowie populacji ludzkiej, wywołała również wiele zmian na poziomie politycznym, społecznym oraz indywidualnym. Aby objąć badaniem oraz naukowym wyjaśnieniem zależności przyczynowe na każdym z tych poziomów mag. rer. nat. Sebastian Müller-Haugk zastosował koncepcje holistyczną, co pozwoliło określić nie tylko wiele związków empirycznych w analizie sytuacji aktualnej, po pandemii, ale także weryfikować już zidentyfikowane, ustalone prawidłowości. To się złożyło na bardzo interesujący zbiór danych, ujętych całościowo poprzez odpowiednią teorię, określających specyfikę zmian pocovidowych na każdym ze wskazanych poziomów.

Już w streszczeniu pracy, odwołując się do wszelakich skutków pandemii, Doktorant stwierdza: „W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera holistyczne spojrzenie na zdrowie, w postaci wzajemnych powiązań czynników fizycznych, psychicznych, społecznych i duchowych na różnych poziomach systemu (indywidualnym, mikro, mezo, makro). Ta złożona sieć zależności została zbadana empirycznie w niniejszej pracy wkrótce po wybuchu pandemii COVID-19, w oparciu o RBHT” (Relative Biocentric Health Theory, s. 9). Skrót RBHT oznacza „względną, biocentryczną teorię zdrowia”, autorstwa Marcusa Stuecka, promotora doktoratu. Była ona narzędziem planowania badań, w których (wedle tekstu rozprawy, s. 4) najogólniej ujmując, zbadano wpływ samoregulacyjny wcześniejszych doświadczeń na wybrane właściwości w tym kontekście: zmienne zdrowotne. Warto zauważyć nazwanie całości rozważanych i badanych procesów „systemem”, wyliczenie klas czynników działających w nim jako fizycznych, psychicznych i duchowych, które działają w „złożonej sieci zależności” (ibidem) na specyficznych poziomach: „indywidualnym, mikro, mezo, makro” daje wiele możliwości operacjonalizacji oraz wprowadzenia rozmaitych wyjaśnień teoretycznych. Można, na przykład, formułując kwestie inaczej, zasadnie postawić tu trudne pytanie o to, jak oddziałują na

dobrostan i zachowanie dążenia motywowane potrzebami duchowymi czy praktyki religijne lub mistyczne, i w jakim z wymienionych kontekstów.

Celem Doktoranta, było określenie wpływu wcześniejszych doświadczeń związanych z mechanizmami samoregulacyjnymi, na wybrane właściwości zachowania, przekonań i odczuć związanych ze zdrowiem w ujęciu antropocentrycznym i biocentrycznym. Chciałbym podkreślić, po pierwsze, że wybrana teoria jest holistyczna i gruntownie opracowana, świetnie się sprawdza w swojej funkcji podstawowego instrumentu planowania badań doktorskich oraz dyskusowania ich wyników. Po drugie, zauważmy jednak, że za takim sformułowaniem kryje bardzo silne założenie o istnieniu zależności i określono w nim cel wykrycia zależności, co jest bardzo odważne na poziomie doktoratu, jako że w dziedzinie nauk o zdrowiu, jak też w innych naukach, dowodzenie występowania zależności wymaga wielorakiej i różnorodnej, solidnej argumentacji empirycznej. Ponadto w literaturze przedmiotu i w relacjach z badań często nazywa się jakieś związki empiryczne pomiędzy zmiennymi zależnościami bez silnego uzasadnienia. Projekt doktorski nie może tu, z racji swych oczywistych ograniczeń, dostarczyć dobrze ugruntowanej podstawy. Pozwala natomiast uzyskać bardzo dobrze uzasadnione hipotezy do dalszych badań. Wyprzedzając te kwestie muszę podkreślić – status uzyskanych danych jako hipotetycznych sam Doktorant zauważa i pisze o tym. Jednakże w całości wyводу to trudne zagadnienie jest formułowane mniej wyraziście.

Doktorant sformułował cztery pytania badawcze. Pytanie pierwsze brzmi: „Jaki jest wpływ różnych form samoregulującego wcześniejszego doświadczenia na docelowe zmienne zdrowia antropocentrycznego i biocentrycznego?” (s. 10). Drugie: „Które zmienne mają najsilniejszy wpływ na zmienne docelowe zdrowia antropocentrycznego i biocentrycznego, biorąc pod uwagę samoregulację poprzedzającą doświadczenie i zmienne zakłócające?” (ibidem). Trzecie: „Które zmienne w modelu względnej biocenotycznej teorii zdrowia mają najsilniejszy wpływ na zmienne docelowe zdrowia antropocentrycznego i biocentrycznego, z wyłączeniem samoregulującego wstępnego doświadczenia?” (ibidem). Czwarte: „Jakie wnioski i zalecenia dotyczące działań związanych z ustanowieniem lub utrzymaniem zdrowia antropocentrycznego i zdrowia biocentrycznego można wyciągnąć z wyników badania?” (ibidem).

Jakkolwiek pytania te są zasadne i dobrze postawione na gruncie wybranej teorii, to trzeba zauważyć, że ich weryfikacja czyli określenie „wpływu” kryje za sobą – jak już stwierdziłem i podkreślam - bardzo silne założenie o występowaniu zależności (co rozumiem jako określone prawidłowości empiryczne), których ustalenie jest niewykonalne na poziomie doktoratu, jako że wymaga szerokiego uzasadnienia, odwołania się do wielu badań. W moim rozumieniu, m.in., wyników badań podłużnych na zróżnicowanych grupach osób badanych. Postawione pytania są jednak trafne i odnoszą do najistotniejszych właściwości badanych procesów. Odróżniają różne postaci wcześniejszego doświadczenia samoregulującego (pyt. 1), wymagają wskazania zmiennych oddziałujących najsilniej, z rozróżnieniem ich na zmienne modelowe i zakłócające (pyt. 2), dotyczą oddziaływania na zdrowie i

badania wpływu mechanizmów samoregulujących doświadczeń wstępnych (pyt. 3). Ostatnia kwestia to zalecenia praktycznych, jakie da się wyprowadzić z badania (pyt. 4). To precyzyjny punkt wyjścia.

Badanie zostało przeprowadzone w trakcie pierwszego *lockdownu* w Niemczech, w dniach 27 III do 03 V w roku 2020. Pierwszą grupę eksperymentalną (EG1) stanowiły osoby, które wcześniej uprawiały sport (n=129), drugą (EG2) - które uprawiały jogę, biodanzę (taniec medytacyjny) i medytację (n= 36) , trzecią (EG3) stanowili członkowie społeczności duchowej (n=33). Grupa czwarta (CG1), kontrolna, obejmowała osoby bez doświadczeń sportowych, jogistycznych czy praktyk duchowych (n=93). Ze 405 uczestników badania: dane pochodzące od 291 osób zostały wykorzystane do udzielania odpowiedzi na pytania badawcze numer jeden i dwa, w odniesieniu do pytania badawczego numer trzy wykorzystano dane od wszystkich badanych, zalecenia będące odpowiedzią w kwestiach praktycznych dotyczyły również wszystkich badanych.

Przyjęta teoria i zastosowanie dobrze uzasadnionych, istniejących koncepcji psychologicznych, szczególnie ważnych w psychologii zdrowia (co najważniejsze: koncepcje stresu, salutogenezy, w tym koherencji), a także precyzyjne pytania badawcze były podstawą doboru i wykorzystania rozmaitych technik zastosowanych w badaniu. Były to pojedyncze pytania oraz ich grupy, z rozmaitymi skalami, wymagające odpowiedzi lub różnorakiego oszacowania. Wszystkie badane zmienne są wyszczególnione w tabeli (nr 4, str. 79-84), w której znajduje się także opis technik badawczych i poszczególnych pozycji, uporządkowane w kilkunastu kategoriach.

Badania zostały przeprowadzone na grupach osób gromadzących doświadczenie osobiste w złożonych, specyficznych, realnych warunkach, ma cechy badania naturalnego.

W odniesieniu do pytania badawczego 1, wykazano, że jedynie u grupy posiadającej doświadczenia z uprawiania jogi (medytacji) i biodanzы wystąpiły znaczące związki ze zmiennymi będącymi wskaźnikami zdrowia biocentrycznego. Były nimi: „Organizacja BG”, czyli zmienna wskazująca *skoki biospoietyczne*¹ w kategoriach zdolności do rozwoju osobistego po trudnych sytuacjach życiowych) i „BG-Process”, co oznacza zmienną *płynności*, czyli zdolności do akceptacji sytuacji aktualnej, odwagi i pewności siebie oraz gotowości do przyjęcia orientacji wewnętrznej.

¹ W tekście rozprawy termin jest definiowany etymologicznie: „Stueck (2023a) describes the concept of biospoiesis (bios= life, poiesis= creating) for the first time in the relative biocentric health theory and borrows the basic idea from the conceptualization of autopoiesis by Varela (Varela, 1979) and Maturana (Maturana & Varela, 1987)” (s.26)

Występuje w tekście 37 razy. Jest dokładnie objaśniony, podaję cytaty wyjaśniające znaczenie i sens tego przymiotnika: “the biospoietic hologram is the awareness that all living organisms and nature are to be understood as a whole” (s.23/24). “Autoregulation in the biospoietic description is related to instabilities and jumps of a system, that a system moves out of the comfort zone, that is the aspect of organization” (s. 39). “The biospoietic jump as an expression of the organization of life (see Chapter 2.3.2.2.10) is considered in detail within the framework of the relative biocentric theory of health” (s.53). “With regard to the outcome variable “BG organization”, which characterizes the biospoietic jumps as a result of challenging life circumstances, the presence of the disease processing variable can be determined for all three experimental groups. (s.110). “Related to the RBHT, the biospoietic jumps, mark the personal development of the person after a challenging phase of life.” (ibidem).

jednakże „rozdzielczość wariacji tych efektów była bardzo niska”. Taka konfiguracja wyników prowadzi Doktoranta do wniosku, że wcześniejsze doświadczenia związane z samoregulacją mają minimalny bezpośredni związek ze wskaźnikami dotyczącymi zdrowia i prawdopodobnie mają (tylko) status zmiennej moderującej.

W kontekście pytania badawczego 2, wyniki wskazują, że wcześniejsze doświadczenie samoregulacji nie miało prawie żadnego związku ze zmiennymi z zakresu zdrowia antropocentrycznego i biocentrycznego. Układ tych wyników okazał się bardziej złożony, jako że zidentyfikowano wiele niezależnych modeli dotyczących zmiennych z tych kategorii. Szczególnie ważnymi zmiennymi dla zdrowia antropocentrycznego okazały się: dobrostan, uczucie relaksu, negatywne skutki napięcia oraz umiejętność nawiązywania kontaktu z samym sobą. (Zaznaczam, że w relacji z wyników Doktorant podaje dokładnie i precyzyjnie źródła własnych obliczeń i danych).

W przypadku modeli zdrowia biocentrycznego okazało się, że częstymi zmiennymi zakłócającymi są właściwości emocji i umiejętność radzenia sobie z chorobą. Dobitny wniosek Doktorant formułuje następująco „Szczególnie uderzająca była częsta obecność biocentrycznych zmiennych wynikowych (BG-Structure i BG Process) w modelu wyjaśniającym zmienne wynikowej „BG-Source”, która opisuje źródło życia w kontekście względnej biocentrycznej teorii zdrowia i którą należy uważać za wskaźnik rdzenia biocentrycznego. Podobnie stało się jasne, że zmienna „Źródło BG” występuje we wszystkich modelach w celu wyjaśnienia wariacji zmiennych wynikowych zdrowia biocentrycznego”. (s.11/12). Autor zaznacza, że z założenia „biocentryczne zmienne wyniku są silnie splątane od strony teoretycznej” (s.12). Rdzeń biocentryczny (BG-Source), jest obecny w modelu RBHT we wszystkich aspektach biocentrycznego koła wyników, ponieważ odgrywa znaczącą rolę w wyjaśnianiu wariacji zidentyfikowanych w badaniu modeli zdrowia biocentrycznego.

Ponadto w przypadku EG3, która różni się od innych grup badanych obecnością w doświadczeniu przeżyć duchowych, możliwe było nawet „przedstawienie zmodyfikowanej formy rdzenia biocentrycznego (...) jako zmiennej wpływającej na zmienną wynikową zdrowia antropocentrycznego” (s.12).

Jak można wnosić z tego cytatu i całości omówienia wyników w streszczeniu Doktorant konsekwentnie posługuje się aparaturą pojęciową przyjętej teorii.

Wyniki dotyczące pytania badawczego numer jeden i numer dwa są bardzo ważne, prowadzą do interesujących hipotez negujących utrwalone przekonania o niemal uniwersalnej wartości ćwiczeń uruchamiających mechanizmy samoregulacyjne w procesie utrzymywania stanu zdrowia.. Zwraca uwagę badaczy i praktyków na konieczność ciągłej weryfikacji zastanej wiedzy.

W odniesieniu do pytania badawczego numer 3, wyniki wskazały, że reakcje emocjonalne lęku i smutku, radzenie sobie z chorobą poprzez aktywną koncentrację na problemie, rozproszenie uwagi i budowanie pewności siebie, a także religijność, poczucie sensu oraz jaźń okazały się głównymi właściwościami (zmiennymi) zdrowia biocentrycznego. W przypadku zdrowia antropocentrycznego

natomiast głównymi czynnikami były jakość układu odpornościowego i dobre samopoczucie. Wyniki te są zbieżne z modelami statystycznymi dotyczącymi pytania badawczego numer 2 i dlatego, jak pisze Doktorant mogą być podstawą stawiania dalszych hipotez w przyszłych badaniach.

W poprzednim akapicie przedstawiłem streszczenie wyników dokonane przez samego Autora rozprawy i chciałbym z uznaniem podkreślić nie tylko bardzo sprawne poruszanie się w polu wyników własnych badań (to jest cecha spotykana nie tak często wśród doktorantów), ale także ich interpretację - błyskotliwą i wolną od stereotypów i wcześniejszych założeń. To szczegółowy przykład zalet metodologicznych warsztatu badawczego Doktoranta.

Czwarte pytanie badawcze doprowadziło do sformułowania zaleceń dotyczących działań promujących zdrowie antropocentryczne i biocentryczne. Zdrowie antropocentryczne wymaga skupienia się na dobrostanie, szczególnie na ćwiczeniach relaksacyjnych i czasie spędzonym na łonie natury, które mogą mieć pozytywny wpływ na samooceny w tym zakresie. Istotne działania to klasyczne strategie radzenia sobie, działania zapobiegawcze, edukacja zdrowotna i promocja zdrowia. Dla zdrowia biocentrycznego z kolei, za korzystne uznać można sekwencje reakcji emocjonalnych, przetwarzanie informacji dotyczących choroby i ocenę sytuacji. Zaleca się także: „zintensyfikowanie prac nad **superpozycją** oceny sytuacji i reakcji” (s.13). Do promowania indywidualnych sposobów percepcji i reakcji można zastosować różne metody, takie jak biodanza, joga, medytacja, różne formy coachingu i komunikacja autorefleksyjna. Dostrzegam tu także postulat daleko posuniętej indywidualizacji w doborze ćwiczeń, treningów oraz innych zachowań będących profilaktyką zdrowia.

W komentarzu do tych wyników Doktorant pisze: „W szczególności należy uchwycić ekspresję emocjonalną w jej dwoistości, aby doświadczyć różnorodności ekspresji emocjonalnej. Promowanie zdrowia biocentrycznego ma na celu rozwój połączenia z życiem i miłością, ze szczególnym naciskiem na cztery zasady – spójność, dwoistość, splątanie i holografię. Należy je wziąć pod uwagę podczas planowania i wdrażania interwencji, aby uwzględnić różnorodność możliwości działania i zrozumieć wpływ metod na szerszy obraz” (s. 13 rozprawy).

Autor doktoratu podkreśla, że jego celem było określenie „indywidualnych elementów składowych względnej biocentrycznej teorii zdrowia” (s.13) i jej zastosowanie do ustalenia funkcji wstępnych ćwiczeń samoregulacji. Wyniki wskazały, że te wcześniejsze doświadczenia związane z samoregulacją mają niewielkie związki z charakterystykami zdrowia biocentrycznego. Wyniki te są sprzeczne z rezultatami wcześniejszych badań, które wykazały pozytywny wpływ tego typu ćwiczeń na postrzeganie własnego zdrowia. Doktorant zaznacza jednak, że taki stan rzeczy może także wynikać ze złożoności badania i wielkości próby.

Uzyskane dane uzasadniają niektóre tezy względnej biocentrycznej teorii zdrowia i prowadzą do wniosku, że związki opisane w modelach statystycznych opierają się na znacznie bardziej złożonych zależnościach.

Badania, analizy wyników oraz ich interpretacja, przeprowadzone starannie, wnikliwie oraz ze znajomością metodologii, w aspekcie opisanym powyżej uważam za cenny wkład w wiedzę o zdrowiu oraz jego mechanizmach poznawczych i emocjonalnych.

W odniesieniu do implikacji wyników oraz właściwości przejętej teorii wykraczających poza biologię, psychologię oraz inne dyscypliny włączane do nauki o zdrowiu, stwierdzam, że w rozprawie występują sformułowania świadczące o tym, że wyjaśnienia proponowane przez Doktoranta wykraczają poza paradygmat przyrodniczy, naturalistyczny w kierunku interpretacji humanistycznej, a zatem paradygmatu antynaturalistycznego.

W tym miejscu pozwalam sobie na dygresję metodologiczną dotyczącą dwóch paradygmatów występujących w metodologii badań psychologicznych i społecznych, a także w naukach o zdrowiu. Paradygmat naturalistyczny zakłada obiektywizm badania i postawę obiektywną badacza, za przedmiot psychologii oraz nauk wymienionych powyżej, uważa człowieka rozumianego jako jednostkę biologiczną i społeczną działającą (i adaptującą się) w interakcji ze środowiskiem. Metodologia zaś opiera się na procedurach badawczych, głównie eksperymentalnych, dostarczających teorii opisujących badane zjawiska, stany i procesy i wyjaśniających je. Paradygmat antynaturalistyczny (humanistyczny) natomiast traktuje człowieka jako osobę i swoim przedmiotem czyni jej doświadczenie indywidualne w jego specyficznych, indywidualnych znaczeniach i sensach w powiązaniu z kulturą i kontekstem społecznym. Teorie są narzędziami rozumienia osoby ludzkiej, środkami interpretacji, niekiedy narzędziami wartościowania. W metodologii Doktoranta dostrzegam korzystanie z obydwu paradygmatów.

Na przykład: reasumując swoje badania Doktorant stwierdza: „Praca ta stanowi ważny krok w poszerzaniu naszej wiedzy na temat pojawiania się zdrowia w wyniku powiązania życie-miłość. W tym celu wprowadzono nowe konceptualizacje i podejścia, takie jak biospoieza, skok biospoietyczny i rdzeń biocentryczny jako symbol inteligencji afektywnej i duchowości, zgodnie z względną biocentryczną teorią zdrowia” (Stueck, 2023a)” (s.13).

Przedstawiłem bardzo skrótowo elementy metodologii, metodykę projektu doktorskiego i jego wyniki w uporządkowaniu odpowiadającym pytaniom badawczym. Złożoność terminologii przyjętej teorii i przedmiotu badania, powoduje, że lektura rozprawy wymaga wnikliwości i przyjęcia szerokiej perspektywy. Podążając dalej, do podsumowania, podkreślam, że wywody są precyzyjne i bardzo dobrze udokumentowane analizą statystyczną. Dyskusje szczegółowe odbywają się z wykorzystaniem całości tekstu w jego warstwie teoretycznej i empirycznej.

Jak można określić swoistość warsztatu badawczego Doktoranta? Projekt ma solidną, całościową podbudowę teoretyczną badanych zjawisk i dokonuje podwójnej weryfikacji empirycznej:

Obecność teorii zaznacza się także wyraźnie w proporcjach pracy, zagadnienia teoretyczne i cały wstęp zaczerpnięty z literatury przedmiotu to połowa objętości rozprawy. Druga część to relacja z badań.

Powszechna praktyką jest aktualnie skomponowanie dorobku doktorskiego w postaci publikowanych artykułów. Dobre przedstawienie badań, już sprawdzone w recenzjach przez redakcje czasopism, daje rzetelny zbiór danych, teksty jednak skrótowo traktują aspekty teoretyczne badań. W rozprawie mag.rer.nat. Sebastiana Müllera-Haugka natomiast teoria znalazła odpowiednie miejsce i jest bardzo dobrze wykorzystanym i efektywnym (choć niezbyt łatwym) narzędziem projektowania badań oraz interpretacji ich wyników. Z-perspektywy metodologicznej można stwierdzić, że Doktorant posłużył się w projekcie i w tekście rozprawy obydwoma paradygmatami, z jakich korzysta psychologia oraz inne nauki społeczne, (naturalistycznego, przyrodniczego i antynaturalistycznego, humanistycznego), jakkolwiek najczęściej badacz pozostają konsekwentnie w obrębie tego pierwszego.

Podejście teoretyczne Doktoranta i uzyskane przez Niego wyniki oraz ich interpretacja są bardzo ciekawe, inspirujące, innowacyjne, ale wymagają potwierdzenia w dalszych badaniach.

Konkludując stwierdzam, że praca doktorska mag. rer. nat. Sebastiana Müllera-Haugka: „Związek między doświadczeniami wstępnymi zorientowanymi na ruch a aspektami zdrowia w czasie pandemii COVID-19” „The relationship of movement-oriented pre-experiences and health aspects during the COVID-19 pandemic”, przygotowana pod kierunkiem prof. dr. rer. nat. habil. Marcusa Stuecka, spełnia wymogi, które wynikają z przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Po pierwsze, - rozprawa doktorska wykorzystuje, prezentuje i stosuje gruntowną wiedzę teoretyczną i empiryczną w problematyce podjętej przez Doktoranta oraz dowodzi umiejętności jej wykorzystania i twórczego rozwinięcia. Doktorant podejmując w trakcie pandemii badania o jej skutkach, wykazał badawczą czujność adepta nauki i wrażliwość społeczną.

Po drugie, - badawczy projekt doktorski i sposób jego opracowania świadczą o umiejętności planowania i samodzielnego przeprowadzenia badań zgodnie z regułami metodologii.

Po trzecie - przedstawione w rozprawie badania stanowią odpowiednie i twórcze rozwiązanie kilku istotnych problemów naukowych i wnoszą nową, wartościową wiedzę do dziedziny nauk o zdrowiu (oraz innych dyscyplin), a także do metodologii badań tym obszarze.

Wnoszę zatem do Rady Naukowej Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku o kontynuację procedury doktoratu mag. rer. nat. Sebastiana Müllera-Haugka: „Związek między doświadczeniami wstępnymi zorientowanymi na ruch a aspektami zdrowia w czasie pandemii COVID-19” „The relationship of movement-oriented pre-experiences and health aspects during the COVID-19 pandemic”, przygotowanej pod kierunkiem prof. dr. rer. nat. habil. Marcusa Stuecka.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sebastian Müller-Haugka', with a long horizontal flourish extending to the right.

Kraków, 17 grudnia 2024.