



**Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
CHAIR AND DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE
MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN
Kierownik Dr hab. n. med. Ewa Rudnicka-Drożak**

ul. Langiewicza 6A, 20-032 Lublin
tel./fax: (+ 48) 815247856
e-mail: med.rodz@umlub.pl

Lublin 2023-05-29

**Recenzja Rozprawy Doktorskiej
lek. Nidal Najjar**

pt. "Analiza występowania czynników ograniczających zdolność do pracy wśród lekarzy wybranych elementów systemu ochrony zdrowia."

**Promotor: dr hab. n. med. Jarosław Drobnik
Promotor pomocniczy: dr n. med. Robert Susło**

Przedstawiona do oceny praca doktorska zawarta jest na 155 stronach. Posiada układ typowy dla tego rodzaju prac: Wykaz skrótów, Wstęp, Założenia pracy. Hipotezy badawcze. Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Bibliografia, Wykaz tabel, Wykaz rycin, Załączniki zawierające narzędzia badawcze i zgodę Komisji Bioetycznej, Streszczenie w języku polskim i angielskim.

Uwagi ogólne

Praca zawodowa odgrywa bardzo ważną rolę w życiu każdego człowieka. Jest wyznacznikiem jego pozycji społecznej, standardu materialnego, jakości życia.

Na przestrzeni lat zmieniała się interpretacja definicji pojęcia pracy człowieka i zwiększyły się wymagania wobec pracowników, przede wszystkim co do posiadanej wiedzy, kompetencji, samodzielnego podejmowania decyzji, kreatywności oraz odporności na stres.

W sytuacji, kiedy praca stawia bardzo wysokie wymagania (np. związana jest z dużą odpowiedzialnością – tak jak to ma miejsce w zawodzie lekarza) albo wiąże się z czynnikami obciążającymi pracownika w sposób przewlekły (np. zbyt wiele obowiązków), może dojść do wyczerpania emocjonalnego i fizycznego pracownika, a w konsekwencji do pogorszenia stanu zdrowia i pojawienia się syndromu wypalenia zawodowego.

Bardzo ważną rolę odgrywają tu zasoby osobiste, które umożliwiają pracownikowi efektywne funkcjonowanie, szczególnie w trudnych i obciążających sytuacjach w środowisku pracy.

Niekorzystne psychospołeczne aspekty pracy są coraz częściej wskazywane jako bardzo ważna przyczyna pogorszenia psychofizycznego samopoczucia pracowników, powodują zwiększenie obciążenia pracą przez nadmiar obowiązków, wydatkowanie większej ilości energii bez koniecznego dla organizmu wypoczynku, co prowadzi również do obciążeń układu mięśniowo-szkieletowego. Dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego stanowią przyczynę bardzo dużej ilości wizyt pacjentów w poradniach rocznie. Mogą one być spowodowane różnymi czynnikami: fizycznymi (np. przeciążenie organizmu), biomechanicznymi, (związanymi z postawą ciała), psychospołecznymi (duże wymagania stawiane przez pracę, brak wsparcia, stres, niski poziom zadowolenia z pracy, konflikty interpersonalne i indywidualnymi (np. przebyte choroby, niska wydolność fizyczna, otyłość, palenie tytoniu).

Wyżej wymienione kwestie oraz szereg innych zostały trafnie zauważone i odnotowane w rozdziale pt. „Wstęp”

W sekcji zatytułowanej „Założenia pracy“ znajdujemy merytoryczne uzasadnienie podjęcia tematu badań.

W celu realizacji założeń pracy Doktorant formułuje 4 hipotezy badawcze:

1. Czynniki ograniczające zdolność do pracy w zawodzie lekarza występują u istotnej części osób wykonujących ten zawód w Polsce.
2. Charakter i częstość występowania czynników ograniczających zdolność do pracy w zawodzie lekarza wykazuje istotne różnice w zależności od płci.
3. Charakter i częstość występowania czynników ograniczających zdolność do pracy w zawodzie lekarza wykazuje istotne różnice w zależności od wieku.

4. Charakter i częstość występowania czynników ograniczających zdolność do pracy w zawodzie lekarza wykazuje istotne różnice w zależności od przeważającego charakteru wykonywanej pracy.

Sekcja „Materiał i metody” zawiera informację o zgodzie Komisji Bioetycznej, szczegółowy wykaz uczestników badania (13 podmiotów leczniczych; 350 kwestionariuszy wysłanych, 334 wypełnione) a także szczegółowy opis wykorzystanych narzędzi badawczych: Kwestionariusz FIMP – WAI, Kwestionariusz BDI, Kwestionariusz PSS-10, Kwestionariusz AUDIT, Autorski Kwestionariusz Ankiety.

Wyniki badań przeprowadzonych przez Doktoranta są przedstawione na 54 stronach.

Ta część pracy zawiera ogromny materiał faktograficzny i analizy statystyczne w większości w formie skondensowanej, tabelarycznej i rycin.

Dyskusja przynosi krytyczne omówienie uzyskanych wyników, oraz ich zestawienie z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy.

Doktorant na podstawie zebranego materiału formułuje następujące wnioski:

1. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że dominujące czynniki zdrowotne ograniczające zdolność do pracy w zawodzie lekarza, to schorzenia mięśniowo-szkieletowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego oraz nadciśnienie tętnicze, wraz z ich niekorzystnymi następstwami. Występują one u istotnej części badanych, z częstością większą wśród kobiet oraz istotnie rosnącą w kolejnych coraz starszych grupach wiekowych a także zróżnicowaną w zależności od przeważającego charakteru działalności medycznej: schorzenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego występowały najczęściej u lekarzy pracujących w POZ lub opiece ambulatoryjnej zabiegowej (włącznie z pracą w Pogotowiu Ratunkowym, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć lub Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej), a nadciśnienie tętnicze - u lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej zachowawczej lub stacjonarnej zachowawczej.

2. Poza schorzeniami dominującymi, w badanej grupie lekarzy zidentyfikowano inne schorzenia występujące z ogólną częstością ponad 20%: schorzenia narządu wzroku i zaburzenia nerwowe o niewielkim nasileniu (uczucie napięcia, lęk lub bezsenność), przy czym te pierwsze przeważały u mężczyzn a drugie - u kobiet, a w kolejnych coraz starszych grupach wiekowych liczba kategorii schorzeń występujących z tą częstością wzrastała istotnie, przy czym schorzenia narządu wzroku

występowały najczęściej u lekarzy pracujących w opiece stacjonarnej zachowawczej lub ambulatoryjnej zachowawczej, natomiast zaburzenia nerwowe o niewielkim nasileniu - u lekarzy opieki stacjonarnej zachowawczej lub stacjonarnej zabiegowej.

3. U badanych lekarzy stwierdzono dominację niskiego poziomu aktywności fizycznej oraz występowania nadwagi lub otyłości, z istotnie większym udziałem osób z nadwagą wśród mężczyzn oraz istotnym obniżeniem poziomu aktywności fizycznej i wzrostem udziału osób z nadwagą lub otyłością szczególnie w grupie wiekowej 45-59 lat, przy czym najniższy udział osób o prawidłowej masie ciała i najwyższy udział osób z otyłością występował u lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej zabiegowej.

4. Przeprowadzone badanie wykazało największy udział lekarzy, którym towarzyszy stres o średnim nasileniu, niezależnie od płci, przy czym w coraz starszych grupach wiekowych zwiększał się udział odpowiedzi wskazujących na stres średnim nasileniu a największy udział osób narażonych na podwyższony poziom stresu dotyczył lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej zachowawczej, stacjonarnej zabiegowej lub POZ.

5. Wśród badanych lekarzy niewielki jest udział osób palących tytoń lub wykazujących podwyższone ryzyko uzależnienia od alkoholu, przy czym grupie mężczyzn większy jest udział osób aktualnie palących i z wynikami wskazującymi na podwyższone ryzyko uzależnienia od alkoholu a największy udział osób palących cechuje grupę wiekową 45-59 lat oraz lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej zabiegowej, stacjonarnej zabiegowej lub POZ; w przypadku ostatnich dwóch z wymienionych grup notowano również pojedyncze przypadki osób o wysokim ryzyku uzależnienia od alkoholu.

6. Analiza wyników badania wykazała, iż istotna część badanych lekarzy odmówiła odpowiedzi na pytania dotyczące uzależnień, częściej kobiety, w przypadku palenia tytoniu - lekarze z grupy wiekowej 45-59 lat oraz lekarze POZ a w przypadku alkoholu - lekarze z grupy wiekowej 60 lat+ oraz pracujący w POZ, opiece stacjonarnej zachowawczej lub ambulatoryjnej zabiegowej; powyższe pozwala przypuszczać, iż rzeczywisty udział osób palących tytoń lub o istotnym poziomie ryzyka uzależnienia od alkoholu mogą być wśród lekarzy wyższe niż wynikające bezpośrednio z wyników badania.

7. Przeprowadzone badanie wykazało największy udział lekarzy o niskim ryzyku występowania zaburzeń depresyjnych, przy czym udział odpowiedzi wskazujących na podwyższone ryzyko tych

zaburzeń był istotnie wyższy w przypadku kobiet i w młodszych grupach wiekowych a także w grupie lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej zachowawczej lub stacjonarnej zachowawczej.

Bogata, bibliografia składająca się z: 227 pozycji, w tym 33 dostępy internetowe jest trafnie dobrana i dobrze wykorzystana.

Z obowiązku Recenzenta pragnę wnieść następujące uwagi:

- brak wyeksponowania celu głównego pracy
- brak informacji na temat przedziału czasowego w którym przeprowadzono badania
- drobne błędy edycyjne

Wyżej wymienione uwagi mają charakter techniczny i nie wpływają na wysoką ocenę merytoryczną pracy.

Gratuluje Doktorantowi i Promotorowi Panu Prof. Jarosławowi Drobnikowi i Promotorowi Pomocniczemu dr Robertowi Susło niezwykle wartościowej pracy, która wnosi szereg informacji mogących mieć praktyczne implikacje. Mam nadzieję, że ten temat będzie kontynuowany.

Podsumowanie

Podsumowując, pragnę podkreślić, że Autor jest doskonale zorientowany w zagadnieniach, które podjął w swoich badaniach, sprawnie posługuje się instrumentarium naukowym, wyciąga uzasadnione obserwowanymi wynikami wnioski. Przygotowana dysertacja, a w szczególności jej wyniki mogą znaleźć zastosowanie praktyczne.

W mojej opinii, recenzowana Rozprawa Doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65., poz. 595, z późn. zm.) co upoważnia mnie do wystąpienia do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie lek Nidal Najjar do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. n. med.
Ewa Rudnicka-Drożak
medycyna ogólna
spec. medycyny rodzinnej
spec. zdrowia publicznego
8717993