

Prof. dr hab. n med. i n o zdr. Agnieszka Młynarska

Katowice, 05.11.2024

Zakład Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego,

Katedra Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki

o zdrowiu mgr Teresa Małgorzata Trebenda

pt.: „Czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarstwiej”

napisanej pod kierunkiem Prof. dr hab. Joanny Rosińczuk

Racjonowanie opieki wydaje się być zarówno coraz bardziej rozpoznawalną, jak i stosunkowo powszechną praktyką w opiece i pracy pielęgniarstwiej. Każda podjęta decyzja może obejmować racjonowanie różnych potrzeb pacjentów, czasu przeznaczonego na bezpośrednią i pośrednią opiekę nad pacjentem, opiekę fizyczną i psychologiczną oraz opiekę zapewniającą komfort. Ukryte racjonowanie jest wdrażane pośrednio przez jednostki i poprzez ich praktykę i nie opiera się na normatywnych zasadach instytucjonalnych lub zawodowych.

Racjonowanie opieki pielęgniarstwiej ma miejsce wówczas, gdy dostępne zasoby są niewystarczające do zapewnienia wszystkim pacjentom wymaganej opieki. Wśród przyczyn tego zjawiska wymienić można redukcje zatrudnienia, zwiększone zapotrzebowanie na opiekę ze względu na nowe technologie, nowe opcje leczenia, czy wyższy poziom wiedzy pacjentów, co zwiększa nakłady czasu i pracy ponoszone przez pracowników opieki.

Wybór tematu jest istotny dla zdrowia publicznego i nauk o zdrowiu z kilku powodów. Po pierwsze, racjonowanie opieki pielęgniarstwiej jest coraz częściej występującym zjawiskiem we wszystkich krajach Europy i świata. Po drugie na racjonowanie opieki pielęgniarstwiej może wpływać bardzo wiele czynników takich jak satysfakcja z pracy, wypalenie zawodowe oraz czynniki związane z życiem osobistym.

W związku z tym, biorąc pod uwagę przedstawione dane, problematykę badawczą zaprezentowaną w pracy doktorskiej pt. „Czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarskiej” Pani mgr Teresy Małgorzaty Trebenda jest bardzo aktualnym problemem, a podjęta przez Doktorantkę problematyka została ujęta w interesujący sposób.

Formalna ocena pracy

Przedstawiona do recenzji praca na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu ma układ typowy dla tego typu rozpraw. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja poszczególnych części. Pracę stanowi manuskrypt o łącznej objętości 115 stron wraz z piśmiennictwem, streszczeniem w języku polskim i angielskim, spisem tabel, rycin i załączników. Praca składa się z 2 części: teoretycznej i części badawczej – charakterystyki grupy badanej, wykorzystanych metod badawczych oraz szczegółowej analizy wyników badań własnych. Część teoretyczna pracy zawiera 24 strony maszynopisu i stanowi wprowadzenie w problematykę badań własnych. Doktorantka przedstawiła szczegółowo problematykę racjonowania opieki pielęgniarskiej oraz czynników ją determinujących. Druga część pracy stanowi prezentację badań własnych. Ta część rozprawy zawiera szczegółowo cel pracy, hipotezy, oraz metodologię badań własnych: konceptualizacja badań własnych, materiał empiryczny obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Rozprawę doktorską uzupełniają 147 tabel oraz 4 ryciny uszczegóławiających zaprezentowane w pracy wyniki badań własnych. Zawarty w rozprawie spis piśmiennictwa zawiera 159 pozycji literatury krajowej i światowej. Wszystkie pozycje dobrane są prawidłowo do tematyki pracy i zacytowane są w sposób prawidłowy w treści pracy. Poszczególne części pracy są koherentne i zgodne z ich tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

Merytoryczna ocena pracy

We wstępie Doktorantka szczegółowo przedstawia teoretyczne aspekty pracy oraz założenia metodologiczne prezentowanych badań. Doktorantka w pracy prezentuje główny cel – jakim jest określenie czynników mających wpływ na poziom racjonowania opieki pielęgniarskiej. Dodatkowo Doktorantka sformułowała 3 cele szczegółowe: Ocena wpływu zmiennych społeczno-demograficznych (wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, staż pracy, posiadana specjalizacja, charakter zatrudnienia, dochód miesięczny netto, liczba pacjentów pod opieką) na zjawisko racjonowania opieki pielęgniarskiej, ocena wpływu wybranych zmiennych społeczno-demograficznych na poziom satysfakcji z życia i pracy, Ocena wpływu satysfakcji zawodowej i satysfakcji z życia na poziom racjonowania opieki

pielęgniarskiej oraz postawiła 3 hipotezy badawcze: W badanej grupie pielęgniarek proceder racjonowania opieki pielęgniarskiej jest zjawiskiem rozpowszechnionym, wraz z wiekiem, stażem pracy pielęgniarek, wykształceniem, większym miesięcznym wymiarem godzin pracy, większą ilością pacjentów pod opieką na dyżurze, wzrasta proceder racjonowania opieki pielęgniarskiej, większa satysfakcja z życia oraz zadowolenie z pracy pielęgniarek, wpływa na mniejsze racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu KB- 416/2020. Grupę badaną stanowiły 403 respondentki najczęściej w grupie wiekowej 41 – 50 lat oraz stażem pracy ponad 20 lat.

Kryteria włączenia do badania oraz wyłączenia z badania zostały szczegółowo omówione. Udział w badaniu był dobrowolny. Na potrzeby badania Doktorantka stworzyła ankietę własnego autorstwa zawierająca pytania o dane socjodemograficzne. Dodatkowo zastosowano 3 standaryzowane kwestionariusze tj.

- Kwestionariusz do oceny racjonowania opieki pielęgniarskiej BERNCA-R (ang. *Basel Extent of Rationing of Nursing Care revised*).
- Skala Satysfakcji z Pracy (SSP).
- Skala Satysfakcji z Życia (ang. *Satisfaction with Life Scale - SWLS*).

Dobór narzędzi badawczych jest odpowiedni do celów badania, a wykorzystane narzędzia spełniają kryteria psychometryczne. W pracy zastosowano adekwatne metody statystyczne.

Wyniki stanowią bardzo wartościową i obszerną część pracy. Doktorantka przedstawiła wyczerpująco charakterystykę społeczno-demograficzną badanej grupy. Dodatkowo pogrupowała wyniki badań w licznych podrozdziałach, starając się odnieść do celu badania. Zastosowanie podrozdziałów ułatwia szczegółową analizę dużej ilości danych uzyskanych przez Doktorantkę.

Doktorantka wykazała, że częstość racjonowania opieki pielęgniarskiej była istotnie wyższa w grupie osób pracujących w 3 i więcej miejscach zatrudnienia niż u osób pracujących w 1 lub 2 miejscach pracy oraz była istotnie niższa w grupie pielęgniarek pracujących do 180 h w miesiącu niż wśród pielęgniarek pracujących powyżej 180 h miesięcznie. Co ciekawe rodzaj formy zatrudnienia nie wpływał na proces racjonowania opieki pielęgniarskiej.

Satysfakcja z życia badanych pielęgniarek nie wpływa na racjonowanie opieki. Zależność pomiędzy zadowoleniem z pracy a racjonowaniem opieki wykazała, że im większe zadowolenie z pracy ankietowanych pielęgniarek, tym mniejsza częstość racjonowania opieki. Zastosowany przez Doktorantkę model regresji wykazał, że istotnymi ($p < 0,05$) niezależnymi predyktorami wpływającymi na racjonowanie opieki pielęgniarskiej są: wykształcenie ankietowanych pielęgniarek, ilość pacjentów pod opieką na dyżurze od 6-10 pacjentów, dochód miesięczny netto [PLN], SWLS, SSP.

W dyskusji Doktorantka omówiła wyniki badań w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najważniejsze problemy wynikające z badań. Przedstawiona dyskusja świadczy o dużej znajomości zagadnienia. Dodatkowo Doktorantka umieszcza w rozprawie implikacje dla praktyki zawodowej oraz ograniczenia badania co świadczy o dojrzałości naukowej Doktorantki.

Doktoranta po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału przedstawiła 6 wniosków końcowych. Wnioski odnoszą się do wcześniej założonych celów pracy i w pełni na nie odpowiadają.

Z obowiązku recenzenta drobna uwaga nie obniżających wartości pracy - Czy oszacowano minimalną ilość respondentów w próbie?

Podsumowanie

W podsumowaniu opinii, wysoko oceniam przygotowanie teoretyczne Doktorantki, umiejętność postawienia problemu badawczego oraz jego realizacji. Zaproponowany projekt badawczy jest interesujący, a sama praca doktorska napisana jest w sposób merytoryczny.

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska jest wartościowa i posiada duży potencjał badawczy, stanowiący podstawę do kontynuowania dalszych badań w tym kierunku. Stanowi spójną całość tematyczną i zawiera cechy nowatorskie, które mogą mieć w przyszłości zastosowanie w zarządzaniu pracą pielęgniarek anestezyjologicznych.

Rozprawa doktorska **mgr Teresy Małgorzaty Trebendy pt. " Czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarskiej"** spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U.2003 Nr 65, poz. 595). Na tej podstawie przedstawiam Wysokiej

Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakładu Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego
Katedry Pielęgniarstwa
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

dr hab. n. o zdrowiu Agnieszka Młynarska prof. SUM

Prof. dr hab. n. med. i n o zdr. Agnieszka Młynarska
Kierownik Katedry Pielęgniarstwa