

**KLINIKA ZAKAŻEŃ NOWORODKA
KATEDRY NEONATOLOGII UM
W POZNANIU**
Dr hab. n. med. JAN MAZELA
GINEKOLOGICZNY-POŁOŻNICZY SZPITAL
KLINICZNY
60-535 POZNAŃ UL. POLNA 33
☎(48) 61-8419409, FAX (48) 61-8419650
e-mail:janco@pol-med.com.pl



**DEPARTMENT OF NEWBORNS'
INFECTIOUS DISEASES**
JAN MAZELA, M.D., Ph.D.
Associate Professor
POZNAŃ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES,
POLAND
60-535 POZNAŃ, UL. POLNA 33
☎PHONE: (48)61-8419409
FAX: (48)61-8419650
e-mail:janco@pol-med.com.pl

Poznań 17.11.2020

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr pielęgniarstwa Victoria Haasengier pt.: „POSTAWY PERSONELU MEDYCZNEGO WOBEC ŚMIERCI DZIECI W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII”.

Ostatnie półwiecze przyniosło największy spadek umieralności niemowląt i dzieci, który niewątpliwie związany jest z rozwojem neonatologii. Tak naprawdę, tak szybki postęp neonatologii w ciągu zaledwie ćwierćwiecza był związany między innymi z zastosowaniem najnowszych zdobyczy techniki. To pozwoliło na użycie dokładniejszych i skuteczniejszych form wsparcia oddechu, prowadzenia bardziej zoptymalizowanego, o wyższym indeksie kalorycznym żywienia, zarówno poza jak i dojelitowego, zastosowania dokładniejszego i ciągłego monitorowania parametrów życiowych, no i w końcu dzięki możliwości przeprowadzania inwazyjnych procedur u tak niedojrzałych pacjentów. Mimo poprawy przeżywalności i zachorowalności najmniej dojrzałych noworodków jak i również noworodków z wrodzonymi wadami wymagającymi natychmiastowych zabiegów w pierwszych dniach życia, to nadal zgony noworodkowe są zdarzeniami wpisującymi się w przebieg kliniczny leczenia chorób okresu noworodkowego. Nierzadko noworodki z rozpoznanymi wadami letalnymi są przekazywane do opieki paliatywnej czy hospicyjnej w domu lub w innych ośrodkach, gdzie wyspecjalizowany zespół lekarski i pielęgniarzki wspiera rodziców w opiece nad nieuleczalnie chorym dzieckiem. Taka sytuacja wymaga od personelu medycznego pracującego zarówno w

oddziałach szpitalnych jak i pozaszpitalnych ogromnej wiedzy nie tylko z zakresu chorób wczesnego okresu dziecięcego, ale również wiedzy i umiejętności przebywania z pacjentem i rodziną pacjenta z chorobą nieuleczalną. I tutaj przed personelem medycznym staje ogromne wyzwanie, a mianowicie jak poradzić sobie z kwestią akceptacji śmierci? Siłą rzeczy, w następstwie częstego obcowania ze śmiercią małych pacjentów na oddziale intensywnej terapii dziecięcej personel medyczny wyrabia pewnego rodzaju mechanizmy obronne, które nie zawsze przybierają formę prawidłowych reakcji. Często przeżywany przez pielęgniarki stres związany ze śmiercią pacjentów może wiązać się z destrukcyjnym wpływem na takie sfery jak życie osobiste, poziom jakości pracy, powstanie zaburzeń związanych z szeroko pojętą depersonalizacją, jak również na kształtowanie niepożądanych postaw wobec śmierci. Rzeczywistość pracy pielęgniarek pediatrycznych, w którą wpisane jest towarzyszenie u kresu życia dzieci, jest szczególnie trudne do zaakceptowania. Pojawia się wiele egzystencjalnych pytań oraz mimowolne poczucie niesprawiedliwości i niespójności, gdyż w przeciwieństwie do starości jest to nielogiczna i nienaturalna kolej rzeczy.

Wobec tej sytuacji doktorantka słusznie określiła temat swojej rozprawy doktorskiej, której celem była identyfikacja postaw personelu medycznego w aspekcie śmierci dzieci w oddziale intensywnej opieki medycznej oraz hospicjum. W pracy zostały poruszone zagadnienia dotyczące istoty problemów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarek pediatrycznych i położnych – w tym kontekście doktorantka odniosła się również do problematyki wypalenia zawodowego. Rozprawa ma charakter teoretyczno-empiryczny. W części teoretycznej na bazie literatury z zakresu przedmiotu odniesiono się do postaw wobec śmierci, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarki i położnej, jako czynnej i niezwykle ważnej strony w trakcie odchodzenia dziecka. W części empirycznej zastosowano metody i narzędzia badawcze, których dogłębna analiza umożliwiła identyfikację postaw personelu pielęgniarskiego wobec problemu śmierci dzieci w oddziale intensywnej opieki medycznej. W swojej pracy doktorantka postawiła 4 hipotezy badawcze:

1. Pielęgniarki i położne pracujące w hospicjum i oddziałach intensywnej terapii dziecięcej charakteryzują się wysokim poziomem wypalenia zawodowego, skłonnością do pesymizmu oraz niskim poczuciem satysfakcji z pracy i życia.
2. Emocje wynikające z pracy z pacjentem ciężko i terminalnie chorym wpływają na poziom wypalenia zawodowego, orientację życiową, satysfakcję z życia oraz satysfakcję z pracy.
3. Dostęp do wsparcia psychologicznego wpływa na poziom wypalenia zawodowego, na orientację życiową, satysfakcję z pracy oraz satysfakcję z życia w grupie pielęgniarek i położnych hospicyjnych oraz z intensywnej terapii pracujących z ciężko i terminalnie chorymi dziećmi.
4. Wybrane czynniki socjodemograficzne mają znaczenie dla wypalenia zawodowego, satysfakcji z pracy, satysfakcji z życia oraz orientacji życiowej personelu pielęgniarskiego i położniczego pracującego na oddziałach IT dziecięcej, a także w hospicjum dziecięcym.

Rozprawa doktorska obejmuje 214 stron i zawiera 108 tabel, 100 rycin, wzór kwestionariusza oraz 145 pozycji literatury. Rozpoczyna się ona spisem treści, następnie spisem skrótów oraz na końcu pracy spisem tabel i rycin, co ułatwia późniejsze poznanie tekstu.

„Wstęp” zawarty jest na 3 stronach. Na początku rozdziału doktorantka opisuje kwestie śmierci w aspekcie zdarzenia nieodłącznie związanego z pracą na oddziałach intensywnej terapii, oddziałach ratunkowych, czy opieki paliatywno-hospicyjnej. Autorka zwraca uwagę, że obcowanie ze śmiercią może mieć bardzo negatywny wpływ na życie osobiste personelu medycznego, a wręcz może prowadzić do wypalenia zawodowego, jeżeli personel nie jest odpowiednio przygotowany lub nie ma profesjonalnego wsparcia psychologicznego. W kolejnej części rozprawy doktorskiej zatytułowanej „Teoretyczne podstawy pracy” na 34. stronach doktorantka zamieściła bardzo dokładną analizę zachowań ludzkich wobec śmierci oraz roli personelu pielęgniarskiego w procesie umierania dziecka. Na początku zawarto szereg definicji śmierci biologicznej i kinicznej oraz ogólnie przybliżono kwestię śmierci w aspekcie filozoficznym. Następnie przedstawiono ciekawy problem „tabuizacji” śmierci. Tabuizacja, jak i eufemizacja śmierci i żałoby jest skorelowana z fantazją, że unikanie rozmowy o nich stanowi próbę ochrony osoby, która jest zagrożona śmiercią, albo przeżywającej silne emocje związane ze stratą. Smutek, żal, ból, ale także poczucie bezradności, czy wręcz złość to uczucia, które stanowią integralną część procesu odchodzenia. Doktorantka przedstawiła również problem lęku przed śmiercią, tzw. lęk tanatyczny, który może przybierać różne formy. Tą część rozprawy autorka kończy przedstawieniem etapów umierania. W kolejnej części doktorantka przedstawia bardzo interesujący i mniej znany aspekt postrzegania śmierci oczami dziecka. Śmierć dziecka na oddziałach intensywnej terapii oraz w hospicjum jest przeżyciem przepełnionym rozpaczą i bezradnością rodziców, lękami i emocjami dziecka, poczuciem ogromnej niesprawiedliwości, wszystko to silnie oddziałuje na cały personel pielęgniarski i położniczy, co stawia specjalne wymagania przed pracującymi na oddziałach dziecięcych. W kolejnej części rozprawy doktorantka przedstawia postawy wobec śmierci, dokładnie omówiono tutaj postawy personelu. W tej części bardzo ważnym tematem jest analiza roli pielęgniarki w procesie umierania dziecka. Autorka zwraca uwagę na to, że pielęgniarstwo i położnictwo jest zarówno sztuką i nauką. Kontekst medyczny to tylko jeden z elementów wspomnianych relacji, bowiem kontakt z pacjentem zawsze posiada międzyludzki charakter. W aspekcie opieki paliatywnej doktorantka zwraca uwagę, że w tej dziedzinie opieka pielęgniarska musi uwzględniać całościowe (holistyczne) podejście do pacjenta, ze szczególnym naciskiem na umiejętności komunikacji. Ma to ogromne znaczenie zwłaszcza w kontaktach z rodzicami umierającego dziecka. Tutaj uwypuklone zostały takie cechy pielęgniarki jak życzliwość, otwartość, zrozumienie i empatia, co powinno być odzwierciedleniem duchowości i poczucia misji każdej pielęgniarki i położnej, a tak naprawdę także każdego z zawodów medycznych. Następna duża część rozprawy opisuje problem „wypalenia zawodowego”. W tej części doktorantka przedstawia kilka definicji „wypalenia zawodowego”, jak i opisuje szeroko przyczyny doprowadzające do takiego stanu personelu medycznego.

Dzięki takiemu układowi rozprawy w części „Teoretyczne podstawy pracy” doktorantka w dość przejrzysty sposób uwidoczniła, że śmierć i umieranie pacjentów, a w tym przypadku

małych dzieci może zwiększać ryzyko narastania zaburzeń behawioralnych wśród personelu w tym pojawienia się zjawiska „wypalenia zawodowego”.

Oceniając część rozprawy „Teoretyczne podstawy pracy” stwierdzam, że doktorantka bardzo dobrze wprowadza w nim zagadnienia związane z rozprawą i dokumentuje konieczność zajęcia się tematem, który podjęła w swojej pracy doktorskiej.

Następna część rozprawy doktorskiej to „Założenia oraz cele pracy”. Ogólnym założeniem pracy było, że obcowanie ze śmiercią pacjentów może być czynnikiem sprawczym „wypalenia zawodowego” wśród pielęgniarek. Celem niniejszej rozprawy była identyfikacja postaw personelu medycznego w aspekcie śmierci dzieci w oddziale intensywnej opieki medycznej oraz hospicjum. Przyjęto, iż badania dostarczą wiedzy na temat postaw personelu medycznego, pracującego na oddziałach pediatrycznych intensywnej terapii oraz w hospicjach wobec śmierci pacjentów pediatrycznych. Hipotezy badawcze założone przez doktorantkę przedstawiłem powyżej.

Rozdział „Metdologia badań” zajmuje 4 strony. Materiał pracy obejmuje 96 pielęgniarek i położnych pracujących czynnie na oddziałach pediatrycznych o podwyższonym nadzorze oraz w hospicjach i oddziałach hospicyjnych na terenie województwa dolnośląskiego i śląskiego, u których przeprowadzono sondaż diagnostyczny wykorzystując autorską ankietę składającą się z 37. pytań zamkniętych. Oprócz tego zastosowano 4 ankiety standaryzowane.

1. Kwestionariusz wypalenia zawodowego Ch. Maslach (MBI) pozwala ocenić poziom wypalenia zawodowego w trzech aspektach (podskalach): wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i braku satysfakcji zawodowej. Wyniki na każdej z tych podskal wyrażone są na skali 0-100, gdzie wyższy wynik oznacza wyższy poziom wypalenia zawodowego.
2. Kwestionariusza LOT-R oceniający orientację życiową ankietowanych. Wyniki w stenach 1-4 oznaczają niski poziom optymizmu (czyli skłonność do pesymizmu), wyniki w stenach 5-6 oznaczają średni poziom optymizmu (czyli postawę neutralną), a wyniki w stenach 7-10 wysoki poziom optymizmu (czyli skłonność do optymizmu).
3. Kwestionariusz SWLS pozwalający ocenić poczucie satysfakcji z życia u respondenta.
4. Kwestionariusz SSP oceniający poczucie satysfakcji z pracy u respondenta. Wynik SSP to łączna liczba punktów z pięciu pytań (zakres 5-35 punktów). Wyższe wyniki świadczą o większym zadowoleniu z pracy.

W badaniu poza standardowymi metodami opisowymi badanej grupy porównano wartości zmiennych jakościowych w grupach za pomocą testu chi-kwadrat (z korektą Yatesa dla tabel 2x2) lub dokładnego testu Fishera tam, gdzie w tabelach pojawiały się niskie licznosci oczekiwane. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach wykonano za pomocą testu t-Studenta (gdy zmienna miała w tych grupach rozkład normalny) lub testu Manna-Whitney'a. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w trzech i więcej grupach wykonano za pomocą

analizy wariancji ANOVA, gdy zmienna miała w tych grupach rozkład normalny lub testu Kruskala-Wallisa w przeciwnym przypadku. Po wykryciu istotnych statystycznie różnic, wykonywano analizę post-hoc testem LSD Fishera w przypadku normalności rozkładu lub testu Dunna w przypadku braku normalności, w celu zidentyfikowania różniących się istotnie statystycznie grup. Oceniając tę część rozprawy należy zwrócić uwagę, że doktorantka nie podała ram czasowych prowadzenia badań, oraz nie określiła, czy dane zostały zebrane zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. Ponadto brakuje informacji o zgodzie komisji bioetycznej.

Rozdział „Wyniki” obejmuje 124 strony. Do badań włączono 96 pielęgniarek i położnych. Średnia wieku badanych wyniosła $42,1 \pm 9,66$ lat. Zdecydowaną większość stanowiły pielęgniarki (79,17%), kobiety (94,79%), osoby z wykształceniem wyższym (72,92%). Najliczniejszą grupę stanowili respondenci zamieszkujący duże miasta, w których liczba mieszkańców wynosi co najmniej 500 tys. osób (45,83%) oraz posiadający dzieci (68,75%). Ponadto analiza danych socjodemograficznych wykazała, że średni staż pracy w zawodzie wynosił średnio $19,23 \pm 10,31$ lat.

Wyniki ankiety własnej (tabela nr 4) wykazały, że zdecydowana część badanych wybrała swoją ścieżkę zawodową ze względu na chęć pomocy. Pielęgniarki i położne zapytane o najważniejsze cechy osobowości, które powinny posiadać osoby pracujące w ich profesji, jako pięć najistotniejszych podały: empatię (71,88%) silną osobowość (76,04%), cierpliwość (69,79%) troskliwość (52,08%) i bycie zaangażowanym (55,21%). Natomiast w przypadku określenia jednej, najważniejszej cechy osobowości pielęgniarki, empatia oraz silna osobowość osiągnęły porównywalny wynik 27,08% wśród wszystkich respondentów. Należy zwrócić uwagę, że aż 57,29% osób biorących udział w ankiecie określiło wsparcie psychologiczne ze strony pracodawcy jako niewystarczające, jedynie 15,62% z nich mogło liczyć na rzetelną pomoc psychologiczną.

Wynik kwestionariusza wypalenia zawodowego (tabela 5, 6 i rycina 1) wykazał, że ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego wynosił średnio 26,86. Za wypalenie zawodowe ankietowanych w największym stopniu odpowiadał brak satysfakcji zawodowej (średnia 34,4 punktu), w nieco mniejszym stopniu wyczerpanie emocjonalne (średnia 26,92 punktu), a w najmniejszym depersonalizacja (średnia 19,27 punktu).

W badaniu formularzem standaryzowanym LOT-R (tabela 7 i rycina 3) 48,96% spośród wszystkich uczestników ankiety miało skłonność do optymizmu, 31,25% ankietowanych miało orientację neutralną, a 19,79% ankietowanych miało skłonność do pesymizmu.

W badaniu formularzem standaryzowanym SWLS (tabela 8 i rycina 4) 50% spośród wszystkich uczestników ankiety miało wysokie poczucie satysfakcji z życia, 38,54% ankietowanych miało średnie poczucie satysfakcji z życia, a 11,46% ankietowanych miało niskie poczucie satysfakcji z życia.

Średni wynik SSP (tabela 9 i rycina 5) wynosił 23,51 punktu, co daje 4,7 punktu na pytanie.

W kolejnych licznych tabelach i rycinach doktorantka przedstawiła wpływ różnych zmiennych na postawy wobec śmierci. Najważniejszymi spostrzeżeniami w mojej opinii są: większe

ryzyko wyczerpania emocjonalnego w grupie niemających dostępu do wsparcia psychologicznego (tabela 27), brak satysfakcji zawodowej istotnie większy w grupie odczuwających strach przed śmiercią (tabela 28), bardziej pozytywne podejście do życia wśród personelu nieodczuwającego lęku (tabela 46), nieodczuwającego stresu (tabela 47), niedostrzegających potrzeby wczuwania się w sytuację pacjenta (tabela 48). Poza tym zaobserwowano wyższą satysfakcję z życia u osób, które nie odczuwały stresu (tabela 71), nie czuły lęku przed śmiercią (tabela 74), które miały dostęp do wsparcia psychologicznego (tabela 78). Interesującą obserwacją stanowi fakt, że większe poczucie satysfakcji zawodowej gwarantuje starszy wiek (tabela 86), brak leku przed śmiercią (tabela 98), dostęp do wsparcia psychologicznego (tabela 102). Z uwag krytycznych dotyczących części „Wyniki” należy wymienić zbyt dużą liczbę analiz wieloczynnikowych, tabel i rycin. Taka forma utrudnia w znacznym stopniu zwrócenie uwagi na najistotniejsze obserwacje. Poza tym brak informacji jaki był odsetek zwrotu ankiet. Uwagi te nie mają jednak znaczenia w ogólnej ocenie rozprawy.

W części „Dyskusja” Pani mgr Victoria Haasengier na 15 stronach zawarła analizę porównawczą swoich wyników w świetle doniesień literatury. Dyskusja została podzielona na części, w których autorka podejmuje dyskusje na wyróżnione problemy. Udowadnia, że pozostałe opracowania opublikowane w literaturze również wykazują wyższy wiek pielęgniarek i zaznacza, że obserwowany jest niski odsetek młodych pielęgniarek. W kolejnej części porównuje doświadczenia pielęgniarek podczas pierwszego kontaktu ze śmiercią włączonych do badań respondentek z wynikami w literaturze, pokazując, że jednym z istotniejszych czynników wpływających na mierzenie się ze śmiercią są własne doświadczenia z pierwszego incydentu śmierci pacjenta. Następnie doktorantka analizuje co literatura przedstawia na temat optymalnego podejścia do pacjenta paliatywnego w tym dziecka, wykazując, że w literaturze najważniejszy nacisk jest kładziony na kontakt emocjonalny między pielęgniarką a pacjentem oraz podejście zespołowe, podczas, gdy z jej opracowania wynika, że wskazywaną cechą najważniejszą jest empatia, natomiast nie wynika z jej badania potrzeba podejścia zespołowego. W kwestii wypalenia zawodowego doktorantka zauważa, że w porównaniu z danymi światowymi w jej badaniu odsetek pielęgniarek i położnych z objawami wypalenia zawodowego jest istotnie niższy. Natomiast czynniki ryzyka wypalenia zawodowego były obserwowane inne w literaturze i inne w badaniu przeprowadzonym przez doktorantkę. W literaturze podaje się: wyczerpanie emocjonalne, samotność i obciążenia pracą. Z kolei w badaniu własnym doktorantki to: brak satysfakcji zawodowej, oraz również wyczerpanie emocjonalne. Jednym z istotniejszych analiz tej rozprawy jest pozytywny wpływ wsparcia psychologicznego na zmniejszenie ryzyka wypalenia zawodowego, co zaobserwowała doktorantka w swoim badaniu oraz wynika to również z analizy literatury. Kolejnym czynnikiem który wpłynął w badaniu na

zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego jest wyczerpanie emocjonalne. Tutaj doktorantka wykazała podobne obserwacje w literaturze. Analiza poczucia satysfakcji z pracy wypadła podobnie w badaniu doktorantki jak i na podstawie wyników doniesień literatury.

W ostatniej części rozprawy, pt. „Implikacje praktyczne” doktorantka zwraca uwagę na fakt, że brak wsparcia psychologicznego wśród pielęgniarek i położnych pracujących w hospicjach oraz w intensywnej terapii dziecięcej, w znacznym stopniu przyczynia się do obniżenia satysfakcji z życia, satysfakcji z pracy, a także orientacji życiowej oraz wypalenia zawodowego. Doktorantka sugeruje, że wskazane zatem jest dokonywanie rutynowej oceny poczucia satysfakcji z pracy oraz życia, a także orientacji życiowej personelu medycznego, u którego istnieje ryzyko wystąpienia omawianych w pracy zjawisk. Zalecane jest również podejmowanie działań zapobiegających występowaniu wypalenia zawodowego wśród personelu pracującego z dziećmi ciężko i terminalnie chorymi.

We wnioskach rozprawy doktorantka zawarła następujące stwierdzenia:

1. Pielęgniarki i położne pracujące w hospicjum i na oddziałach intensywnej terapii dziecięcej charakteryzują się niskim poziomem wypalenia zawodowego.
2. W badanej grupie u większości osób odnotowano skłonności do optymizmu oraz wysokie poczucie satysfakcji z życia. Ponadto zaobserwowano, że badana grupa jest w większym stopniu zadowolona ze swojej pracy niż niezadowolona.
3. Spośród emocji i uczuć wynikających z pracy z pacjentem umierającym, to lęk przed śmiercią jest najczęściej oddziałuje na badane domeny, takie jak satysfakcja z życia, satysfakcja z pracy oraz orientacja życiowa.
4. Za wypalenie zawodowe badanych pielęgniarek i położnych w największym stopniu odpowiada brak satysfakcji zawodowej, w nieco mniejszym stopniu wyczerpanie emocjonalne, a najmniejszym depersonalizacja.
5. Wyczerpanie emocjonalne jest istotnie większe w grupie niemającej dostępu do wsparcia psychologicznego.
6. Wybrane czynniki socjodemograficzne mają znaczenie dla poziomu wypalenia zawodowego, satysfakcji z pracy, satysfakcji z życia oraz orientacji życiowej personelu pielęgniarskiego i położniczego pracującego na oddziałach intensywnej terapii, a także w hospicjum.
7. Wśród czynników mających znaczenie dla wyższego wypalenia zawodowego jest to wykształcenie średnie. Czynnikiem mającym znaczenie dla satysfakcji z pracy jest wiek badanego, im wyższy wiek, tym większa satysfakcja z pracy. Nie odnotowano czynników mających znaczenie dla orientacji życiowej oraz dla satysfakcji z życia.
8. W analizie wielowymiarowej jako niezależny predyktor wypalenia zawodowego wykazano dostęp do wsparcia psychologicznego. Dostęp do wsparcia psychologicznego jest również istotnym niezależnym predyktorem satysfakcji z życia oraz satysfakcji z pracy.
9. Dostęp do wsparcia psychologicznego jest istotnym, niezależnym predyktorem satysfakcji z życia oraz satysfakcji z pracy.

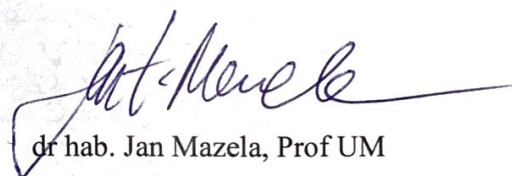
Stwierdzam, że wnioski nawiązują pośrednio i odpowiadają celom pracy. Być może wyartykułowanie wniosków w oparciu o zadane hipotezy zapewniłyby bardziej syntetyczne podsumowanie rozprawy. Niemniej jest to tylko uwaga kosmetyczna nie wpływająca na wartość merytoryczną pracy.

„Streszczenie” w języku polskim zawarte jest na 4 stronach gdzie w sposób umiejętny przedstawiono najważniejsze elementy rozprawy, streszczenie w języku angielskim zawarte jest również na 4 stronach. Bibliografia została przedstawiona zgodnie z kolejnością cytowań, w adekwatnej liczbie 145 pozycji, dobrana została prawidłowo i zawierała najnowsze doniesienia literatury.

Podsumowując stwierdzam, że uwagi krytyczne nie mają znaczenia wobec wysokiego poziomu merytorycznego pracy. W przedstawionej rozprawie doktorskiej występują wszystkie elementy niezbędne dla rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu. Stanowi ona oryginalny wkład wiedzy na temat radzenia sobie z emocjami związanymi ze śmiercią młodocianych pacjentów oraz wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek i położnych. Wnioski płynące z tej rozprawy mogą mieć bardzo praktyczne przełożenie na działania mające na celu poprawę stanu emocjonalnego i psychicznego personelu medycznego na dziecięcych oddziałach intensywnej terapii oraz opieki hospicyjnej i paliatywnej.

Poza tym stwierdzam, że „Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn.zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.)”.

Mam przyjemność przedstawić Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, wniosek o dopuszczenie mgr Victorii Haasengier do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



dr hab. Jan Mazela, Prof UM