



**4. Wojskowy Szpital Kliniczny  
z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu**

ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

---

**Ośrodek Badań i Innowacji**

Kierownik dr hab. n. zdr. Beata Jankowska-Polańska

ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

tel. +48 793477007, e-mail: [bpolanska@4wsk.pl](mailto:bpolanska@4wsk.pl)

Wrocław 2022-04-11

**RECENZJA**

**Rozprawy doktorskiej mgr Jerzego Twardaka pt. „Racjonowanie opieki pielęgniarskiej  
w oddziałach psychiatrycznych”,  
napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Joanny Rosińczuk**

**Ocena wyboru tematu:**

Jakość świadczonych usług medycznych oraz jakość opieki i bezpieczeństwo pacjenta nierozdzielnie związane jest z ilością czynnych zawodowo pielęgniarek. Szereg podmiotów zajmuje się szacowaniem i prognozowaniem sytuacji dotyczącej zatrudnienia na najbliższe lata. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w 2021 roku opracowała raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce, tytułując go „Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych”. Raport zawiera prognozy dotyczące liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r. w ujęciu krajowym z podziałem na województwa, w którym zauważalny jest spadek liczby pielęgniarek przypadających na 10 tys. mieszkańców. Na podstawie prognoz można założyć, że w 2030 roku liczba pielęgniarek zmaleje o 36 293 i wyniesie 163 094. Średnia wieku pielęgniarek w 2021 roku wynosiła 53,2 lata a najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki w wieku 51–60 lat. Na uwagę zasługuje również fakt, że 27,2% ogółu czynnych zawodowo pielęgniarek to osoby, które nabyły prawa emerytalne. Wszystkie dostępne opracowania jednoznacznie wskazują na negatywną tendencję, która obrazuje zmniejszającą się liczbę pielęgniarek w Polsce, oraz na wzrost średniej wieku. Jak pisze autor rozprawy doktorskiej trudna sytuacja związana z niedoborem kadry pielęgniarskiej oraz zwiększająca się średnia wieku widoczna jest szczególnie w placówkach medycznych zajmujących się osobami z chorobami psychicznymi. Większość ośrodków leczących chorych psychicznie to miejsca niedofinansowane,

przepelnione, często długo nie remontowane i borykające się z niedoborem sprzętu i leków. Uwzględniając dodatkowo duże obciążenie psychiczne i emocjonalne dla pracowników ośrodków psychiatrycznych to warunki nie zachęcające absolwentów do podejmowania pracy. Wśród najbardziej stresogennych czynników związanych z pracą w takich placówkach należy wymienić: zachowania agresywne, zagrożenie samobójstwem lub samouszkodzeniem pacjentów oraz włączenie personelu w system urojeń pacjentów oraz objawów wytwórczych psychoz.

Jak zaznacza autor niewystarczająca ilość personelu powoduje, że pielęgniarki mogą przeznaczyć człowiekowi choremu mniej czasu racjonując wykonywanie poszczególnych usług na podstawie oceny stanu klinicznego. Racjonowanie opieki może mieć wpływ na pogorszenie wyników terapii, niską jakość opieki, wystąpienie odleżyn czy zakażeń szpitalnych, co może prowadzić do zwiększonej śmiertelności.

Stąd wybór tematu przez Doktoranta jest słuszny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

### **Ocena formalno -redakcyjna**

Przedstawiona do oceny praca ma typowy układ dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 151 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja poszczególnych elementów. W pierwszej części przedstawione są założenia teoretyczne poruszanej problematyki racjonowania opieki pielęgniarskiej. W drugiej części pracy autor zawarł informacje opisujące szczegółowo rolę i zadania pielęgniarki psychiatrycznej. Kolejna część, to konceptualizacja badań własnych, trzecią stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również implikacje praktyczne, streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz wykorzystanego piśmiennictwa oraz wykaz załączników, zawierający indeks tabel i rycin, wykorzystane w pracy narzędzia badawcze, zgodę Komisji Bioetycznej. Piśmiennictwo obejmuje 272 pozycje dobrane do treści pracy w sposób prawidłowy — większość pochodzi z ostatnich 5 lat, a około 80% całości stanowią pozycje anglojęzyczne.

Edytorsko praca jest staranna, czytelna, ilustrowana rycinami i tabelami. Poszczególne części są koherentne i zgodne ze swoimi tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

### **Ocena merytoryczna**

W części teoretycznej Doktorant dokonał przeglądu literatury, wykorzystując najnowsze piśmiennictwo i wyczerpująco wprowadzając czytelnika w tematykę badań i problematykę związaną z przyczynami racjonowania opieki pielęgniarskiej. W części pierwszej poruszył temat rozpowszechnienia zjawiska racjonowania opieki pielęgniarskiej zwracając uwagę na zmniejszającą się liczbę pielęgniarek aktywnych zawodowo oraz problematykę starzenia się tej grupy zawodowej. W jednym z podrozdziałów szczegółowo opisane zostały czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarskiej, do których za modelem konceptualizacji Kalisch i wsp. doktorant zaliczył: wypalenie zawodowe, satysfakcja z życia, pracy oraz stres i sposoby radzenia sobie ze stresem. W pracy znalazł



się podrozdział dotyczący czynników wpływających na racjonowanie a związanych z zasobami i środowiskiem pracy. W drugim rozdziale pracy doktorskiej doktorant omówił rolę i zadania pielęgniarki pracującej w oddziale psychiatrycznym.

Rozdziały teoretyczne stanowią bardzo rzetelną i trafną analizę piśmiennictwa. Podsumowując należy podkreślić, że część teoretyczna pracy jest napisana ze znanstwem zagadnień podjętej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały. Celem głównym badań było określenie przyczyn oraz stopnia występowania zjawiska częściowego wykonywania lub braku wykonywania wszystkich niezbędnych czynności pielęgniarstwa w trakcie dyżuru przez pielęgniarki pracujące na oddziałach psychiatrycznych. Wyodrębniono również cele szczegółowe pracy dotyczące występowania zjawiska wypalenia zawodowego, stopnia natężenia stresu oraz poziomu satysfakcji z życia i pracy oraz określenia wpływu tych zmiennych na występowanie zjawiska racjonowania opieki w oddziałach psychiatrycznych.

Do wszystkich celów podano zmienne, a Doktorant określił w pracy problemy badawcze i hipotezy.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (KB -676/2018).

Badania przeprowadzono w okresie od listopada 2018 do kwietnia 2019 roku, wśród pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w oddziałach psychiatrycznych 5 szpitali zlokalizowanych w województwie dolnośląskim. W badaniu wzięło udział 255 respondentów w wieku od 24 do 70 lat, gdzie średni wiek badanych wynosił 49,39 lat.

Należy zwrócić uwagę, że w zgodzie KB -676/2018 uzyskano pozwolenie na przeprowadzenia badań wyłącznie w czterech placówkach, z wykluczeniem Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego sp.z.o.o. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego.

Doktorant określił kryteria włączenia i wyłączenia respondentów do badania, ale zabrakło w metodologii szczegółowego opisu przebiegu badania. Autor opisał zastosowaną metodę badawczą oraz wykorzystane do badania narzędzia - standaryzowane kwestionariusze. Najważniejszym narzędziem przypisanym do tematyki badania jest kwestionariusz BERNCA, który posiada polską adaptację językową i był już wcześniej wykorzystywany w badaniach polskich badaczy. Pozostałe narzędzia badawcze pochodzą głównie z zasobów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Poprawny dobór narzędzi, dostosowany do celu badań świadczy o znajomości tematyki badawczej przez Doktoranta. Zastosowanie odpowiednich narzędzi przyniosło interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy. Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Wśród najistotniejszych wyników badań, możemy wskazać, że do najczęściej pomijanych obszarów działalności pielęgniarstwa należą: niedostateczne zapoznawanie się z sytuacją poszczególnych pacjentów i planami opieki przy rozpoczęciu zmiany, brak dostatecznej ilości czasu na rozmowy z

pacjentem lub rodziną, niedostateczna ocena potrzeb nowo przybyłych pacjentów, niedostateczna ilość czasu na kontrolowanie stanu pacjenta, tak dokładnie jak było to potrzebne oraz brak czasu na należyte dokumentowanie i ocenę czynności pielęgniarstwa. Co ciekawe autor rozprawy doktorskiej założył, że zjawisko racjonowania jest szeroko rozpowszechnione wśród pielęgniarek psychiatrycznych, czego nie dowiodły wyniki badań własnych, gdzie analiza danych uzyskanych z kwestionariusza BERNCA -R wykazała, iż średni wynik dla całej badanej grupy wynosił 1,45 punktu ( $SD=0,62$ ), co oznacza, iż częstość racjonowania opieki przez respondentów zawiera się w przedziale pomiędzy "nigdy" a "rzadko". Chciałabym poznać zdanie Doktoranta na uzyskane wyniki badań własnych, które chyba nie do końca potwierdziły postawioną w doktoracie hipotezę.

Pozostałe wyniki z całą pewnością stanowią bardzo interesujący materiał, który wpisuje się w toczącą się powszechnie dyskusję na temat pojawiających się problemów pielęgniarek w Polsce i na Świecie. Ponad 40% ankietowanych miało wysoki a kolejne 30% umiarkowany poziom stresu, co trzecia pielęgniarka jest średnio usatysfakcjonowana swoim życiem a w całej badanej grupie trudno było mówić o zadowoleniu z pracy zawodowej.

Przeprowadzone analizy wpływu zmiennych socjo-demograficznych na poziom racjonowania opieki pielęgniarstwa nie wykazały istotnego związku pomiędzy analizowanymi zmiennymi, jednakże stwierdzono silne korelacje pomiędzy racjonowaniem opieki a wyczerpaniem emocjonalnym w kwestionariuszu oceniającym wypalenie zawodowe, poziomem stresu, satysfakcją z życia i satysfakcją z pracy. Przeprowadzone wyniki analizy wieloczynnikowej pozwoliła na stwierdzenie, że istotnymi niezależnymi predyktorami wyniku BERNCA-R są: stan cywilny (panna/kawaler), zadowolenie z pracy zawodowej, poczucie stresu oraz zadowolenia z życia. Autor rozprawy przeprowadzi dodatkowo szereg analiz pomiędzy wykorzystanymi kwestionariuszami, szukając zmiennych mających wpływ na poziom wypalenia zawodowego, stresu i strategii radzenia sobie ze stresem, satysfakcji z życia i satysfakcji z pracy. Uzyskane analizy dostarczają wielu ciekawych danych i stanowią wyjaśnienie do problemu racjonowania opieki pielęgniarstwa. W mojej opinii liczba przeprowadzonych analiz jest bardzo duża i gdyby autor zastosował podsumowanie do każdego podrozdziału podkreślając najistotniejsze wyniki, ułatwiłoby to czytanie i pozwoliłoby skupić się na najistotniejszych spostrzeżeniach badania.

Wyniki badań przedstawione są za pomocą 127 tabel. Konstrukcja tabel jest staranna, opis wyników badań poprawny i czytelny, choć w mojej opinii warto zastosować podsumowania najistotniejszych korelacji w ramach jednego kwestionariusza, co ułatwiłoby czytanie bardzo obszernej części badawczej.

W dyskusji, zawartej na 9 stronach, Doktorant krytycznie omówił wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najbardziej istotne problemy. Dyskusja świadczy o znajomości zagadnienia i dużej rzetelności naukowej.



Doktorant po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, sformułował wnioski w pięciu punktach, które nawiązują do założonych celów. We wnioskach zabrakło odniesienia do określenia zmiennych, mających istotny statystycznie związek z racjonowaniem opieki.

Bardzo interesującym elementem pracy są implikacje praktyczne, choć w mojej opinii warto wspomnieć o konieczności prowadzenia stałego monitorowania poziomu racjonowania opieki oraz określania zmiennych, które niekorzystnie wpływają na racjonowanie w celu podejmowania działań minimalizujących zjawisko niedostatecznej opieki.

Należy podkreślić znaczenie tego badania, ponieważ jest ono jednym z nielicznych a może jedynym badaniem analizującym problematykę racjonowania w oddziałach psychiatrycznych.

Z obowiązku recenzenta uważam, że w pracy można było krytycznie uwzględnić ograniczenia badania, co z całą pewnością podkreśliłoby wcześniej poruszaną dojrzałość pracy naukowej.

W pracy znalazły się drobne błędy literowe i interpunkcyjne, które nie wpłynęły na wartość pracy.

### **Uwagi i sugestie**

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji nasunęły się następujące uwagi i sugestie, które po części wcześniej były już wspomniane w tekście recenzji.

- (1) Niewątpliwie dużym ułatwieniem dla czytelnika byłoby umieszczenie podsumowania poszczególnych rozdziałów z wynikami analiz wpływu wybranych zmiennych na poziom racjonowani, stresu satysfakcji i wypalenia zawodowego.
- (2) Rozszerzenia (suplementu) wymaga zgoda Komisji Bioetycznej, gdzie w obecnie załączonym wniosku zamiast 5 szpitali, w których możliwe jest prowadzenie badań znalazło się jedynie 4.
- (3) Unikanie skrótów w tytułach rozdziałów i podrozdziałów.
- (4) Wyjaśnienie na jakim poziomie u ankietowanych oceniono w kwestionariuszu MINI-COPE zastosowanie substancji psychoaktywnych, które w wynikach pojawiają się jako strategia nieistotna dla grupy ale istotna w analizie korelacji.
- (5) Sformułowanie wniosku odnoszącego się do wpływu wybranych zmiennych na poziom racjonowania

Wszystkie wymienione uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy. Mają jedynie charakter drobnych wskazówek, które mogą okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

### **Podsumowanie**

Podsumowując, rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a całość opracowania dowodzi, że Doktorant ma dużą wiedzę teoretyczną i umiejętność planowania i realizacji projektu badawczego. Na tej podstawie stwierdzam, że rozprawa doktorska Pana mgr Jerzego Twardaka pt. „**Racjonowanie opieki pielęgniarskiej w oddziałach psychiatrycznych**”, spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.) i wnoszę o wyróżnienie rozprawy

doktorskiej.

W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pana mgr Jerzego Twardaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK  
Ośrodka Badań i Innowacji  
Wojskowego Szpitala Klinicznego  
i Centrum Medycyny Wodosłonecznej  
Wrocław  
*Beata Junkowska-Polańska*  
dr hab. Beata Junkowska-Polańska

K