



Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Collegium Medicum

25-516 Kielce, al. IX Wieków Kielc 19A
Tel.: +48 41 349 69 11, Fax +48 41 349 69 16
www: cm.ujk.edu.pl



Kielce, 2022.08.03

dr hab. Grażyna Nowak-Starz, prof. UJK
Specjalista w dziedzinie zdrowie publiczne
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Collegium Medicum
25-517 Kielce, ul. IX Wieków Kielc 19A

Recenzja pracy doktorskiej mgr Emilii Kłos-Jasińskiej

Adaptacja skali Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale (CNPI-23) do warunków polskich

Florence Nightingale jako prekursorka nowoczesnego i profesjonalnego pielęgniarstwa pozostawiła potomnym w swoim dorobku podstawy współczesnego zawodu. Transformacja w systemie kształcenia polskich pielęgniarek i położnych zapewniła studentom, a także pracownikom naukowym możliwość korzystania z bogactwa europejskiej przestrzeni szkolnictwa wyższego i jej wartości takich jak demokracja, różnorodność kultur i języka oraz systemów kształcenia na poziomie wyższym. Tendencje zmian w edukacji tych grup zawodowych mają szczególne znaczenie dla rozwoju promocji zdrowia i zmiany profilu opieki medycznej, a także związane są z charakterystycznymi zjawiskami demograficznymi obserwowanymi w Europie (niski przyrost naturalny przy jednoczesnym starzeniu się społeczeństw).

W warunkach postępu cywilizacyjnego i globalizacji zjawisk, integracji i przyspieszonego rozwoju nauki i techniki, a szczególnie komunikacji i informatyzacji, dokonują się jakościowe zmiany w teorii, systemach, formach i metodach kształcenia w zawodach medycznych. Wziąwszy pod uwagę rosnące znaczenie wiedzy naukowej i technologicznej, niezwykle ważne jest utrzymanie na wysokim poziomie kształcenia pielęgniarek w systemie szkolnictwa wyższego. Jednocześnie należy pamiętać, że przedstawiciele zawodów związanych z ochroną zdrowia: pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, lekarze czy też osoby wykonujące zawody medyczne muszą wykonywać swoją pracę, będąc kompetentnymi opiekunami, decydentami, osobami dobrze komunikującymi się z pacjentami, liderami w ramach społeczności, zarządcami. Doświadczenia zdobywane w trakcie kształcenia powinny mieć za cel rozwijanie tych kompetencji. W obszarze ochrony zdrowia oznacza to, że pielęgniarki muszą być



przygotowane do wychodzenia naprzeciw nie tylko aktualnym potrzebom zdrowotnym, ale również posiadać umiejętności pozwalające na aktualizację kompetencji i spełniać przyszłe potrzeby w sposób jak najbardziej ekonomiczny i skuteczny.

Od pielęgniarek oczekuje się wdrażania praktyki opartej na dowodach naukowych (EBP – *evidence-based practice*), tzn. stosowania metod wynikających z wyników badań podczas podejmowania decyzji w procesie pielęgnacji. W związku z tym pielęgniarki powinny być wyposażone w narzędzia, które umożliwią im rozwiązywanie problemów w świadczeniach opieki zdrowotnej.

Przedstawiona mi do recenzji praca *Adaptacja skali Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale (CNPI-23) do warunków polskich* „bardzo dobrze wpisuje się w ważność i aktualność podjętej problematyki. Opracowanie stanowi ciekawe studium nie tylko o charakterze poznawczym, ale także o walorach użytkowych jako źródło cennych informacji dla odpowiednich osób i instytucji odpowiedzialnych za kształcenie i zarządzanie w zawodach medycznych, w tym na kierunku pielęgniarstwo.

Rozprawa doktorska mgr Emilii Kłos-Jasińskiej liczy razem 134 strony i zawiera 31 rycin, 59 tabel, streszczenia w języku polskim i angielskim, spis piśmiennictwa uwzględniający 132 pozycje, aneks zawierający wykaz zastosowanych narzędzi badawczych w wersji angielskiej i polskiej.

Konstrukcja pracy jest klarowna. Ma ona określony układ metodologiczny. Składa się z części przedstawiającej problem w świetle piśmiennictwa, poprzedzonej wykazem skrótów i wstępem (rozdziały 2-7 poświęcone są omówieniu rozwoju zawodu pielęgniarstwa w kontekście wpływu kompetencji na istotę pielęgnowania i zapotrzebowania na prowadzenie badań naukowych w pielęgniarstwie zgodnie z Evidence-Based Nursing Practice) i części empirycznej prezentującej założenia i cel pracy, materiał i metody oraz omówienie wyników badań, weryfikację hipotez, wnioski. Całość zamyka wykaz piśmiennictwa, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin oraz aneks. Układ pracy (część teoretyczna i empiryczna), jak i dobór, znajomość, a także ujęcie piśmiennictwa (i to z kilku dziedzin), umiejętność kojarzenia i operowania faktami oraz pojęciami świadczą o bardzo dobrym przygotowaniu Autorki. Edytorska strona rozprawy jest prawidłowa.



W części teoretycznej dysertacji Autorka wykazała doniosłość tematu swojej pracy i badań realizowanych w konwencji nauk o zdrowiu. Przeprowadzono analizę piśmiennictwa dotyczącego wielu paradygmatów pielęgniarstwa, ze szczególnym uwzględnieniem elementów troski o pacjenta i opieki nad chorym. Autorka, analizując dokładnie „Teorię humanistycznej troskliwości” Jean Watson, wskazuje na zapotrzebowanie na narzędzia badawcze do oceny różnych aspektów troski i opieki. Należy podkreślić precyzyjne zaprezentowanie zasad walidacji narzędzi badawczych zgodnie z rekomendacją WHO oraz wymogów psychometrycznych dla narzędzi badawczych. Po tak wnikliwej analizie oraz uzasadnieniu, że pielęgniarki oczekują stosowania w praktyce metod opartych na dowodach naukowych (EBP), zwłaszcza podczas podejmowania decyzji w procesie pielęgnowania, Doktorantka prezentuje założenia i cel pracy. Należy podkreślić, że opracowanie treści części teoretycznej jest syntetyczne i komunikatywne, ukazuje najczęstsze tendencje w omawianym zakresie problematyki na wybranym terenie. Rozważania Autorki są wyczerpujące i bardzo dobrze wyrażone, opierają się na właściwie dobranych znaczących materiałach źródłowych. Doktorantka wykazała się umiejętnością sprawnego posługiwania się cytowanym piśmiennictwem uwzględniającym także udział najnowszych obcojęzycznych pozycji medycznych związanych z tematem dysertacji. Część teoretyczna jest opracowana niezwykle starannie i wskazuje na dużą dojrzałość merytoryczną Autorki opracowania.

Kolejną częścią dysertacji jest omówienie założeń i celu pracy.

Dla Pani Magister Emilii Kłos-Jasińskiej ogólnym celem badań była adaptacja skali Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale (CNPI-23) – wersja dla pielęgniarek, członków rodziny oraz dla studentów pielęgniarstwa do warunków polskich.

Dalej Autorka dysertacji prezentuje problemy i hipotezy badawcze:

1. „Czy dane demograficzne istotnie statystycznie wpływają na zmienne zależne z poszczególnych elementów skali w zależności od grupy badanej?”

Pielęgniarki

H0 - Wiek, płeć, staż pracy, wykształcenie istotnie statystycznie wpływają na opinie związane z opieką kliniczną

H1 - Dane demograficzne nie determinują opinii grupy pielęgniarek związanej z opieką kliniczną



H0 - Wiek, płeć, staż pracy, wykształcenie istotnie statystycznie wpływają na opinie związane z opieką relacyjną

H1 - Dane demograficzne nie determinują opinii grupy pielęgniarek związanej z opieką, relacyjną

H0 - Wiek, płeć, staż pracy, wykształcenie istotnie statystycznie wpływają na opinie związane z opieką humanistyczną

H1 - Dane demograficzne nie determinują opinii grupy pielęgniarek związanej z opieką humanistyczną

H0 - Wiek, płeć, staż pracy, wykształcenie istotnie statystycznie wpływają na opinie związane z opieką pocieszającą

H1 - Dane demograficzne nie determinują opinii grupy pielęgniarek związanej z opieką pocieszającą

Studenci

H0 - Wiek, płeć, rok studiów, miejsce zamieszkania wykazują zależność statystyczną z poszczególnymi elementami skali związanymi z opieką kliniczną

H1 - Nie istnieje związek statystyczny pomiędzy wiekiem, płcią, rokiem studiów, miejscem zamieszkania studentów a poszczególnymi składowymi skali dotyczącymi opieki klinicznej,

H0 - Wiek, płeć, rok studiów, miejsce zamieszkania wykazują zależność statystyczną z poszczególnymi elementami skali związanymi z opieką relacyjną.

H1 - Nie istnieje związek statystyczny pomiędzy wiekiem, płcią, rokiem studiów, miejscem zamieszkania studentów a poszczególnymi składowymi skali dotyczącymi opieki relacyjnej,

H0 - Wiek, płeć, rok studiów, miejsce zamieszkania wykazują zależność statystyczną z poszczególnymi elementami skali związanymi z opieką humanistyczną.

H1 - Nie istnieje związek statystyczny pomiędzy wiekiem, płcią, rokiem studiów, miejscem zamieszkania studentów a poszczególnymi składowymi skali dotyczącymi opieki humanistycznej.

H0 - Wiek, płeć, rok studiów, miejsce zamieszkania wykazują zależność statystyczną z poszczególnymi elementami skali związanymi z opieką pocieszającą.

H1 - Nie istnieje związek statystyczny pomiędzy wiekiem, płcią, rokiem studiów, miejscem zamieszkania studentów a poszczególnymi składowymi skali dotyczącymi opieki pocieszającej.



Rodzice

Ho - Wiek, płeć, zawód, czas pobytu na oddziale częstość hospitalizacji istotnie determinuje opinię na temat opieki klinicznej.

H1 - Dane demograficzne nie wpływają statystycznie na opinie rodziców związaną z opieką kliniczną.

H0 - Wiek, płeć, zawód, czas pobytu na oddziale częstość hospitalizacji istotnie determinuje opinię na temat opieki relacyjnej.

H1 - Dane demograficzne nie wpływają statystycznie na opinie rodziców związaną z opieką relacyjną.

Ho - Wiek, płeć, zawód, czas pobytu na oddziale częstość hospitalizacji istotnie determinuje opinię na temat opieki humanistycznej.

H1 - Dane demograficzne nie wpływają statystycznie na opinie rodziców związaną z opieką humanistyczną.

Ho - Wiek, płeć, zawód, czas pobytu na oddziale częstość hospitalizacji istotnie determinuje opinię na temat opieki pocieszającej.

H1 - Dane demograficzne nie wpływają statystycznie na opinie rodziców związaną z opieką pocieszającą.

2. Czy uzyskane dane wykazują trafność i rzetelność skali w zależności od grupy respondentów?

Pielęgniarki

H0 - Polska wersja skali CNPI-23 uzyskała trafności rzetelność w grupie pielęgniarek.

H1 - Polska wersja skali CNPI-23 nie uzyskała trafności rzetelność w grupie pielęgniarek.

Studenci

H0 - Badanie potwierdziły trafność i rzetelność skali CNPI -23 wersja polska w grupie studentów

H1- Badanie nie potwierdziło trafności i rzetelności skali CNPI -23 wersja polska w grupie studentów

Rodzice

H0 - Badanie potwierdziły trafność i rzetelność skali CNPI -23 wersja polska w grupie rodziców

H1 Badanie nie potwierdziło trafności i rzetelności skali CNPI -23 wersja polska w grupie studentów”.

Przyjęty przez Autorkę tok postępowania metodologicznego jest poprawny, aczkolwiek budzi pewne zastrzeżenia, np. dlaczego w dysertacji problemy badawcze



sformułowano, stosując pytania rozstrzygnięcia (zaczynające się od partykuły czy) i dające tylko dwie możliwości odpowiedzi: potwierdzenie lub zaprzeczenie stwierdzeniu zawartemu w problemie. Zazwyczaj tego rodzaju pytania wymagają mniej skomplikowanych i mniej złożonych badań. Zasadnym byłoby, formułując problemy badawcze, zastosować pytania dopełnienia (uzupełnienia) – są one bardziej złożone, rozpoczynają się wyrazami jaki?, który?, wyznaczają kierunek uzupełnienia informacji do określonego poziomu, np.: dlaczego? – przyczyna, gdzie? – miejsce (kłasyka metodologii, Guilford 1964, Góralski 1974, Stanisław 1998; oraz Witała C., Różalski M., Boncler M., Kaźmierczak P., *Badania i publikacje w naukach biomedycznych*. Tom 1, 2. Wyd. Alfa-medica Press. Łódź 2011, Radomski D., Grzanka A.: *Metodologia badań naukowych w medycynie*. Wyd. Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2011).

W części *Materiał i metody*, w punkcie 9.1. *Informacje podstawowe* zostały zaprezentowane dane dotyczące uzyskania stosownych zgód warunkujących przeprowadzenie badań: Komisji Bioetycznej UMB - R-I-002/183/2019, autorki skali prof. Sylvie Cossette z Montrealu, Dziekan Wydziału Nauk Społecznych WSPIA w Poznaniu dr Jolanty Sielskiej, Dyrektor SPZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu: Izabeli Grzybowskiej.

Badania ankietowe przeprowadzono od grudnia 2019 roku do grudnia 2020 roku w Szpitalu SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz na Wydziale Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji, na kierunku pielęgniarstwo. Badani zostali poinformowani o celowości badania, anonimowości i możliwości rezygnacji z uczestnictwa na każdym etapie badania oraz podpisali zgodę na uczestnictwo w sondażu.

W kolejnym punkcie 9.2. *Podstawy analizy statystycznej* Autorka dysertacji zamieściła informację o zastosowanym pakiecie statystycznym – STATISTYKA 10 PL, który wykorzystano przy obliczaniu danych, po czym przedstawiła zmienne niezależne i zależne (kolejność powinna być odwrotna), by powrócić do omówienia zastosowanych metod statystycznych. Z pozycji recenzenta wskazałabym na uporządkowanie kolejności postępowania metodologicznego zgodnie z zasadami, które z pewnością są Autorce znane.

Kolejny punkt tej części rozprawy: 9.3. *Konstrukcja Skali CNPI-23* oraz 9.4. *Etapy walidacji Skali CNPI-23* zostały opracowane perfekcyjnie. Część *Materiał i metody* kończy punkt 9.5. *Charakterystyka ogólna grupy respondentów*, w którym magister E. Kłós-Jasińska podaje, że rozdała 350 ankiet, ale do analizy zakwalifikowano 299. Badane osoby podzielono



na 3 grupy: pielęgniarki – 99 osób, studenci pielęgniarstwa – 99 osób, rodzice – 101 osób. Sądzę, że nie wybrzmiało w tej części, jakie były zasady losowania i doboru próby do badań.

Globalnie z pozycji recenzenta pragnę podkreślić jakość i dobór zarówno standaryzowanych narzędzi badawczych, jak i własnego autorstwa. Świadczy to o dużej dojrzałości badawczej Pani magister E. Kłos-Jasińskiej. Ze względu na bardzo rzetelny i ciekawy materiał badawczy proponowałabym w przyszłości, uwzględniając publikację, w celu wnikliwej analizy zależności zachodzących pomiędzy cechami badanymi w pracy zastosować regresję logistyczną. Modele tej regresji, tzw. „modele logitowe”, stosowane są jako zaawansowane narzędzia badania zależności między zmiennymi jakościowymi. Aby przeprowadzić analizę z wykorzystaniem regresji logistycznej, należy określić zmienne opisujące procesy, a następnie wyselekcjonować czynniki, które potencjalnie mogą tłumaczyć kształtowanie się tych zmiennych (może wyjaśniłoby to wyniki uzyskane w grupach rodziców).

Część empiryczna, którą stanowią wyniki badań, obejmuje 59 stron dysertacji. Wyniki badań własnych przedstawiono w postaci zarówno tabelarycznej, jak i graficznej, co ułatwia przekaz i odbiór treści. Autorka w sposób niezwykle rzetelny i profesjonalny zaprezentowała wyniki swoich badań, wykazała, że polska wersja skali CNPI-23 przeznaczona dla oceny kompetencji opiekuńczych pielęgniarek sprawdza się w planowaniu i sprawowaniu opieki nad pacjentem, wyłania istotne elementy pracy pielęgniarek, daje też możliwość badania różnych grup. Rzetelność skali dla grupy pielęgniarek wyniosła 0,720, dla grupy studentów 0,9, co oznacza przekroczenie wartości rekomendowanej wynoszącej 0,7. Dla grupy rodziców wyniosła 0,306, co jest wyznacznikiem – jak wskazuje Autorka opracowania – do przeprowadzenia dalszych badań celem dokładniejszej analizy trafności skali w tej grupie badawczej. U pielęgniarek najwyżej oceniony został wymiar „Opieka związana z poprawianiem nastroju” (średnia $4,83 \pm 0,19$), a najniżej wymiar „Opieka w zakresie relacji” (średnia $2,30 \pm 0,62$).

Test ANOVA Friedmana wykazał istotną statystycznie różnicę w poziomie oceny opieki w podskalach CNPI-23N ($p < 0,0001$), zaś Test Dunna (test typu post-hoc) wykazał istotne różnice między wszystkimi parami podskal CNPI-23 ($p < 0,05$). Autorka precyzyjnie przedstawiła także korelacje między wybranymi stwierdzeniami skali CNPI-23N dla grupy



pielęgniarek, po czym zaprezentowała rzetelność alfa Cronbacha oraz czynnikiem dla wybranych danych.

Pragnę zwrócić uwagę, że pomimo rzetelnej i precyzyjnej analizy statystycznej Autorka nie ustrzegła się niezręczności językowych w prezentowaniu wyników badań zarówno tabelarycznych, jak i graficznych. Mianowicie tytuł ryciny 3 – *Wykres osypiska* – nie wnosi informacji merytorycznej dla odbiorcy, w przypadku rycin 4-14 tytuły zaczynają się od słów *Wykresy ramka – wąsy...*, a to, co najważniejsze, znajduje się w podtytule (patrz też tytuł ryciny 15). Analogicznie sytuacja wygląda w prezentowaniu tytułów tabel i wykresów w grupach studentów i rodziców. Proszę pamiętać, że nawet najbardziej zaawansowane analizy statystyczne i towarzyszące im mianownictwo są wykorzystywane w każdej dyscyplinie naukowej po to, by obrazować, udowadniać określone dane, ale z przesłaniem merytorycznym, w którym zaprojektowano badania, czyniąc je jasne w odbiorze.

Podobnie u studentów pielęgniarstwa najwyżej oceniony został wymiar „Opieka związana z poprawianiem nastroju” (średnia $4,32 \pm 0,53$), a najniżej wymiar „Opieka w zakresie relacji” (średnia $3,53 \pm 0,75$). Test ANOVA Friedmana wykazał istotną statystycznie różnicę w poziomie oceny opieki w podskalach CNPI-23N ($p < 0,0001$), a Test Dunna (test typu post-hoc) wykazał istotne różnice między parami podskal CNPI-23 ($p < 0,05$).

Rodzice najwyżej ocenili wymiar „Opieka związana z poprawianiem nastroju” (średnia $3,27 \pm 0,69$), a najniżej wymiar „Opieka w zakresie relacji” (średnia $3,17 \pm 0,47$). W tym przypadku Test ANOVA Friedmana nie wykazał istotnej statystycznie różnicy w poziomie oceny opieki w podskalach CNPI-23N ($p = 0,3293$); wyniki podskal były na podobnym poziomie.

Tak jak wspomniano powyżej, w każdej z badanych grup Autorka prezentuje szczegółowe analizy w układach wybranych zmiennych niezależnych, w tym socjodemograficznych, poszczególnych podskal CNPI-23, także korelacje między stwierdzeniami CNPI-23.

Proponowałabym uszczegółowienie informacji dotyczącej weryfikacji hipotez (s. 97), zaprezentowana wersja nie informuje, które H_0 przyjęto, a które H_1 odrzucono (w każdym pytaniu jest po 4) w pytaniach badawczych nr 1 i 2.



Podsumowując część empiryczną, pragnę podkreślić, że wyniki zostały opracowane szczegółowo – jest to bardzo mocna strona ocenianej rozprawy i nie budzi żadnych zastrzeżeń merytorycznych. Należy pochwalić Doktorantkę za tak skrupulatne przedstawienie wyników badań, za wybór narzędzia badawczego, gratuluję takiego profesjonalizmu.

W *Omówieniu* Doktorantka podsumowała wyniki swoich badań, dokonując ich analizy w świetle danych z piśmiennictwa, wykazała się przy tym umiejętnością krytycznej oceny uzyskanych wyników z uwzględnieniem aktualnej wiedzy. Przedstawione wyniki stanowią diagnozę najważniejszych aspektów pielęgniarstwa, weryfikują istniejące teoretyczne struktury opieki nad pacjentem, przyczyniają się do lepszego zrozumienia celowości pielęgnowania, powinny być wykorzystane do oceny jakości opieki oraz satysfakcji z opieki pielęgniarstwiej.

Uzyskane przez Panią magister E. Kłós-Jasińską wyniki badań mają niezwykle istotne znaczenie nie tylko dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w którym grupa zawodowa pielęgniarek ma znaczący udział w kreowaniu działań zdrowotnych, ale także dla instytucji zajmujących się kształceniem w zawodach medycznych. Walorem tej części jest przesłanie w kierunku praktycznych implikacji wynikających z badań, wskazujące na zwiększanie zainteresowania jakością świadczonych usług medycznych, w tym opieki pielęgniarstwiej zgodnej z faktami naukowymi rekomendowanymi zasadami Evidence-Based-Nursing-Practice.

Wnioski wynikające z badań Autorki są ważnymi postulatami zarówno dla systemu kształcenia na kierunkach medycznych, jak i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym jakości świadczonych usług medycznych. Ukazują pożądane kierunki działań niezbędne w opracowaniu i zastosowaniu w praktyce skal pozwalających ocenić zjawiska kliniczne u chorego, jego potencjalne problemy zdrowotne, ustalić plan opieki pielęgniarstwiej opartej na diagnozie pielęgniarstwiej, dokonywać systematycznej oceny stanu chorego, modyfikować przebieg procesu pielęgnowania i reagować adekwatnie do zmieniającej się sytuacji zdrowotnej pacjenta. Szczególnie cenna jest w tym przypadku rekomendowana przez Autorkę badań skala CNPI-23, której wersja polska spełnia wszelkie warunki wersji oryginalnej i stanowi narzędzie badawcze oceniające kompetencje opiekuńcze pielęgniarek. Może być dedykowana także studentom pielęgniarstwa, ale również pacjentom i ich rodzinom w systemie stacjonarnym ochrony zdrowia.



Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Collegium Medicum

25-516 Kielce, al. IX Wieków Kielc 19A
Tel.: +48 41 349 69 11, Fax +48 41 349 69 16
www: cm.ujk.edu.pl



W przyjętej przez Autorkę konwencji pracy całość opracowania kończą streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, spis tabel i rysunków oraz aneks. Istniejące usterki literowe i edytorskie nie wpływają na ogólnie wysoką ocenę recenzowanej pracy.

Konkluzja końcowa

Ocena pracy może wydawać się z pozoru zabiegiem czysto formalnym. W istocie powinna ona – jak epikureza w ciągu realizacji zasad sprawnego działania, opartym na dyrektywach prakseologicznych – przyczynić się do wyeksponowania jej walorów i zauważalnych niedostatków. Na zakończenie oceny wartości poznawczej i aplikacyjnej recenzowanej rozprawy doktorskiej mgr Emilii Kłós-Jasińskiej *Adaptacja skali Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale (CNPI-23) do warunków polskich* wyrażam pogląd, że znalazł się w niej zaczyn tego, co może być punktem wyjścia (diagnozą) do dalszych naukowych dokonań Autorki w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Praca jest oryginalna, stwierdzam, że Autorka przedstawionej mi do recenzji dysertacji wykazała się umiejętnością prowadzenia pracy naukowej, właściwym doбором materiału, także rzetelnym i sumiennym podejściem do otrzymanych wyników, jak również niezbędnym w pracy naukowej krytycznym i zwięzłym spojrzeniem na otrzymane rezultaty badań. Powyższe okoliczności pozwalają mi stwierdzić, że mgr Emilia Kłós-Jasińska spełnia warunki zgodne z wymaganiami określonymi w art. 219 ust 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2020 poz. 85 ze zm.) w sprawie nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Wnoszę więc do Wysokiego Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Emilii Kłós-Jasińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. Grażyna Nowak-Starz, prof. UJK
Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego
Collegium Medicum
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach