



Dr hab. n. zdr. Aleksandra Gaworska–Krzemińska, prof. uczelni  
p.o. Dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Gdański Uniwersytet Medyczny

Gdańsk, 9 sierpnia 2023r.

## **RECENZJA**

**rozprawy doktorskiej w dziedzinie nauk medycznych  
i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu**

**mgr Marty Kowalenko**

**pt.: „PRZYGOTOWANIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
DO RADZENIA SOBIE W SYTUACJI ŚMIERCI PACJENTA”**

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska - Kułak  
Promotor pomocniczy - Dr n. med. Beata Kowalewska

***Wysoka Rado Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku,***

z raportu GUS (opublikowanego 16.05.2022 r.) wynika, iż liczba zgonów w Polsce w 2021 roku przekroczyła o blisko 154 tys. średnioroczną wartość z ostatnich 50 lat (519,5 tys. do 366 tys.), natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności osiągnął wartość wyższą o blisko 117 w stosunku do 2020 r. Wzrost ten w głównej mierze był wynikiem zachorowania Polaków na COVID-19. W 2021 roku liczba ta dotyczyła 92,8 tys. osób, którzy zmarli głównie w placówkach ochrony zdrowia. Personel medyczny, a szczególnie pielęgniarki, to grupa zawodowa, która ze względu na stały i bezpośredni

kontakt z pacjentami jest najbardziej narażona na sytuacje trudne związane ze śmiercią pacjentów. Towarzystwo emocje, stres, oczekiwania rodzin, bezsilność czy konieczność wykonania toalety pośmiertnej, mogą stanowić duże ryzyko dla zdrowia psychicznego w sytuacji, gdy poziom przygotowania pielęgniarek i położnych do radzenia sobie ze śmiercią pacjenta jest niewystarczający.

Zaprojektowana przez Doktorantkę tematyka badawcza okazała się bardzo ważna, szczególnie, w czasie pandemii, gdy nikt z pracowników medycznych nie był przygotowany na tak duże liczby zgonów. W wielu publikacjach zastanawiano się, czy można było przewidzieć tak ogromne zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i lepiej zorganizować usługi? Dodatkowo, mając na uwadze recenzowaną dysertację, można zadać kolejne pytanie: czy człowiek (lekarz, pielęgniarka) może być przygotowany na kilka, kilkanaście zgonów dziennie?

Te pytania pozostaną w sferze retorycznej, co nie zmienia faktu, że obowiązkiem badaczy oraz organizatorów procesu kształcenia kadr medycznych i systemów opieki medycznej, jest zrobić wszystko, aby stopień przygotowania pracowników medycznych był jak najlepszy, ponieważ nigdy nie wiemy, kiedy i w jakich warunkach będziemy się mierzyć ze śmiercią pacjentów. Mając na uwadze powyższe bardzo wysoko oceniam wybór tematyki i postawionych celów badawczych przez Doktorantkę, gdyż wpisały się one w aktualną problematykę zwiększonej liczby zgonów w placówkach ochrony zdrowia.

Układ ocenianej rozprawy liczy 149 stron, zawiera wszystkie niezbędne elementy charakterystyczne dla prac w dziedzinie nauk o zdrowiu. Praca została podzielona na kilkanaście części zawierających odpowiednie proporcje w opisywanych treściach.

Autorka przedstawiła teoretyczne podstawy omawianych zagadnień we wstępie i trzech pierwszych rozdziałach. Opisała problemy psychospołeczne związane z pracą z uwzględnieniem czynników stresogennych, szczególnie śmierci pacjenta, jako obciążenie zawodowe w pracy pielęgniarki. Przedstawiła również metody radzenia sobie z emocjami po śmierci pacjenta. Posłużyła się prawidłowym doбором piśmiennictwa polskich i zagranicznych źródeł (86 pozycji).

Głównym *celem* przedstawionej dysertacji była ocena własnej skuteczności w kontakcie ze śmiercią pacjenta, poznanie poziomu przygotowania w tym zakresie oraz ocena prezentowanej kontroli emocji i umiejętności radzenia sobie w trudnej sytuacji wśród pielęgniarek. Autorka sformułowała także cele szczegółowe:

- poznanie postaw personelu pielęgniarskiego wobec pacjentów umierających,

- ukazanie emocji i przeżyć towarzyszących pielęgniarcom w przypadku śmierci pacjentów,
- ocenę wpływu doświadczenia śmierci chorych na życie osobiste respondentów,
- ocenę stopnia radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych,
- ocenę wiedzy pielęgniarek w zakresie metod łagodzących stres,
- ocenę zapotrzebowania w zakresie warsztatów z psychologami, psychiatrami na tematy, jak sobie radzić ze zgonami chorych i jak rozmawiać o nich z rodziną.

Cele badawcze przełożyła na problemy i 8 hipotez badawczych:

1. Personel pielęgniarstwa to osoby raczej niezadowolone ze swojego życia, przy czym ich satysfakcja z życia zależała od wieku badanych, stażu pracy i miejsca wykonywania zawodu.
2. Personel pielęgniarstwa prezentuje wysoki poziom stresu, zależny od wieku badanych, stażu pracy i miejsca wykonywania zawodu, a w radzeniu z nim preferuje styl skoncentrowany na unikaniu.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji trudnej/stresowej personel pielęgniarstwa może liczyć na pomoc pracodawcy i innych członków zespołu terapeutycznego.
4. Personel pielęgniarstwa posiada wysoką ocenę własnej skuteczności.
5. Personel pielęgniarstwa wykazuje wysoki poziom fascynacji śmiercią oraz lęku przed śmiercią.
6. Personel pielęgniarstwa nie uzależnia okazywania współczucia pacjentowi umierającemu od jego pozycji w społeczeństwie i nie ma na to wpływu wiek badanych, specyfika pracy, staż, satysfakcja z życia, styl radzenia sobie ze stresem oraz poziomu kontroli emocji.
7. Postrzeganie przez respondentów śmierci pacjentów z różnych grup wiekowych jako wstrząsającej nie jest zależne od wieku badanych, stażu pracy, miejsca wykonywania zawodu, poziomu satysfakcji z życia, stylu radzenia sobie ze stresem i poziomu kontroli emocji.
8. Personel pielęgniarstwa wykazuje zainteresowanie pogłębieniem wiedzy na temat jak sobie radzić ze śmiercią chorych.

Zarówno cele jak i hipotezy znalazły swoje odzwierciedlenie w przeprowadzonej analizie statystycznej, którą wykonano w programie R studio z użyciem języka programowania R. Analiza opisowa pytań ankietowych została przedstawiona w formie tabel, które wykonano w oprogramowaniu Microsoft Excel.

Niestety w zapisach Autorki brak konsekwencji dotyczącej osób badanych. W tytule wymienia dwa zawody: pielęgniarka i położna, natomiast w celach i innych opisach wymienia tylko pielęgniarki. Nie wiadomo, czy w badaniu brały udział położne, mimo iż są wymieniane w tytule, materiale i w opisie aspektu praktycznego badań. W żadnym z narzędzi badawczych nie znajduje się pytanie dotyczące wykonywanego zawodu. Autorka powinna wyjaśnić, czy w badaniu brały udział położne lub poprawić tytuł dysertacji.

W rozdziale *Material i Metoda* Autorka opisała metodykę postępowania badawczego. Napisała, że badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w okresie od 12.09.2019 r. do 04.02.2020 r. na grupie 287 osób pracujących w zawodzie pielęgniarek i położnych. Jednak jak napisano powyżej nie wiadomo czy w badaniu brały udział położne. Poza tym zawód ma liczbę pojedynczą, więc zapis powinien brzmieć: w zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej.

Dobór próby był celowany. Narzędziami badawczymi było sześć wystandaryzowanych kwestionariuszy:

- FAS - Skali oceny zamożności rodziny;
  - SWLS – Skali satysfakcji z życia;
  - CISS - Kwestionariusza Radzenia Sobie W Sytuacjach Stresowych;
  - GSES - Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności;
  - CECS - Skali Kontroli Emocji;
  - Skali Lęku i Fascynacji Śmiercią – z podskalą lęku przed śmiercią.
- oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wszystkie narzędzia badawcze zostały szczegółowo opisane przez Autorkę, dając pełen obraz analizowanych danych i zmiennych. Każdy z kwestionariuszy został umieszczony w aneksie rozprawy.

**Wyniki** badań zostały podzielone na część dotyczącą charakterystyki respondentów oraz tabele i ryciny obrazujące uzyskane wyniki z poszczególnych narzędzi badawczych. Autorka przygotowała również podsumowanie wyników i weryfikację założonych hipotez w formie opisowej, dzięki czemu całość materiału jest bardzo czytelna.

Wyniki badania potwierdziły występowanie negatywnej sytuacji emocjonalnej wśród pielęgniarek, będącej reakcją na śmierć innych ludzi oraz duży deficyt efektywnych sposobów radzenia sobie z trudnościami i brak należytego wsparcia w tej kwestii ze strony pracodawców, co może być jedną z przyczyn pogorszenia się stanu zdrowia pielęgniarek, w tym rozwoju syndromu wypalenia zawodowego.

Wyniki badań własnych Doktorantka omówiła w rozdziale ósmym na 13 stronach *Dyskusji* w porównaniu z wynikami innych badaczy z Polski i zagranicy. Przeprowadzona dyskusja świadczy o umiejętności krytycznego myślenia na tle osiągnięć innych badaczy. Autorka dobrze interpretuje zebrany materiał i poprawnie wyciąga wnioski. Dużo miejsca poświęca znaczeniu czynników stresogennych w zawodzie pielęgniarki i konieczności wprowadzenia działań profilaktycznych. Uznała, że warto uczyć pielęgniarki sposobów postępowania nie doprowadzających do rozwoju zaburzeń fizycznych i psychicznych ze strony organizmu oraz metod jakie można używać w praktyce pielęgniarskiej, aby być empatycznym, zarówno w stosunku do pacjentów, jak i do współpracowników.

Doktorantka sformułowała 9 *wniosek*, które są odpowiedzią na postawione cele i hipotezy badawcze, są podsumowaniem najważniejszych osiągnięć pracy tj.:

1. Badane osoby najczęściej prezentowały niską lub przeciętną satysfakcję z życia, na którą nie miało wpływu miejsce pracy respondentów i jego specyfika, ale wpływał wiek i staż pracy badanych.
2. Respondenci prezentowali przeciętny poziom stresu oraz radzenia sobie z nim we wszystkich trzech stylach, przy preferowaniu stylu skoncentrowanego na unikaniu, co nie zależało od miejsca pracy badanych, a zależało od wieku i stażu.
3. Większość pielęgniarek w trudnych sytuacjach i w przypadku zaistnienia sytuacji stresowej nie miało zapewnionego wsparcia od pracodawcy i ze strony lekarzy, ale mogła na nie liczyć ze strony koleżanek pielęgniarek i oddziałowej.
4. Większość ankietowanych uważała, że pomoc psychologiczna w ich pracy jest istotna i chętnie by z niej skorzystała.
5. Badane osoby najczęściej prezentowały wysoką ocenę własnej skuteczności, wysoki poziom fascynacji śmiercią i przeciętny poziom lęku przed śmiercią.
6. Okazywanie przez respondentów współczucia pacjentowi umierającemu bez względu na jego pozycję w społeczeństwie nie zależało od wieku, specyfiki pracy, stażu, poziomu satysfakcji z życia, stylu radzenia sobie ze stresem i poziomu kontroli emocji.
7. Na postrzeganie przez respondentów śmierci pacjentów z różnych grup wiekowych jako wstrząsającej nie miały wpływu wiek, miejsce i specyfika pracy, staż, prezentowany styl w radzeniu sobie ze stresem oraz poziom subiektywnej kontroli emocji, depresji i leku w sytuacjach trudnych.
8. Respondenci, dla których śmierć dorosłych była najbardziej wstrząsająca, istotnie częściej, niż osoby, dla których bardziej wstrząsająca była śmierć młodzieży lub każda śmierć, prezentowali styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na unikaniu

w angażowanie się w czynności zastępcze

- Większość ankietowanych, mimo że nie czuło potrzeby pogłębiania swojej wiedzy na temat śmierci/umierania, to jednak skorzystałoby z takiego kursu, gdyby był możliwy.

Całość pracy uzupełnia dobrze dobrane piśmiennictwo polskie i zagraniczne zawierające 163 pozycje. Aneks zawiera wykaz tabel i rycin oraz zgodę Komisji Bioetycznej.

**Podsumowując**, uważam, że Doktorantka wykazała się dużym zaangażowaniem, umiejętnością samodzielnego myślenia i znajomością piśmiennictwa dotyczącego omawianego zagadnienia oraz rzeczowym stosunkiem do opisywanych treści. Metodyka badań jest logiczna, założone hipotezy zostały zweryfikowane, podsumowanie, dyskusja i wnioski końcowe odpowiadają na założone cele pracy. Wyjaśnienia wymaga dobór badanej grupy. Doktorantka nie ustrzegła się również błędów literowych i edycyjnych, np. we Wstępie: zamiast „*nie powstał model*”, powinno być „*nie powstał model*”; na str.9 zamiast „*Z zgodnie*” powinno być „*Zgodnie*” itp.

Uzyskane wyniki badań stanowią oryginalne rozwiązanie i mają wartość praktyczną, ich efektem jest wykazanie potrzeby diagnozowania i stałego monitorowania stresu w pracy pielęgniarek oraz tworzenia programów w kształceniu przed i podyplomowym, obejmujących treści o umieraniu i śmierci oraz naukę sposobów radzenia sobie z emocjami ujawniającymi się w sytuacjach trudnych, umiejętności komunikowania się, wyrażania swoich uczuć w zespole, w kontakcie z pacjentem i jego rodziną. Wskazują również na potrzebę zapewnienia w placówkach ochrony zdrowia możliwości kontaktu z psychologiem lub psychiatrą, co mogłoby przyczynić się do poprawy emocjonalnej i zdrowotnej sytuacji pielęgniarek oraz podnieść poprawę jakości opieki nad pacjentami umierającymi.

Mając na uwadze powyższe, stwierdzam, iż przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska mgr Marty Kowalenko pt.: „***Przygotowanie pielęgniarek i położnych do radzenia sobie w sytuacji śmierci pacjenta***”, spełnia wszelkie ustawowe wymogi formalne i merytoryczne stawiane rozprawom na stopień doktora zgodnie z art. 187 pkt.1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, 583,655, 682 z późn. zm.), stąd wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie rozprawy mgr Marty Kowalenko do dalszych etapów postępowania przewodu doktorskiego.

***Z wyrazami szacunku***

Dr hab. Aleksandra Gaworska – Krzemińska, prof. uczelni