

dnia 22.07.2020 r. Ambrożej

Dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem
i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum

Kraków, 29 lipiec 2020 r.

Ocena rozprawy doktorskiej

mgr Ewa Taranta

nt. „Oczekiwania mieszkańców Białegostoku wobec pielęgniarki rodzinnej. Badania ilościowe i jakościowe”

Kluczowym pracownikiem medycznym w strukturze Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) pozostaje pielęgniarka rodzinna. Jest ona osobą wykonującą „wolny” zawód o wysokim zaufaniu publicznym. Pielęgniarka rodzinna wykonuje szereg zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w miejscu przebywania człowieka zdrowego lub chorego, dorosłego jak i dziecka powyżej 6 tygodnia życia. Współpracuje z pacjentem i jego rodziną, jako głównym odbiorcą opieki, ale także lekarzem rodzinnym i/lub pracownikami pomocy społecznej. Powszechnie, wśród pacjentów, pielęgniarkę rodzinną zamiennie nazywa się pielęgniarką środowiskową. W podejściu tradycyjnym definicja pielęgniarki zajmującej się pacjentem w środowisku przebywania z doraźną realizacją świadczeń przy braku samodzielności i skupieniu się tylko na chorobie obejmuje zwyczajowe wyobrażenie o pielęgniarce środowiskowej. Natomiast definicja pielęgniarstwa rodzinnego jest utożsamiana z nowoczesnym pielęgniarstwem gdy działania ukierunkowane są na utrzymanie lub poprawę stanu zdrowia, a realizacja świadczeń to opieka ciągła z zastosowaniem procesu pielęgnowania i podejściem holistycznym do człowieka przy decyzjach i działaniach w stosunku do pacjenta realizowanych przez pielęgniarkę samodzielnie. Kompetencje pielęgniarki rodzinnej obejmują wzajemnie powiązane ze sobą sfery z zakresem wiedzy i umiejętności, obowiązków oraz odpowiedzialności a także pełnomocnictw i uprawnień. Obszar zadań stawianych przed pielęgniarką rodzinną jest bardzo szeroki a tym samym oczekiwania społeczne względem pielęgniarki także rozległe, często wykraczające poza jej kwalifikacje medyczne. Szczególnie w sytuacjach zagrożenia zdrowia np. w okresie pandemii, świadczeniobiorcy mają jeszcze większe oczekiwania wobec tego zawodu, potrzebują bowiem wtedy wyjątkowo często korzystać z profesjonalnej opieki medycznej z jednoczesnym utrzymaniem najwyższej jakości usług. Pielęgniarka rodzina staje się zatem w takiej sytuacji pierwszym profesjonalnym

kontaktem pacjenta z opieką zdrowotną i stanowi najlepsze źródło informacji opartej o dowody naukowe a nie o nieprawdziwe stwierdzenia czy fałszywe wiadomości.

Wobec powyższego podjęte przez Autorkę rozprawy doktorskiej badania oceniające oczekiwania wobec pielęgniarstwa rodzinnego z perspektywy pacjentów mieszkańców Białegostoku doskonale wpisują się w potrzebę prowadzenia przez pielęgniarstwo badań naukowych w tym obszarze i są jak najbardziej aktualne także w obecnej sytuacji epidemicznej.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska Pani mgr Ewy Taranty stanowi naukowe opracowanie z typowym układem, obejmującym wstęp wraz z rozważaniami teoretycznymi, założenia i cel pracy, materiał i metody badawcze, wyniki badań, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo, wykaz aktów prawnych, netografię, spisy tabel i rycin oraz streszczenie. Rozdziały zasadnicze zostały podzielone na podrozdziały gdzie szczegółowo omówiła Autorka zarówno metodykę badań, wyniki jak i dyskusję. Całość pracy kończy aneks w którym zawarto 4 załączniki tj: zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na prowadzenia badań ilościowych i jakościowych oraz wzór kwestionariusza ankiety i wzór przewodnika wywiadu wykorzystane jako narzędzia badawcze w niniejszej pracy.

Rozprawa liczy 156 stron maszynopisu (wraz z piśmiennictwem liczącym łącznie 160 pozycji w tym 140 bibliografii, 13 aktów prawnych oraz 7 stron internetowych), 49 tabel i 2 ryciny. W ocenie recenzenta spis piśmiennictwa powinien być napisany łącznie, zgodnie z kolejnością cytowań, bez wydzielenia do odrębnych rozdziałów aktów prawnych i stron internetowych.

Poprzedzający rozprawę wstęp składający się pięciu podrozdziałów bardzo gruntownie wprowadza czytelnika w tematykę pracy i stanowi element wyjaśniający wszystkie pojęcia uzasadniające tytuł i cel pracy. Jest to bardzo dobrze opracowana część dysertacji zawierająca jasno opisane zagadnienia odnoszące się do miejsca podstawowej opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia w Polsce, organizacji i funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim, miejsca i roli pielęgniarstwa rodzinnego w podstawowej opiece zdrowotnej, zakresu zadań pielęgniarstwa rodzinnego oraz oczekiwań pacjentów – przegląd piśmiennictwa w zakresie struktury oraz procesu i wyniku zadań realizowanych przez pielęgniarstwo rodzinne.

Kolejny rozdział dysertacji założenia i cel pracy zawiera cel pracy jasno określony wraz z 6 celami szczegółowymi oraz hipotezy badawcze zawierające hipotezę główną i 4 hipotezy szczegółowe. Rozdział ten zawiera także uzasadnienie wyboru tematu, które w ocenie recenzenta winien pojawić się w części teoretycznej rozprawy doktorskiej. Podobnie pierwszy podrozdział Opis badania – triangulacja metod badawczych w rozdział 3 Materiał i metody

badawcze powinien zostać umieszczony w części teoretycznej tej pracy. Autorka w tym rozdziale (nr 3) szczegółowo opisuje dwa rodzaje badań zastosowanych w niniejszym opracowaniu, badania ilościowe i badania jakościowe wraz z opisem organizacji i przebiegu tych badań. Badania ilościowe zostały przeprowadzone w powiązaniu z projektem realizowanym przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku w ramach kohortowego badania „Białystok PLUS”. Dobór grupy do badań był losowy (w tej części pracy opisano szczegółową procedurę badania, narzędzie użyte w badaniu oraz zasady wyliczenia uzyskanych wyników). Podobny opis badania znajduje czytelnik w kontekście badań o charakterze jakościowym, w tym przypadku dobór grupy do badań był celowy, przy użyciu techniki wywiadu wraz z opisem doboru grupy do badań oraz zasad wyliczania uzyskanych wyników. W tej części pracy Autorka zamieściła także zasady prowadzenia wywiadów jakościowych, które w ocenie recenzenta w tym właśnie zakresie powinny zostać umieszczone w części teoretycznej dysertacji. Łączenie w badaniach przedstawionych w niniejszym opracowaniu wzięło udział w części ilościowej 412 respondentów a w części jakościowej 37 osób z którymi przeprowadzono wywiady. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu otrzymały świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w mieście Białymstoku. Warto w tym miejscu podkreślić, że bardzo mało jest w piśmiennictwie naukowym, szczególnie w naukach o zdrowiu, takich opracowań, gdzie badania ilościowe są poparte badaniami jakościowymi.

Wyniki badań zostały przedstawione opisowo na 82 stronach maszynopisu, uzupełnione 46 tabelami z obszerną analizą statystyczną uzyskanych danych. Opis wyników został podzielony na dwa zasadnicze podrozdziały, wyniki badań ilościowych i wyniki badań jakościowych. Każdy z tych podrozdziałów został podzielony na kolejne gdzie w każdym z nich znajduje się charakterystyka grupy badanej a w przypadku rozdziału badań ilościowych opis wyników związanych z wyborem pielęgniarki rodzinnej wśród mieszkańców Białegostoku, świadczeń zdrowotnych udzielanych mieszkańcom Białegostoku przez pielęgniarkę rodzinną, oczekiwań mieszkańców Białegostoku w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarkę rodzinną, opinii i oczekiwań mieszkańców Białegostoku dotyczących wizyt domowych pielęgniarki rodzinnej oraz wpływu samooceny stanu zdrowia na oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej. Autorka w podrozdziale wyniki badań jakościowych grupuje uzyskane wyniki w rozdziałach zadania pielęgniarki rodzinnej, współpraca pielęgniarki rodzinnej z lekarzem rodzinnym, pojęcia „dobrej pielęgniarki rodzinnej” z perspektywy pacjentów, zakresu udzielnych i oczekiwanych porad pielęgniarskich oraz doświadczenia i oczekiwania uczestników badania związane z ordynowaniem leków i wypisywaniem recept przez pielęgniarki rodzinne.

Wyniki czytelnie obrazują zależności pomiędzy wyznaczonymi zmiennymi, co prawda wyraźnie nie wskazanymi w części metodologicznej dysertacji. Ta część pracy jest bardzo dobrze opisana. Autorka wywiązała się dobrze z tego zadania uwypuklając zwięźle i w sposób rzetelny zmiany i powiązania w zakresie badanych czynników oraz parametrów. Grupa badana była liczna, aż 412 uczestników badania o charakterze ilościowym, o zróżnicowanym wieku, i wykształceniu z nieznaczną przewagą kobiet. Analizę wyników prowadzono logicznie analizując poszczególne zmienne ilustrując je tabelami. Nie zawsze doktorantka wskazywała liczbę osób, które była brana pod uwagę w poszczególnych analizach statystycznych. Dodanie kolumny ogółem pod kolumnami zawierającymi szczegółowe analizowane dane dało by szansę na sprawniejsze czytanie i analizowanie obszernych wyników.

W części dotyczącej badań jakościowych wyniki opisano zgodnie z przyjętą metodologią dla opisu tego rodzaju badań. Przejrzyście wskazano kategorie opisywanych zjawisk, subkategorie oraz jednostki znaczeniowe dla poszczególnych obszarów prowadzonych badań w kontekście oczekiwań pacjentów wobec pielęgniarek rodzinnych. Bardzo ważne jest to, że Doktorantka analizowała zmienne w kontekście aktualnych problemów towarzyszących opiece sprawowanej przez pielęgniarki rodzinne np. w kontekście oczekiwanych przez pacjentów porad pielęgniarskich czy zadań związanych z ordynowaniem leków i wypisywania recept przez pielęgniarki rodzinne. W całym opisie wyników bardzo logicznie analizowała Autorka obszary związane z wiedzą pacjentów ich doświadczeniami, opiniami i oczekiwaniami.

W rozdziale dyskusja liczącej 14 stron Doktorantka analizuje uzyskane wyniki w odniesieniu do piśmiennictwa naukowego. Cytuje badania polskie i anglojęzyczne krytycznie odnosząc się do nich, a także do wyników badań własnych. Dyskusja prowadzona jest bardzo logicznie z uwzględnieniem wyników dla poszczególnych badań o charakterze ilościowym i jakościowym.

Wnioski z badań przedstawione przez Autorkę w liczbie 7 odpowiadają w pełni na założenia badawcze i wskazują między innymi, że czynniki socjodemograficzne nie miały wpływ na korzystanie przez mieszkańców Białegostoku ze świadczeń pielęgniarki rodzinnej ale płeć, wiek oraz sytuacja materialna respondentów istotnie wpływały na oczekiwania uzyskania określonych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki rodzinne. Wiek i samoocena stanu zdrowia miały istotny wpływ na opinię dotyczącą realizację wizyt domowych i właśnie to osoby najmłodsze (20-35 lat) nie chciały aby pielęgniarki odbywały takie wizyty. Respondenci z niższą samooceną stanu zdrowia istotnie częściej oczekiwali odwiedzin pielęgniarki rodzinnej w domu. Zakres postrzeganych zadań oraz udzielanych i oczekiwanych porad pielęgniarskich przez pacjentów był szeroki i zgodny z kompetencjami pielęgniarki

rodzinnej. Jednakże badani zgłaszali oczekiwania nie związane z funkcjami zawodowymi pielęgniarki. Stwierdzono, że w badanym społeczeństwie dominował tradycyjny model opieki pielęgniarskiej z dominującą rolą lekarza. Pojęcie „dobrej pielęgniarki rodzinnej” było wielowymiarowe i obejmował zarówno cechy indywidualne, umiejętności interpersonalne, wartości i zachowania etyczne jak również profesjonalizm i dostępność do świadczeń. Opinie na temat uprawnień pielęgniarki rodzinnej do wypisywania recept i samodzielnego ordynowania leków były zróżnicowane z tendencją do braku wiedzy pacjentów w tym zakresie.

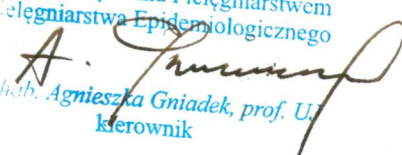
Doktorantka w dysertacji w większości odwołuje się do piśmiennictwa polskiego, które stanowi aż 90% wszystkich cytowanych źródeł. Liczną część z nich stanowią artykuły z czasopism naukowych. Tylko 40% pozycji to publikacje, które ukazały się do 10 lat od daty napisania tejże pracy. Wszystkie te źródła cytuje poprawnie, podając przypisy zgodnie z systemem Vancouver. Piśmiennictwo uzupełnione zostało aktami prawnymi i 7 stronami internetowymi.

Reasumując, praca ma wysoką wartość poznawczą i ważną dla praktyki pielęgniarskiej szczególnie dla praktyki pielęgniarek rodzinnych (zwłaszcza część dotycząca oceny jakościowej oczekiwań pacjentów wobec pielęgniarek). Wyniki te powinny zostać opublikowane w czasopismach naukowych zwłaszcza o zasięgu międzynarodowym by ubogacić piśmiennictwo z tego zakresu.

Konkludując, na podstawie przedstawionej mi do oceny rozprawy doktorskiej Pani **mgr Ewy Taranty**, po jej wnikliwym przeczytaniu, pomimo uwypuklenia pewnych uwag i niedoskonałości stwierdzam, że **praca ta stanowi samodzielne i oryginalne dzieło oraz spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu**. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.).

Wobec powyższego wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Pani mgr Ewy Taranty do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Institut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ UJ CM
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem
i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego


dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ
kierownik