

Dr hab. Agnieszka Gniadek

Kraków 13 luty 2015 r.

Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Jagielloński

Collegium Medicum

Ocena rozprawy doktorskiej

mgr Haliny Kalandyk

nt. „Wpływ wybranych czynników na oczekiwania personelu pielęgniarskiego odnośnie warunków pracy”

Jakość opieki pielęgniarskiej ma wpływ na jakość świadczeń udzielanych w całym systemie ochrony zdrowia. Pielęgniarstwo stanowi integralną część tego systemu i jak dowodzą liczne badania bez wykształconych pielęgniarek nie ma możliwości zapewnienia wysokich standardów opieki. Istotnie ważnym ogniwem w jego tworzeniu jest prowadzenie polityki efektywnego zatrudniania i zarządzania kadrą pielęgniarską. W krajach europejskich i w Stanach Zjednoczonych od kilku lat prowadzone są badania jakości opieki pielęgniarskiej w aspekcie liczenia kosztów lub doskonalenia opieki, obejmujące zarówno pacjentów jak i personel. Badania wykazały, że istnieje różnica, w postrzeganiu jakości opieki przez pielęgniarki i przez pacjentów. Pielęgniarki przywiązują wagę do elementu instrumentalnego, podczas gdy pacjenci zwracają uwagę na kompetencje i sprawność techniczno-manualną personelu. Laschinger swoich badaniach wykazała pozytywną zależność pomiędzy warunkami pracy, a jakością opieki pielęgniarskiej. Według innych badaczy istotnymi czynnikami w zapewnieniu wysokiej jakości opieki są także satysfakcja pielęgniarek z pracy i wsparcie uzyskane od zarządzających w rozwiązywaniu bieżących problemów związanych z opieką oraz w zakresie kształcenia podyplomowego. Badania

o charakterze wielośrodkowy, przekrojowy, obserwacyjny przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu RN4CAST (w badaniach brało udział 16 krajów z 4 kontynentów – w tym również Polska), potwierdzają założenie, że: zasoby kadrowe (liczba i kwalifikacje) oraz dobrostan (satysfakcja, wypalenie zawodowe, intencje odejścia z pracy lub zawodu) kształtują wyniki terapii i jakości opieki nad pacjentem w tym wystąpienie zdarzeń niepożądanych. Wycinkowe wyniki którymi objęto 2605 pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach chirurgicznych i internistycznych w 30 losowo wybranych szpitalach polskich posiadających oddziały ratunkowe wykazały, że według badanych pielęgniarek na jakości opieki mają wpływ: warunki pracy, przepływ informacji o pacjencie w zespole, dostrzeganie przez szpital potrzeby podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wsparcie pielęgniarek przez zarządzających w realizacji opieki, wykonywanie zadań związanych z bezpośrednią opieką nad pacjentem, obciążenie pracą, występowanie zdarzeń niepożądanych u pacjentów i w pracy pielęgniarki. A gorsza ocena warunków pracy, błędy w przepływie informacji, brak wsparcia personelu w doskonaleniu, brak budżetu i urlopów na szkolenia, duże obciążenie pracą wynikające z liczby pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę w czasie dyżuru, wykonywanie, czynności niezwiązanych z bezpośrednią opieką nad pacjentem i występowanie zdarzeń niepożądanych miały wpływ na niską ocenę jakości opieki w opinii badanych pielęgniarek.

Pomimo licznych badań, dostępnych tak w piśmiennictwie polskim jak i obcojęzycznym, w zakresie oceny oczekiwań personelu pielęgniarskiego względem warunków pracy interesującym jest poznanie opinii tej grupy zawodowej w kontekście nowych, obowiązujących od 2013 roku, przepisów związanych z „kategoryzacją pacjentów” i zapewnieniem minimalnych norm zatrudnienia. Z powyższych względów podjęcie przez Doktorantkę badań dotyczących oceny oczekiwań pielęgniarek odnośnie warunków w miejscu pracy jest szczególnie ważne i aktualne. Tym niemniej, że Autorka stawiając cel

praktyczny dla tych badań podkreśla, że wyniki stanowiąc będą podstawę do stworzenia prawidłowych rozwiązań w zakresie organizacji pracy oraz oceny indywidualnych oczekiwań pracowników w zależności od miejsca pracy wspierających decyzję o podjęciu lub rezygnacji z pracy zawodowej.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Haliny Kalandyk stanowi obszerne opracowanie z typowym układem obejmującym wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski i postulaty oraz streszczenie i piśmiennictwo. Dodatkowo Autorka podaje w pracy wykaz rycin i tabel a także aneks, w którym umieszcza zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań oraz wzory narzędzi badawczych wykorzystanych do ich wykonania.

Rozprawa liczy 184 strony maszynopisu (wraz z piśmiennictwem liczącym 192 pozycje), 46 rycin i 82 tabele. Poprzedzający rozprawę wstęp, obejmujący 23 strony tekstu, stanowi dość dobrze opracowane wprowadzenie do dalszych rozważań. Świadczy on o dobrym przygotowaniu Doktorantki do prowadzonych badań. W tej części pracy zawiera w logiczny sposób jasno sformułowane istotne wiadomości dotyczące zagrożeń w miejscu pracy jakimi są: alergie/problemy dermatologiczne, ekspozycja na krew i płyny ustrojowe, zagrożenia czynnikami fizycznymi, zespół chorego budynku, obciążenia układu ruchu, zagrożenia psychospołeczne, przemoc, agresja, mobbing, wypalenie zawodowe oraz zagadnienia obejmujące wymogi dla stanowiska pracy zespołu pielęgniarskiego. Odrębne rozdziały stanowią: charakterystyka typów zachowań pielęgniarek podczas wykonywania obowiązków zawodowych oraz problem migracji personelu pielęgniarskiego.

W rozdziale założenia i cel pracy Autorka uzasadnia zasadność podjęcia celu badań, który obejmuje: ocenę oczekiwań pielęgniarek odnośnie warunków w miejscu pracy w zależności od: miejsca wykonywania zawodu, stażu pracy, wykształcenia, satysfakcji z życia, zdolności kontroli emocji, psychospołecznych warunków pracy, uogólnionej własnej skuteczności, rozumienia empatycznego ludzi, zagrożenia zespołem wypalenia zawodowego oraz kompetencji osobistych.

Badania są aktualne, zostały przeprowadzone w pierwszej połowie 2014 roku. Materiał badawczy stanowi grupa 575 pielęgniarek. Jak podaje Autorka grupa badana została podzielona na III grupy: pielęgniarki pracujące w szpitalu zlokalizowanym w mieście wojewódzkim (200 osób), pielęgniarki pracujące w szpitalu znajdującym się w mieście powiatowym (200 osób) i pielęgniarki zatrudnione w zakładach opieki zdrowotnej (175 osób). Tak zastosowany przez Doktorantkę podział osób biorących udział w badaniu nie budzi zastrzeżeń, lecz zastanawia użycie względem III grupy pojęcia „zakłady opieki zdrowotnej”. Jak domyślam się Autorka, przeprowadziła badania w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), (co w dalszych częściach pracy pojawia się w określeniu III grupy respondentów). Pragnę jednak zauważyć, że POZ podobnie jak i szpitale należy do „zakładów opieki zdrowotnej”, a od 2011 roku zgodnie z ustawą o działalności leczniczej do „jednostek opieki zdrowotnej”.

W rozdziale materiał i metody brak wyjaśnienia jaką metodę Doktorantka zastosowała w badaniach. W tymże rozdziale Autorka szczegółowo omawia narzędzia badawcze (znakomicie dobrane do weryfikacji celu badań), lecz pomija istotną informację, którą sama sugeruje w tytule rozdziału : „materiał i metody” czyli opis zastosowanej metody badawczej. Niedosyt z punktu widzenia metodologii badań budzi także brak wskazania w pracy problemów badawczych. Co jednak warto podkreślić, pomimo ich braku, Doktorantka w dalszych rozdziałach doskonale radzi sobie z wyszczególnieniem zmiennych zależnych i niezależnych które sprawdza poprzez zastosowanie dwóch testów statystycznych: Kruskala-Wallis i korelacji rang Spearmana. W rozdziale analiza statystyczna, Autorka opisując w jaki sposób weryfikowała cel pracy, nie uniknęła pomyłki, co z obowiązku recenzenta muszę zaznaczyć. Niestosowanym jest umieszczenie w pracy pojęcia „odrzuć hipotezy (str. 45 wiersz 8) przy braku w rozprawie doktorskiej hipotez które miały by zostać przyjęte lub odrzucone w trakcie badań.

Wyniki badań zostały przedstawione opisowo na 78 stronach maszynopisu, uzupełnione 71 tabelami oraz 43 rycinami z obszerną analizą statystyczną uzyskanych danych. Opis wyników został podzielony na podrozdziały obejmujące: charakterystykę badanej społeczności, opis pozytywnych i negatywnych aspektów zawodu pielęgniarki w opinii badanych, a także analizę wpływu wybranych czynników takich jak wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenia, miejsce zatrudnienia oraz staż w zawodzie na ocenę pozytywnych aspektów pracy pielęgniarki. Kolejny duży podrozdział stanowi analiza wyników w kontekście narzędzi badawczych użytych w sondażu diagnostycznym obejmujących ocenę satysfakcji z życia, kontrolę emocji oraz uogólnionej własnej skuteczności, rozumienia empatycznego ludzi, wypalenia zawodowego wg. Maslach, psychospołecznych warunków pracy oraz kompetencji osobistych w odniesieniu do zmiennej jaką było zadowolenie z pracy. Wyniki kończy rozdział zestawiający wyniki uzyskane z poszczególnych skal psychometrycznych w grupie pielęgniarek ze szpitali wojewódzkich, powiatowych oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Z powyższych zadań Autorka wywiązała się dobrze uwypuklając zwięźle i w sposób rzetelny zmiany i powiązania w zakresie badanych czynników, wskaźników i parametrów. Stosując test Kruskala-Wallisa Doktorantka oceniała wartość prawdopodobieństwa zachodzącego pomiędzy większą niż 2 liczbą porównywanych grup, (obserwacje w analizowanych grupach były niezależne wobec siebie). Autorka oceniała wybrane aspekty pracy pielęgniarskiej w odniesieniu do takich zmiennych jakim były: wiek, wykształcenia, miejsce zatrudnienia czy staż pracy. Podobnie w przypadku oceny poczucia zadowolenia z pracy a własnej skuteczności, czy zależności pomiędzy stopniem depersonalizacji a zadowoleniem z różnych aspektów pracy w zawodzie pielęgniarki Doktorantka w sposób prawidłowy oceniała prawdopodobieństwo pojawienia się zależności. W wielu innych przypadkach, także poprawnie, analizowała uzyskane wyniki. Dodatkowo poszukiwała korelacji czyli

współwystępowania związku pomiędzy między innymi takimi cechami liczbowymi jak: różne aspekt pracy pielęgniarki a własna skuteczność czy różne aspekty pracy pielęgniarki oraz poziom rozumienia empatycznego. W trakcie opisu wyników Doktorantka jednak nie uniknęła kilku technicznych błędów. Być może nie zwróciła na nie uwagi przy opisie tak znacznego materiału badawczego. Autorka w rozprawie niekonsekwentnie stosowała nazewnictwo dla wykształcenia respondentów. Wykształcenie (prócz ukończenia liceum medycznego i studium medycznego) dzieliła na: licencjat i wyższe pielęgniarskie, a w innym miejscu na licencjat i wyższe. Pragnę zaznaczyć że ukończenie studiów I stopnia daje możliwość uzyskania tytułu zawodowego licencjata, a absolwent posiada po jego ukończeniu wykształcenie wyższe, natomiast po ukończeniu studiów II stopnia uzyskuje tytuł zawodowy magistra i także daje mu to wykształcenie wyższe ale magisterskie. Podobnie student po uzyskaniu tytułu licencjata na kierunku pielęgniarstwo otrzymuje tytuł licencjata pielęgniarstwa, a po ukończeniu studiów II stopnia magistra pielęgniarstwa (ryc. 3, tabela 21, tabela 22, ryc. 12). Analizując wyniki badań zastrzeżenie budzi także fakt liczebności respondentów biorących udział w badaniu. W części materiału i metody poinformowano, że badania zostały przeprowadzone wśród 575 respondentów, jednakże w poszczególnych opisach wyników badań pojawia się informacja, że do analizy użyto na przykład 448 kompletnie wypełnionych skal CECS lub 460 wypełnionych skal KompOs. Co prawda, Autorka wyjaśnia to w różnych miejscach tego rozdziału, lecz wydaje się, że takie informacje winny znaleźć się w rozdziale poprzedzającym opis wyników badań. Tak przedstawiony opis przyczynił by się do większej przejrzystości opracowania.

W rozdziale dyskusja Doktorantka wnikliwie analizuje uzyskane wyniki w odniesieniu do piśmiennictwa naukowego. Licznie cytuje badania polskie i krytycznie odnosi się do nich i do wyników badań własnych. Sądzę że analiza ta mogła by być bardziej wyczerpująca gdyby Autorka ujęła w dyskusji wyniki opublikowane w ramach projektu RN4CAST oraz większym stopniu

piśmiennictwo anglojęzyczne (w pracy zaledwie 19% publikacji stanowiło to piśmiennictwo). Dla porządku pragnę tylko zwrócić uwagę, że niektóre z cytowanych pozycji np. (25,26, 40, 54, 56, 58, 66, 115, 123, 126, 148, 150, 160) należało by zastąpić bardziej aktualnymi.

Wnioski z badań przedstawione przez Autorkę w liczbie 21 wskazują, że czynniki wpływające na oczekiwania personelu pielęgniarskiego odnośnie warunków pracy to: wsparcie przełożonych, potrzeba poczucia zmiany oraz poczucie kontroli. Natomiast im większy był poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacja czy całkowite wypalenie zawodowe tym niższy był poziom zadowolenia z pracy wśród pielęgniarek. Wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenia i staż pracy nie miały istotnie statystycznego znaczenie względem zadowolenia respondentek z pracy. Niemniej jednak pielęgniarki pracujące w POZ były bardziej z niej zadowolone niż ich koleżanki pracujące w szpitalach. Wydaje się że wyniki te nie są niczym zaskakującym w kontekście obecnej sytuacji zawodowej personelu pielęgniarskiego. Dlatego też Autorka w kolejnym rozdziale rozprawy pt. „Postulaty” proponuje konkretne działania które pozwolą na praktyczne zastosowanie uzyskanych wyników.

W moim odczuciu największą wartością tejże rozprawy doktorskiej jest możliwość jej praktycznego zastosowania w zarządzaniu pielęgniarstwem, a zwłaszcza w zakresie właściwego wykorzystywania zasobów ludzkich w opiece nad pacjentem. Potencjał jaki znajduje się w personelu pielęgniarskim nie zawsze jest właściwie wykorzystany przez same pielęgniarki ale i ich przełożonych, bardzo rzadko grupa ta jest nagradzana i motywowana, a niejednokrotnie jej losy zawodowe pozostawiane są przypadkowi w kontekście zmieniających się rozporządzeń, wytycznych czy kategoryzacji.

Dlatego też na podstawie przedstawionej mi do oceny rozprawy doktorskiej mgr Haliny Kalnadyk po jej wnikliwym przeczytaniu, pomimo uwypuklenia

pewnych uwag i niedoskonałości stwierdzam, że spełnia ona wymagania stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Wnoszę wobec tego do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Haliny Kalandyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*Agnieszka
Guszczyńska*