

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

AUTOR: **Mgr Anna Fąfara**

TYTUŁ: OCENA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PORZE
NOCNEJ W OPINII HOSPITALIZOWANYCH PACJENTÓW

PROMOTOR: Prof. dr hab. n. med. Paweł Januszewicz

Promotor pomocniczy:

Dr n. med. Małgorzata Marć

MIEJSCE WYKONANIA: Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny,
Uniwersytet Rzeszowski

RECENZENT: Dr hab. n. o zdr., dr n. med. Barbara Ślusarska

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

DATA: Lublin, 25.08. 2017 r.

1. TEMAT PRACY

Z ogromnym zainteresowaniem zapoznałam się z przedstawioną mi do oceny przez Wysoką Radę Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego rozprawą doktorską pt. *„Ocena świadczeń zdrowotnych w porze nocnej w opinii hospitalizowanych pacjentów”*. Dotyczy ona bowiem wciąż aktualnego zagadnienia współczesnego pielęgniarstwa zawodowego, tj. pracy pielęgniarek w czasie nocnej zmiany. Obowiązki i warunki pracy pielęgniarek są dobrze opisane w literaturze, jednak niewiele badań empirycznych wskazuje na naturę opieki realizowanej w nocy, jej charakterystykę ilościową i jakościową w zakresie różnic w zadaniach pielęgniarek pomiędzy zmianami dziennymi a nocnymi. Podobnie nieliczne badania ukazują zachowania i doświadczenia pielęgniarek podczas pracy w czasie nocnej zmiany. W literaturze przedmiotu można odnaleźć zagadnienia przedstawiające kwestie ważne dla pielęgniarek podczas pracy nocnej. Najbardziej znaczące tematy to środowisko strukturalne, takie jak obciążenie pracą fizyczną; środowisko organizacyjne obejmujące kierowanie i organizowanie pracy w zespołach, obciążenie psychoemocjonalne pracą; opieka nad pacjentem, w tym zarówno zadania, jak i aspekt opiekuńczości; wpływ pracy nocnej na zdrowie i samopoczucie pielęgniarek. Tematyka ta łączy niewątpliwie satysfakcję z pracy i wydajność pracowników podczas pracy w porze nocnej. Niewiele jednak opracowań podejmuje zagadnienia postrzegania realizacji zadań przez pielęgniarkę w procesie opieki z perspektywy satysfakcji odbiorcy tych świadczeń, szczególnie jeśli dotyczy to aktywności zawodowej pielęgniarek podczas dyżurów nocnych. Stąd wybór zagadnienia do analizy empirycznej wydaje się bardzo trafny, z punktu widzenia poznawczego i pragmatycznego.

2. STATYSTYKA PRACY

Dysertacja przedstawiona do oceny obejmuje łącznie 154 strony tekstu znormalizowanego. Zawiera 44 ryciny i 12 tabel oraz wykaz 211 pozycji współczesnego piśmiennictwa. Bibliografia w języku polskim oraz 60 pozycji w języku angielskim, które są starannie opisane według obowiązujących zasad i uporządkowane zgodnie ze standardem Vancouver.

Aneks pracy zawiera 4 załączniki w tym: Wykaz świadczeń medycznych wykonywanych przez pielęgniarkę bez zlecenia lekarskiego, Autorski kwestionariusz ankiety dla pacjentów, Ankieta dla pacjentów hospitalizowanych oraz Skala zadowolenia z pielęgnacji Newcastle.

3. UKŁAD PRACY

Praca posiada klasyczny układ treści i obejmuje wstęp, teoretyczne podstawy pracy, założenia i cel badań, materiał i metodykę badań, wyniki, omówienie i dyskusje, wnioski, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin oraz aneks.

Treści tworzące pracę są uporządkowane przejrzysto zgodnie z zasadą od ogółu do szczegółu. Mają klarowną strukturę z podziałem na rozdziały oraz podrozdziały. Spis treści przygotowany poprawnie merytorycznie, wnikliwie z przemyślaną strategią jego układu.

4. WPROWADZENIE

Wstęp teoretyczny do badań Doktorantka zaprezentowała na 58 stronach maszynopisu, który został podzielony na 3 podrozdziały z bardzo trafnym doбором treści obejmujących: zakres i charakter świadczeń zdrowotnych w szpitalu, systemy organizacji pracy zmianowej w szpitalu oraz ocena świadczeń zdrowotnych z perspektywy pacjenta.

Na podkreślenie zasługuje próba głębszej analizy czynników wpływających na ocenę jakości świadczeń zdrowotnych oraz satysfakcję pacjenta z opieki, w tym opieki świadczonej w porze nocnej.

Wartością tego fragmentu pracy jest klarowność opracowania tekstu, który powstał po szczegółowej analizie literatury, o czym świadczą liczba i charakter odniesień źródłowych obejmujących najnowsze pozycje piśmiennictwa, z uwzględnieniem wagi dowodów naukowych. Kolejnym elementem, który wyróżnia przekaz jest układ treści, gdyż każdy z wyodrębnionych fragmentów rozpoczyna się od krótkiej analizy rozumienia terminologicznego zagadnienia, poprzez omówienie kwestii zasadniczych, a kończy się opisem swoistości w odniesieniu do doświadczeń pracy nocnej, oczywiście z zachowaniem wagi i proporcji dla wyodrębnionych treści.

5. CEL PRACY

Projekt badawczy koncentruje się wokół zasadniczego celu o charakterze eksplanacyjnym w brzmieniu „ocena świadczeń pielęgnarskich realizowanych w porze nocnej w opinii pacjentów hospitalizowanych w rzeszowskich szpitalach klinicznych”. Cel ten został rozszerzony w formie sześciu celów uwzględniających kilka kontekstów relacji między zmiennymi:

1. określenie zależności pomiędzy czynnikami socjodemograficznymi a poziomem zadowolenia i satysfakcji pacjenta ze świadczeń w porze nocnej;
2. analiza zależności pomiędzy oceną realizacji wybranych świadczeń pielęgnarskich w porze nocnej dokonanej przez pacjentów a poziomem ich satysfakcji ze świadczonych usług zdrowotnych;
3. analiza porównawcza pozaszpitalnego wypoczynku nocnego z poziomem zadowolenia z wypoczynku nocnego w trakcie hospitalizacji;
4. określenie zależności pomiędzy zadowoleniem pacjenta ze świadczeń udzielanych w porze nocnej a oceną jakości opieki w szpitalu;
5. określenie zależności pomiędzy poziomem dostępności pielęgniarki w nocy i szybkością reakcji na wezwanie pacjenta, a satysfakcją z opieki pielęgnarskiej;
6. analiza czynników negatywnie wpływających na sen i wypoczynek w nocy a satysfakcją z opieki pielęgnarskiej świadczonej w porze nocnej.

Cele badań obejmują szeroki zakres wskaźników empirycznych ujmując złożoność badanego zjawiska. W tej części opracowania Doktorantka przedstawiła także problemy badawcze oraz sformułowała hipotezy badawcze ukazując przewidywany kierunek relacji pomiędzy zmienną zależną a zmienną niezależną.

6. MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzone zostały przez dwóch ankietatorów, którzy rozprowadzili 600 kompletów kwestionariuszy wśród zakwalifikowanych pacjentów hospitalizowanych w Szpitalach Klinicznych miasta Rzeszowa. Zwrotnie uzyskano 592 kwestionariuszy z czego 585 zebranych narzędzi było kompletnych (97,5% założonej próby badanej). Badania zrealizowano w okresie od stycznia do maja 2016 roku.

Klasyfikacji pacjentów do badań dokonano zgodnie z precyzyjnie określonymi kryteriami włączenia i wykluczenia.

W ramach badań korzystano z metody pomiaru w oparciu o następujące narzędzia badawcze :

- autorski kwestionariusz ankiety (11 pytań z możliwością odpowiedzi na 5 stopniowej skali Likerta),
- kwestionariusz PASAT (pakiet PASAT HOSPITI) opracowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, obejmujący 16 pytań dotyczących oceny satysfakcji pacjenta z pobytu w oddziale szpitalnym;
- kwestionariusz *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (walidacja polska skali przeprowadzona w UM w Poznaniu), obejmujący łącznie 45 twierdzeń w zakresie dwóch subskal: doświadczenia pacjenta z opieki pielęgniarskiej oraz poziom ich satysfakcji.

Analizę statystyczną wykonano przy doborze standardowych metod analizy dla zmiennych ilościowych i jakościowych z poprawną starannością. Zastosowane metody analizy statystycznej wyników badań spełniają w pełni wymagania dla tego typu dowodów naukowych.

7. OCENA ETYCZNA

Badania stanowiące podstawę opracowania rozprawy doktorskiej zrealizowano zgodnie z Deklaracją Helsińską po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Rzeszowskim potwierdzonej Uchwałą nr 4/12/2015.

8. REZULTATY PRACY

Uzyskane wyniki badań Doktorantka przedstawiła na 33 stronach maszynopisu. Wyniki badań zostały uporządkowane zgodnie z wcześniej postawionymi celami pracy. Badana grupa hospitalizowanych 585 pacjentów obejmowała 57% kobiet i 43% mężczyzn, z czego prawie połowa badanych (48,7%) była w grupie wiekowej 50 lat i powyżej oraz z dominującym wykształceniem średnim i zasadniczym (67,5%).

Czas pobytu w szpitalu ze względu na doświadczenie opieki nocnej badanych najczęściej oscylował wokół wartości 6 nocy (37,6%) oraz 4-5 nocy (33,8%).

Wśród czynników wpływających negatywnie na wypoczynek nocny badani wskazali najczęściej rozmowy personelu ($\bar{x}=5,64$), przemieszczanie się, chodzenie personelu/pacjentów ($\bar{x}=5,56$), światło a korytarzu ($\bar{x}=5,55$).

Pacjenci wysoko ocenili opiekę pielęgniarską realizowaną podczas nocnych dyżurów zarówno w wartościach znormalizowanych z 11 pytań Autorskiego kwestionariusza dotyczących udzielania świadczeń (75 pkt na 100pkt maksymalnej wartości), jak

również w liczbowej skali Newcastle w zakresie subskali doświadczenia z opieki pielęgniarskiej (63,7 pkt) oraz satysfakcji z opieki pielęgniarskiej (60,3pkt).

Ciekawym doniesieniem z wyników badań jest obserwacja, iż im więcej nocy było spędzonych w szpitalu tym pacjenci skłonni byli niżej oceniać opiekę pielęgniarską. Wydaje się, że temat jest interesujący dla pogłębienia analizy tej zależności w kontekście szczegółowych czynników warunkujących tą relację.

Wyniki badań satysfakcji pacjentów przy pomocy kwestionariusza PASAT (pakiet PASAT HOSPITI) wskazują, że staranność wykonywania zabiegów przez pielęgniarki została oceniona najwyżej (4,09 pkt. przy maksymalnej punktacji 5), zaś nieco niżej dostępność pielęgniarek w nocy (3,97 pkt. przy maksymalnej punktacji 5).

O rozmiarze rezultatów opracowania świadczą także: precyzyjne omówienie wyników badań oraz dyskusja prowadzona w obrębie postawionych celów badawczych. Dyskusja otrzymanych wyników jest rzeczowa i krytyczna. Ten dział pracy świadczy, podobnie jak wstęp rozprawy, o dobrej orientacji w literaturze dotyczącej problematyki rozprawy. W tej części rozprawy zwraca uwagę określona systematyka analizy polegająca na krótkim streszczeniu uzyskanych wyników w kontekście analizowanych zmiennych oraz omówieniu w części zasadniczej najważniejszych odniesień do wyników badań innych autorów, co dowodzi o kompetencjach analitycznych Doktorantki potrzebnych do skrupulatnego przeprowadzenia dyskusji. Ten fragment dysertacji stanowi w mojej opinii pełne odzwierciedlenie dojrzałości badawczej Doktorantki, która we właściwy sposób korzysta z danych pochodzących z piśmiennictwa i umiejętnie posługuje się w niej argumentami przemawiającymi za wagą swoich obserwacji.

Wyniki badań Autorka podsumowuje w 6 wnioskach merytorycznych, które odnosi do postawionych celów w pracy. Poziom uogólnienia niektórych z nich nie w pełni koresponduje z zakresem postawionych hipotez badawczych, a szczególnie jeśli chodzi o wniosek pierwszy, trzeci i szósty. Należy jednak zaznaczyć, że przeprowadzone analizy statystyczne uzyskanych wyników badań upoważniają Doktorantkę do pełnego doprecyzowania we wnioskach odpowiedzi na postawione pytania badawcze szczegółowe.

9. WARTOŚĆ NAUKOWA PRACY

Wartość naukowa pracy determinowana jest jej złożoną, ale także zdefiniowaną koncepcją badania, sposobem doboru grupy badanej oraz wyborem metod analizy

statystycznej uzyskanych wyników badań. O wartości pracy świadczy także obszar badań, który dotychczas pozostawał niedostrzegalnym empirycznie zagadnieniem na tle bogatej reprezentacji badawczej skupionej na dziennej aktywności zawodowej pielęgniarek. Praca dostarcza wielu cennych informacji, można ją zatem uznać za aktualne źródło wiedzy w temacie.

10. WARTOŚĆ PRAKTYCZNA PRACY

Przeprowadzone badania ze względu na ich wieloaspektowość są jednymi z nielicznych opisywanych w literaturze polskiej i pierwszymi zakrojonymi na taką skalę w populacji osób hospitalizowanych z punktu widzenia doświadczenia opieki nocnej. Wyniki badań powinny mieć zastosowanie w prognozowaniu zmian w poprawie organizacji opieki nocnej nad pacjentami w zakładach opieki zdrowotnej.

11. OCENA EDYTORSKA

Tekst pracy przedłożonej do recenzji jest opracowany ze starannością i uporządkowany graficznie. Objętość opracowania ze swoją rozległością i zróżnicowaniem prezentowanych wątków została podzielona według zasad logiki na większe fragmenty, które z łatwością umożliwiały czytelnikowi w poruszaniu się po skomplikowanym materiale. Analiza treści opracowania wskazuje na dobrą sprawność lingwistyczną Autorki. W tekście jednak można spotkać niewielkie uchybienia edytorskie np. opisane cele funkcji zawodowych pielęgniarki w Tabeli 2. na str. 17, Doktorantka odnosi do źródła literatury z poz. 22 (cyt. *Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 11 sierpnia 2016 r. itp...*; str. 114) co niewątpliwie powinno odnosić się do pozycji 24 w wykazie piśmiennictwa (cyt. *Ciechaniewicz W. red. Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. PZWL itp...*, str 115). Zdarzają się także błędy literowe np. na str. 68 w podpisie Ryc. 2. widnieje cyt. „Struktura badanej **grypy** według wieku”, a powinno być „Struktura badanej **grupy** według wieku”. Na stronach 68, 69, 70 i 71 opisane w tekście wartości procentowe wyników badań w rozkładach charakterystyki grupy według wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, statusu zawodowego czy trudności w zasypianiu pacjentów nie są odzwierciedlone w sposób poprawny na prezentowanych rycinach.

12. UWAGI RECENZENTA

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska autorstwa mgr Anny Fąfara posiada znamiona rzetelnego opracowania. Aczkolwiek, jako recenzentka sugerowałabym przeformułowanie wskazanych wyżej wniosków na etapie przygotowywania wyników badań do publikacji w czasopismach naukowych. Warto także dokonać weryfikacji wskazanego niepoprawnie źródła literatury dla umocowania teoretycznego prezentowanych treści.

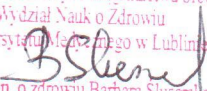
Poczynione uwagi, z których część ma być może charakter dyskusyjny i subiektywny, nie zmieniają mojej bardzo dobrej oceny całości rozprawy, którą opiniuję pozytywnie i podkreślam jej znaczący wpływ dla rozwoju nauk o zdrowiu.

13. WNIOSEK KOŃCOWY

Reasumując oceniam rozprawę doktorską mgr Anny Fąfara jako oryginalny, nowatorski i czyniący znaczący wkład w rozwój nauk o zdrowiu. Całość opracowania jest zwartym koncepcyjnie opracowaniem i wnosi niezwykle ważne, nowe i oryginalne rozwiązania naukowe i kliniczne spełniając wymagania zgodne z art. 14 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku *O stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z późniejszymi uzupełnieniami* (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595; z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, z 2010 r. Nr 96, poz. 620, Nr 182, poz. 1228, z 2011 r. Nr 84, poz. 455, z 2014 r. poz. 1198.)

W związku z powyższym wyrażam opinię, że przedłożona mi do recenzji praca doktorska pt. *„Ocena świadczeń zdrowotnych w porze nocnej w opinii hospitalizowanych pacjentów”* spełnia wszelkie wymogi formalne stawiane pracom doktorskim i wnoszę wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Medycznego, Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Pani mgr Anny Fąfara do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Kierownik
Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Dr hab. n. o zdrowiu Barbara Ślusarska