

14. 09. 2023

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu



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

Gdańsk, 21 sierpnia 2023 r.

Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Alina Borkowska

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

mgr Grzegorz Ulenberg

pt.: „WYSTĘPOWANIE OBJAWÓW LĘKOWYCH I JAKOŚĆ ŻYCIA
U PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO ODDZIAŁÓW
INTENSYWNEJ TERAPII”

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Maria Teresa Szewczyk
Promotor pomocniczy: Dr n. med. Justyna Cwajda- Białasik

*Wysoka Rado Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika
Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,*

Wpływ środowiska pracy na funkcjonowanie człowieka jest podstawą wielu projektów badawczych. Jednak mimo tego, wciąż są odkrywane nowe obszary, które wynikają ze zmieniających się warunków pracy, bądź rozwoju wiedzy z nieznanymi wcześniej kierunkami badawczymi. Do nich, zaliczyć można badania nad oceną nasilenia objawów stresu pourazowego - PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) w środowisku pracy

pielęgniarek oddziałów intensywnej terapii. Również poszukiwania czynników wpływających na jakość życia pielęgniarek w Polsce, wydają się szczególnie ważne, gdy zestawiamy je z raportem GUS, gdzie napisano, iż wśród ogółu pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentem w 2020 r. najliczniejszą grupę (około 38,6%) stanowiły osoby w wieku 50–59 lat z tendencją wzrostową w kolejnych latach. Mamy więc do czynienia ze starzejącą się grupą zawodową, gdzie czynniki środowiska pracy mogą dodatkowo determinować ich funkcjonowanie w obszarze fizycznym, psychicznym, społecznym oraz ogólnej jakości życia. Prowadzenie badań w obszarze objawów lękowych i jakości życia, może przyczynić się do podniesienia wiedzy pielęgniarek i pracodawców, jak i do wprowadzenia rozwiązań systemowych, mogących wpłynąć na skuteczną profilaktykę zdrowotną wśród pielęgniarek oddziałów intensywnej terapii.

Tematykę badawczą, podjętą przez Doktoranta uważam za bardzo istotną, gdyż m.in. wpisuje się w potrzebę poznania czynników środowiskowych wpływających na występowanie objawów lękowych w bardzo specyficznych warunkach pracy, jakim są oddziały intensywnej terapii medycznej oraz ocenę jakości życia pielęgniarek.

Układ ocenianej rozprawy, wraz z załącznikami liczy 123 strony. Zawiera wszystkie niezbędne elementy charakterystyczne dla prac w dziedzinie nauk medycznych i o zdrowiu. Praca została podzielona na cztery główne części zawierające część teoretyczną we wstępie, kolejne to, cel i założenia badawcze, materiał i metody badań oraz wyniki badań, w których umieszczono dyskusję i wnioski. Pracę kończą streszczenia w j. polskim i angielskim, spis piśmiennictwa, tabel i rycin oraz załączniki. Praca nie posiada numeracji stron.

Autor przedstawił teoretyczne podstawy omawianych zagadnień we wstępie, dzieląc go na cztery elementy. Opisał historię pielęgniarstwa anestezyjologicznego w Polsce z uwzględnieniem rozwoju na świecie. Przedstawił wybrane czynniki stresogenne w środowisku pracy pielęgniarek anestezyjologicznych oraz czym jest i jak się definiuje jakość życia. Część teoretyczna pracy właściwie wprowadza w tematykę badawczą i ukazuje jej słuszność.

Głównym *celem* przedstawionej dysertacji była ocena występowania symptomów stresu pourazowego i jakości życia u personelu pielęgniarstwa oddziałów anestezyjologii i intensywnej terapii oraz ich wpływu na możliwość wykonywania obowiązków zawodowych.

Autor, określił główny problem badawczy - *Czy praca pielęgniarki anestezyjologicznej i intensywnej terapii wiąże się z występowaniem symptomów zespołu stresu pourazowego, poczuciem złego stanu zdrowia i jakości życia?*

Sformułował także szczegółowe problemy badawcze, które na podzielił dwie grupy pytań. Pierwsza dotyczyła wpływu zdrowia na wykonywanie czynności zawodowych (pyt. 1-4), druga odnosi się do wpływu stanu zdrowia na ogólną jakość życia oraz związana jest z występowaniem symptomów stresu pourazowego –PTSD (pyt. 5-7):

1. Czy praca na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii skutkowała obniżeniem globalnej (w wymiarze fizycznym i mentalnym) oceny stanu zdrowia?
2. Czy płeć wpływa na ocenę jakości życia personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii?
3. Czy staż pracy wpływa na ocenę jakości życia personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii?
4. Czy miejsce zamieszkania wpływa na ocenę jakości życia personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii?
5. Czy z powodu problemów ze zdrowiem u personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w ostatnich 4 tygodniach pojawiły się trudności z wykonywaniem pracy lub innych czynności?
6. Czy z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym u personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w ostatnich 4 tygodniach pojawił się problem z ograniczeniem czasu spędzanego na pracy?
7. Czy u personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii występują symptomy PTSD?

W odniesieniu do wcześniej sformułowanych problemów badawczych Autor postawił hipotezę główną: *Zakłada się, że obowiązki zawodowe pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej terapii wpływają na pogorszenie ogólnego stanu zdrowia i jakości życia oraz sprzyjają wystąpieniu symptomów zespołu stresu pourazowego (PTSD)*, określił też hipotezy szczegółowe:

1. Zakłada się, że na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii obserwowano obniżenie globalnej oceny stanu zdrowia i jakości życia u co najmniej 50% personelu pielęgniarskiego.
2. Zakłada się, że pielęgniarki pracujące na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wyżej oceniają jakość swojego życia niż pielęgniarze.

3. Zakłada się, że im dłuższy staż pracy na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii tym niższa ocena jakości życia personelu pielęgniarskiego.
4. Zakłada się, że personel pielęgniarski mieszkający w miastach liczących powyżej 350 tys. mieszkańców wyżej ocenia jakość swojego życia niż personel mieszkający w mniejszych miastach i na wsiach.
5. Zakłada się, że z powodu problemów ze zdrowiem u co najmniej 50% personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w ostatnich 4 tygodniach występowały trudności z wykonywaniem pracy lub innych czynności.
6. Zakłada się, że z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym u co najmniej 50% personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w ostatnich 4 tygodniach pojawił się problem z ograniczeniem czasu spędzanego na pracy.
7. Zakłada się, że u personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii występują symptomy PTSD.

Zarówno cele, jak i problemy znalazły swoje odzwierciedlenie w przeprowadzonej analizie statystycznej. Wszystkie obliczenia i ryciny wykonano w programie Statistica 10.0 z wykorzystaniem arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel 2016 wykorzystując standardowe funkcje tego programu. Autor opisał, w sposób przejrzysty wszystkie zastosowane testy statystyczne.

W rozdziale **material i metody badań** Doktorant przedstawił metodykę postępowania badawczego. Badanie prowadzono metodą sondażu diagnostycznego w grupie aktywnych zawodowo pielęgniarek pracujących na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii medycznej w szpitalach o różnym stopniu referencji. Miejsce pracy (oddział) był głównym kryterium włączenia do badania. Grupę kontrolną stanowiły aktywne zawodowo pielęgniarki pracujące na oddziałach zachowawczych. Badanie było anonimowe. Kwestionariusze badawcze zostały dostarczone do miejsc prowadzenia badań i złożone przez Doktoranta w pokoju socjalnym pielęgniarek z instrukcją ich wypełnienia. Respondenci samodzielnie wypełniali arkusze, a następnie składali je w specjalnie przygotowanych i zabezpieczonych pojemnikach bez możliwości ponownego wyjęcia. Łącznie do badania zaproszono 250 pielęgniarek oddziałów anestezjologicznych i intensywnej terapii medycznej (stanowiących grupę badaną) na obszarze województw: kujawsko-pomorskiego (Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy, Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy), pomorskiego (Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie) oraz

wielkopolskiego (Szpital Kliniczny im Heliodora Świącickiego w Poznaniu) oraz 100 pielęgniarek oddziałów zachowawczych szpitali uniwersyteckich w Bydgoszczy (stanowiących grupę kontrolną). Otrzymano zwrot 121 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy z grupy badanej oraz 55 kompletnych kwestionariuszy z grupy kontrolnej. Materiał badawczy zbierano od września 2018 do listopada 2019 roku. Doktorant nie opisał, dlaczego dokonał takiego wyboru grupy badanej i placówek, czy jest ona reprezentatywna dla środowiska pielęgniarek oddziałów intensywnej terapii w Polsce lub jakiegoś regionu. Jak obliczył wymaganą liczbę respondentów?

Badanie zostało oparte o dwa wystandaryzowane narzędzia badawcze:

- Kwestionariusz Oceny Jakości Życia SF-36 w wersji polskojęzycznej służący do samooceny jakości życia związanej ze zdrowiem,
- Skalę Wpływu Zdarzeń Weissa i Marmara w adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej służącą do przesiewowej oceny stresu potraumatycznego,
- oraz autorski kwestionariusz ankiety zbierający ogólne dane socjodemograficzne i zawodowe.

Wszystkie narzędzia badawcze zostały szczegółowo opisane przez Autora, dając pełen obraz analizowanych danych i zmiennych. Każdy z kwestionariuszy został umieszczony w załącznikach rozprawy. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (Uchwała Komisji Bioetycznej Nr 526/2018).

Wyniki badań zostały podzielone na część dotyczącą charakterystyki socjodemograficznej respondentów oraz uzyskane dane z poszczególnych narzędzi badawczych. Autor przedstawił również weryfikację założonych hipotez badawczych. Należy podkreślić dużą liczbę wykonanych i opisanych analiz statystycznych uzyskanych wyników badań. Jednak, większość hipotez nie uzyskała potwierdzenia, co może cieszyć, ale równocześnie zastanawiać nad wyciągnięciem wniosków końcowych i ewentualnym ich uogólnianiem. Należy zastanowić się, co zrobić w przyszłości podczas projektowania badania, aby wyniki były reprezentatywne dla populacji tej grupy pielęgniarek. Czy wpływ na aktualne wyniki miał sposób doboru badanych grup, czy nie liczne grupy badane, a może sposób przeprowadzenia badania? Myślę, że w przyszłości Doktorant powinien to wziąć pod uwagę, aby mieć pełniejszy obraz rzeczywistości.

Wyniki badań własnych w odniesieniu do wyników innych badaczy z kraju i z zagranicy Doktorant omówił w *Dyskusji* na 11 stronach. Odniósł się do każdej z założonych hipotez. Dobrze interpretuje zebrany materiał i poprawnie wyciąga wnioski.

Dużo miejsca poświęca znaczeniu czynników stresujących, wpływających na możliwość występowania zaburzeń lękowych u pielęgniarek. Sprawnie cytuje innych badaczy pokazując możliwości przeciwdziałania i zmniejszania ryzyk. W pracy brakuje odniesienia się Autora do mocnych stron i ograniczeń projektu badawczego.

Doktorant sformułował 7 **wniosków**, które są odpowiedzią na postawione cele i hipotezy badawcze:

1. Większość personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oceniła globalny stan swojego zdrowia jako nieco lepszy niż przed rokiem.
2. Pielęgniarki pracujące na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii cieszyły się wyższą jakością swojego życia niż pielęgniarze
3. Najwyższą jakością życia cieszy się personel pielęgniarski, który pracuje na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii >24 lata.
4. Personel pielęgniarski mieszkający w dużych miastach, wyżej oceniali jakość swojego życia niż personel mieszkający w mniejszych miastach i na wsiach.
5. U większości personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w ostatnich 4 tygodniach nie pojawiły się trudności z wykonywaniem pracy lub innych czynności.
6. U większości personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii nie wystąpiły w ostatnich 4 tygodniach problemy ze zdrowiem psychicznym wymagające ograniczenia czasu pracy.
7. U personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii występowały objawy PTSD.

Mając na uwadze uzyskane wyniki i sformułowane wnioski końcowe, cieszy fakt, że większość badanego personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oceniła stan swojego funkcjonowania i jakość życia dość pozytywnie. Zastanawia, jednak fakt występowania u nich objawów PTSD. Ponieważ, nie uzyskano statystycznie istotnego potwierdzenia gorszych wyników grupy badanej w porównaniu z grupą kontrolną, to wydaje się słusznym prowadzenie dalszych badań z szerszą gamą zmiennych, uwzględniającą m.in. wiek czy zasoby własne respondentów. Przykładem mogą być wyniki badań zespołu Campbell-Sills, Cohan i Stein (2006), dotyczące wielowymiarowości pojęcia prężność osobowości na które składają się: temperament, zdolności oraz cechy osobowości pozwalające na aktywne rozwiązywanie problemów. Autorzy stwierdzili, że osoby o niskiej prężności osobowości wybierały mniej racjonalne

style radzenia sobie ze stresem i sytuacjami traumatycznymi, niż osoby o wysokiej prężności osobowości. Być może w grupie badanych osób recenzowanej pracy, większość stanowiła osobowości pozwalające na aktywne rozwiązywanie problemów, gdyż ten sposób działania ułatwia radzenie sobie z traumatycznymi wydarzeniami życiowymi.

Całość pracy uzupełnia dobrze dobrane piśmiennictwo polskie i zagraniczne zawierające 140 pozycji. Jednak w podawaniu źródeł piśmiennictwa podczas ich cytowania nie ma konsekwencji metody, są pozycje odpowiadające numeracji ze spisu piśmiennictwa lub nazwiska autorów i rok wydania. W pracy umieszczono również spis 45 tabel, 17 rycin i załączniki, w tym zgodę Komisji Bioetycznej.

Podsumowując, uważam, że Doktorant wykazał się zaangażowaniem, umiejętnością samodzielnego myślenia i znajomością piśmiennictwa dotyczącego omawianego zagadnienia. Metodyka badań jest logiczna (choć dobór i liczebność badanych grup wymaga wyjaśnienia), na postawione hipotezy badawcze uzyskano odpowiedzi. Wyniki, dyskusja i wnioski końcowe odpowiadają na założone cele pracy. Doktorant nie ustrzegł się błędów literowych czy edycyjnych np. w 3.1. Materiał: zamiast „*intesywnej*”, powinno być „*intensywnej*”, nie wpływają one jednak na wartość merytoryczną dysertacji.

Uzyskane wyniki badań stanowią oryginalne rozwiązanie i mają wartość praktyczną. Ważnym efektem tych badań, jest zwrócenie uwagi, iż zespół stresu pourazowego uwzględnia szereg kryteriów, w tym m.in.: ekspozycja na śmierć, zagrożenie śmiercią, poważne zranienie, znaczące fizjologiczne reakcje na zewnętrzne lub wewnętrzne sygnały, które symbolizują lub przypominają jakiś aspekt zdarzenia traumatycznego czy utrzymujące się unikanie bodźców związanych ze zdarzeniem traumatycznym, pojawiające się po zdarzeniu. Kryteria te występują w codziennej pracy personelu medycznego, w tym oddziałów intensywnej terapii, stąd badanie ich wpływu na funkcjonowanie pracowników, powinno być przedmiotem kolejnych projektów badawczych.

Mając na uwadze powyższe, stwierdzam, iż przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska mgr Grzegorza Ulenberga pt.: „*Występowanie objawów lękowych i jakość życia u personelu pielęgniarstwa oddziałów intensywnej terapii*”, 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 Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, o dopuszczenie mgr Grzegorza Ulenberga do dalszych etapów postępowania przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Institut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Deblana 7, 80-211 Gdańsk
dr hab. Aleksandra Górska-Krzemińska, prof. uczelni

p.o. Dyrektora

