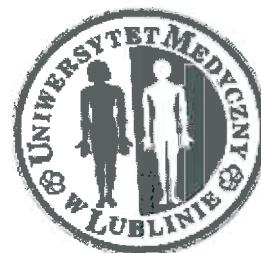




Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego
Katedry Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
UNIwersytetu Medycznego w Lublinie

ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin, Poland
tel. 81 448 68 25
zprig@umlub.pl



Dr hab. n. zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego
Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lublin, dn. 12.07.2022

OCENA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

pt. „Edukacja i możliwości awansu zawodowego w pielęgniarstwie
polskim i brytyjskim - studium porównawcze”

napisanej przez mgr Ewelinę Wasielewską

Promotor: prof. UM dr hab. Marcin Moskalewicz

Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Podstawa wykonania recenzji

Podstawą wykonania recenzji jest pismo Prof. dr hab. Jarosława Walkowiaka Kanclerza Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 16.05.2022 roku, skierowane z prośbą o ocenę rozprawy doktorskiej mgr Eweliny Wasielewskiej.

Przedmiotem recenzji jest ocena czy rozprawa doktorska spełnia warunki określone w Ustawie z dnia 3 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018r.poz.1668, z późn. zm.).

Uzasadnienie podjęcia tematu

Wśród wielu priorytetów rozwoju pielęgniarstwa, jako obszaru wiedzy teoretycznej i praktycznej, istotną rolę odgrywa strategia interdyscyplinarna, która stawia pielęgniarstwo na pograniczu nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz obecnie dynamicznie rozwijającej się dyscypliny, jaką są nauki o zdrowiu. W zakresie strategii rozwoju pielęgniarstwa istotną rolę odgrywają takie atrybuty, jak: historia, zawód, ustawodawstwo,

350

profesja i nauka oraz współpraca międzynarodowa. Jednak podstawowe i najważniejsze znaczenie w rozwoju pielęgniarstwa ma system kształcenia, a obecnie coraz częściej w praktyce dostrzegana jest wartość klarownej ścieżki awansu zawodowego.

Angielskie pielęgniarstwo ma wieloletnią świetną tradycję, na którym opiera się współczesne dziedzictwo zawodowego statusu pielęgniarek. Florence Nightingale rozwijając w XIX stuleciu podstawy profesjonalnej świeckiej edukacji pielęgniarek stworzyła wzór dla innych świeckich placówek kształcących pielęgniarke na całym świecie.

Porównując system kształcenia polskich pielęgniarek z pielęgniarekami w innych krajach Europy należy przede wszystkim podkreślić, że w bardzo dużym stopniu obecną strukturę edukacyjną ukształtowały wspólne przepisy Unii Europejskiej. Powoduje to, że w większości krajów dyplom pielęgniarstwa uzyskany w danym kraju daje możliwość wykonywania zawodu w innym kraju. Staje się to płaszczyzną zdobywania doświadczeń zawodowych i rozwoju zawodowego w kraju innym niż kraj, w którym uzyskane zostało wykształcenie zawodowe.

Współcześnie pielęgniarke w Wielkiej Brytanii poprzez intensywny rozwój kształcenia szczególnie podyplomowego i wzrost kompetencji zawodowych przejmują z dużym powodzeniem obowiązki dotychczas zarezerwowane wyłącznie dla lekarzy. W Polsce ten proces dopiero się rozpoczyna i jest bez wątpienia spowodowany tymi samymi pobudkami. Niezbędne są zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek polskich profilujące specjalizacje kształcenia dla konkretnych elementów systemów ochrony zdrowia z uwzględnieniem pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki.

Dynamika rozwoju pielęgniarstwa opartego na ciągłym doskonaleniu systemu kształcenia i przemianach w możliwościach kariery zawodowej dla pielęgniarek jest ważnym zagadnieniem współczesnego systemu opieki zdrowotnej, w którym fundament kadry stanowią pielęgniarke na całym świecie, a deficyt kadr odczuwalny jest coraz bardziej dotkliwie, co utrudnia zapewnienie ciągłej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Studium porównawcze wybranych elementów rozwojowych pielęgniarstwa polskiego z brytyjskim jest niezmiernie ważną inicjatywą empiryczną, uzasadnioną istniejącą luką wiedzy w tym zakresie. Wynik poznania sam w sobie stanowi wartość edukacyjną i implementacyjną dla praktyki. Podjęcie, więc tego tematu do zgłębienia naukowego jest jak najbardziej uzasadnione ze względów poznawczych jak i praktycznych.

Formalna ocena pracy

Rozprawa doktorska ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie i obejmuje 130 numerowanych stron wraz załącznikami. Praca zawiera: Strona tytułowa, Spis treści i wykaz skrótów (3 strony), Wstęp (4 strony), oraz następujące rozdziały: Część I - teoretyczna (46 stron), Część II – metodologiczno-badawcza, w tym Materiał i Metody (18 stron), Wyniki badań (22 strony), Dyskusja (13 stron), Wnioski i Rekomendacje (3 strony); ponadto Streszczenia w języku polskim i angielskim (5 stron), Piśmiennictwo (6 stron), Spis tabel, wykresów (2 strony) i Aneks z załącznikami (2 strony).

Struktura pracy charakterystyczna dla prac empirycznych. Objętość poszczególnych rozdziałów jest właściwa i stosowna do zawartości. Na uwagę zasługuje większa niż typowa objętość części teoretycznej, co jednak ze względu na porównawczy charakter wyodrębnionych zagadnień jest uzasadnione.

Wykaz piśmiennictwa obejmuje 98 pozycji literatury, zarówno polskiej jak i anglojęzycznej, ułożonych w kolejności cytowania. Opisy bibliograficzne w systemie Vancouver, dla poszczególnych pozycji nie mają jednolitej formy, w niektórych opisach artykułów w czasopismach brakuje roku wydania lub stron bądź dostępu w systemie cyfrowego identyfikatora dokumentu elektronicznego (ang. *digital object identifier*, DOI), dotyczy to numerów pozycji w wykazie piśmiennictwa, np. 31, 58, 59, 64, 68, 69, 75, 76, 77, 79, 86, 87, 88, 91, 92. Poddaję także uwadze Doktorantki staranność opisu pozycji bibliograficznej nr 21 (D. Zarzycka, B. Ślusarczyk. Podstawy Pielęgniarstwa Tom 1, 2017), która powinna mieć postać: D. Zarzycka, B. Ślusarska. Podstawy Pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarskiej. Tom 1. Wyd. PZWL. Warszawa. 2017. Brak jest także pełnych opisów pozycji zwartych, np. pozycje 26, 63, 65, 66. Niepełne są również opisy informacji pochodzących ze stron internetowych np. pozycja 39, 47-53.

Podsumowując ocenę części formalnej rozprawy, zachęcam Doktorantkę do większej staranności w zakresie sporządzania spisów bibliograficznych, są one, bowiem jednym z pierwszych elementów ocenianych, oprócz merytorycznych aspektów artykułu, na które zwracają uwagę redaktorzy renomowanych czasopism naukowych, zanim podejmą decyzję, czy artykuł zostanie przesłany do recenzji właściwej.

Merytoryczna ocena pracy

Tytuł rozprawy odzwierciedla zawarte w niej treści.

Część teoretyczna pracy przygotowana pod względem treściowym odpowiednio do zakresu tematycznego rozprawy. Skoncentrowana została wokół kilku ważnych zagadnień w analizie porównawczej pielęgniarstwa polskiego i brytyjskiego, takich jak: historyczne uwarunkowania zawodu pielęgniarki, regulacje prawne, edukacja i awans zawodowy oraz organizacje pielęgniarskie. Całość opracowania podsumowuje część poświęcona badaniom naukowym na temat edukacji i rozwoju zawodowego oraz satysfakcji z pracy pielęgniarek w Polsce i Wielkiej Brytanii.

Tą część opracowania oceniam wysoko, dostrzegam walory wyodrębnionych szczegółów w opisach opartych na stosownych źródłach oraz syntetyczną warstwę zagadnień poddanych analizie porównawczej.

Część metodologiczna: Przed przystąpieniem do badań Doktorantka przedstawiła koncepcję Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, gdzie Komisja stwierdziła, że niewymagana jest taka zgoda. Postępowanie badawcze oparła zatem o zasady etyczne zawarte w Deklaracji Helsińskiej (zaktualizowanej na 64 Zgromadzeniu Ogólnym WMA, Fortaleza, Brazylia, październik 2013 r), koncentrując procedurę badania

na: prywatności i poufności oraz pozyskaniu świadomej zgody, co dokładnie zostało opisane w protokole postępowania.

Głównym celem badań była analiza i ocena różnic oraz podobieństw w kwestii możliwości edukacji i awansu zawodowego w pielęgniarstwie polskim i brytyjskim. Doktorantka dokonała operacjonalizacji założeń badawczych adekwatnie do celu głównego badań i przedstawiła je w formie 8 pytań badawczych szczegółowych oraz stosownych 13 hipotez badawczych.

Projekt badawczy został zaplanowany i zrealizowany zgodnie z procedurami obowiązującymi w badaniach naukowych. Każdy etap procesu badawczego jest ze sobą powiązany i uporządkowany według logicznego ciągu.

Do realizacji założonych celów Doktorantka zastosowała wywiad ustrukturyzowany, z autorskim kwestionariuszem wywiadu zawierającym 13 pytań (6 pytań metryczkowych, 3 pytania z użyciem 5-stopniowej skali Likerta, 2 pytania w skali nominalnej i 2 pytania otwarte). W aneksie w załączniku 1 jest dostępna wersja Kwestionariusza wywiadu w wersji polskiej. Nie została udostępniona równoważna wersja angielska kwestionariusza, ani scenariusz zakresu treści do wywiadu dla uzyskania świadomej zgody respondentów przed badaniem.

Grupę badaną stanowiły pielęgniarki pracujące w 2 oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Opieki w Polsce i w 2 równoważnych oddziałach w Wielkiej Brytanii. W próbie okolicznościowej, łącznie badaniem objęto grupę 72 pielęgniarek w Polsce i 186 pielęgniarek w Wielkiej Brytanii. Zastosowano metodę doboru przypadkowego respondentów do badań, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. Pomimo dokładnego opisu miejsca i warunków oraz okresu czasowego prowadzenia wywiadów z pielęgniarkami, Doktorantka nie wyjaśniła dokładnie metody wywiadu (bezpośredni osobisty kontakt ankietera lub osoby upoważnionej) oraz formy rejestracji odpowiedzi (rejestracja pisemna ustnych wypowiedzi na zadane pytania, czy zapis odpowiedzi na dyktafonie). W części opisu pt. „Narzędzia” możemy się dowiedzieć, że były sporządzone transkrypty odpowiedzi w formie notatek, z tym, że nie ma opisu, kto i kiedy sporządzał notatki z odpowiedziami na pytania podczas wywiadu lub z odsłuchiwania zarejestrowanych wypowiedzi. Brakuje także opisu, kto prowadził wywiady z pielęgniarkami, szczególnie z liczną grupą pielęgniarek anglojęzycznych, czy odbywało się to w spotkaniu bezpośrednim i czy Doktorantka osobiście prowadziła wywiady lub czy byli zaangażowani inni ankieterzy oraz w jaki sposób były potwierdzone kompetencje językowe dla wiarygodnego zebrania informacji podczas wywiadów w języku angielskim.

W części II rozdział 2.3 powinien być zatytułowany „Metody i Narzędzia badawcze” (gdyż zawiera opis metody badań i opis narzędzia badawczego), natomiast rozdział 2.5, powinien być zatytułowany „Metody analizy pytań otwartych i Analiza statystyczna” zamiast „Narzędzia „.

Podsumowując rozdział dotyczący Metod i Materiału, należy stwierdzić, że został przygotowany w miarę poprawnie, a wskazane uzupełnienia mają służyć Doktorantce doskonaleniu warsztatu naukowego i staranności metodologicznej.

Wyniki badań: wyodrębnione kategorie zmiennych zależnych reprezentujących założenia badawcze: edukacja, praca i awans w kontekście zadowolenia oraz woli awansu, a także plusów i minusów w zawodzie w analizie porównawczej badanych grup, zostały przedstawione i przeanalizowane poprawnie. Wyniki badań Doktorantka przedstawiła czytelnie i precyzyjnie, a ich analizę ułatwiają liczne wykresy i tabele. Analiza porównawcza zmiennej *zadowolenia z edukacji wśród badanych pielęgniarek różnych narodowości (włoska, hiszpańska, portugalska, brytyjska i polska) pracujących w Wielkiej Brytanii*, nie wykazuje istotnych różnic statystycznych. Przy porównaniu jednak Polaków (pracujących w Wielkiej Brytanii jak i w Polsce, wykształconych w Polsce) z pozostałymi narodowościami, wyniki pokazują jednak różnice istotne statystycznie. Zmienne: *wola i możliwości awansu zawodowego*, także różniły istotnie statystycznie pielęgniarki polskiej narodowości pracujące w Wielkiej Brytanii i w kraju. Nie występowały jednak różnice w zadowoleniu z pracy pomiędzy osobami pracującymi w Polsce, a osobami różnych narodowości pracujących w Wielkiej Brytanii. Pomimo krytycznego podejścia do stosowania pytań otwartych, w metodologii badań naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, Doktorantka uzyskała wiele ciekawych obserwacji, które nie były dostrzegalne przy porównywaniu w pytaniach zamkniętych, co dotyczyło między innymi zalet i wad pracy zawodowej w korzystnych aspektach postrzegania zawodu w Wielkiej Brytanii.

Rozdział Dyskusja stanowi logiczną konsekwencję wcześniej przedstawionych wyników badań i został podzielony na sekcje tematyczne, co znacznie ułatwia odbiór treści. Doktorantka śmiało i krytycznie omawia wyniki badań własnych w świetle doniesień naukowych innych badaczy, wykorzystując do tego stosowne piśmiennictwo.

Tę część rozprawy oceniam wysoko, dokonana weryfikacja hipotez badawczych oraz przeprowadzona dyskusja potwierdza zdolność twórczego myślenia i jest ważnym elementem procesu tworzenia nauki.

W rozdziale 6 Doktorantka sformułowała poprawnie 13 wniosków, które korespondują ze szczegółowymi problemami i hipotezami badawczymi. Sformułowane zostały także rekomendacje, które mają wartość implementacyjną do praktyki i strategii rozwoju pielęgniarstwa w Polsce.

Streszczenie polsko- i anglojęzyczne w mojej opinii nieco odbiega od typowych standardów, szczególnie, jeśli chodzi o propozycje opisu celu pracy i wyników badań. Zabrakło także w nim słów kluczowych.

Wniosek końcowy

Podsumowując stwierdzam, że przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, **Pani mgr Eweliny Wasielewskiej**, pt. *„Edukacja i możliwości awansu zawodowego w pielęgniarstwie polskim i brytyjskim - studium porównawcze”* spełnia wymogi określone w art. 13. Ustawy z dnia 14 marca 2013 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule

w zakresie sztuki (Dz. U. 2003,65, 595, z późn. zm.) w związku z art. 179. ust. 1. Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – przepisy wprowadzające Ustawę – Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz. U. 2018,1669, z późn. zm.):

- jest oryginalnym rozwiązaniem istotnego problemu badawczego,
- dowodzi posiadania przez Doktorantkę szerokiej wiedzy związanej z przedmiotem rozprawy oraz swobodnego operowania treściami merytorycznymi w temacie badawczym,
- potwierdza umiejętności Doktorantki samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Wnoszę, zatem do Kapituły Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Eweliny Wasielewskiej do dalszych etapów postępowania tego przewodu doktorskiego.

Kierownik
Zakładu Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego
Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Slusarska
dr hab. n. o.zdr. Barbara Ślusarska
Profesor Uczelni

.....
Dr hab. n. zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.