



Uniwersytet Rzeszowski
Kolegium Nauk Medycznych
Ul. Kopisto 2 a
35-310 Rzeszów
Tel. 17 872-11-95

Dr hab. n. o zdr. Edyta Barnaś, prof. UR
Kolegium Nauk Medycznych
Uniwersytet Rzeszowski

Rzeszów, 14.07.2021r.

Ocena rozprawy doktorskiej
pt. „**Znaczenie współpracy w interdyscyplinarnych zespołach opieki medycznej
w opinii studentów kierunków medycznych**”
napisanej przez **mgr Aleksandrę Bendowską**
pod kierunkiem **dr hab. Ewy Baum, prof. UM**
oraz promotora pomocniczego **dr n. o zdr. Katarzyny B. Głodowskiej**

Obserwowane aktualnie w wielu krajach działania na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej są w dużej mierze ukierunkowane na promowanie interdyscyplinarnej współpracy w zespołach medycznych. Jak wykazano w licznych doniesieniach skuteczna współpraca zespołów interdyscyplinarnych wiąże się ze zmniejszeniem liczby błędów medycznych, zwiększeniem satysfakcji pacjentów i efektywniejszą opieką nad pacjentem. Podstawą dobrego funkcjonowania zespołu interdyscyplinarnego jest właściwa komunikacja pomiędzy jej członkami, współpraca oparta o wzajemny szacunek i akceptację pełnionych przez jej członków ról zawodowych. W obliczu tak rozumianej koncepcji funkcjonowania zespołu interdyscyplinarnego, istotnym i nieodzownym wydaje się właściwe kształtowanie osób przygotowujących się do zawodów medycznych. Pociąga to za sobą konieczność wdrożenia edukacji interpersonalnej w systemie kształcenia zawodowego studentów przygotowywanych do wejścia na rynek pracy w obszarze ochrony zdrowia. Co ciekawe Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla działania w zakresie edukacji interpersonalnej, uznając je jako potężne narzędzie edukacyjne w wysiłkach na rzecz poprawy świadczeń w opiece zdrowotnej. W odpowiedzi na to uniwersytety zaczynają tworzyć i podtrzymywać integracyjne działania w ramach edukacji interpersonalnej, w które angażuje się różne roczniki studentów z kierunków medycznych. Projektowanie między kierunkowych zajęć edukacyjnych dla

różnych grup studentów wymaga jednak dodatkowych umiejętności w porównaniu z jedno zawodowymi grupami studentów. Programy edukacji interpersonalnej wymagają udziału mentora, który rozumie, w jaki sposób pracownicy ochrony zdrowia powinni współpracować w ramach zespołu interdyscyplinarnego, angażując studentów w refleksyjną interakcję między sobą.

Edukacja interpersonalna to koncepcja, która pozwala studentom, przedstawicielom różnych zawodów medycznych uczyć się ze sobą i od siebie, zdobywając wiedzę o wybranych zawodach, a także zawodach swoich przyszłych kolegów. Założenia te ukierunkowane są na kształtowanie postawy wzajemnego szacunku, zrozumienia różnych ról zawodowych, wartości i perspektyw oraz nauczania współpracy, pracy zespołowej i przywództwa w zespołach medycznych. Przyjmuje się, że działania podejmowane w ramach edukacji interpersonalnej powinny odbywać się w środowisku, które promuje wspólne uczenie się, aby ułatwić implementację osiąganych umiejętności do praktyki w opiece nad pacjentem.

Doświadczenia innych krajów (np. Stany Zjednoczone, Kanada, Wielka Brytania), pokazują, iż studenci, którzy uczestniczyli w programach edukacji interpersonalnej, osiągają pozytywne efekty. Są to m.in. wyższe zrozumienie ról zawodowych przedstawicieli innych kierunków, pozytywne nastawienie do edukacji interpersonalnej i zwiększona gotowość do współpracy w zespole interdyscyplinarnym. Dostępne polskie prace poruszają tą problematykę najczęściej poprzez ocenę funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych w ochronie zdrowia np. w opiece paliatywnej, czy w szpitalnym oddziale ratunkowym. Brak jest badań ukierunkowanych na studentów kierunków medycznych, oceniających ich gotowość i opinię na temat współpracy w zespole interdyscyplinarnym. Stąd podjęta przez Doktorantkę wypełnia ten deficytowy obszar i jest interesująca, zarówno pod względem poznawczym jak i empirycznym.

Przedstawiona mi do oceny praca ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie, zawierającego 100 numerowanych stron tekstu. W tekście pracy zamieszczono 35 tabel oraz 13 rycin. Piśmiennictwo właściwie dobrane, zawiera 102 opisy bibliograficzne. Zastosowano styl Vancouver w cytowaniach, co jest właściwe dla dyscypliny nauk o zdrowiu. Doktorantka cytuje piśmiennictwo opublikowane w zdecydowanej większości po roku 2005. W pracy znajduje się 17 cytowań źródeł internetowych.

Struktura pracy jest poprawna, charakterystyczna dla prac badawczych w naukach o zdrowiu. Główne części oznaczono cyframi rzymskimi od I do XIII. W numeracji

rozdziałów i podrozdziałów zastosowano system dziesiętny. Dysertacja ma układ klasyczny i obejmuje: *Wstęp, Cel pracy, Metody badawcze, opis badanej populacji, Wyniki, Dyskusję, Wnioski, Streszczenie, Abstract, Piśmiennictwo, Aneks, Spisy tabel i rycin*. Objętość poszczególnych rozdziałów jest adekwatna do ich zawartości. Z obowiązku recenzenta odnotowuję, że w pracy na początku umieszczono poprawnie opracowany *Wykaz skrótów*, ale w spisie treści nie został on ujęty.

Rozprawa posiada staranną formę edytorską i jest napisana poprawnym, przejrzystym językiem. Opisy rycin i tabel umieszczono w sposób przyjęty w naukach o zdrowiu, są one poprawne graficznie. W pracy zostały zawarte *Streszczenie* w języku polskim i angielskim, które są zgodne z tekstem pracy. Mają one właściwy, typowy układ streszczenia strukturalnego. Z obowiązku recenzenta odnotowuję fakt, iż zabrakło w nim krótkiej wzmianki na temat zastosowanej analizy statystycznej.

Rozprawa zawiera jednostronicowy *Wstęp*, w którym autorka poprawnie wprowadza czytelnika w problematykę poruszoną w pracy.

Kolejno w rozdziale I poświęconym wyjaśnieniu istoty funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych, Autorka poprzez przytoczenie podstawowych definicji i założeń tego pojęcia, dokonuje syntetycznej analizy terminologii używanej przez różnych autorów w kontekście interpretacji tego zagadnienia. Zastosowana tu konsekwentna i płynna narracja wprowadza czytelnika w najistotniejsze elementy różnicujące bliskoznaczne terminy powiązane z tym zagadnieniem. W sposób poprawny przedstawiono tu wkład znaczących badaczy w analizę wybranych terminów w odniesieniu do opieki medycznej. Takie podjęcie do tematu umożliwiło Autorce szerokie przedstawienie tematu zasad interakcji w zespole, co w praktyce objawia się jako trojaki styl funkcjonowania zespołu: multidyscyplinarny, interdyscyplinarny i transdyscyplinarny. Kolejno w sposób konsekwentny Autorka omawia korzyści płynące z pracy interdyscyplinarnych zespołów medycznych. W podrozdziale tym poprawnie i wielopłaszczyznowo przedstawiono zagadnienie odnosząc je do wyników polskich opracowań dotyczących opinii publicznej na temat funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce oraz przytaczając istotne wyniki Raportu Najwyższej Izby Kontroli, odnośnie nieprawidłowości w zakresie koordynacji leczenia i fragmentaryczności procesów terapeutycznych. Przedstawiając korzyści płynące z pracy z zespołem interdyscyplinarnym, Autorka poprawnie opiera je na pracach zagranicznych i polskich badaczy, przytaczając dane mówiące o wyraźnej redukcji powikłań, czy optymalizacji opieki w różnych obszarach medycyny poprzez właściwą współpracę w zespole interdyscyplinarnym. Analogicznie do

przedstawionych korzyści związanych z pracą w zespole, Autorka właściwie zaprezentowała źródła potencjalnych problemów związanych z niską efektywnością współpracy. Najważniejsze z nich dotyczą czynników organizacyjnych i interpersonalnych. Autorka poprawnie wskazuje tu na ograniczenia płynące z wąskich specjalizacji medycznych, czy hierarchicznej struktury funkcjonowania placówek medycznych. W grupie czynników interpersonalnych właściwie analizuje płaszczyzny konfliktów podając potencjalne sposoby zapobiegania im oparte o model 10 zasad efektywnej współpracy (wg Susan Nancarrow i wsp.).

To osiemnastostronicowe opracowanie odpowiada pod względem merytorycznym pracy. Ta część Dysertacji poprawnie koreluje i stanowi tło do dalszej części opracowania, poświęconej kształceniu studentów kierunków medycznych w Polsce w aspekcie współpracy w zespole interdyscyplinarnym.

Autorka w rozdziale 2 poprawnie przytacza dokumenty regulujące zasady kształcenia studentów kierunków medycznych, historycznie rozpoczynając od tzw. Deklaracji Bolońskiej, Europejskiej i Polskiej Ramy Kwalifikacji, aż po aktualne akty prawne regulujące proces kształcenia (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2017r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, czy Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Całość rozważań jest prawidłowo sytuowana w kontekście procesu kształcenia przygotowującego studenta do formowania umiejętności współpracy w zespole interdyscyplinarnym.

Kolejno Doktorantka omawia zasady edukacji interdyscyplinarnej, odnosząc je do programów nauczania na kierunkach medycznych. W tym kontekście Autorka poprzez wnikliwą analizę warunków i korzyści związanych z edukacją interdyscyplinarną, wskazuje na znaczenie roli wykładowcy/mentora w procesie przygotowania studenta do świadomego podejmowania swojej roli w zespole mającej na celu sprawowanie wysokiej jakości opieki.

Takie ujęcie zagadnienia i osadzenie go na płaszczyźnie edukacji interdyscyplinarnej, ukierunkowanej na rozumienie ról i zadań poszczególnych członków zespołu, opartej o model wzajemnego szacunku, stało się podstawową tezą inspirującą Doktorantkę do dalszych rozważań i opracowania ram projektu badawczego.

Dogłębnie zaprezentowane opracowanie teoretyczne potwierdza gruntowną wiedzę i dobre przygotowanie Doktorantki do określenia założeń i celu pracy.

Celem tym było poznanie opinii studentów kierunków medycznych na temat roli i znaczenia współpracy w zespole interdyscyplinarnym oraz identyfikacja czynników wpływających na ich kształtowanie. Do celu głównego Autorka prawidłowo postawiła cele szczegółowe tj. :

1. „poznanie stanu wiedzy studentów na temat zakresu kompetencji pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty i lekarza
oraz ukazanie związku pomiędzy stanem wiedzy a postawą wobec interdyscyplinarnych zespołów opieki medycznej.
2. Poznanie opinii studentów na temat funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych w polskim systemie ochrony zdrowia
oraz poznanie opinii studentów na temat składu medycznych zespołów interdyscyplinarnych”

W opinii recenzenta opisane założenia i cele pracy wskazują na przemyślaną koncepcję badania.

W kolejnym III rozdziale pracy *Metody badawcze* Doktorantka omawia użyte metody: analizy dokumentów oraz sondażu diagnostycznego, przy zastosowaniu techniki ankiety (standaryzowanej oraz autorskiej). Przyjmuję do wiadomości, że zastosowana ankieta standaryzowana *Attitudes towards interprofessional health care teams* (ATHCT) została zwalidowana na język polski zgodnie z przyjętymi zasadami i w oparciu o stosowne zgody została użyta w niniejszej pracy. Autorski kwestionariusz został dopracowany właściwie i zawierał pytania dotyczące gotowości i chęci studentów do podjęcia współpracy w zespole interdyscyplinarnym oraz opinii na temat edukacji interdyscyplinarnej.

Kolejno Doktorantka omówiła zasady realizacji projektu badawczego wśród studentów, początkowo zebranie materiału odbywało się w kontakcie bezpośrednim a od marca 2020 r. ze względu na pandemię formularz udostępniono zainteresowanym za pomocą Google Forms. Wersję papierową kwestionariusza wypełniło 545 badanych, elektroniczną 721 respondentów. Badaną populację stanowili studenci z kierunków medycznych: lekarskiego, pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapii. Byli to studenci pierwszego i ostatniego roku studiów.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników opracowano poprawnie w oparciu o program Statistica v.10.0 firmy StatSoft Polska. Dla zmiennych ilościowych wyznaczono następujące miary statystyki opisowej: średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe,

podano też liczebność danej cechy wraz z zapisem procentowym. Założenia o jednorodności wariancji sprawdzono za pomocą testu Levene'a, w przypadku niespełnienia założeń o jednorodności wariancji zastosowano test Cochrańa-Coxa. Ponadto użyto jednoczynnikową analizę wariancji a do porównań wielokrotnych użyto test HSD Tukeya. Analizę korelacji pomiędzy zmiennymi wykonano przy użyciu współczynnika korelacji r Pearsona lub testu niezależności chi- kwadrat. Ocena istotności statystycznej została przeprowadzona na poziomie $p < 0,05$ co jest typowe dla nauk o zdrowiu.

Wyniki zostały opisane w sposób czytelny i przejrzysty w rozdziale IV. W opinii recenzenta dane przedstawiające charakterystykę badanej populacji powinny być ujęte na początku rozdziału zatytułowanego *Wyniki*. Badani w podobnej proporcji byli reprezentantami poszczególnych kierunków: lekarskiego ($n=308$), położnictwa ($n=348$), pielęgniarstwa ($n=316$), fizjoterapii ($n=294$). Średnia wieku badanych wyniosła $20,8 \pm 2,2$ lat, dominowały kobiety ($>80\%$), mieszkanki wsi. Były to głównie osoby wierzące, ale tylko połowa z nich żyła na co dzień zgodnie z zasadami religijnymi. Co ciekawe Autorka wykazała, że dla ponad 60% badanych duchowość rozumiana jako zdolność do refleksji, samoświadomości, poczucia siły i mocy sprawczej, była postrzegana jako ważna w życiu codziennym. Jedynie 34% badanych podczas studiów brała udział w zajęciach, gdzie uczestnikami byli też studenci innych kierunków medycznych, podczas których mieli możliwość zetknięcia się z metodami aktywizującymi do współpracy zespołowej. Ogólnie wykazano, że studenci wysoko oceniają znaczenie współpracy w interdyscyplinarnych zespołach medycznych ($3,95 \pm 0,41$), z czego najwyższej ocenili to studenci z pielęgniarstwa. Ponadto studenci ostatnich roczników najlepiej ocenili wartość i znaczenie sprawowania opieki nad pacjentem przez zespół interdyscyplinarny ($p < 0,001$). Biorąc pod uwagę fakt uczestnictwa w zajęciach multidyscyplinarnych na studiach, wykazano, że osoby biorące udział w tych zajęciach nieco wyżej oceniły znaczenie tej współpracy w porównaniu do osób nie biorących udziału w zajęciach multidyscyplinarnych ($p < 0,004$). Z kolei analizując wpływ duchowości, wykazano, że studenci, którzy mniejszą wagę przywiązują do duchowości, także niżej ocenili znaczenie współpracy w zespole interdyscyplinarnym ($p < 0,001$). Ciekawe wyniki uzyskała Doktorantka uwzględniając aspekt współpracy a płeć badanych: dla kobiet miała ona większe znaczenie niż dla mężczyzn ($p = 0,002$). Wykazano także, że na postrzeganie istoty współpracy w zespole interdyscyplinarnym ma wpływ kierunek i rok studiów: wśród pierwszych roczników lepsze postrzeganie dotyczy studentów pielęgniarstwa i kierunku lekarskiego niż pozostałych kierunków ($p < 0,001$). Z kolei studenci kierunku

lekarskiego i fizjoterapii, częściej uważają że sprawowanie opieki przez zespół pozwala na holistyczne podejście do problemów pacjenta ($p < 0,001$). Znacznie większe różnice wykazano dla studentów pierwszego i ostatniego rocznika- jak się okazało bardziej krytycznie do tego zagadnienia podchodzą studenci pierwszego rocznika. Interesującym jest opinia studentów na temat wpływu współpracy interdyscyplinarnej w zespole na wyższą jakością opieki, poprzez zjawisko synergii. Najwyżej wpływ tego zjawiska ocenili studenci pielęgniarstwa ($p < 0,001$) oraz studenci ostatnich roczników studiów ($p < 0,001$).

Ponadto badani ocenili wpływ opieki sprawowanej przez zespół interdyscyplinarny na unikanie błędów medycznych. Po raz kolejny najwyższy wynik w tym aspekcie cechował studentów pielęgniarstwa ($p = 0,003$) a analiza porównań wielokrotnych wykazała, istotne różnice pomiędzy studentami kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa ($p = 0,043$). Ponadto studenci ostatnich roczników wyżej ocenili wpływ interdyscyplinarności zespołu na bezpieczeństwo pacjentów ($p < 0,001$).

W opinii badanych praca w zespole interdyscyplinarnym może stanowić swoisty bufor ochrony przed wypaleniem zawodowym ($p = 0,005$). Taka opinia dominowała wśród studentów pielęgniarstwa, zaś różnice w opiniach wystąpiły pomiędzy studentami kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa ($p = 0,003$). Ciekawym wydaje się wynik mówiący o tym, że praca w zespole pozytywnie wpływa na entuzjazm i zainteresowanie swoją pracą- taką opinię wyrazili głównie studenci ostatnich roczników ($p < 0,001$).

Wykazano, iż z tezą dotyczącą pozytywnego wpływu pracy w środowisku interdyscyplinarnym na jakość komunikacji w zespole najbardziej zgadzają się studenci pielęgniarstwa ($p = 0,041$). Wśród innych czynników mających wpływ na to stanowisko zaobserwowano: ostatni rok studiów, uczestnictwo w zajęciach multidyscyplinarnych oraz postrzeganie duchowości jako ważnej w życiu codziennym.

Badani zostali poproszeni o wskazanie zakresu kompetencji zawodowych poszczególnych przedstawicieli zawodów medycznych, wiedza ta jednak okazał się być niezadowalająca- na 48 punktów badani uzyskiwali średnio 30,36 punktu. Wykazano, iż najlepszą wiedzę posiadali badani odnośnie zakresu kompetencji fizjoterapeuty, najmniejszą odnośnie zawodu położnej ($p < 0,001$). W analizie wykazano, że najwyższą wiedzę na temat kompetencji personelu medycznego mają studenci z pielęgniarstwa, natomiast najniższą studenci kierunku lekarskiego ($p < 0,001$). Najlepszą wiedzą na temat kompetencji zawodowych lekarza wykazali się studenci położnictwa, najniższą studenci pielęgniarstwa ($p < 0,001$). Z kolei najlepszą wiedzą na temat własnej grupy zawodowej wykazali się studenci pielęgniarstwa i fizjoterapii ($p < 0,001$). Analiza porównań wielokrotnych wykazała istnienie

różnic w teście wiedzy odnośnie kompetencji w grupach: studentów kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa ($p < 0,001$). Zdecydowanie wyższą wiedzę w zakresie znajomości kompetencji zawodowych wybranego personelu cechowali się studenci ostatniego roku studiów ($p < 0,001$).

Analiza korelacji pomiędzy wartościami uzyskiwanymi przez studentów w kwestionariuszu ATHCT a wartościami uzyskiwanymi w teście wiedzy dotyczącym kompetencji zawodowych, wykazała iż dobra wiedza w tym zakresie wiąże się w wysoką oceną opieki medycznej realizowanej przez zespół interdyscyplinarny. Siła tych związków była jednak umiarkowana.

Istotną cechą różnicującą opinię badanych na temat użyteczności posiadania przez studentów kierunków medycznych umiejętności pracy w zespole był także rok studiów ($p < 0,001$). Wartość tej cechy dostrzegają studenci zarówno pierwszego jak i ostatniego roku studiów, przy czym ci ostatni ocenili ją wyżej.

Wszyscy studenci deklarowali, że panują wśród nich stereotypy, które mogą negatywnie wpływać na efektywność współpracy w zespole. Najbardziej ten pogląd był powszechny wśród studentów pielęgniarstwa najmniej wśród studentów kierunku lekarskiego ($p < 0,001$). Niestety silne przekonanie o istnieniu stereotypów mają już studenci pierwszego roku.

Ogólnie studenci źle oceniają funkcjonowanie interdyscyplinarnych zespołów w polskim systemie ochrony zdrowia. Najniżej ocenili to studenci z kierunku lekarskiego i fizjoterapii ($p < 0,001$). Nieco lepiej ocena ta wypadła wśród studentów pierwszych roczników ($p < 0,001$). Na pytanie dotyczące członków tworzących skład zespołu interdyscyplinarnego, badani najczęściej wskazali lekarza, pielęgniarkę/ położną i fizjoterapeutę. Co ważne Autorka wykazała, że jedynie co piąty badany zauważa pozytywny wpływ nauczania akademickiego na przygotowanie do współpracy w zespole interdyscyplinarnym.

Całość prezentacji wyników badań jest logiczna i uporządkowana. Ta część pracy jest spójna z założoną metodyką pracy i wskazuje na sumiennność Doktorantki w opracowaniu i interpretacji zebranych danych.

Na kolejnych dziewięciu stronach rozdziału *Dyskusja* Autorka w sposób właściwy przytacza wyniki uzyskane przez innych Autorów i dokonuje syntezy wyników badań własnych. W tej części pracy Doktorantka cytuje 26 pozycji piśmiennictwa, w zdecydowanej większości są to pozycje anglojęzyczne pochodzące z ostatnich 10 lat. Warto podkreślić, iż *Dyskusja* jest poprowadzona płynnie, dominuje tu swobodna narracja połączona z dużym

wycuciem w interpretacji wyników własnych - wszystko to świadczy o dużej dojrzałości naukowej Doktorantki. Dyskusję kończy ważny postulat Doktorantki dotyczący zasad edukacji interdyscyplinarnej, która powinna rozpoczynać się od początku studiów, m. in. po to by niwelować utrwalone stereotypy a także by potęgować korzyści płynące ze współpracy interdyscyplinarnej. Jak słusznie zauważa Doktorantka istotną rolę w tym zakresie odgrywa postawa nauczycieli akademickich, którzy powinni respektować potencjał każdego studenta uwzględniając indywidualne zasoby tj. płeć, wiek, kierunek studiów, postrzeganie edukacji interdyscyplinarnej.

Z obowiązku recenzenta odnotowuję pojedyncze błędy redakcyjne, polegające na niejednolitym sposobie zapisu cytowanego piśmiennictwa. Jeden z nich to zapis cytowanej pozycji umieszczone zaraz po przywołaniu nazwiska autora publikacji, drugi sposób to umieszczenie cytowania na końcu akapitu. Błędy te nie umniejszają wartości przeprowadzonej dyskusji, która podobnie jak poprzedni rozdział jest przeprowadzona syntetycznie i którą oceniam wysoko.

Wyciągnięte przez Doktorantkę *Wnioski* odpowiadają wynikom badań i znajdują odniesienie do celu głównego oraz celów szczegółowych. Autorka wysunęła sześć wniosków końcowych tj.:

1. „ Studenci biorący udział w badaniu wysoko oceniają znaczenie interdyscyplinarne współpracy w zespołach medycznych.
2. Studenci mają niewystarczającą wiedzę na temat zakresu kompetencji własnej grupy zawodowej jak i pozostałych zawodów medycznych.
3. Czynnikiem różnicującymi ocenę współpracy w interdyscyplinarnych zespołach opieki medycznej są: kierunek i rok studiów, płeć, uczestnictwo w zajęciach multidyscyplinarnych, rola duchowości w życiu badanych.
4. Wysokiemu poziomowi wiedzy o zakresie kompetencji personelu medycznego towarzyszy wysoka ocena współpracy w ramach interdyscyplinarnych zespołów medycznych.
5. Studenci kierunków medycznych uważają, że posiadanie umiejętności pracy w zespole jest ważne dla ich przyszłej pracy zawodowej.
6. Studenci biorący udział w zajęciach multidyscyplinarnych częściej wskazywali na korzyści wynikające ze sprawowania opieki medycznej przez zespół interdyscyplinarny, w porównaniu do studentów, którzy nie brali udziału w takich zajęciach. Zatem wprowadzenie zajęć akademickich opartych o zasady edukacji

interdyscyplinarnej może przyczynić się do wyposażenia studentów w umiejętności konieczne do podejmowania efektywnej współpracy zespołowej”.

Podsumowując stwierdzam, że oceniana praca doktorska zatytułowana „Znaczenie współpracy w interdyscyplinarnych zespołach opieki medycznej w opinii studentów kierunków medycznych ” napisana przez mgr Aleksandrę Bendowską:

1. Posiada szereg aspektów poznawczych i empirycznych i stanowi podstawę do dalszych badań.
2. Podane uwagi mają charakter błędów redakcyjnych i nie powinny mieć wpływu na ogólną pozytywną ocenę pracy.
3. Potwierdza przygotowanie Doktorantki do dalszego prowadzenia działalności naukowo – badawczej.

Uważam, że przygotowana przez mgr Aleksandrę Bendowską rozprawa doktorska na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, spełnia wymogi określone w art. 13. Ustawy z dnia 14 marca 2013 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65 poz. 1786 z późn. zm.), Rozporządzeniem MNiSW z dn.19 stycznia 2018r. w sprawie szczegółowego trybu (...) oraz Ustawie- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz.U.2018 poz.1668), w zw. z art. 179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 30 sierpnia 2018 r. poz. 1669).

Wnoszę więc do Rady Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, wniosek o dopuszczenie mgr Aleksandry Bendowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Rzeszowski
Dziekan
Kolegium Nauk Medycznych
dr hab. n. o zdr. Edyta Barnas, prof. UR