

Dr hab. Ewa Misterna, prof. WSB

Poznań, dn. 01.07.2022

Katedra Pedagogiki i Psychologii

Wydział Studiów Społecznych w Poznaniu

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa

ul. Orzeszkowej 1

60-778 Poznań

Recenzja

pracy doktorskiej mgr Józefy I. Szklanej – Berest

Postawy personelu medycznego oraz młodzieży kształcącej się w zawodach medycznych wobec osób starych a ocena jakości oferowanej im pomocy i opieki zdrowotnej

Obecna sytuacja demograficzna i związane z nią zjawisko globalizacji starzenia się oznaczają dynamiczne zmiany w zakresie zwiększenia opieki nad osobami w okresie późnej dorosłości. Również w Polsce udział osób w wieku powyżej 65 lat w ogólnej strukturze społecznej będzie się w dalszym ciągu dynamicznie zwiększał. Konsekwencje tego stanu rzeczy dotyczyć będą nie tylko osób w wieku podeszłym, ale jednocześnie, i w szczególności, osób młodszych, na które spadnie ciężar różnych świadczeń, w tym opieki zdrowotnej i społecznej. Liczne badania wskazują, że zapotrzebowanie na opiekę wśród osób starszych będzie nieustannie rosło, a także w związku z tym większość obecnych studentów kierunków medycznych będzie w przyszłości pracowało z osobami starszymi. Z tego względu, tak istotne wydaje się właściwe przygotowanie, na poziomie merytorycznym, jak również kompetencji interpersonalnych, oraz zmotywowanie młodzieży kształcącej się w zawodach medycznych do zapewnienia wysokiej

jakości świadczeń zdrowotnych oferowanych osobom starszym.

Jednocześnie, analizując te zagadnienia, należy zwrócić uwagę na różne formy stereotypów, funkcjonujących w odniesieniu do osób starszych, polegających na przypisywaniu im pewnych negatywnych atrybutów. Dyskryminacja ta, nazywana *ageizmem*, wyrażana bywa w bardzo subtelny sposób. Jednocześnie, jak wskazują doniesienia, *ageizm*, jest bardziej powszechnie akceptowany, niż inne formy społecznej dyskryminacji.

Zjawisko to wydaje się szczególnie szkodliwe i niebezpieczne, jeśli przejawiane jest przez pracowników służby zdrowia. Literatura wskazuje tu na takie zachowania, jak mniej ważne traktowanie starszych pacjentów, marginalizowanie ich potrzeb, czy lekceważenie próśb lub zgłaszanych przez nich dolegliwości. Dodatkowo, przykładami dyskryminacji wiekowej w opiece zdrowotnej mogą być: brak systemowej opieki geriatrycznej, odmowa świadczenia usług (badania, zabiegu), brak właściwej diagnozy czy wreszcie zaniechanie terapii.

Opisywane zjawiska są szczególnie istotne w kontekście ewolucji postaw studentów wraz z tokiem studiów. Stąd tak ważnym elementem edukacji medycznej powinny być: weryfikacja błędnych przekonań, propagowanie podmiotowości osób starszych, podnoszonych w procesie kształcenia osób, które będą zawodowo zajmować się opieką nad osobami w okresie późnej dorosłości. Zaniechania w tym obszarze mogą prowadzić do rozwoju negatywnych postaw i niechęci do pracy z tą grupą chorych. Wydaje się również istotne, aby poziom predyspozycji do wykonywania zawodów medycznych był oceniany podczas procesu edukacji na każdym poziomie studiów pielęgniarskich czy lekarskich.

Wobec powyższego, należy stwierdzić, że Doktorantka podjęła się ważnego opracowania naukowego, cechującego się istotnymi walorami teoretycznymi, poznawczymi i aplikacyjnymi, którego przedmiotem są postawy młodzieży kształcącej się w zawodach medycznych i personelu medycznego wobec osób starszych (pacjentów), a także ocena doświadczanej pomocy i opieki

zdrowotnej przez pacjentów w wieku podeszłym.

Cele niniejszego opracowania w aspekcie teoretycznym dotyczyły między innymi systematyzacji wiedzy w zakresie postaw młodzieży kształcącej się w zawodach medycznych wobec osób starszych, w obszarze postrzegania i oceny pomocy, i opieki zdrowotnej, w szczególności wobec starszych pacjentów zakładów opieki zdrowotnej, oraz skonstruowanie narzędzi badawczych do badania postaw oraz służących do pomiaru oceny jakości pomocy i świadczeń zdrowotnych. W zakresie obszaru poznawczego, cele dotyczyły głównie diagnozy postaw słuchaczy szkół medycznych i personelu medycznego wobec osób i pacjentów w wieku senioralnym, oceny jakości pomocy i opieki medycznej przez pacjentów oraz relacji między postawami personelu medycznego, a wybranymi aspektami pomocy i opieki zdrowotnej. Wreszcie, nie mniej ważne cele aplikacyjne dotyczyły wskazania możliwych działań związanych z kształtowaniem pozytywnych postaw słuchaczy szkół medycznych wobec osób starszych, opracowania programów warsztatów i treningów zmierzających do poprawy relacji z pacjentami w wieku senioralnym, jak również zaleceń zmierzających do poprawy jakości pomocy i opieki medycznej.

Przedstawiona do oceny praca złożona jest z trzech części: teoretycznej, metodologicznej i empirycznej, co odzwierciedla się w układzie i treści pracy.

Praca doktorska liczy 306 stron. Piśmiennictwo składa się z 286 pozycji, w większości polskojęzycznych. Doktorantka powołuje się w zdecydowanej większości na aktualne pozycje literaturowe. Autorka zamieściła również spis źródeł internetowych, wśród których znalazły się jednakże pozycje niemające statusu źródeł naukowych.

Do pracy dołączono 34 aneksy zawierające rozszerzone wyniki zawarte w tabelach lub na wykresie, wraz z interpretacją. Następnie Autorka umieściła stosowane w pracy narzędzia badawcze, w tym: kwestionariusz wywiadu pogłębionego dla słuchaczy policealnych szkół medycznych na temat ich postaw wobec osób starych; kwestionariusz do badania postaw słuchaczy policealnych

szkół medycznych wobec osób w wieku senioralnym; kwestionariusz do wywiadu pogłębionego dla personelu medycznego na temat ich postaw wobec osób starych; kwestionariusz do badania postaw personelu medycznego wobec pacjentów w wieku senioralnym; kwestionariusz do badania jakości pomocy i opieki zdrowotnej w ocenie pacjentów oraz kwestionariusz oceny opieki zdrowotnej przez pacjentów w szpitalu. Autorka zawarła również spisy tabel umieszczone w tekście pracy (50 tabel), następnie zestawienie tabel umieszczonych w aneksie (33 tabele) oraz spis wykresów i rysunków (odpowiednio 7 i 1).

We *Wstępie* Autorka uzasadniła podjęcie tematu badań z obszarów: kształtowania się postaw słuchaczy policealnych szkół medycznych i personelu medycznego wobec osób starych; oceny jakości pomocy i opieki medycznej przez pacjentów w wieku senioralnym; określenia zależności między postawami personelu medycznego wobec pacjentów zakładów opieki zdrowotnej w wieku senioralnym a oceną przez nich jakości pomocy i opieki zdrowotnej.

Następnie, w kolejnych trzech rozdziałach, Doktorantka zawarła teoretyczne podstawy badań. W rozdziale pierwszym omówiła między innymi koncepcje rozwoju człowieka, biologiczne teorie starzenia oraz psychologiczne aspekty procesów starzenia się. Rozdział drugi opracowania miał na celu omówienie postaw i stereotypów wobec osób starych. Składał się on z trzech podrozdziałów, w których Autorka omówiła kolejno komponenty postaw: poznawczy, emocjonalny i behawioralny. Przedmiotem trzeciego rozdziału Autorka uczyniła zagadnienia z obszaru świadczeń zdrowotnych i jakości usług medycznych.

Przedstawiona do oceny praca doktorska stanowi próbę scharakteryzowania postaw młodzieży kształcącej się w zawodach medycznych oraz postaw personelu medycznego wobec osób starych. Jednocześnie, przedmiotem oceny jest subiektywnie spostrzegana jakość pomocy i usług medycznych przez osoby 70 plus, w kontekście oceny komunikacji z personelem

medycznym ich profesjonalizmu i wyposażenia szpitala w aparaturę i sprzęt medyczny.

Badania miały charakter przekrojowy, a dobór osób do badań miał charakter celowy. W badaniach uczestniczyło 600 osób, w tym: 200 pacjentów i 200 pracowników z czterech różnych szpitali województwa lubuskiego oraz 200 słuchaczy policealnych szkół.

Procedura badawcza miała charakter sondażu diagnostycznego. W trakcie badań korzystano z wywiadu ustrukturyzowanego, autorsko opracowanych i zwalidowanych kwestionariuszy pozwalających (zarówno wśród słuchaczy szkół medycznych jak i personelu medycznego) na wyodrębnienie postaw deklarowanych i rzeczywistych.

Doktorantka prawidłowo scharakteryzowała przedmiot oraz wyznaczyła cele badań, z uwzględnieniem aspektu teoretycznego, poznawczego oraz praktycznego. Następnie, sformułowała 4 główne problemy badawcze, wraz z problemami szczegółowymi, oraz odpowiadające im hipotezy.

Umiejętnie dokonała również operacjonalizacji badanych zmiennych zależnych i niezależnych, a także zdefiniowała wskaźniki zmiennych.

Plan badań należy uznać za poprawny.

Na uznanie zasługuje fakt, że w celu zbadania postaw słuchaczy policealnych szkół medycznych i personelu medycznego wobec osób i pacjentów w wieku podeszłym, a następnie poziomu oceny pomocy i jakości usług przez pacjentów Doktorantka skonstruowała autorskie narzędzia badawcze, a następnie poddała je badaniu rzetelności i uzyskała wartość wskaźnika alfa Cronbacha, przekraczającą 0,70, przy czym badanie za pomocą tego współczynnika odnosiło się do kwestionariuszy służących do badania jakości pomocy i opieki zdrowotnej przez pacjentów. Jednocześnie, Doktorantka szczegółowo opisała procedurę przygotowania narzędzi badawczych.

W zakresie zagadnień etycznych, Doktorantka wskazała, że w badaniach zastosowano procedury badawcze uwzględniające problemy etyczne, społeczne i indywidualne, a każda z badanych osób wiedziała, że w dowolnej chwili może zrezygnować z uczestnictwa w badaniu. Miała również zapewnioną anonimowość badań i bezpieczeństwo danych osobowych. Nasuwają się pytania, czy badanie otrzymało pozytywną opinię lokalnej Komisji etyki badań naukowych? czy wszystkie osoby badane otrzymały ustną i pisemną informację na temat celu proponowanego im badania? Czy zachowano również standaryzację procedury badawczej?

Dobór metod statystycznych do sformułowanych w pracy problemów badawczych oraz postawionych celów jest odpowiedni.

Wyniki badań, stanowiące najobszerniejszą część dysertacji, zaprezentowano w 48 tabelach umiejscowionych w głównej części dysertacji, oraz w dodatkowych 33 tabelach umieszczonych w aneksie. Wyniki zawarte są również na 7 wykresach.

Opis uczestniczących w badaniu osób obejmuje dane dotyczące wieku i płci (w przypadku słuchaczy szkół policealnych), wieku, płci, wykształcenia, zajmowanego stanowiska i stażu pracy (w przypadku personelu medycznego), a także wieku, płci, poziomu i rodzaju wykształcenia, aktywności zawodowej, i czasu pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej (w grupie pacjentów).

Wyniki badań, opracowane są z uwzględnieniem tych elementów oceny, które służyły do wskazania następujących głównych zależności:

1. Uczestniczący w badaniach przedstawiciele personelu medycznego generalnie prezentowali pozytywne deklarowane i rzeczywiste postawy wobec osób starszych. Pozytywnie oceniali pacjentów 70 plus, niezależnie od tego w jaki stopniu oni byli samodzielni i sprawni. Przedstawiciele personelu medycznego traktowali ich z godnością, szacunkiem, zrozumieniem starając się o to, by ich wzajemne relacje były jak najlepsze.
2. Na ocenę doświadczanej pomocy i jakości usług medycznych składają się

następujące jej elementy: ocena profesjonalizmu tego personelu, ocena wyposażenia, ocena warunków pobytu oraz ocena relacji interpersonalnych.

3. Istnienie zależności między postawami personelu a oceną pomocy i jakości usług przez w wieku pacjentów 70 plus. Określone postawy personelu medycznego, zgodnie z przyjętą koncepcją postaw, są przez pacjentów dostrzegane i rozpoznawane i znajdują realne przełożenie na zaangażowanie jego przedstawicieli w niesienie pomocy i opieki medycznej pacjentom 70 plus, a także warunkują ocenę jakości pomocy i opieki zdrowotnej.

Na uwagę zasługuje rzetelne odniesienie się w podsumowaniu wyników badań do weryfikacji hipotez głównych i szczegółowych.

Dyskusja wyników badań zawiera się jedynie na 8 stronach. Doktorantka podejmuje w niej próbę skonfrontowania wyników własnych z wynikami badań innych autorów, jednakże, czyni to w sposób zbyt syntetyczny. Jednocześnie, po raz kolejny odnosi się do zagadnienia weryfikacji hipotez badawczych postawionych w pracy, co było już przedmiotem analizy w podsumowaniu wyników. Jednocześnie, Doktorantka nie formułuje w niej implikacji do przyszłych badań, a także nie dokonuje dyskusji ograniczeń badania.

Wnioski mają bardzo rozbudowany charakter i stanowią podsumowanie realizacji założonych celów badawczych. Należy tu podkreślić istotny wymiar aplikacyjny przeprowadzonych badań, co znalazło również odzwierciedlenie w sformułowaniu wniosków i postulatów aplikacyjnych, w tym rozwiązań systemowych oraz odnoszących się do personelu, pacjentów i słuchaczy.

Do najważniejszych moim zdaniem wniosków o wymiarze praktycznym należą następujące konkluzje:

1. Określone postawy wobec osób 70 plus są uwarunkowane doświadczeniem z wcześniejszego okresu w kontaktach z osobami

starszymi, oddziaływaniem szkoły w zakresie kształtowania postaw (praktyki zawodowe, umożliwianie pracy w charakterze wolontariatu, organizowanie specjalnych akcji w domach opieki).

2. Ocena, jakości usługi pomocy i opieki zdrowotnej przez pacjentów 70 plus zależy od czynników związanych z tymi usługami takimi jak: ocena profesjonalizmu personelu medycznego, ocena poziomu wyposażenia zakładu opieki zdrowotnej i ocena relacji interpersonalnych z personelem medycznym.
3. Zależność między oceną jakości pomocy i opieki zdrowotnej, a postawami personelu medycznego wobec tej grupy osób. Bardziej pozytywne postawy personelu współwystępują z wyższą jakością usług.

Rozprawa na poziomie formalno-językowym, stylistycznym i interpunkcyjnym jest poprawna.

Uwagi, propozycje oraz prośby o ustosunkowanie się do komentarzy:

1. W zakresie rekrutacji do badań, przydatne byłoby wskazanie, w jaki sposób osoby badane były rekrutowane do wzięcia udziału w projekcie? Czy bezpośrednio przez Doktorantkę?
2. W odniesieniu do zagadnień etycznych, nasuwają się pytania, czy badanie otrzymało pozytywną opinię lokalnej Komisji etyki badań naukowych? czy wszystkie osoby badane otrzymały ustną i pisemną informację na temat celu proponowanego im badania? Czy zachowano również standaryzację procedury badawczej?
3. Przydatne byłoby sformułowanie ograniczeń badania, nawiązujących między innymi do przekrojowego jego charakteru, jak również implikacji do przyszłych badań w analizowanym obszarze.
4. Interesujące byłoby wskazanie, który z uzyskanych rezultatów zdaniem Autorki będzie miał największe przełożenie na jej praktykę zawodową?

Powyższe uwagi są jedynie wskazówkami do ewentualnych poprawek w przypadku dalszego upowszechnienia wyników badań i nie umniejszają wartości przedstawionej do oceny rozprawy doktorskiej.

W podsumowaniu oceny, chciałabym podkreślić elementy pracy warte uznania:

- samodzielne skonstruowanie narzędzi badawczych,
- szczegółowe odniesienie się do zagadnienia weryfikacji postawionych hipotez badawczych,
- wskazanie na istotny wymiar aplikacyjny przeprowadzonych badań, co znalazło odzwierciedlenie w sformułowaniu wniosków i postulatów aplikacyjnych, w tym rozwiązań systemowych oraz odnoszących się do personelu, pacjentów i słuchaczy szkół medycznych.

Uważam, że przedstawiona do oceny praca spełnia wymagania stawiane dysertacjom na stopień naukowy doktora nauk społecznych. Na podstawie pozytywnej oceny rozprawy, zwracam się do Rady Wydziału Nauk o Edukacji Uniwersytetu w Białymstoku z wnioskiem o dopuszczenie pracy mgr Józefy I. Szklanej – Berest do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.