



DR HAB.N.MED. DARIUSZ MACIEJEWSKI, PROF.NADZW.

**Kierownik Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu
Akademii Techniczno - Humanistycznej w Bielsku Białej**

Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej

43 – 300 Bielsko – Biała ul. Willowa 2 tel. 33 82 79167 , 33 8279 109 fax 33 82 79403



Wydział Nauk o Zdrowiu ATH
w Bielsku -Białej

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Natalii Borkowskiej pt.” Dystres moralny, prężność i wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii”

Problemy obciążeń psychicznych i fizycznych personelu medycznego oddziałów intensywnej terapii oraz zespołów dokonujących znieczuleń są postrzegane i analizowane od zarania niedawnego przecież okresu istnienia tych specjalności. Krytycznie chory pacjent, walka o życie często w niekonwencjonalnych i dramatycznych warunkach oraz duża śmiertelność kojarzona z medycyną intensywną łączy się dodatkowo w polskich warunkach organizacji ochrony zdrowia ze świadczeniami anestezjologicznymi, również wykonywanymi w sytuacji wzmożonego napięcia nerwowego. Nagromadzenie zjawisk obciążających psychikę personelu jest więc w tych dyscyplinach medycznych szczególnie. Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Intensywnej Terapii (*American Association of Critical-Care Nurses*) w 2017 roku piórem Henrich NJ i wsp. (*Am J Crit Care* 2017;26(4):e48-57) stwierdziło, że w odpowiedzi na odczuwany niepokój moralny pracownicy intensywnej terapii często odczuwają negatywne konsekwencje emocjonalne, a opieka nad krytycznie, często nieuleczalnie chorym jest postrzegana jako działanie o podtekście negatywnym. W konsekwencji pielęgniarki i inni pracownicy tej sfery służby zdrowia są skłonni rozważać porzucenie pracy w oddziałach intensywnej terapii. Podobnie Forozeiya D. i wsp. w kwietniowym numerze *Intensive Crit Care Nurs* (2019 r) postrzegają problem uczestniczenia personelu pielęgniarskiego w agresywnym leczeniu przy jednoczesnej świadomości nikłych szans pacjenta na przeżycie, sygnalizując narastające środowiskowo zjawisko dystresu moralnego.

Zapewne podobne rozważania, wynikające również z osobistych doświadczeń, towarzyszyły mgr Natalii Borkowskiej w wyborze tematu dysertacji doktorskiej „Dystres moralny, prężność i wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii”.

W przebiegu dobrze zaplanowanej pracy badawczej, na którą uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (RNN/266/18/KE), Doktorantka postanowiła bowiem, precyzując cel dysertacji, zbadać nie tylko zjawisko dystresu moralnego, ale również jego wielokierunkowe uwarunkowania, związane z procesami prężności i częstym obrazem wypalenia zawodowego w grupie anestezjologicznego personelu pielęgniarskiego.

W wyniku realizacji tak sprecyzowanego celu powstała licząca 82 strony praca doktorska, podzielona na typowe dla takich opracowań rozdziały, uzupełnione streszczeniami polsko – i angielskojęzycznymi oraz licząca 123 pozycje lista adekwatnego piśmiennictwa.

Po dwuczęściowym wstępie, w którym doktorantka definiuje podstawowe terminy dokonywanej oceny, ich występowanie środowiskowe oraz opisuje zrozumiale dla recenzenta zasadność zastosowania określonych ankietowych narzędzi badawczych (termometru dystresu moralnego, skali pomiaru prężności SPP-25 oraz kwestionariusza wypalenia zawodowego LBQ), następuje sprecyzowanie opisanego wyżej celu pracy i postawienie siedmiu hipotez badania, które w toku oceny zakwalifikowanej i porównanej demograficznie grupy 105 pielęgniarzy i pielęgniarek anestezjologii i intensywnej opieki medycznej posłużyły do uzyskania adekwatnego dla przyjętego celu i hipotez materiału badawczego. Zostaje on zobrazowany w tabelach, na czytelnych rycinach i opisany oraz poddany dokładnej analizie statystycznej dobrze dobranymi narzędziami oceny, posługując się m.in. analizą korelacji Pearsona oraz szeregiem regresji opartych o współczynnik *rho* Spearmana, przyjmując za poziom istotności próg $p \leq 0,05$.

Następnie Doktorantka przechodzi do ważnej dla zrozumienia istoty pracy dyskusji uzyskanych wyników. Posługując się bogatą wiedzą teoretyczną i umiejętnością naukowej analizy, porównuje w niej uzyskane rezultaty badań z aktualnymi danymi z piśmiennictwa, krytycznie odnosząc się do niektórych z nich. W toku porównawczej oceny padają bardzo istotne i oryginalne dla ostatecznej wymowy pracy stwierdzenia mówiące o oddziaływaniu dystresu moralnego nie tylko na stan psychofizyczny i emocjonalny personelu, ale również poziom opieki nad krytycznie chorymi. Łączność dystresu z wypaleniem zawodowym środowiska pielęgniarskiego jest przez Autorkę szeroko zilustrowana i zderzona z elastycznością i łatwością podejmowania nowych wyzwań, optymizmem czy asertywnością. Cechy te definiują również poddaną ocenie - prężność jednostki. Doktorantka podkreśla kontinuum tych procesów, nie dając jednak ostatecznej recepty na zamianę dystresu w pozytywne cechy prężności. Samo stwierdzenie, iż jest to pożądana perspektywa, pozostaje literacko piękne, ale *modus operandi* nie zostaje przez Autorkę ujawniony. Jednak cel pracy wydaje się być w naukowo elegancki sposób osiągnięty, gdyż Doktorantka ostatecznie znajduje odpowiedzi na hipotezy swojego badania. Na zasadzie logicznego dowodzenia stwierdziła to, czego personel anestezjologii i intensywnej terapii domyśla się i co odczuwa w toku przemijających lat pracy zawodowej. Chciałoby się, aby administratorzy ochrony zdrowia zapoznali się z treścią dysertacji mgr Borkowskiej, gdyż zilustrowana przez Doktorantkę tykająca bomba dystresu i wypalenia obciąża rozwiązania systemowe i krótkowzroczność organizacyjną wielu jednostek ochrony zdrowia (rozd.4.8). Praca kończy się sześcioma oryginalnymi i zasadnymi wnioskami wynikającymi bezpośrednio z przeprowadzonych badań.

Korzystając z uprawnień recenzenta pragnę przekazać kilka sugestii, które narzuciły się podczas oceny dysertacji. Pierwszą z nich, już wyżej sygnalizowaną, jest brak próby własnego poszukiwania przecięcia swoistego błędnego koła dystresu, któremu ulega personel placówek

intensywnej terapii. Sugestia dotycząca metody 4A (rozdz.1.5) powinna w moim odczuciu zostać, również w kontekście uzyskanych wyników badania, rozwinięta. Druga uwaga dotyczy liczebności grupy badanej. Wydaje się, że zwiększenie grupy oceny i nade wszystko jej wielośrodkowość mogłaby dodatkowo podnieść wartość uzyskanych wyników, choć mam niczym nie uzasadnione osobiste przekonanie, że wyniki byłyby zbliżone. Podkreślam też, że praca dotyczyła pielęgniarek anestezjologii i intensywnej opieki, bo taką formalną nomenklaturę personelu intensywnej terapii stosujemy w naszym kraju, choć czasami używana przez Autorkę, bardziej mi się podoba. Zwracam również uwagę, iż w tego typu opracowaniach niepotrzebnie w liście piśmiennictwa czasami stosowano cyfrowy identyfikator dokumentu elektronicznego (*digital object identifier*). Jednak ta uwaga oraz drobne błędy językowe i interpunkcyjne nie wpływają na ogólne stwierdzenie, iż dysertacja została napisana dobrym językiem i pomimo niełatwej dla recenzenta materii przedmiotu, daje się łatwo czytać i zrozumieć. Udowodnione wartości, również z punktu widzenia czterdziestoletniej praktyki intensywy, stanowią ważną materię wiedzy o psychologicznych meandrach terapii najciężej chorych. Stąd, jak sądzę, pracę należy przygotować do druku i szeroko rozpowszechnić, traktując jej materię jako zaczyn do dalszej pracy naukowej Doktorantki, która wyraźnie obok naukowej rzetelności, włożyła w ocenianą dysertację emocjonalną chęć dowiedzenia się prawdy, czego należy pogratulować.

Konkludując powyższe pragnę stwierdzić, że recenzowana praca doktorska spełnia warunki stawiane rozprawom na stopień doktora nauk o zdrowiu w rozumieniu art. 13 ust.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz 595 z późn. zm.) i wnioskuję, aby Wysoka Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dopuściła rozprawę doktorską mgr Natalii Borkowskiej pt. "Dystres moralny, prężność i wypalenie zawodowe personelu pielęgniarstwa oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii" do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

