KATEDRA I ZAKŁAD ZARZĄDZANIA W PIELĘGNIARSTWIE
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE

CHAIR AND DEPARTMENT OF MANAGEMENT IN NURSING
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN

20-081 Lublin, ul. Staszica 4-6, pok. 104
Tel. 81 44 8 6 8 22, tel. 81 448 68 20; fax. 81 448 68 21
e-mail: zarzadzaniewpielegniarstwie@umlub.pl

Dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska, prof. UML
Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lublin, 21.07.2021

Ocena rozprawy doktorskiej

Pani mgr Lucyny Kwiećkowskiej

nt. **Samoświadomość w modelu rozwoju kompetencji społecznych niezbędnych w praktyce pielęgniarskiej opartej na dowodach**

napisanej pod kierunkiem dr hab. n. o zdr. **Mariusza Panczyka**

oraz promotora pomocniczego: dra n. o zdr. **Mariusza Jaworskiego**

Wstęp

Kompetencje społeczne, w tym etyczne, stanowią bardzo ważny element kompetencji zawodowych pielęgniarek, jakie powinny zostać rozwinięte w toku kształcenia, zarówno podczas edukacji dyplomowej jak i podyplomowej. Znalazło to swój wyraz w obowiązującym standardzie kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, gdzie pośród kompetencji społecznych wyodrębnionych w ogólnych efektach uczenia się dla studiów I i II stopnia znajdujemy zestaw podstawowych kompetencji związanych z wartościami i zasadami pielęgniarskiej etyki zawodowej. Umiejętność komunikacji interpersonalnej, choć nie znajduje się w tym zestawie, to jest niewątpliwie jedną z kluczowych kompetencji społecznych, i jako taka została wyróżniona w standardzie pośród szczegółowych efektów uczenia się m.in. dla nauk społecznych i humanistycznych, jak i dla nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej. Efektywna komunikacja interpersonalna warunkuje jakość realizacji wszystkich funkcji zawodowych pielęgniarek, w tym przede wszystkim jakość dostarczanej przez pielęgniarki opieki, a dodatkowo jakość współpracy w zespole interdyscyplinarnym. Jest jednocześnie „kołem napędowym" etyki zawodowej, przenika wszystkie działania pielęgniarskie i przez to warunkuje urzeczywistnianie wartości i zasad etycznych w codziennej praktyce klinicznej. Zarówno doświadczenie, jak i przegląd doniesień naukowych pokazuje, że jest to

kompetencja, którą z powodzeniem można rozwinąć w toku edukacji zawodowej. Punktem wyjścia – poza usystematyzowaną i wielopoziomową realizacją procesu nauczania-uczenia się – może być monitorowanie i ewaluacja postaw studentów wobec nabywania umiejętności w zakresie komunikacji. W tym sensie, wybór tematu rozprawy doktorskiej Pani mgr Lucyny Kwiećkowskiej uważam za ważny, poznawczo i praktycznie uzasadniony.

Ocena układu rozprawy doktorskiej

Rozprawa doktorska mgr Lucyny Kwiećkowskiej została przygotowana jako cykl pięciu artykułów naukowych oblikowanych w latach 2018 – 2021. Cztery prace z zaprezentowanego cyklu zostały opublikowane w czasopismach naukowych z listy Ministerstwa Edukacji i Nauki: *BMJ Open* (IF: 2,496; 100 pkt), *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* (20 pkt), *Medical Research Journal* (20 pkt), *International Journal of Environmental Research and Public Health* (IF: 3,390; 70 pkt) [wartości IF dla ostatniej pracy podaję według aktualnych wartości z Journal Citation Reports za rok 2020]. Jedna praca została opublikowana w czasopiśmie, które obecnie nie znajduje się na liście MEiN: *Pielęgniarstwo Polskie* i jego punktacja wynosi 5 pkt. Trzeba natomiast zauważyć, że w roku publikacji pracy doktorantki, czasopismo to było wpisane na listę MNiSzW z punktacją 6 pkt. Warto także dodać, że czasopismo *Pielęgniarstwo Polskie* jest recenzowanym czasopismem naukowym wydawanym od 1987 roku, o dużej renomie w środowisku pielęgniarskim. Łączna wartość punktowa cyklu prac tworzących rozprawę doktorską wynosi 216 pkt. i 5,886 IF.

Wszystkie przedstawione w cyklu prace mają charakter oryginalny – prezentują wyniki badań empirycznych. W czterech pracach doktorantka jest pierwszym autorem, a w jednej drugim. Według załączonego do rozprawy oświadczenia, w tych pracach, w których doktorantka jest pierwszym autorem, jej udział procentowy w przygotowanie publikacji wynosił 50%, w jednej, w której jest drugim autorem – 40%. Wkład merytoryczny w przygotowanie, przeprowadzenie i opracowanie badań oraz przedstawienie w formie pracy – dla każdej publikacji – doktorantka określiła jako: udział w opracowaniu koncepcji badania, krytyczna analiza wyników, przygotowanie części manuskryptu, analiza statystyczna wyników oraz korekta manuskryptu. Mam świadomość, że trudno jest oszacować procentowy udział poszczególnych autorów w przygotowanie publikacji, myślę jednak że w przypadku prac składających się na rozprawę doktorską powinien on oscylować wokół wartości minimum 60% pokazując przewagę wkładu pracy doktoranta. Jednocześnie, co do zasady, najważniejszy jest wkład merytoryczny, w tym opracowanie koncepcji badania, kwerenda, przeprowadzenie badań, krytyczna analiza wyników oraz przygotowanie manuskryptu – i te

elementy procesu badawczego doktorantka wykazała w dołączonych do rozprawy oświadczeniach. W dwóch artykułach doktorantka była autorem korespondencyjnym (w przypadku prac w czasopismach *Pielęgniarstwo Polskie* oraz *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*) w trzech pozostałych funkcję tę pełnił promotor doktorantki.

Rozprawa liczy 94 strony komputerowego wydruku i została podzielona na dziesięć części: streszczenie w języku polskim, streszczenie w języku angielskim, wstęp, cele pracy, podstawy teoretyczne jednotematycznego cyklu prac stanowiącego rozprawę doktorską, publikacje włączone do jednotematycznego cyklu prac, podsumowanie, piśmiennictwo, publikacje (druk pięciu artykułów) oraz oświadczenia autorów. Dodatkowo, na początku rozprawy zostały dodane słowa kluczowe oraz wykaz jednotematycznego cyklu pięciu prac stanowiących rozprawę doktorską.

Streszczenia rozprawy, jednobrzmiące w języku polskim i angielskim (ss. 7-8), pomimo braku wyraźnie wyodrębnionej struktury według modelu: wstęp, cel, materiał i metodyka, wyniki i wnioski, w sposób czytelny informują o wynikach przeprowadzonych przez doktorantkę badań oraz implikacjach praktycznych.

We wstępie rozprawy doktorantka podjęła próbę uzasadnienia dla prowadzenia swoich badań (ss. 9-10). Cel główny pracy został sformułowany jako (s. 11): *poszukiwanie potencjalnych uwarunkowań pozytywnej postawy wobec nabywania umiejętności komunikacyjnych jako istotnego czynnika w praktyce pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych*. Dodatkowo, doktorantka określiła pięć celów szczegółowych: (1) adaptacja oraz walidacja polskiej wersji językowej narzędzia do badania postaw wobec nauki kompetencji komunikacyjnych (CSAS-P); (2) ocena postaw wobec nauki kompetencji komunikacyjnych wśród studentów kierunku pielęgniarstwo studiów licencjackich; (3) analiza porównawcza postaw wobec nauki kompetencji komunikacyjnych wśród studentów kierunków medycznych, w tym pielęgniarstwa, studiujących w Polsce i w Szwajcarii; (4) określenie wpływu wykonywanej pracy na postawę wobec nauki kompetencji komunikacyjnych wśród aktywnych zawodowo pielęgniarek; (5) ocena empiryczna modelu czynników determinujących postawę wobec nauki kompetencji komunikacyjnych wśród pielęgniarek kończących szkolenie specjalizacyjne (s. 11).

W kolejnej części, doktorantka prezentuje podstawy teoretyczne swoich badań omawiając pojęcie kompetencji komunikacyjnych oraz uwarunkowania kształtujące postawy wobec nauki tych kompetencji z prezentacją modelu teoretycznego wyjaśniającego potencjalne uwarunkowania (ss. 12-18).

Następnie doktorantka przedstawia kluczowe założenia oraz wyniki badań zawarte w poszczególnych pracach uwzględnionych w cyklu składającym się na rozprawę doktorską, które poddaje analizie i dyskusji w części zatytułowanej *Podsumowanie* (s. 30-33).

W opracowaniu rozprawy wykorzystano 79 pozycji piśmiennictwa. Są to prace w zdecydowanej większości angielskojęzyczne. Piśmiennictwo jest aktualne, w przewadze opublikowane w okresie ostatnich pięciu – sześciu lat. W tekście rozprawy piśmiennictwo zostało zacytowane w stylu Vancouver. Na końcu pracy, piśmiennictwo zapisano poprawnie, uwzględniając wszystkie dane bibliograficzne, z jednym wyjątkiem – w pozycji 63, w której brakuje takich danych.

Ocena merytoryczna

Wstęp oraz podstawy teoretyczne rozprawy dość wyczerpująco wprowadzają w zagadnienie istoty, znaczenia i uwarunkowań kształtowania postawy wobec nauki kompetencji komunikacyjnych w pielęgniarstwie. Brakuje natomiast jednoznacznego wskazania luki w dotychczasowych badaniach na ten temat na świecie i na tej podstawie pokazania uzasadnienia dla badań własnych. Takie uzasadnienie zostało po części zawarte w opublikowanych pracach włączonych do cyklu stanowiącego rozprawę doktorską, co równoważy ów brak części teoretycznej rozprawy. Dodatkowo, ta część rozprawy zyskałaby na przejrzystości przy bardziej precyzyjnym i syntetycznym wyjaśnieniu pojęć: kompetencje społeczne oraz kompetencje komunikacyjne oraz pokazaniu ich związku z praktyką pielęgniarską opartą na dowodach naukowych – zgodnie z tytułem rozprawy. Próbę w tym zakresie podjęła doktorantka w ostatnim akapicie wstępu (s. 10), niestety przesłanie tego fragmentu nie jest do końca zrozumiałe: *„Istotne znaczenie czynników determinujących postawę sprzyjającą podnoszeniu kompetencji w zakresie umiejętności komunikacyjnych ma związek z implementacją EBP do warunków klinicznych. Akceptacja znaczenia kompetencji miękkich jako komplementarnych wobec umiejętności praktycznych pozwala na pełne wdrożenie zasad EBP w miejscu pracy. Ponadto wysoki poziom samoświadomości w zakresie rozwoju własnych umiejętności, takich jak np. komunikacja interpersonalna, łączy się z lepszą adaptacją do zmieniających się warunków. Poszukiwanie skutecznych metod implementacji EBP i trwałej projakościowej zmiany w praktyce pielęgniarskiej wydaje się niemożliwe bez poznania uwarunkowań, które decydują o kształtowaniu pożądanych postaw”.*

Badania własne doktorantka prowadziła w latach 2016-2019. Zgodnie z informacją zawartą w pracach włączonych do cyklu, Komisja Etyczna Warszawskiego Uniwersytetu

Medycznego wydała opinię, iż na przeprowadzenie tego typu badań zgoda Komisji nie jest wymagana.

Badania ankietowe miały charakter przekrojowy i zostały przeprowadzone w zróżnicowanej populacji pielęgniarek: pielęgniarki/pielęgniarze aktywni zawodowo – uczestnicy egzaminów państwowych szkoleń specjalizacyjnych oraz studenci studiów pielęgniarskich (I i II stopnia), dodatkowo do badania zostali włączeni także studenci studiów medycznych. Niewątpliwą zaletą badań doktorantki jest liczebność grupy objętej badaniami (2014 respondentów – praca nr 1, 76 respondentów – praca nr 2, 261 respondentów – praca nr 3, 969 respondentów – praca nr 4, 1010 respondentów – praca nr 5) co stanowi istotną przesłankę dla generalizacji wniosków. W badaniach wykorzystano cztery podstawowe narzędzia badawcze: Skalę Postaw Wobec Nauki Kompetencji Komunikacyjnych (CSAS-P) (we wszystkich pięciu pracach), i dodatkowo Kwestionariusz samooceny (NEO-PI-R) oraz Kwestionariusz Zrozumienia Empatii i innych osób (KRE II) – w ostatniej, piątej pracy. Zastosowane narzędzia uzupełniono pytaniami metryczkowymi oraz dotyczącymi samooceny umiejętności komunikacyjnych czy pytaniami o uczestnictwo w kursach z zakresu komunikacji.

Cykl prac stanowiących rozprawę doktorską rozpoczyna artykuł prezentujący wyniki procesu adaptacji kulturowej oraz walidacji Skali Postaw Wobec Nauki Kompetencji Komunikacyjnych (CSAS-P). Skala posiada dobre własności psychometryczne i jako taka została wykorzystana w badaniach, których wyniki zostały opublikowane w kolejnych pracach cyklu. Doktorantka wraz z zespołem wykazała, że studenci pielęgniarstwa (zarówno I jak i II stopnia) prezentują umiarkowanie pozytywne nastawienie wobec nauki umiejętności komunikacyjnych a samoocena tych umiejętności za pomocą 5-stopniowej skali analogowo-wizualnej plasuje się powyżej średniej. Podobne wyniki uzyskano w grupie studentów reprezentujących różne kierunki medyczne z Polski i Szwajcarii. Doktorantka podejmuje próbę wyjaśnienia tego wyniku stawiając tezę: „*Obserwowane niewielkie różnice między postawami polskich i szwajcarskich studentów pozwalają postawić tezę, że problematyka efektywnego nauczania umiejętności komunikacyjnych oraz postaw dotyczy większości krajów świata, w tym także tych o bardzo wysokim poziomie kształcenia jak Szwajcaria*" (s. 31). W tym przypadku warto podać źródła, na podstawie których taki wniosek został sformułowany, szczególnie w odniesieniu do frazy „większości krajów świata". Co do wyników w grupie pielęgniarek aktywnych zawodowo, postawę wobec nauki umiejętności komunikacyjnych różnicował charakter pracy: rodzaj oddziału lub placówki. Pielęgniarki z oddziałów geriatrycznych, opieki długoterminowej i hospicyjnej prezentowały bardziej

pozytywne postawy w porównaniu do pielęgniarek pracujących na oddziałach ratunkowych i intensywnej opieki.

Na uznanie zasługuje fakt, że publikacje ujęte w cyklu stanowiącym rozprawę doktorską przedstawiają tematycznie spójne badania. Generalnie można stwierdzić, że cel główny i cele szczegółowe postawione przez doktorantkę zostały osiągnięte. Jednak, biorąc pod uwagę temat rozprawy: *Samoświadomość w modelu rozwoju kompetencji społecznych niezbędnych w praktyce pielęgniarskiej opartej na dowodach*, trzeba zauważyć, że badania doktorantki akcentują tylko jedną z kompetencji społecznych: kompetencję w zakresie komunikacji interpersonalnej. W tym sensie, mam nadzieję, że doktorantka będzie kontynuować swoje badania, eksplorując obszar pozostałych kompetencji społecznych i postawy studentów oraz aktywnych zawodowo pielęgniarek wobec ich nabywania i rozwoju. Istotnym elementem rozprawy doktorskiej jest weryfikacja teoretycznego modelu uwarunkowań pozytywnej postawy wobec nabywania umiejętności komunikacyjnych w grupie aktywnych zawodowo pielęgniarek. Badania wykazały, że na kształtowanie pozytywnej postawy w omawianym zakresie mają wpływ czynniki wewnętrzne, jak ugodowość i tendencja empatyczna oraz zewnętrzne, związane ze środowiskiem pracy (np. staż pracy).

Podsumowując, doktorantka zrealizowała ważny projekt wykazując istotne implikacje dla edukacji zawodowej pielęgniarek, wskazując jednocześnie obszar do dalszych badań i analiz w odniesieniu do kompetencji społecznych istotnych w praktyce pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych.

Wniosek końcowy

Pomimo drobnych niedociągnięć, pracę Pani mgr Lucyny Kwiećkowskiej **oceniam pozytywnie** i stwierdzam, że **stanowi ona samodzielne i oryginalne dzieło**. Doktorantka wykazała, że posiada umiejętność doboru i krytycznej analizy piśmiennictwa naukowego, umiejętność projektowania i przeprowadzenia badań naukowych: gromadzenia i analizy materiału badawczego, dyskusji wyników badań własnych z wynikami innych badaczy z kraju i ze świata, umiejętność formułowania wniosków, a przede wszystkim umiejętność publikowania wyników swoich badań naukowych w dobrze punktowanych, renomowanych czasopismach naukowych. Umiejętności te wskazują na posiadanie dobrego warsztatu naukowego i możliwości samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Praca Pani mgr Lucyny Kwiećkowskiej nt. *Samoświadomość w modelu rozwoju kompetencji społecznych niezbędnych w praktyce pielęgniarskiej opartej na dowodach*

KATEDRA I ZAKŁAD ZARZĄDZANIA W PIELĘGNIARSTWIE
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE

CHAIR AND DEPARTMENT OF MANAGEMENT IN NURSING
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN

20-081 Lublin, ul. Staszica 4-6, pok. 104
Tel. 81 44 8 6 8 22, tel. 81 448 68 20; fax. 81 448 68 21
e-mail: zarzadzaniewpielegniarstwie@umlub.pl

spełnia wymogi określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. 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.).

Wobec powyższego, zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Pani mgr Lucyny Kwiećkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik
Katedry i Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
B. Dobrowolska
dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska
Profesor Uczelni