
Bytom, 31/10/2016

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych napisanej przez magister pielęgniarstwa Małgorzatę Lochmajer pt. *Ocena jakości pracy pielęgniarstwa i jej wpływu na jakość życia chorych na miejscowo zaawansowanego raka regionu głowy i szyi leczonych chirurgicznie z wykorzystaniem wybranych technik rekonstrukcyjnych.*

Zainteresowanie badawcze dotyczące koncepcji (w tym przede wszystkim studia ukierunkowane normatywnie, tj. związane z dokonywaniem oceny) jakości życia pacjenta stały się na przestrzeni ostatnich lat niemalże integralnym elementem wszystkich zorientowanych na praktykę opiekuńczo-pielęgnacyjną i terapeutyczną badań w naukach medycznych i naukach o zdrowiu. Położenie tak silnego akcentu na jakość życia wydaje się wiązać zarówno ze wzrostem w tym zakresie oczekiwań pacjentów, jak i poszukiwaniem dróg maksymalnie użytecznego wykorzystania zawsze ograniczonych zasobów ochrony zdrowia.

Wśród zmiennych, których potencjalny wpływ na jakość życia pacjentów staje się przedmiotem bardziej szczegółowych badań wymienia się jakość opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że ta ostatnia koncepcja odnosi się do całokształtu sprawowanej opieki medycznej nad chorym, stąd też musi być rozpatrywana z perspektywy całego zespołu terapeutycznego obejmującego różnorodne profesje medyczne uczestniczące w leczeniu pacjenta. Nie znaczy to jednak, że nie można próbować wyróżniać i wartościować z punktu widzenia właściwej dla nich jakości działań podejmowanych przez poszczególne grupy zawodowe wchodzące w skład zespołu terapeutycznego. Przegląd literatury przedmiotu dowodzi ponadto, że bardzo duży nacisk jest kładziony na jakość pracy pielęgniarstwa, o której twierdzi się, że ma szczególnie duży wpływ na jakość opieki zdrowotnej jako takiej.

Przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska wpisuje się w ten ważny, zarówno z teoretycznego, ale przede wszystkim praktycznego punktu widzenia, obszar badań w ochronie zdrowia. Praca pani mgr Małgorzaty Lochmajer skupia się przy tym na ocenie jakości opieki świadczonej przez pielęgniarki i jakości życia objętych tą opieką pacjentów cierpiących na raka regionu głowy i szyi. Zainteresowanie tą właśnie grupą pacjentów wydaje się szczególnie cenne. Już samo kulturowe znaczenie twarzy człowieka (jako elementu konstytutywnego jednostkowej jego tożsamości) wskazywałoby na szczególne znaczenie chorób dotyczących głowy i szyi dla odczuwania przez chorych jakości ich życia. Jeżeli dodać do tego kwestie związanych z prawidłowym funkcjonowaniem wzroku, słuchu, smaku czy węchu, możliwością werbalnej komunikacji, jedzeniem,

oddychaniem itd., pamiętając, że wszystkie wskazane wyżej elementy „obciążone” są specyficznymi i istotnymi znaczeniami sięgającymi daleko poza wymiar czysto biologiczny, wówczas nie ulega wątpliwości, że wybranie właśnie takiej grupy do badań prowadzonych przez Doktorantkę wydaje się szczególnie zarówno interesujące, jak i cenne.

Przedstawiona do recenzji praca składa się z ośmiu zasadniczych części uzupełnionych o streszczenie (nota bene spełniające w pracy raczej rolę abstraktu, niż właściwego streszczenia) oraz piśmiennictwo, a także niewymienione w spisie treści spisy rycin, tabel i załączniki zawierające formularze kwestionariuszy. Zasadnym wydaje się, aby te ostatnie elementy umieścić w spisie treści, zwłaszcza, że są numerowane jako kolejne części pracy. Numerowanie zgodne w spisie treści i w samej pracy nie jest przestrzegane także w odniesieniu do „Piśmiennictwa”. Układ pracy mieści się w przyjętych standardach dla tego typu prac. Można by jedynie zasugerować połączenie trzech pierwszych części w nieco bardziej rozbudowany „Wstęp”. Wówczas znalazłyby się w nim wszystkie elementy wprowadzające do badań własnych doktorantki, które obecnie przedstawiane są odrębnie. We „Wstępie” Autorka przedstawia podstawowe informacje dotyczące epidemiologii raka płaskonabłonkowego regionu głowy i szyi oraz charakteryzuje trzy główne sposoby postępowania terapeutycznego: chirurgię, radioterapię i chemioterapię. Warto w tym miejscu zaproponować, aby traktować spis treści jako przykład klasyfikacji logicznej i unikać wyróżniania tylko jednego podrozdziału danej części, tak jak ma to miejsce w przypadku tej pierwszej części pracy (jedynym podpunktem bezpośrednio podpadającym pod „Wstęp” jest punkt 1.1. „Leczenie zaawansowanego raka regionu głowy i szyi”, podobna sytuacja powtarza się w odniesieniu do punktów 1.1.1 „Chirurgia” i 1.1.1.1 „Chirurgia rekonstrukcyjna” oraz w innych miejscach w pracy, tj. w rozdziałach 2, 3, 6).

W drugiej części pracy Doktorantka wprowadza czytelnika w pojęcie jakości życia, przedstawiając zasadnicze koncepcje w jakich pojęcie to bywa stosowane oraz wskazując na narzędzia opracowane do jego badania w medycynie. W części tej zostaje poświęcona szczególna uwaga badaniom dotyczącym jakości życia chorych na raka głowy i szyi, do których leczenia wykorzystano techniki rekonstrukcyjne.

Trzecia część pracy poświęcona jest profesjonalnej opiece pielęgniarskiej oraz omówieniu kwestii związanych z koncepcją oceny jakości pracy wykonywanej przez pielęgniarki. Także w tej części wyodrębniono zagadnienia związane z opieką nad pacjentem chirurgicznym, a w szczególności tym, który był leczony z wykorzystaniem technik chirurgii rekonstrukcyjnej. Część ta kończy się „Uzasadnieniem badań własnych” oraz sformułowaniem hipotez badawczych. Te ostatnie elementy lepiej komponowałby się z następną częścią pracy tj. „Celem pracy” albo klasycznie pojętym „Wstępem”.

W czwartej części pracy określony zostaje cel główny i cele szczegółowe podjętych badań. Sformułowanie celu głównego wskazuje, że jakość pracy pielęgniarskiej będzie badana „z perspektywy chorych”. Uwidacznia to pewną amfibolię zawartą w samym temacie pracy: czy chodzi o badanie wpływu oceny jakości pracy na jakość życia, czy ocenę jakości pracy i zbadanie wpływu tej jakości na jakość życia pacjentów. Z celu pracy wynika, że to pierwsze.

Rozdział 5 opisuje materiał i metody. W kryteriach włączenia do badań brakuje mi określenia, że do badań zostali włączeni ci, którzy udzieli na to zgody (w jakiej formie ta zgoda była dawana/uzyskiwana?). W tym miejscu Autorka sygnalizuje też, że problemu bólu i lęku pacjentów nie włącza do samej koncepcji jakości życia pacjenta. Interesujące byłoby dokładniejsze wyjaśnienie tej kwestii. Autorka poprawnie wskazuje na racje wykorzystania odpowiednich kwestionariuszy oraz opisuje ich strukturę. W ostatniej części tego rozdziału autorka opisuje organizację badań. Pojawia się

tu niedopowiedzenie. Jak należy rozumieć 1 i 2 pomiar (o czym w „Wynikach”) jeżeli w części metodycznej mowa jest o czterech terminach pomiarów?

Część szósta poświęcona jest wynikom badań. Autorka dzieli na opis wyników badania pilotażowego i badania końcowego. Ten podział budzi wątpliwości. Badanie pilotażowe przeciwstawia się zwykle badaniu właściwemu, co więcej badanie pilotażowe, jest definiowane jako badanie zmierzające do weryfikacji poprawności zastosowanych narzędzi badawczych a nie do zyskiwania merytorycznych wyników z badań. Stąd proponowałbym aby mówić nie tyle o badaniu pilotażowym i końcowym, jak ma to miejsce w rozprawie, ale raczej o pierwszym i drugim etapie badań. Należy zauważyć, że Autorka poprawnie i systematycznie omawia poszczególne grupy uzyskanych wyników. Może cenne byłoby, aby w statystyce opisowej uwzględnić też medianę, której wartości pozwalałyby czytelnikowi lepiej zrozumieć rozkład uzyskanych danych. Moje wątpliwości budzi nakładanie standardowego rozkładu zmiennej na wykresy, biorąc pod uwagę, że wydaje się, iż krańce tak przyjętego rozkładu nie są zgodne z krańcami rzeczywistego możliwego rozkładu wartości zmiennej prezentowanych na poszczególnych rycinach. Wyjaśnienia też wymagają pewne prezentacje w tabelach, np. w tabeli nr 20 gdzie wartość średniej jest mniejsza od wartości odchylenia standardowego.

W części siódmej swojej pracy Autorka przeprowadza dyskusję uzyskanych wyników. W tej, jak często uważa się najtrudniejszej do przygotowania dla młodego badacza części pracy, Doktorantka poprawnie konfrontuje wyniki swoich badań z wynikami innych badaczy. Do części „Dyskusja” zostaje dołączony opis standardu pracy pielęgniarskiej. Szkoda, że nie ma na ten temat informacji w spisie treści. Być może nawet dobrze byłoby tę część wyodrębnić jako osobny rozdział. Przygotowanie propozycji standardu opieki pielęgniarskiej uważam za szczególnie cenny element przedstawionej mi do recenzji pracy. Uznanie budzi też pewna pokora (o jaką u młodego badacza wcale nie tak łatwo) z jaką Autorka wprowadza proponowany przez siebie standard pisząc, że jest to tylko jedna z możliwych propozycji. W naukach praktycznych, do jakich należy cała szeroko rozumiana medycyna, niewątpliwie bezpośrednie odniesienie uzyskanych wyników badań do praktyki zawodowej, podnoszenia jakości tej praktyki zawodowej oceniać należy bardzo wysoko.

We wnioskach Autorka de facto ogranicza się do podsumowania głównych wyników uzyskanych w badaniach własnych. Można by się w tym miejscu pokusić o sformułowanie pewnych wniosków rozumianych jako postulaty dotyczące zakresu i sposobu prowadzenia dalszych badań i poprawy praktyki zawodowej.

Źródłownictwo uwzględnia 166 pozycji poprawnie dobranych i cytowanych. Z błędów w tej części warto poprawić to np. powtarzanie się tej samej pozycji umieszczonej pod numerem 119 a następnie 133.

Do obowiązków recenzenta należy też dokonanie oceny formalnej strony pracy. Jest dla mnie oczywiste, że na tym etapie przygotowania pracy, jakim jest przygotowanie manuskryptu, kiedy nie korzysta się z usług zawodowych korektorów, drobne błędy są wręcz nieuniknione. Co nie znaczy, że nie należy dołożyć wszelkich starań, aby je wyeliminować. Dotyczy to poprawności ortograficznej (zwłaszcza pisowni łącznej/rozłącznej) i interpunkcyjnej, ale dotyczy także stosowania języka właściwego pracom naukowym, a unikanie zwrotów zaczerpniętych z języka potocznego (np. na stronie 8: „Chirurgia... pozbywa się raka” czy na stronie 61: „lęk w małych dawkach”). Warto też wyeliminować te błędy, które wiążą się ze stosowaniem niewłaściwej kolokacji (np. na stronie 11 mowa o sekwencji równoczesnej, na stronie 64 o „wzmocnieniu wiedzy”, zamiast pogłębieniu, poszerzeniu itp.). Czasem drobne literówki też nabierają większego znaczenia, np. wówczas gdy pisze się słowo w obcym języku – jak w przypadku „qualitas” na stronie 12, czy wówczas, gdy błędy stają

się nieco humorystyczne, np. gdy na stronie 23 (dwukrotnie) zamiast skrócenia wyrażenia „współautorzy” do „wsp.”, czytamy, iż „Nelson i wsp. potwierdzili...” oraz „Gilles i wsp.”.

Biorąc pod uwagę znaczenie podjętej przez Doktorantkę pracy oraz włożony przez nią wysiłek w przygotowanie dysertacji doktorskiej oraz wyrażając uznanie dla podjęcia trudu przygotowania i przedstawienie praktycznego standardu opieki pielęgniarstwa nad chorymi cierpiącymi z powodu raka głowy i szyi, niniejszym wnioskuję do Rady Naukowej Centrum Onkologii – Instytutu M. Skłodowskiej-Curie o dopuszczenie pani magister pielęgniarstwa Małgorzaty Lochmajer do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Lesław Niebrój