

dr hab. Marek Motyka, prof. UEK
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie
Katedra Psychologii i Dydaktyki

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Anny Krakowiak, pt. „Zjawisko konsumeryzmu a zachowanie agresywne pacjenta hospitalizowanego w relacji pacjent-pielęgniarka”

Przełom dwudziestego i dwudziestego pierwszego wieku można uznać za okres gwałtownego przyspieszenia wielu procesów przemian, w tym politycznych, gospodarczych, technologicznych i społecznych, obejmujących cały świat. Wraz z postępującym uprzemysłowieniem i rozwojem nowych technologii, zwłaszcza informatycznych, a także wraz postępującą globalizacją i rosnącą rolą pieniądza, w relacjach międzyludzkich pojawiają się względnie nowe zjawiska, do których należy między innymi konsumeryzm. Zgodnie z jego słownikową definicją na plan pierwszy wybijają się dwa znaczenia tego słowa. W pierwszym, nieco węższym znaczeniu oznacza ono ruch społeczny koncentrujący się na obronie praw konsumenta. W drugim, znacznie szerszym, oznacza uleganie naciskom i modzie nadmiernej konsumpcji wraz z koncentracją na gromadzeniu dóbr przy maksymalizowaniu zysków i minimalizowaniu strat. W obu przypadkach chodzi o społeczne reakcje na dominację paradygmatów ekonomicznych w ludzkim życiu. Dominacja ta, niezależnie od pewnych korzyści, pociąga za sobą szereg negatywnych skutków w sferze społecznej i psychicznej oraz rodzi wiele trudnych do rozwiązania problemów. Jak się wydaje, autorka nie wdając się w subtelności stosowanego w tytule pracy określenia, skoncentrowała się i słusznie, na tym drugim, szerszym znaczeniu konsumeryzmu.

Należy już na wstępie wyraźnie podkreślić, że autorka podjęła się opisu i analizy nie tylko nowego i mało zbadanego tematu, znajdującego stosunkowo słabe odzwierciedlenie w literaturze, ale też tematu niezwykle ważnego, gdyż wyzwania jakie niesie dla opieki zdrowotnej współczesność, a w tym komercjalizacja usług medycznych, wymagają szybkiego i dokładnego ich rozpoznania, co może pomóc w tym aby lepiej sobie radzić z pojawiającymi się wyzwaniami i szybciej na nie reagować.

W recenzowanej dysertacji autorka przyjęła interesującą choć słabo wyartykułowaną tezę, zgodnie z którą jedną z ważnych konsekwencji funkcjonowania opieki zdrowotnej w

formie segmentu gospodarki rynkowej jest roszczeniowe podejście wielu pacjentów do osób pełniących funkcję tzw. usługodawców, przy czym przedmiotem jej szczególnego zainteresowania stało się sygnalizowane w tytule agresywne zachowanie hospitalizowanych pacjentów w relacji pacjent-pielęgniarka. Jak pisze autorka we wstępie, celem dysertacji stała się „ocena wpływu zjawiska konsumeryzmu na zachowania agresywne pacjenta w opinii hospitalizowanych pacjentów i pielęgniarzek”.

Praca liczy w sumie 228 stron i składa się ze spisu treści, wykazu skrótów oraz 8 rozdziałów i piśmiennictwa, streszczeń w języku polskim i angielskim, wykazu tabel i rycin oraz aneksu. Jej struktura ma logiczny i uporządkowany charakter, przy czym korzystne mogłoby być zrezygnowanie z traktowania przeglądu literatury jako jednego z rozdziałów pracy. Wiadomo bowiem, że część teoretyczna podzielona na rozdziały, to zwyczajowo właśnie przegląd literatury. Rozwiązanie takie nadałoby pracy, moim zdaniem, bardziej przejrzystą strukturę.

Rozdział pierwszy zatytułowany wstęp liczy 2 strony i zawiera zwięzłe wprowadzenie w temat i cel pracy. Drobne zastrzeżenia budzi użyte w nim na stronie piątej sformułowanie „mechanizmy obronne organizmu” – w istocie rzeczy, w użytym przez autorkę znaczeniu chodzi o mechanizmy obronne psychiki a nie organizmu.

Rozdział drugi zatytułowany przegląd literatury jest bardzo obszerny i składa się z czterech podrozdziałów podzielonych tematycznie na fragmenty, licząc łącznie 45 stron. Pierwszy z podrozdziałów zatytułowany jest nieco metaforycznie „Szacunek względem organizmu – między zdrowiem a chorobą”. We wstępie tego podrozdziału zostały omówione takie obszerne zagadnienia jak pojęcie zdrowia i złożoność jego uwarunkowań, medyczny i pozamedyczny wymiar zachowań pacjenta, modele zależności pomiędzy pacjentem a personelem medycznym wpływające na zaangażowanie pacjenta w proces diagnostyki i leczenia oraz udział pacjenta w procesie podejmowania decyzji. Fragment ten stanowi swego rodzaju obszerne wyliczenie licznych czynników od których zależy ludzkie zdrowie i pojawianie się chorób. Przy ogólnej słuszności poszczególnych twierdzeń prezentowanych na różnym poziomie ogólności, bardzo szeroki zakres poruszanych tematów (od ogólnych założeń na temat rozumienia zdrowia i holistycznego podejścia do niego, poprzez społeczne i psychologiczne uwarunkowania zachowań zdrowotnych, aż do uwarunkowań biologicznych na poziomie zmian komórkowych), wspomniany fragment wydaje się niezbyt spójny.

Kolejny fragment omawianego podrozdziału, to ”Medyczny i pozamedyczny wymiar zachowań pacjenta”. Autorka słusznie wskazuje w nim na wzajemne związki i przenikanie

się trzech podstawowych wymiarów choroby jakim są jej wymiar biomedyczny, społeczny i psychologiczny. Słusznie też akcentuje znaczenie pozamedycznych wymiarów funkcjonowania człowieka, które w istocie często decydują o jego zdrowiu, a także o przebiegu i efektach leczenia.

Następny fragment nosi tytuł: „Modele zależności pomiędzy pacjentem a personelem medycznym wpływające na zaangażowanie pacjenta w proces diagnostyki i leczenia w placówkach ochrony zdrowia”. Znajduje się w nim krótkie omówienie najczęściej wspominanych w literaturze, modeli możliwych relacji między pacjentem a osobami sprawującymi opiekę medyczną.

Problem relacji został szerzej omówiony w kolejnym fragmencie pierwszego podrozdziału, zatytułowanym: „Udział pacjenta w procesie podejmowania decyzji diagnostyczno – leczniczych w placówkach ochrony zdrowia”. Został tu poruszony temat kluczowej roli pacjenta we współczesnym systemie opieki zdrowotnej, gdzie należy brać pod uwagę zmieniającą się jego rolę, coraz bardziej aktywną w procesie niezbędnej współpracy.

Przy omawianiu roli pacjenta jako klienta i świadczeniobiorcy usług medycznych, brakuje nieco wyraźniejszego podkreślenia nieporozumień jakie mogą wynikać i wynikają z przeniesienia modelu konsumenckiego ze sfery usług materialnych do sfery usług medycznych, gdzie znaczącą rolę odgrywa nie tyle ich aspekt ekonomiczny, co somatyczny, społeczny i psychologiczny, nie wspominając o duchowym. Wydaje się bowiem, że kompetencje pacjenta w tych ostatnich aspektach nie są i z natury rzeczy być nie mogą takie jak ma to miejsce w przypadku usług dotyczących kupna czy sprzedaży rzeczy czysto materialnych. Stąd wątpliwe wydaje się np. twierdzenie, jakie bywa w tym modelu przyjmowane, że skoro pacjent zna siebie najlepiej, więc sam najlepiej wie, co mu w danej sytuacji jest potrzebne, a zatem ma prawo wymagać stosownej usługi, jeśli tylko on lub system opieki za nią płaci. Kwestia ta celowo przedstawiona tu przeze mnie w uproszczonej formie, często bywa istotnym elementem konfliktów pojawiających się współcześnie w praktyce medycznej, a w związku z tym warto byłoby ją nieco wyraźniej wyartykułować, opatrując ponadto obszernym komentarzem.

Omawiany podrozdział drugiego rozdziału pracy kończy się fragmentem zatytułowanym „Prawa i obowiązki pacjenta hospitalizowanego – Karta Praw Pacjenta”. Autorka słusznie wprowadziła ten temat do swojej rozprawy albowiem regulacje prawne, niezwykle istotne w praktyce medycznej, jak się wydaje, obecnie nabierają szczególnego

znaczenia. W omawianym fragmencie zostały wymienione, wraz z krótkim omówieniem, najważniejsze dokumenty dotyczące praw i obowiązków pacjenta.

Drugi podrozdział przeglądu literatury, zatytułowany „Relacja pacjent – pielęgniarka w klinikach / oddziałach szpitalnych” rozpoczyna się fragmentem pt. „Oczekiwanie pacjentów hospitalizowanych wobec personelu pielęgniarskiego – systemowy przegląd literatury polskiej i światowej”. Autorka przeanalizowała 50 artykułów ze znalezionych 713 po przeszukaniu podanych baz w oparciu o słowa kluczowe. Brakuje nieco informacji dotyczących zakresu lat, do których ograniczono poszukiwania oraz kryteriów na podstawie których wyselekcjonowano ostatecznie 50 prac poddanych głębszej analizie. Przeprowadzona w omawianym fragmencie rozprawy analiza literatury dostarcza sporo informacji, lecz wyliczenie tego co podają cytowani autorzy bez towarzyszącej temu pogłębionej, własnej i syntetycznej refleksji, jak się wydaje, nie rzuca wiele nowego światła na istotne aspekty relacji pacjent pielęgniarka.

Kolejny fragment omawianego podrozdziału, nosi tytuł „Uwarunkowania pełnienia roli zawodowej pielęgniarki w relacjach zawodowych z pacjentem hospitalizowanym” Tekst tego fragmentu koncentruje się na uwarunkowaniach o charakterze formalno - prawnym oraz uwarunkowaniach wynikających z rosnących wymagań i oczekiwań społecznych. W tekście tym pojawia się drobna ale dość istotna językowa nieścisłość. Na str. 29 autorka pisze: „Wg. Hildegard Peplau pielęgniarstwo stanowi istotny proces terapeutyczny”, tymczasem to nie pielęgniarstwo ale pielęgnowanie jest procesem terapeutycznym.

Trzeci podrozdział przeglądu literatury noszący tytuł „Pacjent – klient – świadczeniobiorca usług medycznych w teorii i praktyce” rozpoczyna się fragmentem zatytułowanym „Zjawisko konsumeryzmu w medycynie – systemowy przegląd literatury polskiej i światowej”. W tym fragmencie autorka krótko scharakteryzowała pojęcie konsumeryzmu, a następnie odniosła je do opieki medycznej i wymagań kierowanych w stronę tej opieki. Wskazała zarówno na pewne negatywne zjawiska towarzyszące rynkowemu podejściu do opieki medycznej, do których należy np. nadawanie pojęciu usług medycznych podobnego znaczenia co i innym usługom oferowanym przez rynek, jak też na jego pozytywne konsekwencje w postaci wzmocnienia podmiotowości i aktywności pacjentów oraz w postaci zwracania większej uwagi na ich potrzeby. Zdecydowanie pozytywnie należy ocenić konkluzję tego fragmentu wskazującą, że prawidłowe funkcjonowanie systemu opieki

zdrowotnej powinno uwzględniać potrzeby i możliwości obu stron branej pod uwagę relacji, czyli nie tylko pacjentów ale też personelu medycznego.

Kolejny fragment tego podrozdziału to „Czynniki wpływające na efektywne funkcjonowanie modelu konsumeryzmu w obszarze usług zdrowotnych”. Cechuje go stosunkowo mała zgodność między tytułem a treścią. Chociaż tytuł tego fragmentu pracy sugeruje charakterystykę uwarunkowań funkcjonowania modelu konsumenckiego w opiece zdrowotnej, to w rzeczywistości jest raczej omówieniem niektórych ograniczeń funkcjonowaniu tego modelu oraz omówieniem jego niektórych cech i efektów.

Następny fragment noszący tytuł: „Wady i zalety konsumenckiej postawy pacjenta w szpitalu” omawia je dość enigmatycznie i trudno dopatrzeć się w nim systematycznego omówienia zalet i wad postawy konsumenckiej przyjmowanej przez pacjentów. Ponadto pojawiają się w tu również pewne nieścisłości. Np. autorka pisze (str. 37), że czynnikiem determinującym zachowania zdrowotne (albo postawy dotyczące zdrowia – z tekstu nie wynika to jasno), jest wiek pacjentów. Jednak wiek to oczywiście tylko jeden z licznych czynników warunkujących postawy i zachowania związane ze zdrowiem. Jak przypuszczam autorka jest w pełni tego świadoma i wspomniana nieścisłość wynika z pewnej zaznaczającej się tu i ówdzie w pracy niskiej dbałości o jasność i czytelność tekstu oraz używanych w nim sformułowań.

Ostatni, czwarty podrozdział drugiego rozdziału zatytułowany „Niezaspokojony konsumeryzm świadczeniobiorcy usług medycznych a zachowania agresywne” podejmuje centralny dla recenzowanej rozprawy temat, jakim jest związek pomiędzy oczekiwaniami społeczeństwa kształtowanymi przez postawę konsumpcyjną a agresywnymi zachowaniami pacjentów.

Pierwsza część tego podrozdziału zatytułowana „Przyczyny agresywnych zachowań pacjentów w szpitalu - systemowy przegląd literatury polskiej i światowej” zawiera omówienie pojęcia agresji w miejscu pracy, jej form i możliwych przyczyn, a w tym przyczyn zewnątrz organizacyjnych i wewnątrz organizacyjnych oraz przyczyn związanych z pacjentem i przyczyn związanych z zachowaniem się personelu medycznego. Omówienie to oparte jest na odwołaniu się do literatury przedmiotu i cytowanych w niej badań. Autorka zaznacza, że zachowania agresywne pacjentów częściej odnotowywane są w relacji do pielęgniarek niż lekarzy. Wśród przyczyn wymienia frustrację pacjentów. Wydaje się, że czynnik ten ma jednak na tyle powszechny i centralny charakter w kontekście omawianych

problemów, że mógłby być potraktowany jako główne źródło analizowanego zjawiska pozwalając na wyczerpujące i logicznie uporządkowane przedstawienie możliwych przyczyn prowadzących do wystąpienia frustracji. W przypadku recenzowanego fragmentu brak jest jasnego uporządkowania wymienianych czynników, choć można uznać, że dokonany przegląd zawiera wszystkie najważniejsze przyczyny pojawiania się agresji pacjentów.

Autorka podkreśla znaczenie wiedzy w zakresie pożądanego postępowania z pacjentem agresywnym, w tym rolę odpowiednich technik postępowania, rozwijając ten temat w kolejnym fragmencie omawianego podrozdziału zatytułowanym „Metody postępowania z pacjentem agresywnym w zamkniętych placówkach ochrony zdrowia”. Rozwinięcie to zawiera prezentację słusznych zasad i reguł postępowania, lecz wydaje się, że podobnie jak w przypadku większości fragmentów recenzowanej pracy, bardziej skonkretyzowane ich rozwinięcie znacznie podniosłoby ich wartość. W przypadku analizowanego fragmentu korzystne byłoby np. zarówno bardziej szczegółowe opisanie zalecanych technik i sposobów postępowania w konfrontacji z pacjentem agresywnym, jak i szersze odniesienie się do roli asertywności i empatii oraz sposobów ich okazywania w kontakcie z takim pacjentem. Zrozumienie umiejętnie okazane drugiej osobie znajdującej się pod wpływem silnych emocji, wcale nie oznacza akceptacji dla jej agresywnych zachowań, a mimo to w wielu przypadkach stanowi skuteczny bloker dla nieodpowiedniego sposobu rozładowywania nagromadzonych emocji. Jest to istotne zagadnienie, szczególnie ważne w kontekście poruszanego przez autorkę tematu, w rozprawie w ogóle nie podjęte.

Kolejny fragment stanowiący dalszą część czwartego podrozdziału przeglądu literatury nosi tytuł „Pielęgniarka jako funkcjonariusz publiczny – prawa i obowiązki - procedura postępowania pielęgniarki / położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta /rodziny”. Zgodnie z tytułem znajduje się w nim omówienie prawnych regulacji dotyczących postępowania w przypadku agresywnego zachowania pacjenta w kierunku osoby wykonującej świadczenia medyczne.

Przedostatni fragment omawianego podrozdziału recenzowanej pracy nosi tytuł „Formy monitorowania zachowań agresywnych”. Jak wynika z cytowanych w tym fragmencie badań agresja, a szczególnie jej forma słowna jest niestety częstym elementem interakcji pielęgniarka – personel medyczny.

Ostatni fragment omawianego podrozdziału został zatytułowany: „Konsekwencje prawne i społeczne zachowań agresywnych pacjentów klinik/oddziałów szpitalnych”. Przynosi on krótkie omówienie prawnych konsekwencji zachowań o charakterze agresywnym wynikające z systemu prawnego obowiązującego w Polsce i chroniącego prawa personelu medycznego. Nie ma tu jednak nic o konsekwencjach społecznych sygnalizowanych w tytule.

Zgodnie z zastosowaną numeracją, kolejny, trzeci rozdział pracy, związany z częścią badawczą, nosi tytuł „Cel badań”. Cel badań został zaprezentowany w sposób względnie poprawny choć zdaniem recenzenta niezbyt konsekwentnie, bowiem w krótkim fragmencie tekstu, w formie dwóch różniących się sformułowań. Na str. 52. autorka pisze, że „Głównym celem badawczym jest ocena wpływu zjawiska konsumeryzmu na zachowania agresywne pacjenta w opinii hospitalizowanych pacjentów i pielęgniarek, a tuż nieco dalej, że celem jest: „...poznanie roli świadczeniobiorcy usług medycznych w powstawaniu niepożądanych zachowań z perspektywy pielęgniarek i pacjentów oraz określenie częstości występowania konsumeryzmu w placówkach ochrony zdrowia w relacji pacjent-pielęgniarka”. Wprawdzie oba te sformułowania wiążą się dość ściśle ze sobą lecz trudno przyjąć, że są w pełni tożsame. Ponadto wypada w tym miejscu zwrócić uwagę, że opinie badanych dotyczące zjawisk do których opinie te się odnoszą, mogą być dość odległe od obiektywnego stanu rzeczy, zwłaszcza jeśli dotyczą one zjawiska tak złożonego jak konsumeryzm i w świadomości przeciętnego człowieka (w tym pacjenta czy pielęgniarki), jak można przypuszczać, nie rysującego się w sposób precyzyjny.

Za poprawne można uznać szczegółowe problemy badawcze i odpowiadające im hipotezy, przy czym na str 53, pojawia się zagadkowe zdanie, które mówi, że: „Weryfikacja hipotezy głównej odbędzie się w oparciu o sześć hipotez szczegółowych.” Zdanie to nie znajduje wyraźnego uzasadnienia w kontekście analizowanego fragmentu pracy, gdyż w tekście nie pojawia się hipoteza określona mianem głównej. Myślę, że jest to błąd, który należy traktować jako wyraz, wspomnianej już, pewnej niestaranności sformułowań spotykanych od czasu do czasu w tekście.

Następny rozdział nosi tytuł „Materiał i metoda”. Ma on ten sam numer (3) co rozdział poprzedni, przy czym błąd ten został powtórzony zarówno w spisie treści jak i w tekście, wprowadzając kolejne błędy do numeracji kolejnych rozdziałów. Sugeruje to niezbyt uważną lekturę pracy podczas autokorekty. Pewne zastrzeżenia recenzenta budzi też termin użyty w tytule tego rozdziału, a mianowicie: „Materiał i metoda” choć trzeba przyznać, że termin ten niestety wszedł on do oficjalnego nazewnictwa stosowanego w naukach medycznych, a

stamtąd bywa przejęty w naukach o zdrowiu. Chciałbym jednak zwrócić uwagę, że tam gdzie mamy do czynienia z badaniami prowadzonymi wśród ludzi za pomocą innych narzędzi niż typowo laboratoryjne, termin ten niebezpiecznie uprzedmiotowia osoby przez nas badane.

Wśród zastosowanych metod badawczych wymieniony został wywiad, prawdopodobnie omyłkowo, bo w tekście recenzowanej pracy brak jest o nim stosownej wzmianki. Narzędzia wykorzystane w badaniu opisane zostały poprawnie. Ich dobór jest również poprawny choć można się zastanawiać czy użycie w badaniu Kwestionariusza Agresji BUSS-PERRY oraz Skali Kontroli Emocji CECS, czyli narzędzi służących raczej do pomiaru względnie stałych cech osobowości, było dobrze przemyślanym posunięciem, w sytuacji gdy temat pracy i postawione problemy badawcze ukierunkowane były na ocenę zachowań agresywnych zależnych bardziej od czynników sytuacyjnych (społeczna rola konsumenta usług medycznych oraz związane z nią warunki i sytuacje) niż czynników osobowościowych.

Na uwagę zasługuje stosunkowo duża liczebność badanej grupy pacjentów (593 osoby) i pielęgniarek (300 osób), choć w podanych liczebnościach łatwo dostrzec pewne niejasności. Na stronie 62 autorka podaje bowiem, że w ankiecie uczestniczyło 318 kobiet i 269 mężczyzn, co łącznie daje 587 osób, a nie 593 jak podaje tekst. Podobnie jest w grupie pielęgniarek gdzie autorka podaje, że w ankiecie udział wzięło 292 kobiet i 5 mężczyzn, co w sumie daje 297 osób a nie 300 jak znajduje się w tekście. Prawdopodobnie te drobne różnice biorą się stąd, iż nie wszystkie badane osoby wypełniły i zwróciły ankietę, lecz stosowna informacja na ten temat powinna znaleźć się w tekście.

Rozdział 4 to „Wyniki badań własnych”. Rozdział ten liczy 58 stron. W oparciu o zastosowane narzędzia badawcze Autorka uzyskała, co trzeba wyraźnie podkreślić i zaliczyć na jej korzyść, obszerny i interesujący materiał informacji dotyczących zagadnień ściśle związanych z celem badań i postawionymi problemami badawczymi. Jednocześnie przyjęty sposób prezentacji uzyskanych wyników nie daje jasnego i czytelnego obrazu odpowiedzi na postawione problemy i sformułowane do nich hipotezy badawcze, zmuszając czytelnika do wysiłku wyławiania stosownych informacji z obszernego zestawienia tematów i tabel prezentowanych w omawianym rozdziale. Główne tematy pod jakimi prezentuje autorka poszczególne fragmenty wyników to kolejno:

- Opinie ankietowanych pacjentów i pielęgniarek na temat wybranych czynników związanych z jakością opieki pielęgniarskiej na występowanie agresywności pacjentów
- Proces przyjęcia do szpitala a zachowania agresywne pacjentów

- Wpływ wybranych czynników i oceny jakości usług pielęgniarских na skłonność do zachowań agresywnych
- Ocena pacjentów i pielęgniarek dotycząca możliwości przyjęcia postawy konsumentkiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- Zjawisko konsumeryzmu w odniesieniu do usług medycznych z pozycji pacjenta i pielęgniarки

Kolejny rozdział pracy nosi tytuł „Omówienie” i liczy 9 stron. Znalazło się w nim omówienie wyników referowanych w poprzednim rozdziale wraz z próbą szerszej ich interpretacji oraz refleksjami autorki. Zamieszczone w nim uwagi, interpretacje i refleksje, w większości należy uznać za poprawne i znajdujące oparcie w przedstawionym wcześniej materiale danych. Jednocześnie doskwiera brak bezpośredniego ustosunkowania się do postawionych w części metodologicznej problemów i hipotez badawczych.

Przedostatni rozdział pt. „Dyskusja” liczy 18 stron i stanowi skrót prezentacji wyników badań w powiązaniu z wynikami uzyskanymi przez innych autorów oraz odniesieniem wyników badań własnych do problemów i hipotez badawczych. Z metodologicznego punktu widzenia ten właśnie zabieg ma szczególnie istotne znaczenie ponieważ wyniki badania mają dać właśnie odpowiedź na postawione problemy i zweryfikować sformułowane przy tej okazji hipotezy. Należy odnotować, że ostatecznie autorka wykonała to zadanie lecz szkoda, że uczyniła to dopiero w dyskusji gdyż zdaniem recenzenta, należało to zrobić już wcześniej, najlepiej w rozdziale poświęconym omówieniu wyników badań własnych.

Ostatni rozdział recenzowanej pracy to liczące półtorej strony „Wnioski”. W istocie stanowią one skróconą prezentację najważniejszych wyników uzyskanych w badaniach, odnoszących się bezpośrednio do postawionych problemów badawczych.

Podsumowując, pomimo pewnych usterek opisanych wcześniej, oceniam recenzowaną pracę jako interesującą próbę prezentacji wartościowych badań poświęconych niezwykle ważnemu tematowi, za jaki należy uznać pojawianie się agresywnych zachowań pacjentów podczas ich pobytu w placówkach opieki zdrowotnej i kierowanych w stronę pielęgniarek. Co więcej chodzi o badania rozpatrywane w kontekście przemian obyczajowych związanych z tzw. konsumeryzmem. Kontekst ten jest równie ważny, co niezwykle złożony, a więc trudny do badania w sposób pozwalający na jednoznaczną ocenę uzyskanych wyników i wyciąganie w pełni jednoznacznych wniosków. Dobrze się więc stało, że autorka w swych interpretacjach,

w zasadzie nie wyszła poza wysunięte problemy i hipotezy badawcze choć cel badań został sformułowany przez nią nieco szerzej (str. 52, 1 - 3 wiersz od góry). Na podkreślenie zasługuje bogaty materiał informacji zebrany w trakcie badań, który może zostać wykorzystany przez Autorkę w ewentualnych publikacjach.

W przedstawionej do recenzji rozprawie, Autorka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną w zakresie podjętych tematów, umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych, a także przedstawiła rozwiązanie wieloaspektowego problemu naukowego wyznaczonego przez sformułowane na wstępie problemy badawcze. Spełniła tym samym ustawowe warunki wymagane dla pozytywnie ocenianych rozpraw doktorskich.

Biorąc powyższe pod uwagę wnoszę do Wysokiego Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Rzeszowie o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Kraków, 4.01.2021r.

Prof. UEK, dr hab. Marek Motyka