



UNIwersytet Medyczny w Lublinie  
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU  
UL. STASZICA 4-6  
20-081 LUBLIN



Dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska

Lublin, 29.01.2020

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Ocena rozprawy doktorskiej

**nt. KOMPETENCJE KULTUROWE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH PRACUJĄCYCH W SYSTEMIE  
PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

napisanej przez mgr. **Jerzego Kiszkę**

pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. **Romualda Krajewskiego**

**Wstęp**

Zagadnienie kompetencji kulturowych pracowników ochrony zdrowia jest współcześnie dość szeroko dyskutowane w kontekście potrzeb, oczekiwań i wyzwań dotyczących m.in. kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek, lekarzy czy ratowników medycznych. Rozwój świadomości i wrażliwości kulturowej oraz wiedzy i umiejętności związanych z prowadzeniem pacjenta reprezentującego odmienną od dominującej kulturę, sprzyja zapewnieniu bezpieczeństwa kulturowego pacjenta i jego bliskich, co w procesie leczenia i opieki przekłada się na wiele aspektów. Eksperti Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zauważają, że działania personelu medycznego mające na celu stworzenie warunków dla ochrony tożsamości kulturowej pacjenta, a także wiedza na temat czynników, które mogą mieć wpływ na zdrowie w danej kulturze pozytywnie wpływają na efekty leczenia i opieki (WHO - Europa, 2015). Dodatkowo, dają pacjentowi/rodzinie poczucie szacunku dla jego/ich godności, wpływają na ich poczucie bezpieczeństwa, ułatwiają komunikację pacjent/rodzina-zespół terapeutyczny, wzmacniają szacunek dla personelu i wzajemne zaufanie, ułatwiają przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjenta/rodzinę oraz sprzyjają satysfakcji personelu medycznego z wykonywanej pracy.

Tematyka związana z rozwojem kompetencji kulturowych wybranych grup pracowników ochrony zdrowia jest w ostatnich dziesięcioleciach dość często podejmowana w badaniach naukowych, zarówno tych o charakterze teoretycznym, rozwijających koncepcję kompetencji kulturowych (co jest widoczne szczególnie w obszarze pielęgniarstwa), jak i tych o charakterze empirycznym, mierzących poziom kompetencji kulturowych lekarzy, pielęgniarek czy



ratowników medycznych. Dla przykładu, przeprowadzając proste wyszukiwanie z wykorzystaniem bazy PubMed i słów kluczowych 'cultural competence' skutkuje wynikiem 3500 rekordów w okresie ostatnich 5 lat. O ile dla badań amerykańskich, australijskich czy kanadyjskich jest to tematyka znana i analizowana od wielu dekad, o tyle w Europie, intensyfikacja badań dotyczących kompetencji kulturowych pracowników opieki zdrowotnej odnotowywana jest stosunkowo od niedawna. Jest to kwestia doświadczeń w pracy w zróżnicowanym kulturowo społeczeństwie. W rodzimej literaturze naukowej, badania dotyczące omawianego zagadnienia odnoszą się przede wszystkim do grupy zawodowej pielęgniarek czy lekarzy. Brakuje, co słusznie zauważa doktorant, analiz kompetencji kulturowych ratowników medycznych. W związku z tym, temat badań doktoranta uważam za trafny, oryginalny oraz poznawczo i praktycznie ważny.

### **Formalna ocena pracy**

Przedstawiona mi do recenzji praca została podzielona na dziesięć głównych rozdziałów: wstęp, część teoretyczna, cel badań, materiał i metody, wyniki, dyskusja i wnioski, streszczenie, piśmiennictwo i załączniki. Na początku pracy zawarto również wyjaśnienie zastosowanych w tekście skrótów. Całość liczy 162 strony wydruku komputerowego.

W krótkim wstępie (ss. 7-9), doktorant wprowadza czytelnika w uzasadnienie wyboru tematu swoich badań, co następnie kontynuuje w rozdziale drugim, stanowiącym obszerną część teoretyczną pracy. Została ona zawarta na 64 stronach wydruku komputerowego (ss. 10-74) i składa się z pięciu podrozdziałów, w ramach których doktorant dość sprawnie i wnikliwie prezentuje zagadnienie odmienności kulturowej, szczególnie w sytuacji pacjenta w stanie zagrożenia życia, zagadnienie zdrowia i choroby u pacjentów pochodzących z różnych kultur, omawia populację obcokrajowców, którym udzielane są medyczne czynności ratunkowe w Polsce, przedstawia system kształcenia ratowników medycznych w Polsce w zakresie rozwoju kompetencji kulturowych, analizuje kompetencje kulturowe konieczne podczas udzielania pomocy medycznej pacjentowi pochodzącemu z odmiennej od dominującej kultury i na koniec, wskazuje zalecenia dotyczące kształtowania kompetencji kulturowych oraz postępowania z pacjentami reprezentującymi inną kulturę.

W kolejnym rozdziale doktorant formułuje cel badań i cztery cele szczegółowe (s. 75). Następnie, w rozdziale materiał i metody (ss. 76-79), autor opisuje procedurę gromadzenia materiału badawczego z kryteriami doboru próby i włączenia respondentów do badań, zastosowaną metodę badań i narzędzie badawcze oraz wykorzystane do analizy zgromadzonego materiału metody statystyczne. Badania przeprowadzono po uprzednim otrzymaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego (nr 2017/12/7).

Rozdział zawierający wyniki badań własnych podzielono na 4 podrozdziały (ss. 80-106) podyktowane określonymi wcześniej celami szczegółowymi badań. Wyniki zaprezentowano w formie tabel i rycin, uzupełniając je zwięzłym przedstawieniem najważniejszych danych.



Tabele i ryciny zostały dobrze opisane i tam, gdzie to konieczne zawierają tzw. legendę z niezbędnymi informacjami wyjaśniającymi zawarte w nich skróty, testy i wartości, choć ta powinna się znaleźć pod tabelą, a nie w jej opisie. Wyniki istotne statystycznie wyróżniono czcionką bold.

Dyskusja wyników badań została podzielona na 6 części i zawarta na 15 stronach maszynopisu (ss. 107-122). W ostatnim, siódmym, rozdziale pracy, doktorant formułuje 6 wniosków z badań własnych.

W pracy wykorzystano 82 pozycje piśmiennictwa. Są to prace polsko i angielskojęzyczne, prezentujące wyniki badań z ostatnich lat. Piśmiennictwo w większości zostało zacytowane w sposób właściwy w tekście rozprawy (o kilku błędach wspominam poniżej) oraz poprawnie spisane na jej końcu.

W wykazie załączników doktorant zamieścił: spis tabel (łącznie 36), spis rycin (łącznie 6), wykaz narzędzi badawczych stosowanych do pomiaru kompetencji kulturowych personelu medycznego, szczegółowe wyniki badań uzyskanych za pomocą kwestionariusza HPCCI oraz kwestionariusza do badania potrzeb edukacyjnych ratowników medycznych, jak również pełnotekstową wersję wykorzystanych kwestionariuszy do badań.

Dołączone na końcu pracy streszczenia, jednobrzmiące w języku polskim i angielskim, ustrukturyzowane adekwatnie dla prac o charakterze empirycznym, w sposób czytelny informują o istocie przeprowadzonych badań i uzyskanych wynikach. Pod każdym ze streszczeń zamieszczono także dobrze określone słowa kluczowe.

Struktura pracy nie budzi większych zastrzeżeń i spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim w dyscyplinie nauk o zdrowiu. Praca została napisana poprawną polszczyzną. Rozprawa została dopracowana edytorsko, a sporadycznie pojawiające się błędy literowe czy inne błędy edytorskie typu kropka przed odnośnikiem do przypisu, zamiast po odnośniku do przypisu, nie umniejszają przejrzystości opracowania.

### **Merytoryczna ocena pracy**

W części teoretycznej pracy, doktorant wnikliwie i w sposób usystematyzowany prezentuje analizę zgromadzonego piśmiennictwa na temat grup pacjentów odmiennych kulturowo i ich potrzeb w sytuacji zagrożenia życia, jak również kompetencji kulturowych ratowników medycznych oraz konieczności ich rozwoju w toku kształcenia dyplomowego i podyplomowego. Jest to zdecydowanie mocna część pracy, ponieważ jednoznacznie pokazuje potrzebę badań w tym zakresie i tym samym uzasadnia wybór tematu oraz badań własnych doktoranta. Jednocześnie, przygotowując materiał do druku, proponuję zastanowić się nad przeformułowaniem rozdziałów 2.1.1 (Charakterystyka wybranych uwarunkowań religijno-obyczajowych podczas udzielania pomocy medycznej) oraz 2.2 (Pojęcie zdrowia i choroby u pacjentów pochodzących z różnych kultur). Myślę, że w pierwszej kolejności warto





przedstawić uwarunkowania kulturowe pojmowania zdrowia i choroby u pacjentów reprezentujących odmienne kultury, a następnie sposób udzielania pomocy medycznej, który jest często ich konsekwencją. Taka modyfikacja pozwoli zniwelować pewne powtórzenia, które pojawiają się w tej części. Dodatkowo, warto uzupełnić materiał o analizę koncepcyjną samego pojęcia kompetencji kulturowych. Jest to zagadnienie dość dobrze opracowane w literaturze przedmiotu, choć na usprawiedliwienie doktoranta dodam, że jest to literatura wykorzystywana głównie przez pielęgniarki i położne (np. prace M. Leininger, L. Purnella czy J. Campinha-Bacote). Uważam jednak, że z powodzeniem można je wykorzystać w odniesieniu do praktyki ratowników medycznych, a taki koncepcyjny rozdział pomógłby lepiej zrozumieć odbiorcom sam konstrukt „kompetencje kulturowe”. Warto także zwrócić uwagę na opisy tabel i rycin zamieszczonych w części teoretycznej. Tam, gdzie to konieczne, kiedy korzystamy ze źródeł przy tworzeniu materiału tabelarycznego i graficznego, dobrą praktyką jest podanie przypisu do tych źródeł. Doktorant wskazał, na podstawie jakich materiałów przygotował tabele i ryciny, nie zamieścił jednak odnośników.

Doktorant określił cel badań jako: *ocena kompetencji kulturowych ratowników medycznych pracujących w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie podkarpackim i zachodniopomorskim*. Dodatkowo, sformułował cztery cele szczegółowe, którym następnie konsekwentnie podporządkowuje analizę wyników badań, a także ich omówienie i dyskusję.

Doktorant przeprowadził badania ankietowe o charakterze przekrojowym. Jednak w pracy nie zamieścił informacji na temat metody badań empirycznych zastosowanych w badaniach własnych. W opisie metody, na stronie 77 pracy, została zawarta natomiast informacja o metodzie przeglądu literatury, co pozwoliło doktorantowi zidentyfikować narzędzia do pomiaru kompetencji kulturowych pracowników ochrony zdrowia. Wyniki tego przeglądu zostały zamieszczone w załączniku nr 3.

Dla realizacji założonego celu badań, doktorant wykorzystał dwa narzędzia badawcze: Healthcare Provider Cultural Competence Instrument (HPCCI), opracowany przez Schwarza i współautorów (2015) oraz Kwestionariusz do badania potrzeb edukacyjnych ratowników medycznych. Pierwszy kwestionariusz został zaadoptowany do warunków polskich i zwalidowany przez polski zespół realizatorów międzynarodowego projektu Opieka Wielokulturowa na Oddziałach Intensywnej Terapii w Europie (MICE-ICU). Drugi kwestionariusz został stworzony przez ten zespół do badania potrzeb edukacyjnych pielęgniarek oddziałów intensywnej opieki. W części pracy poświęconej omówieniu wykorzystanych narzędzi badawczych, autor wspomina jedynie o kwestionariuszu HPCCI opisując jego strukturę, nie omawia natomiast drugiego kwestionariusza, który zawiera 15 pytań. Autor pozyskał zgodę zespołu na wykorzystanie obu narzędzi badawczych (co potwierdzam jako członek zespołu projektowego) o czym należało wspomnieć w pracy, jak również zamieścić skan zgody w załączniku.



Za pozytywny aspekt pracy uważam szczegółowe i czytelne przedstawienie procedury określania doboru i liczebności grupy badanej. Grupa ratowników medycznych objętych badaniem liczyła 646 osób. Po analizie kompletności odpowiedzi respondentów, do badania zakwalifikowano łącznie 563 kwestionariusze: 347 z województwa podkarpackiego oraz 216 z województwa zachodniopomorskiego.

W części prezentującej wyniki badań własnych, doktorant dokonał czytelnej analizy badanych zmiennych, dzieląc zgromadzony materiał adekwatnie do określonych wcześniej celów szczegółowych. Dobrym i pomocnym zabiegiem jest streszczenie najważniejszych wyników badań w punktach na koniec tej części pracy.

Interesującą częścią pracy jest dyskusja wyników badań, w której autor dość sprawnie porusza się po dostępnych wynikach badań innych autorów. Jest to szczególnie istotne w sytuacji braku badań dotyczących kompetencji kulturowych ratowników medycznych, tak w Polsce jak i na świecie. Dobrym zabiegiem, ułatwiającym czytelność analiz porównawczych dostępnych w literaturze wyników badań na omawiany temat oraz wyników badań własnych, był podział tej części pracy na podrozdziały odpowiadające głównym zagadnieniom uwzględnionym w badaniu doktoranta. Dodatkowym atutem tej części pracy jest identyfikacja ograniczeń badań własnych oraz mocnych stron tych badań.

Wnioski z badań własnych wynikają z uzyskanych wyników. Jednak, spośród sześciu sformułowanych wniosków, wnioski nr 2 i 3 budzą moje wątpliwości. Biorąc pod uwagę narzędzie badawcze wykorzystane w badaniach własnych (HPCCI), myślę, że należałoby wprost wskazać uzyskany przez ratowników poziom kompetencji kulturowych ogólnie i w poszczególnych podskalach, ewentualnie uzasadnić na jakiej podstawie wnioskuje się fakt pozytywnego (lub nie) postrzegania pacjentów odmiennych kulturowo w badanej grupie.

Piśmiennictwo wykorzystane w pracy jest dość skąpe, tym bardziej, że zagadnienie wielokulturowości w odniesieniu do praktyki medycznej i zagadnienie kompetencji kulturowych jest dość często przedmiotem analiz na świecie. Jednocześnie rozumiem, że sama istota tematu badań doktoranta – badania w grupie ratowników medycznych – jest nowatorska, stąd też ograniczone możliwości dostępu do literatury prezentującej wyniki badań empirycznych. W pracy pojawiają drobne błędy w cytowaniu piśmiennictwa – np. na str. 77, pozycja 68 i 69.

### **Wniosek końcowy**

Praca mgr. Jerzego Kiszki nt. Kompetencje kulturowe ratowników medycznych pracujących w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego stanowi oryginalne podejście do badanego zagadnienia. Uzyskane wyniki badań własnych przyczyniają się do uzupełnienia istniejącego stanu wiedzy oraz mają znaczenie praktyczne, pozwalają bowiem dookreślić efekty kształcenia ratowników medycznych celem rozwoju kompetencji kulturowych.



**UNIwersYTET MEDYCZNY W LUBLINIE**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
**UL. STASZICA 4-6**  
**20-081 LUBLIN**



Pracę oceniam pozytywnie, pomimo kilku uwag wymienionych w recenzji. Pan mgr Jerzy Kiszka wykazał, że posiada wiedzę teoretyczną na temat zagadnienia będącego tematem pracy, 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 oraz umiejętność formułowania wniosków. Umiejętności te wskazują na posiadanie dobrego warsztatu naukowego i możliwości samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Uważam, że praca mgr. Jerzego Kiszki spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim w dyscyplinie nauk o zdrowiu i w związku z tym, zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Pana mgr. Jerzego Kiszki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Zakład Podstaw Biologii i Diagnostyki Medycznej  
Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
  
dr hab. n. zdr. Beata Dobrowolska

.....  
Dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska