



Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok
Tel/fax: (085) 7485528, email: zzom@umwb.edu.pl,
Kierownik: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułać

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Białystok, 28.12.2019

OCENA
rozprawy doktorskiej mgr JERZEGO KISZKI
nt. „KOMPETENCJE KULTUROWE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH
PRACUJĄCYCH W SYSTEMIE PAŃSTWOWEGO
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO”

Problem transkulturowości w medycynie był w Polsce przez wiele lat marginalizowany, a obecnie staje się naturalnym, a przede wszystkim i nieuniknionym zjawiskiem wynikającym z procesów globalizacyjnych. W związku z tym przed pracownikami ochrony zdrowia pojawiają się nowe wyzwania związane z poszerzaniem zakresu wiedzy o stanie i dynamice obecnych procesów kulturotwórczych. Warto podkreślić, że trudności o charakterze kulturowym, pojawiające się w procesie budowania relacji personelu medycznego i pacjenta obcokrajowca, są tym większe, im niższy jest stopień kompetencji kulturowej leczonego i leczącego. Przekonania, praktyki i różnice kulturowe dotyczą bowiem nie tylko preferowanych strategii radzenia sobie z tymi problemami, ale w znaczny sposób wpływają na przebieg leczenia oraz kształtują definicje i interpretacje problemu, formułowane zarówno przez pacjenta, jaki personel medyczny. Pamiętać należy, że przedstawiciele różnych kultur/religii mają bowiem odmienne potrzeby podczas choroby, pobytu w szpitalu oraz w kontaktach z pracownikami ochrony zdrowia i w związku z tym, osoby zajmujące się opieką nad nimi, ich leczeniem, czy udzielaniem im pierwszej pomocy, powinny być odpowiednio przygotowane do ich wspierania. Brak wrażliwości pracowników ochrony zdrowia na różnice kulturowe pacjentów powoduje bowiem zagrożenie dla poszanowania godności osoby pacjenta i obniżenie jakości świadczonych usług. Wszyscy pracownicy ochrony powinni znać i rozumieć czynniki kulturowe danej społeczności i odpowiednio je uwzględniać w procesach planowania i realizowania opieki, aby móc w swej codziennej pracy

uwzględniać poszanowanie zróżnicowania kulturowego i religijnego.

W Polsce nie ma niestety publikacji poruszających temat wielokulturowości w ratownictwie medycznym. Nie ma badań w zakresie posiadanych kompetencji kulturowych tylko i wyłącznie ratowników medycznych. W związku z powyższym badania Doktoranta wypełniają istniejącą „lukę badawczą” w tym zakresie.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska mgr Jerzego Kiszki obejmuje 162 strony maszynopisu, w tym 3 ryciny, 36 tabel, 82 pozycje piśmiennictwa oraz 4 załączniki zawierające narzędzia badawcze stosowane do pomiaru kompetencji kulturowych wśród personelu medycznego - przegląd literatury; Szczegółowe wyniki kwestionariusza HPCCI uzyskane przez ratowników medycznych pracujących w województwie podkarpackim i zachodniopomorskim; szczegółowe wyniki potrzeb edukacyjnych ratowników medycznych w zakresie kompetencji kulturowych w województwie podkarpackim i zachodniopomorskim oraz Kwestionariusz do oceny kompetencji kulturowych personelu medycznego (HPCCI) i kwestionariusz potrzeb edukacyjnych ratowników medycznych.

Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej: zawiera wstęp, wykaz skrótów, rozdział dotyczący problematyki doktoratu, cel pracy, materiał i metody, wyniki badań i ich podsumowanie, dyskusję, wnioski, streszczenie, wykaz piśmiennictwa i załączniki.

Pierwszym rozdziałem rozprawy doktorskiej jest wstęp, w którym Doktorant stara się wyjaśnić powód podjęcia swoich badań. W drugim rozdziale, składającym się z 5 podrozdziałów, omawia miejsce pacjenta odmiennego kulturowo w stanie zagrożenia zdrowia i życia w Polsce i w innych krajach, charakteryzuje wybrane uwarunkowania religijno-obyczajowe podczas udzielania pomocy medycznej, wyjaśnia rozumienie pojęcia zdrowia i choroby u pacjentów pochodzących z różnych kultur, przedstawia charakterystykę populacji obcokrajowców, którym są udzielane medyczne czynności ratunkowe w Polsce, a także przybliży zasady kształcenia ratowników medycznych w Polsce w zakresie kompetencji kulturowych oraz edukacji w zakresie wielokulturowości absolwentów dwuletnich szkół policealnych i trzyletnich studiów licencjackich. Kolejny podrozdział poświęca tematowi doskonalenia zawodowego ratowników medycznych w kontekście ich kompetencji kulturowych, w następnych charakteryzuje podstawy etyki zawodowej ratownika medycznego, kompetencje kulturowe podczas udzielania pomocy medycznej pacjentowi wielokulturowemu oraz zalecenia dotyczące kompetencji kulturowych i postępowania z pacjentami z odmienną kulturą.

Rozdziały te są stosunkowo rozbudowane, ale jednocześnie stanowią idealne wprowadzenie czytelnika do badań własnych Doktoranta i z powodzeniem mogą stanowić podstawę do publikacji o charakterze pracy przeglądowej. Warto by jednak podać przy Rycinie 1 i 2 nie tylko źródło (Projekt Building Intercultural Competencies for Ambulance Services), czy w Tab. 4. (Wnukowski K. „Specyfika pracy ratownika medycznego”), ale także jakieś konkretne odniesienie do tego np. link. Dobrze by było także zawrzeć informację o zgodzie autorów treści zawartych w rycinie 1 i 2 oraz tabelach 4, 6 i 7 na wykorzystanie danych w nich zawartych (prawa autorskie).

Celem zasadniczym ocenianej rozprawy doktorskiej była ocena kompetencji kulturowych ratowników medycznych pracujących w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie podkarpackim i zachodniopomorskim.

Za cele szczegółowe Doktorant przyjął zbadanie doświadczenia ratowników medycznych w udzielaniu pomocy medycznej pacjentom pochodzącym z innych kultur na terenie obu województw, ocenę postrzegania pacjentów odmiennych kulturowo przez ratowników medycznych i próbę określenia przyczyn ewentualnych stereotypów i uprzedzeń wobec nich, analizę zależności kompetencji kulturowych ratowników medycznych od rodzaju ukończonej szkoły, stażu pracy, posiadanego doświadczenia zawodowego, województwa, w którym pracują oraz ocenę potrzeb edukacyjnych ratowników medycznych w zakresie udzielania medycznych czynności ratunkowych pacjentom wielokulturowym.

W kolejnym rozdziale rozprawy Doktorant w sposób jasny, szczegółowy i nie budzący żadnych zastrzeżeń przedstawił metody oraz materiał badań.

Grupę badanych stanowili wszyscy ratownicy medyczni pracujący w zespołach ratownictwa medycznego i szpitalnych oddziałach ratunkowych na terenie województwa podkarpackiego oraz zachodniopomorskiego, dwóch skrajnych województw Polski - jedno sąsiadujące z Niemcami, drugie z Ukrainą. Narodowości te są postrzegane przez Polaków jako te z którymi Polacy najchętniej współpracują.

W obu województwach zdecydowanie najwięcej było osób wyznania rzymsko-katolickiego (na Podkarpaciu - 92,5%; w województwie zachodniopomorskim - 83,7%), co według Doktoranta mogło spowodować występowanie istotnych różnic w doświadczeniu i kompetencji kulturowej ratowników z tych województw.

Za kryterium włączenia do badań uznano fakt, iż ratownik medyczny był zatrudniony w jednostce Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie podkarpackim albo zachodniopomorskim oraz, że pracował w zawodzie minimum jeden rok. Za kryterium wyłączenia z badania uznano

niekompletne wypełnienie ankiety.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego nr 2017/12/7.

W I etapie badań dokonano retrospektywnej analizy literatury w celu zidentyfikowania i opisanego narzędzi do pomiaru kompetencji międzykulturowych personelu medycznego przeznaczonego głównie dla ratowników medycznych. W tym celu przeanalizowano elektroniczne bazy danych: Google Scholar, Pub-Med. oraz bazy czasopism w Polsce i krajach anglojęzycznych. Za kryterium włączenia artykułów poddanych analizie uznano, że muszą to być publikacje w latach 2008-2019, mające charakter prac przeglądowych, systematycznego przeglądu piśmiennictwa, metaanalizy lub badania empirycznego, publikowane w języku polskim lub angielskim, w pełnej wersji i wykazujące zgodność z kombinacją słów kluczowych: kompetencja kulturowa; ratownictwo medyczne; personel służby zdrowia; ratownicy medyczni; oddział ratunkowy; pogotowie ratunkowe; wrażliwość kulturowa; kształcenie wielokulturowe; potrzeby edukacyjne; pielęgniarstwo wielokulturowe; pielęgniarstwo międzykulturowe. Za kryterium wyłączające uznano artykuły opublikowane przed rokiem 2008, inny niż wymieniony w kryterium włączenia rodzaj publikacji, jej język, kombinacja słów kluczowych oraz brak pełnego tekstu publikacji. Szczegółowe wyniki wyszukiwania zawarto w załączniku 4.

W II etapie, do przeprowadzenia badania wybrano kwestionariusz do oceny kompetencji kulturowych personelu medycznego - *Healthcare Provider Cultural Competence Instrument* (HPCCI), opracowany w 2015 roku przez Schwarza i wsp. oraz zwalidowany przez zespół z Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Warto by podać w tekście rozprawy, czy Doktorant pozyskał zgodę na wykorzystanie tego narzędzia badawczego.

Badanie przeprowadzono od stycznia 2018 do sierpnia 2018 roku w grupie 646 ratowniczek i ratowników medycznych. Udział ratowników medycznych w badaniu polegał na wypełnieniu kwestionariusza w wersji online, dostępnego na platformie internetowej <https://ap.adminproject.eu/>. Zaproszenie z linkiem do wersji internetowej wysłane było do jednostek Systemu PRM, które wyraziły chęć wypełnienia go w takiej formie. Link do wypełnienia kwestionariusza był jeden dla wszystkich badanych. 120 uczestnikom badania umożliwiono także wypełnienie ankiety w wersji papierowej. Do analizy zostały włączone tylko kompletnie wypełnione ankiety. Uzyskane dane gromadzone były przez system ankietujący i

opracowane w arkuszach kalkulacyjnych (Excel). Zebrany materiał badawczy opracowano statystycznie za pomocą pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics (v. 25). Przy obliczaniu wyników kwestionariusza HPCCI zastosowano następujące zasady, zalecane przez autorów oryginalnego kwestionariusza. Przed obliczeniem wyników w podskali I i IV dokonano rekodowania uzyskanych wyników (podskala I - pyt. 1, 2, 5, 8. Podskala IV - pyt. 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40), co polegało na odwróceniu punktacji np. w przypadku pytania „*Rasa jest najważniejszym czynnikiem w określaniu kultury osoby*” odpowiedzi 1 tj. „*Zdecydowanie się nie zgadzam*” przypisano 7 punktów. Celem powyższej transformacji wyników była zachowanie pozytywnego natężenia punktacji dla wszystkich pytań tworzących poszczególne podskale.

Warunki prowadzonego badania oraz użyte środki nie budzą zastrzeżeń i są zgodne z wymogami dla tego typu prac badawczych.

Wyniki pracy zostały opracowane bardzo starannie i zebrane w postaci 3 rycin oraz 36 tabel.

W omówieniu badań Doktorant wykazał, że jest dobrze obeznana z dostępnym piśmiennictwem. Dyskusja zawarta jest na stronach od 107 do 122 i podzielona na podrozdziały: Badania dotyczące kompetencji kulturowych pracowników medycznych; Opinie ratowników o pacjentach odmiennych kulturowo; Doświadczenie w udzielaniu pomocy pacjentom odmiennym kulturowo; Czynniki wpływające na kompetencje kulturowe oraz Potrzeby edukacyjne w zakresie kompetencji kulturowych.

Doktorant przedstawił także swoją opinie o mocnych i słabych stronach przeprowadzonego badania.

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantowi na sformułowanie 6 wniosków, w których wykazał, że 28,06% badanych ratowników medycznych osobiście doświadczyło trudnej sytuacji podczas udzielania pomocy medycznej pacjentom odmiennym kulturowo. Ratownicy medyczni oceniają wysoko swoje kompetencje kulturowe, chociaż 98,2% badanych nie miało szkoleń z tego zakresu i postrzegają pozytywnie pacjentów odmiennych kulturowo. Występowanie stereotypów i uprzedzeń stwierdzono w odpowiedziach 33% respondentów, częściej wśród ratowników z Podkarpacia. Poziom samooceny kompetencji kulturowych był zależny od wieku (im więcej lat miał ratownik tym wyższy był stopień jego samooceny kompetencji kulturowych), wykształcenia (im bardziej wykształcony ratownik tym częściej uważał się on za przygotowanego do zapewnienia kompetentnej kulturowo

pomocy pacjentowi w stanie zagrożenia zdrowia i życia), znajomości języka obcego (im lepszą ratownik posiadał znajomość języków obcych tym wyższa była jego ocena własnych kompetencji kulturowych), miejsca pracy (ratownik pracujący w ZRM miał wyższą samoocenę kompetencji kulturowych niż pracujący w SOR). Ratownicy medyczni z województwa podkarpackiego deklarowali wyższy poziom kompetencji kulturowych, co było związane z starszym wiekiem, dłuższym stażem pracy, z lepszą znajomością języków obcych, większym zainteresowaniem podnoszenia swojej znajomości języków obcych i edukacją w postępowaniu z pacjentem odmiennym kulturowo. Ratownicy z Podkarpacia posiadali niższe wykształcenie i rzadziej wyjeżdżali za granicę w porównaniu do ratowników z Zachodniopomorskiego. Wyjazdy za granicę stanowiły okazję do praktycznej weryfikacji własnych kompetencji kulturowych, stąd ogólna ocena kompetencji kulturowych w Zachodniopomorskiem może być niższa w porównaniu do tych z Podkarpacia. Ratownicy medyczni zgłaszali duże zapotrzebowanie na kształcenie w zakresie kompetencji kulturowych, głównie poprzez warsztaty z ekspertami reprezentującymi różne grupy etniczne i religijne oraz konferencję z wykładami prowadzonymi przez ekspertów w dziedzinie ratownictwa wielokulturowego.

Wszystkie wnioski w pełni znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach własnych Doktoranta.

Piśmiennictwo składa się z 82 odpowiednio dobranych pozycji. Nie jest to liczba duża, ale z pewnością związane jest to z faktem, iż Doktorant miał problem z dotarciem do większej liczby publikacji o tej tematyce.

W tekście brak jest cytowania pozycji 14, 33,34, 35, 61, 65, 69 i 70. Są również pomyłki w kolejności cytowania niektórych pozycji – np. pozycja 24 zacytowana jest na stronie 23, a pozycja 25 na stronie 28, a powinny być zacytowane wcześniej niż pozycja 26, która jest na stronie 18. Podobnie pozycja 31 jest zacytowana na stronie 30, a pozycja 32 – wcześniej bo na stronie 27. Wymaga to przeredagowania układu piśmiennictwa przed przygotowaniem pracy do druku. Sugerowałabym również ujednoczenie opisu piśmiennictwa. W niektórych pozycjach np. Tom pisany jest cyframi rzymskimi, w innych arabskimi, w jednych pozycjach są skróty nazw czasopism, w innych pełne nazwy lub niepełne skróty itp.

Doktorant nie ustrzegł się także pewnych niedociągnięć w postaci pojedynczych błędów interpunkcyjnych i stylistycznych.

Poczynione uwagi w żaden sposób nie umniejszają jednak wysokiej wartości ocenianej rozprawy, a całość pracy dokumentuje umiejętność badawczą Doktoranta.

Reasumując, stwierdzam, że całościowy układ pracy jest przejrzysty, ujęcie tematu rzeczowe, opisy wyników logiczne, a omówienie wyczerpujące. Rozprawę doktorską mgr Jerzego Kiszki uważam za cenną i niezmiernie ważną w aspekcie badań na problemem wielokulturowości w medycynie. Doktorant zwraca uwagę na fakt, iż zagadnienie kompetencji kulturowych ratowników medycznych, szczególnie w nagłych zagrożeniach życia i zdrowia, staje się coraz ważniejsze ze względu na rosnącą liczbę przebywających w Polsce cudzoziemców, którzy będą wymagali pomocy medycznej. Ważnym aspektem udzielania pomocy jest bowiem przestrzeganie zasad etycznych zobowiązujących wszystkich pracowników medycznych do udzielania pomocy bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na kulturę, religię, pochodzenie. Znajomość kultury pacjenta, z którym mamy do czynienia pozwala więc także na lepsze zrozumienie i współpracę, a w efekcie na skuteczniejszą pomoc.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska Pani **mgr Jerzego Kiszki nt. „Kompetencje kulturowe ratowników medycznych pracujących w systemie państwowego ratownictwa medycznego”** spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim.

Mam więc zaszczyt przedłożyć Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie mgr Jerzego Kiszki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulaś



*Prodziekan ds. studenckich Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB
Kierownik Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB*