

Dr hab. Łukasz Baka, prof. APS
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
Zakład Psychologii Społecznej

Recenzja pracy doktorskiej mgr Agnieszki Orłowskiej pt. „*Upodmiotowienie pielęgniarek i jego psychologiczne konsekwencje dla pacjentów*”.

Głównym celem rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Orłowskiej było ustalenie zależności między upodmiotowieniem a dobrostanem psychicznym pielęgniarek oraz ich pacjentów. Tak postawiony cel ogólny, wymagał realizacji celów szczegółowych, jakimi były weryfikacja struktury czynnikowej oraz walidacja polskich wersji narzędzi do pomiaru upodmiotowienia strukturalnego i psychologicznego pielęgniarek, a także upodmiotowienia pacjentów. Projekt dysertacji doktorskiej zakładał opracowanie cyklu spójnych tematycznie publikacji naukowych. W przedstawionej do recenzji wersji praca zawiera: (1) dwa artykuły naukowe dotyczące walidacji polskich wersji narzędzi do pomiaru upodmiotowienia, w ujęciu strukturalnym i psychologicznym (w wersji dla personelu i dla pacjentów), opublikowane w czasopismach z bazy JCR; (2) dwa teksty przygotowane do druku dotyczące empirycznej weryfikacji opracowanego modelu testującego pośredniczącą rolę upodmiotowienia psychologicznego pielęgniarek w relacjach: upodmiotowienie strukturalne – dobrostan pielęgniarek oraz upodmiotowienie strukturalne – upodmiotowienie psychologiczne i dobrostan pacjentów. Doktorantkę interesowało, czy w szpitalach, w których upodmiotowienie strukturalne jest wysokie, pielęgniarki doświadczają wyższego poczucia upodmiotowienia psychologicznego, co przekłada się zarówno na ich dobrostan (wysoką satysfakcję z pracy i niskie wypalenie zawodowe), jak również prowadzi do upodmiotowienia psychologicznego ich pacjentów oraz wyższego dobrostanu tychże pacjentów (wysoka satysfakcja z jakości opieki pielęgniarskiej, wysokie umiejętności samoobsługi). Autorka postawiła 4 ogólne pytania badawcze, z których dwa pierwsze odnoszą się do psychometrycznych właściwości walidowanych narzędzi badawczych, dwa pozostałe zaś do testowanego modelu teoretycznego:

Jaka jest struktura czynnikowa upodmiotowienia strukturalnego wśród polskich pielęgniarek i położnych?

Jaka jest struktura czynnikowa upodmiotowienia psychologicznego w próbach polskich pielęgniarek i pacjentów?

Czy upodmiotowienie psychologiczne pielęgniarek pośredniczy w związkach pomiędzy upodmiotowieniem strukturalnym a satysfakcją z pracy i wypaleniem zawodowym pielęgniarek?

Czy upodmiotowienie psychologiczne pielęgniarek pośredniczy w związkach pomiędzy upodmiotowieniem strukturalnym a upodmiotowieniem pacjentów, satysfakcją pacjentów z jakości opieki pielęgniarskiej i umiejętnością samoobsługi pacjentów?

Dysertacja ma typową dla prac naukowych strukturę, obejmującą trzy części – wprowadzenie teoretyczne, metodę oraz empiryczną weryfikację opracowanego modelu. W części I dysertacji Doktorantka omawia pojęcie *upodmiotowienia*, jego rodzaje podstawowe koncepcje teoretyczne oraz zastosowanie w praktyce pielęgniarskiej. Czyni to w sposób szczegółowy, z odniesieniem do szerokiej literatury światowej, co akurat w przypadku tego stosunkowo mało popularnego w Polsce konstruktu jest szczególnie wartościowe. Przyjęta przez Doktorantkę koncepcja upodmiotowienia łączy w sobie dwie perspektywy: (1) perspektywę makro, dotyczącą rozwiązań systemowych i skoncentrowaną na poprawie społeczno-strukturalnych (lub organizacyjnych) warunków pracy pielęgniarek umożliwiających upodmiotowienie w miejscu pracy oraz (2) perspektywę mikro, skupiającą się na indywidualnym doświadczaniu przez pielęgniarki psychologicznego upodmiotowienia w miejscu pracy. Perspektywa społeczno-strukturalna jest osadzona w wartościach i ideach demokracji, gdzie władza i odpowiedzialność za decyzje jest scedowana na pracowników, na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej. Istotą upodmiotowienia strukturalnego jest więc dzielenie się władzą i odpowiedzialnością między przełożonymi i podwładnymi. Jest to możliwe jednak, pod warunkiem dostarczenia pojedynczym pracownikom pewnych „narzędzi władzy”. W przyjętej w dysertacji koncepcji *upodmiotowienia strukturalnego*, autorstwa Kanter, do narzędzi tych należą: dostęp do możliwości rozwoju i nauki, dostęp do informacji, dostęp do wsparcia oraz dostęp do zasobów (obejmujących jako czas, materiały, wyposażenie i pieniądze). Z kolei perspektywa psychologiczna upodmiotowienia, nie koncentruje się na praktykach menedżerskich i podziale władzy na pracowników wszystkich poziomów lecz skupia się na indywidualnym doświadczaniu swojej pracy przez pracowników. Ten rodzaj upodmiotowienia Doktorantka rozumie (za Spreitzer) jako wewnętrzną motywację odzwierciedlającą indywidualne podejście do roli zawodowej pracownika i składającą się z czterech wymiarów: nadawania osobistego znaczenia wykonywanej pracy; znajomości własnych kompetencji; przekonania o możliwości dokonywania proaktywnych wyborów oraz przekonania o wartości własnej pracy. Co ważne w kontekście

niniejszej rozprawy doktorskiej, upodmiotowienie psychologiczne może być badane zarówno z perspektywy pracownika, jak również z perspektywy pacjenta, który ocenia je w kontekście własnego wpływu i partycypacji w procesie leczenia.

W części *Metoda* (rozdział 3 i 4), Doktorantka przedstawiła wyniki badań własnych dotyczących walidacji narzędzi do pomiaru zmiennych głównych, tj.: Kwestionariusza Warunków Efektywności Pracy (CWEQ II, do pomiaru upodmiotowienia strukturalnego) oraz Kwestionariuszy Upodmiotowienia Psychologicznego w wersjach dla pielęgniarek (PEI) i dla pacjentów (PHES). Psychometryczne właściwości pierwszego z wymienionych narzędzi, mgr Agnieszka Orłowska weryfikowała na grupie 279 pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalach i przychodniach (Badanie 1). Sprawdzała trafność teoretyczną, rzetelność oraz trafność kryterialną narzędzia. Przy pomocy confirmacyjnej analizy czynnikowej, Doktorantka potwierdziła oryginalną, sześcioczynnikową strukturę narzędzia, przy czym testowała również inne alternatywne modele struktury czynnikowej upodmiotowienia strukturalnego, które uzyskały słabsze dopasowanie do danych. Wyniki CFA pozwalają więc na analizę danych zgromadzonych w polskich warunkach, z zachowaniem podziału na poszczególne podskale CWEQ II. Podskale te są ze sobą skorelowane, co potwierdzono w dalszych analizach. Rzetelność została oszacowana na podstawie analizy właściwości statystycznych pozycji testowych, z wykorzystaniem jednej miary zgodności wewnętrznej - α Cronbacha. Rzetelność dla wszystkich podskal CWEQII okazała się zadowalająca i mieściła się w przedziale 0,73 - 0,92. Trafność kryterialną sprawdzano na podstawie korelacji z tylko jednym kryterium zewnętrznym – satysfakcją z pracy. Dodatkowo zależności zdają się potwierdzać trafność CWEQ II.

W Badaniu 2 Doktorantka walidowała Kwestionariusz Upodmiotowienia Psychologicznego (PEI) w grupie pielęgniarek i Kwestionariusz Upodmiotowienia Pacjenta (PHES) w grupie pacjentów. Operacjonalizacja pojęcia upodmiotowienia na potrzeby badania pacjentów polegała na zastąpieniu sformułowań dotyczących pracy określeniami dotyczącymi zdrowia. Psychometryczne właściwości PEI Doktorantka weryfikowała w dwóch próbach - grupie 309 pielęgniarek i położnych oraz w grupie 305 pacjentów. W badaniach nad właściwościami PEI w grupie pielęgniarek, wykonano confirmacyjną analizę czynnikową z estymacją największej wiarygodności, biorąc pod uwagę różne miary dopasowania - RMSEA, SRMR i CFI. Oryginalny (4-czynnikowy) model, z czterema skorelowanymi zmiennymi latentnymi odpowiadającymi zakładanym wymiarom upodmiotowienia, nie

uzyskał dobrego dopasowania. Czynniki *Nadawanie osobistego znaczenia wykonywanej pracy*, uzyskał bardzo niski ładunek czynnikowy, dlatego Doktorantka zdecydowała się na usunięcie z kwestionariusza pozycji składających się na ten wymiar. W toku dalszych analiz, model trzyczynnikowy okazał się dobrze dopasowany do danych, i taką (trzyskładnikową) strukturę upodmiotowienia psychologicznego pielęgniarek przyjęto w dysertacji. Potwierdzono też, że trzy wyodrębnione wymiary upodmiotowienia są ze sobą wysoko skorelowane. Chociaż usunięcie pozycji z kwestionariusza wiąże się z pewnymi negatywnymi konsekwencjami (o których Doktorantka pisze), jakimi jest trudność w prowadzeniu badań porównawczych, z uwagi na brak równoważności kulturowej, zabieg ten jest dopuszczalny i stosowany przez badaczy (np.: w badaniach nad hiszpańską wersją PEI).

Jeśli chodzi o trafność teoretyczną polskiej wersji PHES dla pacjentów, wyniki CFA również nie do końca potwierdziły 4-czynnikową budowę tego narzędzia. O ile współczynniki SRMR oraz CFI okazały się zadowalające, o tyle wartość RMSEA przekroczyła 0,1. Jak słusznie pisze Autorka, wskaźnik RMSEA jest czuły na wielkość próby oraz odchylenia od normalności rozkładu, dlatego zdecydowała się przeprowadzić dodatkową analizę z wykorzystaniem metody estymacji asymptotycznej (*asymptotically distribution-free*), przeznaczonej dla dużych prób. Jej wyniki pokazały, że RMSEA uzyskuje akceptowalną wartość 0,07. Pozwala to przypuszczać, że w większej próbie model ten byłby dobrze dopasowany do danych. Dodatkowo testowano także – analogiczny do analizowanych w próbie pielęgniarek i położnych – model 3-czynnikowy, z usunięciem podskali *Nadawanie osobistego znaczenia*. Nie uzyskał on jednak dobrego dopasowania do danych. Współczynniki rzetelności α Cronbacha dla wszystkich podskal PHES okazały się zadowalające i wyniosła od 0,74 - 0,87 dla pielęgniarek i położnych oraz od 0,80 do 0,88 dla pacjentów. Wartości trafności zewnętrznej mierzonej w oparciu o wyniki analizy korelacji z satysfakcją z pracy (zmienna kryterialna) również okazały się zadowalające. Na podstawie uzyskanych w Badaniu 1 i 2 wyników, można więc przyjąć, że analizowane kwestionariusze są narzędziami rzetelnymi i trafnymi, i mogą być stosowane do pomiaru upodmiotowienia psychologicznego, zarówno w grupie polskich pielęgniarek, jak i pacjentów.

Część III zawiera Badanie 3a i 3b. Obydwa badania przeprowadzone są na tej samej próbie osób co Badanie 2. Miały one na celu empiryczną weryfikację autorskiego modelu, zainspirowanego koncepcją Laschinger i współpracowników i zakładającego wzajemne relacje zachodzące pomiędzy cechami organizacji (upodmiotowienie strukturalne), zachowaniami pielęgniarek (upodmiotowienie psychologiczne), zachowaniami

pacjentów (upodmiotowienie pacjentów) i ich dobrostanem. Tak więc, Autorka przyjęła szeroką perspektywę badania procesu „kształtowania się” upodmiotowienia i jego następstw. Analizom poddała, oddziaływanie upodmiotowienia strukturalnego i psychologicznego pielęgniarek na dobrostan ich samych, jak również na upodmiotowienie i dobrostan ich pacjentów, mierzony satysfakcją z jakości opieki i poziomem umiejętności samoobsługi. Sprawdzała, czy w szpitalach, w których upodmiotowienie strukturalne jest wysokie, pielęgniarki wykorzystują zaufanie, umiejętności i doświadczenie w kontaktach z pacjentami oraz czy przekłada się to u ich pacjentów na wyższe poczucie posiadanego wpływu na stan zdrowia, lepszą dbałość o własne zdrowie, a także zadowolenie z opieki.

Przeprowadzone analizy danych oparte na modelowaniu wielopoziomowym to zdecydowanie mocna strona recenzowanej pracy doktorskiej. W Badaniu 3a analizowane dane miały strukturę dwupoziomową: poziom 1 to poziom pielęgniarki, natomiast poziom 2 to oddział szpitalny. Dane na poziomie oddziału zostały wyliczone jako dane zagregowane, czyli średnie wyniki całego zespołu pielęgniarskiego pracującego na danym oddziale. Zgodnie z zasadami centrowania danych, zmienne ciągłe z poziomu 1 wprowadzane były do modelu jako *group-mean centered*, a zmienne z poziomu 2 były najpierw standaryzowane, a następnie wprowadzane *uncentered*. Zmienne kategoryjne wprowadzono bez centrowania na obu poziomach. Testowano modele wyjaśniające oddziaływanie upodmiotowienia strukturalnego (poprzez upodmiotowienie psychologiczne) na trzy zmienne zależne: satysfakcję z pracy oraz dwa wymiary wypalenia zawodowego - wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy. Kontrolowano też efekt zmiennych demograficznych (wieku, płci, stażu pracy). Analizy wielopoziomowych zależności między zmiennymi wykazały, że *Upodmiotowienie strukturalne* wyliczone jako wynik ogólny jest istotnym predyktorem *Upodmiotowienia psychologicznego*. Nie wykazano natomiast istotnych statystycznie zależności pomiędzy poszczególnymi wymiarami *Upodmiotowienia Strukturalnego* a *Upodmiotowieniem Psychologicznym*. W dalszych krokach analizy, wykazano, że *Upodmiotowienie strukturalne* i *Upodmiotowienie psychologiczne* dodatnią wiążą się z satysfakcją z pracy oraz ujemnie z dwoma składnikami wypalenia zawodowego – wyczerpaniem i zdystansowaniem wobec pracy.

W celu weryfikacji hipotez mediacyjnych, obliczono przedziały ufności dla efektów mediacyjnych biorąc pod uwagę wartości współczynników pochodzących z analizy wielopoziomowej, które potwierdziły istotne statystycznie efekty pośredniczące upodmiotowienia psychologicznego pielęgniarek, zarówno dla satysfakcji z

pracy, jak i dla wypalenia zawodowego. Tym samym trzy postawione przez Doktorantkę hipotezy dotyczące dobroczynnego efektu upodmiotowienia strukturalnego na samopoczucie pielęgniarek i mediacyjnej roli upodmiotowienia psychologicznego zostały potwierdzone. Warto zwrócić uwagę na poruszony w Dyskusji wątek dotyczący dodatniej zależności między wiekiem i dwoma wymiarami upodmiotowienia (*Dostępem do możliwości rozwoju i Upodmiotowieniem nieformalnym*) a wyczerpaniem pielęgniarek. Jest on ciekawy, a wyjaśnienie Doktorantki, że wraz z wiekiem wymóg ciągłego uczenia się i doskonalenia własnych umiejętności, może tracić swoją dobroczynną moc i stać się dla pracowników źródłem wyczerpania, przekonuje mnie. Podobnie jak wyczerpujące może być „świecenie przykładem” oraz udzielanie rad i wsparcia młodszym pracownikom (wymiar *Upodmiotowienia nieformalnego*), co zauważa Autorka.

W Badaniu 3b wykorzystano zwalidowane narzędzia CWEQ II i PEI oraz dwie przetłumaczone na język polski skale – do pomiaru satysfakcji z jakości opieki pielęgniarskiej oraz umiejętności samoobsługi. Zastosowano analogiczną, jak w przypadku Badania 3a strategię analizy wielopoziomowej, przy czym poziom 1 stanowiły dane od pacjentów, natomiast poziom 2 stanowiły dane zagregowane na poziomie oddziału, czyli średnie wyniki pielęgniarek pracujących na danym oddziale. W analizach testowano modele wyjaśniające: upodmiotowienie pacjentów, satysfakcję z jakości opieki pielęgniarskiej oraz umiejętność samoobsługi. Wyniki analiz wielopoziomowych nie potwierdziły istotnych statystycznie zależności między *Upodmiotowieniem strukturalnym i Upodmiotowieniem psychologicznym* pielęgniarek a *Upodmiotowieniem psychologicznym pacjentów, Satysfakcją z jakości opieki i Umiejętnością samoobsługi*. Wykazano natomiast, że pojedyncze wymiary *Upodmiotowienia strukturalnego* są predyktorem badanych zmiennych zależnych, przy czym niektóre z nich przyjmują niezgodny z hipotezami znak zależności. Jeśli chodzi o weryfikację hipotez mediacyjnych, to ogólnie rzecz ujmując, analizy wielopoziomowe nie potwierdziły ich. Efekty pośredniczące okazały się nieistotne statystycznie, w odniesieniu do trzech badanych zmiennych zależnych, związanych funkcjonowaniem pacjentów. Całość pracy kończy dyskusja wraz z wydzielonymi częściami dotyczącymi wkładu teoretycznego, ograniczeń badań własnych, implikacji praktycznych oraz kierunków dalszych poszukiwań. Autorka podjęła także w dyskusji wątek braku potwierdzenia się niektórych hipotez i starała się wyjaśnić przyczyny tego, co może świadczyć o jej dojrzałości jako badaczki.

Podsumowując, przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska ma wiele zalet. Pierwszą z nich jest sama tematyka badań, którą uważam za ważną, a analizowane problemy za bardzo aktualne, zwłaszcza w kontekście

współczesnych „niedomagań” służby zdrowia – niedoboru kadry pielęgniarskiej, mało-efektywnego systemu motywacyjnego, czy w końcu przedłużającej się walki z pandemią. Przyjętą w pracy „szeroką” koncepcję upodmiotowienia można potraktować jako próbę wskazania kierunku działań na rzecz poprawy warunków pracy w zawodzie pielęgniarki, a także jako sposób na wzmacnianie zasobów pracy, zarówno na poziomie systemowych, jak i w odniesieniu do pojedynczych pracowników. Po drugie, Doktorantka podjęła się badań nad nowym i stosunkowo rzadko podejmowanym w Polsce zjawiskiem. Oczywiście można polemizować w jakim stopniu upodmiotowienie stanowi odrębny treściowo konstrukt, a na ile jego treść pokrywa się z innymi funkcjonującymi już na gruncie psychologii konstruktami teoretycznymi - np.: poczuciem kontroli w pracy, job craftingiem, czy motywacją wewnętrzną. Nie jest to jednak zarzut, a raczej przyczynek do dyskusji nad samą teorią. Kolejną zaletą pracy jest bardzo rzetelnie opracowane wprowadzenie teoretyczne oraz przekonujące uzasadnienie badanych w dysertacji zależności. Jest to ważne w kontekście tak bardzo podkreślanego wkładu teoretycznego do nauki. Należy podkreślić również, że Autorka zwalidowała na potrzeby badań własnych, trzy narzędzia badawcze, które mogą być wykorzystane w warunkach polskich przez innych badaczy zainteresowanych problematyką upodmiotowienia. Można czuć jedynie niedosyt, że dwa pozostałe narzędzia (do pomiaru satysfakcji z jakości opieki pielęgniarskiej oraz umiejętności samoobsługi pacjenta) nie zostały w pełni zwalidowane. Dobrze byłoby również aby w analizie trafności zewnętrznej CWEQII, PEI i PHES, Autorka posłużyła się więcej niż jedną zmienną kryterialną. Pozwoliłoby to z większą dozą pewności opowiadać się o trafności narzędzi. Przy ocenie rzetelności, również można było posłużyć się większą liczbą wskaźników (a nie jedynie α Cronbacha). Jako pewne ograniczenie pracy można również wskazać fakt, że procedurę walidacji narzędzi PEI i PHES (do pomiaru upodmiotowienia psychologicznego pielęgniarek i pacjentów) oraz procedurę testowanie modelu głównego (z użyciem wymienionych zmiennych) przeprowadzono na tej samej próbie osób (a więc w tym samym badaniu), a także, że zmienna kryterialna w Badaniu 1 i 2 (satysfakcja z pracy), stanowiła równocześnie zmienną zależną w Badaniu 3a. Zgodnie z przyjętymi standardami metodologicznymi, dobrze jest aby – w przypadku stosowania nowych narzędzi - badania nad ich właściwościami psychometrycznymi poprzedzały badania właściwe, testujące model teoretyczny. Bardzo interesującym byłoby także przeprowadzenie badań podłużnych nad skutkami upodmiotowienia, zarówno dla pacjentów, jak i personelu medycznego. Pozwoliłyby one na dokładniejsze uchwycenie dynamiki zmian badanych zjawisk, a także w większym stopniu umożliwiłyby formułowanie wniosków o charakterze przyczynowo – skutkowym. Dużym walorem rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki

Orłowskiej jest niewątpliwie zastosowanie zaawansowanych metod statystycznych. Doceniam nie tylko złożoność modeli i zaawansowanie analiz, ale także fakt, że Autorka przeprowadziła analizy na dwóch poziomach - indywidualnym i organizacyjnym – z uwzględnieniem efektów pośredniczących. Swoboda, z jaką Doktorantka „porusza się” w tym obszarze wskazuje na jej wysokie kompetencje statystyczne. Pragnę jeszcze podkreślić wartość praktyczną recenzowanej pracy. Zgadzam się z Autorką, że upodmiotawiając warunki pracy w szpitalu i zwiększając przekonania pielęgniarek o wartości ich pracy, można oddziaływać zarówno na dobrostan psychiczny samych pielęgniarek, jak również na samopoczucie i szybszą rekonwalescencję ich pacjentów.

Konkluzja: Przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską Pani mgr Agnieszki Orłowskiej oceniam zdecydowanie pozytywnie. Sformułowane w końcowej części recenzji drobne uwagi, nie umniejszają jej wartości. Doktorantka zrealizowała opracowany przez siebie plan projektu badawczego, polegający na zbadaniu następstw upodmiotowienia dla pielęgniarek oraz ich pacjentów. Uważam, że Doktorantka wykazuje się dużą ogólną wiedzą teoretyczną w dyscyplinie psychologia. Posiada też umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Tym samym oceniam, że rozprawa pt: „*Upodmiotowienie pielęgniarek i jego psychologiczne konsekwencje dla pacjentów*” spełnia wymogi określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o tytule i stopniach naukowych (Dz. U. z 2003 r. nr 65, poz. 595, z późn. zm.), stawiane kandydatom do uzyskania stopnia naukowego doktora z zakresu psychologii. W związku z powyższym **wniosuję o dopuszczenie** mgr Agnieszki Orłowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



/Łukasz Baka/

Warszawa, 30 grudzień 2021 r.