

Streszczenie

Głównym celem niniejszej rozprawy doktorskiej było zbadanie psychologicznych konsekwencji upodmiotowienia dla pielęgniarek oraz ich pacjentów. Niniejsza rozprawa miała także na celu weryfikację postulowanej teoretycznie struktury upodmiotowienia strukturalnego, upodmiotowienia psychologicznego oraz upodmiotowienia pacjentów oraz opracowanie polskich wersji narzędzi do pomiaru tych konstruktywów. Na podstawie teorii upodmiotowienia strukturalnego Kanter oraz teorii upodmiotowienia psychologicznego Spreitzer postawiłam hipotezę, że upodmiotowienie strukturalne pielęgniarek wiąże się z satysfakcją z pracy oraz wypaleniem zawodowym pielęgniarek, a związki te są mediowane przez upodmiotowienie psychologiczne pielęgniarek. Ponadto na podstawie tych samych teorii oraz modelu upodmiotowienia pielęgniarek Laschinger i współpracowników postawiłam hipotezę postulującą, iż upodmiotowienie strukturalne pielęgniarek wiąże się także z upodmiotowieniem pacjentów, umiejętnością ich samoobsługi oraz satysfakcją pacjentów z jakości opieki pielęgniarskiej, a upodmiotowienie psychologiczne pielęgniarek pełni rolę mediatora tych relacji. Aby zweryfikować postawione hipotezy przeprowadziłam trzy kolejne badania ilościowe.

Celem Badania 1 była weryfikacja struktury czynnikowej i właściwości psychometrycznych Kwestionariusza Warunków Efektywności Pracy II autorstwa Laschinger i współpracowników oraz opracowanie jego polskiej adaptacji. Próba składała się z 279 osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki lub położnej w szpitalach i przychodniach. Za pomocą confirmacyjnej analizy czynnikowej testowałam alternatywne modele struktury czynnikowej upodmiotowienia strukturalnego. Analiza wykazała, iż najlepiej dopasowany do danych jest sześcioczynnikowy model upodmiotowienia strukturalnego. Wykazano, że kwestionariusz jest narzędziem rzetelnym i trafnym, i może być z powodzeniem stosowany do pomiaru upodmiotowienia strukturalnego wśród polskich pielęgniarek i położnych.

Podobnie celem Badania 2 była weryfikacja struktury czynnikowej i właściwości psychometrycznych dwóch kolejnych kwestionariuszy: Kwestionariusza Upodmiotowienia Psychologicznego autorstwa Spreitzer oraz Kwestionariusza Upodmiotowienia Psychologicznego dla Pacjentów opracowanego przez Schulza i współpracowników na podstawie koncepcji Spreitzer, a także opracowanie ich polskich adaptacji. Próba składała się z 309 osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki lub położnej w szpitalu oraz 305 pełnoletnich pacjentów. Confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała akceptowalne dopasowanie do danych trójczynnikowego modelu upodmiotowienia psychologicznego (bez skali nadawania osobistego znaczenia wykonywanej pracy) w próbie polskich

pielęgniarek i położnych oraz modelu czteroczynnikowego w próbie polskich pacjentów. Wykazano, że kwestionariusze są narzędziami rzetelnymi i trafnymi, i mogą być stosowane do pomiaru upodmiotowienia psychologicznego wśród polskich pielęgniarek, położnych oraz pacjentów.

Z kolei wyniki Badania 3 prezentowane są etapowo (Badanie 3a oraz Badanie 3b). W Badaniu 3a próba składała się z 309 osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki lub położnej w szpitalu. Z kolei w Badaniu 3b próba składała się z 309 osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki lub położnej w szpitalu oraz 305 pełnoletnich pacjentów. W analizach wykorzystano modelowanie wielopoziomowe, które uwzględniało dwa poziomy danych: poziom 1 – poziom osoby (pielęgniarki i pacjenci); poziom 2 – oddział. Celem Badania 3a było poznanie wielopoziomowych zależności pomiędzy upodmiotowieniem strukturalnym pielęgniarek a satysfakcją z pracy i wypaleniem zawodowym pielęgniarek, przy mediującej roli upodmiotowienia psychologicznego pielęgniarek. Wielopoziomowa analiza mediacji wykazała, iż upodmiotowienie strukturalne na oddziale wiąże się z satysfakcją z pracy oraz wypaleniem zawodowym pielęgniarek, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio – przez upodmiotowienie psychologiczne pielęgniarek. Natomiast celem Badania 3b było poznanie wielopoziomowych zależności pomiędzy upodmiotowieniem strukturalnym pielęgniarek a upodmiotowieniem pacjentów, umiejętnością ich samoobsługi oraz satysfakcją pacjentów z jakości opieki pielęgniarskiej przy mediującej roli upodmiotowienia psychologicznego pielęgniarek. Analizy wykazały, iż jeden z wymiarów upodmiotowienia psychologicznego (tj. przekonanie o wartości pracy własnej) jest zmienną pośredniczącą pomiędzy upodmiotowieniem strukturalnym na poziomie oddziału i jego trzema wymiarami (tj. dostępem do informacji, upodmiotowieniem formalnym i upodmiotowieniem nieformalnym) a satysfakcją pacjentów z jakości opieki pielęgniarskiej oraz umiejętnością samoobsługi pacjentów.

Wyniki badań uzyskane w niniejszej rozprawie pozwalają na nowe spojrzenie na upodmiotowienie pielęgniarek, ponieważ ujmują złożone zależności pomiędzy upodmiotowieniem pielęgniarek i jego psychologicznymi konsekwencjami nie tylko dla pielęgniarek, ale także dla pacjentów. Wyniki te stanowią nowy wkład w teorię upodmiotowienia strukturalnego Kanter oraz teorię upodmiotowienia psychologicznego Spreitzer. Nowatorskim wkładem jest także odniesienie, zgodnie z zaleceniami Schulza i współpracowników, teorii upodmiotowienia psychologicznego do pacjentów. Projekt badawczy wypełnia lukę widoczną w literaturze i ukazuje psychologiczne konsekwencje upodmiotowienia pielęgniarek dla pielęgniarek oraz dla pacjentów, dzięki czemu niesie

szereg implikacji praktycznych. Po pierwsze, badacze i praktycy zyskują możliwość stosowania polskich adaptacji trzech narzędzi: Kwestionariusza Warunków Efektywności Pracy II, Kwestionariusza Upodmiotowienia Psychologicznego oraz Kwestionariusza Upodmiotowienia Psychologicznego dla Pacjentów. Po drugie, wiedza na temat roli upodmiotowienia pielęgniarek dla ich satysfakcji z pracy i wypalenia zawodowego jest kluczowa dla rozwoju zasobów ludzkich. Z tego rodzaju wiedzy mogą skorzystać menadżerowie oraz zarządzający szpitalami i jednostkami opieki zdrowotnej, dowiadując się, w jaki sposób mogą wpływać na swoich pracowników oraz zwiększać ich satysfakcję z pracy i zmniejszać wypalenie zawodowe. Po trzecie, wiedza na temat roli upodmiotowienia pielęgniarek dla pacjentów – ich umiejętności samoobsługi i satysfakcji z jakości opieki pielęgniarskiej – może być kluczowa dla efektywności świadczonych usług medycznych. Z tego rodzaju wiedzy mogą skorzystać same pielęgniarki, dowiadując się w jaki sposób wpływać na swoich pacjentów i ich umiejętność samoobsługi czy też satysfakcję z doświadczanej opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: upodmiotowienie strukturalne, upodmiotowienie psychologiczne, upodmiotowienie pacjentów, upodmiotowienie pielęgniarek, analiza wielopoziomowa