



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 7A, 15-096 Białystok

tel. (85) 748 55 28, email: zzom@umb.edu.pl

www.umb.edu.pl/wnoz/jednostki-organizacyjne/zaklad_zintegrowanej_opieki_medycznej

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Białystok, 1 października 2025 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Katarzyny Lis

**pt. „Wpływ transformacyjnego stylu przywództwa wśród pielęgniarek na
bezpieczeństwo podawania leków w Oddziałach Intensywnej Terapii”**

**na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu**

Promotor: prof. dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek

Promotor pomocniczy: dr n. o zdr. Natalia Sak-Dankosky

WSTĘP

W literaturze przedmiotu systematycznie podkreśla się, że jakość przywództwa pielęgniarskiego współkształtuje kulturę bezpieczeństwa, współpracę zespołową oraz wyniki opieki, a przywództwo transformacyjne bywa łączone z lepszą oceną jakości opieki oraz mniejszą częstością zdarzeń niepożądanych, raportowanych przez pielęgniarki. Intensywna terapia pozostaje szczególnie narażona na błędy lekowe z uwagi na ciężkość stanu chorych, polifarmakoterapię, częste zmiany dawek i złożone schematy infuzyjne. Najnowsze opracowania naukowe wskazują, że odsetek błędów w OIT jest istotny klinicznie i obejmuje m.in. pomyłki w dawkowaniu, czasie podania oraz przygotowaniu leków do wlewów, zaś transformacyjne przywództwo pielęgniarskie wiąże się z wyższą satysfakcją i zaangażowaniem personelu oraz korzystniejszą percepcją kultury bezpieczeństwa. W odniesieniu do środowisk wysokiego ryzyka (np. OIT)



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

sugeruje się, iż jakość przywództwa oddziałowego wpływa na zgłaszaną częstość zdarzeń niepożądanych i subiektywną ocenę jakości opieki. Najnowsze doniesienia z 2025 r. dodatkowo podkreślają rolę mechanizmów psychologicznych (upodmiotowienie, zaangażowanie) w kształtowaniu efektów pracy pielęgniarek OIT.

Równolegle, piśmiennictwo dotyczące kultury bezpieczeństwa w ochronie zdrowia wskazuje na utrzymujące się luki i zróżnicowanie wyników, co uzasadnia badania nad komponentami organizacyjnymi (np. stylem przywództwa) i ich przełożeniem na konkretne wskaźniki, takie jak błędy w podawaniu leków. W praktyce klinicznej skuteczne programy ograniczania błędów w OIT łączą działania liderów pielęgniarskich z interwencjami systemowymi: standaryzacją procedur, szkoleniami, wsparciem raportowania i analizą zdarzeń.

Na tym tle praca doktorska podejmująca analizę związku między transformacyjnym przywództwem pielęgniarskim, a bezpieczeństwem podawania leków w OIT jest tematycznie ważna i aktualna. Tematyka poruszana przez Doktorantkę jest niezwykle istotna ze względu na istotę problemu, który stał się przedmiotem prowadzonych przez nią badań, a także niewielką liczbę dowodów naukowych w aktualnie dostępnej literaturze fachowej z zakresu podjętej tematyki badawczej w ujęciu krajowym.

OCENA STRUKTURY ROZPRAWY DOKTORSKIEJ I JEJ ZGODNOŚCI Z TYTUŁEM

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska na stopień doktora w dyscyplinie nauki o zdrowiu posiada klasyczną strukturę i zawarta jest na 137 stronach maszynopisu łącznie z załącznikami. Struktura jest przejrzysta i logiczna, nazwy poszczególnych rozdziałów – prawidłowe, a proporcje pomiędzy poszczególnymi częściami zasadniczymi rozprawy – właściwe. Na samym początku dysertacji



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Doktorantka zawarła: szczegółowy Spis treści, Wykaz skrótów, a następnie umieściła Streszczenie w języku polskim i Streszczenie w języku angielskim. Nie jest to często spotykane rozwiązanie, ale z logicznego punktu widzenia wydaje się uzasadnione, aby czytelnik najpierw zapoznał się z zarysem rozprawy, czytając właśnie streszczenie.

Pierwszą, zasadniczą część pracy stanowi wprowadzenie w główną problematykę przeprowadzonych badań, druga część – to konceptualizacja badań własnych. Trzecią część stanowi materiał empiryczny, obejmujący materiał i metodykę przeprowadzonego badania, uzyskane wyniki, dyskusję oraz wnioski. Dodatkowo, Doktorantka wyszczególniła jako odrębny, niezwykle istotny w opinii recenzenta, rozdział poświęcony ograniczeniom przeprowadzonych badań. Praca zawiera ponadto Wykaz piśmiennictwa wykorzystanego w przygotowanej rozprawie (zwany Bibliografią) oraz Spis tabel i spis rycin, w którym brakuje odsyłaczy do poszczególnych stron, na których została umieszczona dana tabela bądź rycina. Wykaz piśmiennictwa obejmuje imponującą liczbę 215 pozycji piśmiennictwa dobrane do treści pracy w sposób prawidłowy, z czego zdecydowaną większość literatury stanowią publikacje, pochodzące z zagranicznych, prestiżowych czasopism naukowych (w szczególności z zakresu szeroko rozumianego zdrowia publicznego i pielęgniarstwa), z których znaczna część pochodzi z ostatnich 10 lat. Rozprawę dopełnia aneks, noszący nazwę Załączniki, zawierający: standaryzowane skale badawcze wykorzystane w przeprowadzonym badaniu (w języku polskim oraz języku angielskim), informację wstępną dla uczestników badania, ankietę socjometryczną, zgody autorów standaryzowanych skal badawczych na ich wykorzystanie w badaniu do celów przygotowania rozprawy doktorskiej oraz opinię Komisji Bioetycznej WUM dotyczącą pozytywnego zaopiniowania wniosku w sprawie przeprowadzenia badań.



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Edytorsko praca jest poprawna, czytelna, zgodna z wytycznymi, opublikowanymi na stronie internetowej Rady Dyscyplin Naukowych WUM, a także ilustrowana 21 tabelami oraz 3 rycinami (nieprawidłowo podpisanymi – nad, a nie pod ryciną), do których zawarto bezpośrednie odniesienia w części opisowej pracy, co ułatwia analizę merytoryczną dysertacji. Poszczególne części są koherentne i zgodne z ich tytułami.

OCENA ZAWARTOŚCI MERYTORYCZNEJ

Pierwszą, zasadniczą część pracy stanowi Wstęp. Rozdział ten składa się z 11 podrozdziałów, w których scharakteryzowano: poszczególne style przywództwa (przywództwo transakcyjne, przywództwo laissez-fair, przywództwo służebne, przywództwo rezonansowe, przywództwo bierno-unikające, przywództwo autentyczne oraz przywództwo transformacyjne), przywództwo transformacyjne jako wyznacznik jakości w opiece pielęgniarskiej (podrozdział 1.8.) oraz bezpieczeństwo podawania leków (podrozdział 1.9.), w tym na świecie (podrozdział 1.10.) i w Polsce (podrozdział 1.11.).

W kolejnej części rozprawy doktorskiej, nazwanej Cele pracy (rozdział 2), Doktorantka określiła 2 cele główne badania, które podzieliła na 2 etapy:

1. Adaptacja do warunków polskich fińskich skal służących subiektywnej ocenie zastosowania w zespołach pielęgniarskich transformacyjnego stylu przywództwa oraz bezpieczeństwa podawania leków przez pielęgniarki (etap 1).
2. Ocena zależności pomiędzy transformacyjnym stylem przywództwa w zespołach pielęgniarskich w Oddziałach Intensywnej Terapii (OIT) w Polsce i bezpieczeństwem podawania leków przez pielęgniarki w tych oddziałach (etap 2).



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Z obowiązku recenzenta pragnę zwrócić uwagę na fakt, że Doktorantka główne cele pracy sformułowała w czasie teraźniejszym, a nie w czasie przeszłym, co jest niezgodne z konwencją akademicką, tym bardziej, że pisząc pracę, Doktorantka opisuje działania, które zostały już zrealizowane, zaś cele pracy nie są planami, tylko faktycznymi zadaniami, które podjęto i zrealizowano.

Doktorantka nie sformułowała ponadto założonych hipotez badawczych, co niewątpliwie ułatwiłoby dalszą analizę wyników badań.

W dalszej części pracy (rozdział 3: Materiał i metody) Kandydatka uwzględniła ponownie podział na 2 etapy badań. W etapie 1: 1. scharakteryzowała standaryzowane skale badawcze wykorzystane w badaniu (Skalę Transformacyjnego Stylu Przywództwa – *Transformational Leadership Scale, TLS* i Skalę Bezpieczeństwa Podawania Leków – *Medication Safety Scale, MSS*) oraz autorski kwestionariusz ankiety, 2. opisała szczegółowo zasady dostosowania skal do polskich warunków, 3. scharakteryzowała badaną grupę (w tym określono kryteria włączenia i wyłączenia oraz zasady doboru próby; w badaniu wzięły udział 433 osoby), 4. szczegółowo omówiła zasady zbierania danych (dane zbierane na terenie Polski od marca 2022 do listopada 2022 przy użyciu metody kuli śnieżnej), 5. przeanalizowała etyczne aspekty badania oraz 6. scharakteryzowała zasady przeprowadzonej analizy statystycznej. Podobne elementy (z pominięciem pkt 1) Doktorantka uwzględniła w charakterystyce etapu 2 badań. Omawiany etap badań był korelacyjno-opisowym, ankietowym badaniem przekrojowym z analizą regresji predykcyjnej, które przeprowadzono w grupie 469 osób. Dane do tego etapu badań były zbierane od marca 2022 do marca 2023 na takich samych zasadach, jak w etapie 1. Doktorantka zastosowała odpowiednie metody statystyczne, umożliwiające opracowanie i interpretację danych.



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Zastosowanie ww. odpowiednich metod i technik badawczych zaowocowało dość bogatym, ważnym ze względów praktycznych, materiałem badawczym, który został odpowiednio opisany w dysertacji. W przypadku charakterystyki badanej grupy zaprezentowano szczegółowe informacje z zakresu charakterystyki socjodemograficznej (uwzględniono m.in.: wiek, płeć, staż pracy w zawodzie pielęgniarki, formę zatrudnienia, system pracy, kształcenie podyplomowe, rodzaj szpitala). Wyniki badań zostały przedstawione na 2 rycinach i w 21 tabelach. Zaprezentowane w ten sposób dane są czytelne i łatwe do interpretacji. Opisy wyników pod kątem merytorycznym są prawidłowe.

Najistotniejsze wyniki wykazały, że wynik ogólny dla skali TLS wyniósł 3.19, zaś dla skali MSS – 3.76. Zmiennymi socjodemograficznymi, skorelowanymi ze skalą MSS, były: płeć żeńska ($r=0.70$; $p=0.007$), wiek ($r=0.18$; $p<0.001$), staż pracy ogółem ($r=0.22$; $p<0.22$), staż pracy w OIT ($r=0.14$; $p=0.008$) oraz liczba pacjentów do opieki przypadająca na pielęgniarkę podczas dyżuru ($r=-0.13$; $p=0.017$). Potwierdzono istnienie istotnych statystycznie zależności pomiędzy wynikiem ogólnym skali MSS, a wynikami subiektywnej oceny pielęgniarek w zakresie: stosowania w praktyce procedur dotyczących farmakoterapii w OIT ($r=0.68$; $p<0.001$), bezpieczeństwa farmakoterapii w OIT ($r=0.71$; $p<0.001$), własnych kompetencji w zapewnianiu bezpieczeństwa w farmakoterapii ($r=0.52$; $p<0.001$), sposobu zarządzania przez menadżerów/kierowników w OIT ($r=0.61$; $p<0.001$). Stwierdzono ponadto istnienie zależności pomiędzy wynikiem ogólnym skali TLS i MSS ($r=0.64$; $p<0.001$), a także wszystkimi ich wymiarami. Hierarchiczna analiza regresji liniowej wykazała, że istotnymi predyktorami dla MSS okazały się być: płeć żeńska ($\beta=0.10$; $p=0.014$), posiadanie przez szpital certyfikatu akredytacyjnego ($\beta=-0.09$; $p=0.027$), dłuższy staż pracy ($\beta=0.29$; $p=0.014$), niższy poziom przywództwa etycznego ($\beta=-0.36$; $p<0.001$), wyższy poziom



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

zarządzania procesami pielęgniarstwowymi ($\beta = 0.69$; $p < 0.001$) oraz większa rola dyrektora ds. pielęgniarstwa ($\beta = 0.14$; $p = 0.001$).

W Dyskusji, liczącej 18 stron maszynopisu, Doktorantka krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Sposób przeprowadzenia Dyskusji jest prawidłowy, ponieważ Autorka rozprawy, odnosi się w poszczególnych jej etapach do poszczególnych zagadnień, które były poruszane w badaniu stanowiącym podstawę ubiegania się o stopień doktora. Taki sposób przedstawienia rozdziału czyni go czytelnym i logicznym. Dyskusja została napisana poprawnie i porusza najbardziej istotne problemy. Dodatkowo, o czym już wspomniano we wcześniejszej części recenzji, Doktorantka uwzględniła również ograniczenia swojego badania (jako odrębny rozdział, zlokalizowany bezpośrednio po Dyskusji), co niewątpliwie wzbogaca rozprawę doktorską.

Doktorantka po przeprowadzeniu analizy materiału, określiła 2 wnioski, odnoszące się do etapu 1 badania oraz 8 wniosków, odnoszących się do etapu 2 badania, które są zbieżne zarówno z celami ogólnymi, jak i szczegółowymi pracy.

PODSUMOWANIE

Wszystkie, stwierdzone w zasadniczej części recenzji nieprawidłowości (w zdecydowanej większości niewielkie), mają jedynie charakter wskazówek doskonalących (w głównej mierze edytorsko-technicznych), które mogą okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu publikacji opracowanych na podstawie ocenianej rozprawy doktorskiej.

Przedstawiona rozprawa doktorska Pani mgr Katarzyny Lis pt. *Wpływ transformacyjnego stylu przywództwa wśród pielęgniarek na bezpieczeństwo podawania leków w Oddziałach Intensywnej Terapii* wskazuje, że Doktorantka



Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

opanowała umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, była przygotowana do podjęcia badań naukowych obejmujących dyscyplinę nauki o zdrowiu, w sposób rzetelny przeprowadziła badania i odpowiednio je przeanalizowała.

Podsumowując, przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Katarzyny Lis spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Katarzyny Lis do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej

prof. dr hab. Mateusz Cybulski