



UNIwersYTET MEDYCZNY

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa

Dziekan
prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz

Wrocław, 16 czerwca 2026 r.

RECENZJA

rozprawy doktorskiej w postępowaniu w sprawie nadania

Panu mgr. Adnan Hoxha

stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Recenzję sporządzono na podstawie uchwały z dnia 14 maja 2026 r., podjętej przez Radę Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum im. L.Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora panu Adnan Hoxha.

Tytuł rozprawy: *Zależność między procesem zarządzania wiedzą, infrastrukturą oraz kompetencjami menedżerskimi kierowniczek pielęgniarstwa a wynikami pracy personelu pielęgniarstwa w Kosowie.*

Tytuł w języku angielskim: *The relationship between the knowledge management process, infrastructure, managerial competence of nurse managers, and job performance of nursing staff in Kosovo.*

Promotor: dr hab. Mariola Głowacka, profesor UMK

Promotor pomocniczy: dr Naime Brajshori, Heimerer College in Pristina

1. Podstawa formalna i przedmiot recenzji

Ocenę przeprowadzono w odniesieniu do wymagań określonych w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1571). Zgodnie z tymi przepisami rozprawa doktorska powinna prezentować ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, a jej przedmiotem powinno być oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Niniejsza recenzja odnosi się kolejno do wyboru i znaczenia tematu, poprawności sformułowania celu, pytań badawczych i hipotez, rzetelności warsztatu metodologicznego, wartości uzyskanych wyników oraz ich interpretacji, a także do strony formalnej i edytorskiej pracy.

2. Charakterystyka ogólna rozprawy

Rozprawa liczy 295 stron i ma przejrzystą, klasyczną dla pracy empirycznej strukturę. Składa się z siedmiu rozdziałów obejmujących definicję problemu wraz z przeglądem piśmiennictwa i podstawami teoretycznymi, sformułowanie celów, tezy oraz pytań badawczych i hipotez, opis metod, prezentację wyników, ich interpretację i dyskusję oraz wnioski. Pracę otwierają streszczenia w języku angielskim i polskim, uzupełnia ją spis tabel i rycin, obszerny wykaz piśmiennictwa liczący 237 pozycji sporządzony w stylu Vancouver oraz aneksy. Rozprawę napisano w języku angielskim, z rozbudowanym streszczeniem polskim.

Tematyka pracy mieści się na styku nauk o zdrowiu, pielęgniarstwa i nauk o zarządzaniu. Doktorant analizuje, w jaki sposób proces zarządzania wiedzą oraz infrastruktura zarządzania wiedzą wiążą się z wynikami pracy personelu pielęgniarstwa, to jest pielęgniarek oraz kadry kierowniczej pielęgniarstwa, a także w jakim stopniu kompetencje menedżerskie kierowniczek pielęgniarstwa moderują te zależności. Badanie osadzono w realiach publicznego systemu ochrony zdrowia Kosowa, na trzech poziomach opieki: podstawowym, wtórnym i trzeciorzędowym. Tak zarysowany przedmiot pracy jest spójny, dobrze zdefiniowany i konsekwentnie realizowany w kolejnych rozdziałach.

3. Ocena wyboru tematu i oryginalności problemu naukowego

Wybór tematu oceniam wysoko. Zarządzanie wiedzą jest dobrze rozpoznane w naukach o zarządzaniu, lecz w odniesieniu do pielęgniarstwa, a zwłaszcza do efektywności pracy personelu pielęgniarstwa, pozostaje obszarem słabo zbadanym. Doktorant trafnie wskazuje, że dla systemów ochrony zdrowia w okresie transformacji, o ograniczonych zasobach, brakuje

danych empirycznych pozwalających projektować lokalne strategie wzmacniania efektywności pracy pielęgniarek. Badanie jest, na ile mogę to ocenić, pierwszym tego rodzaju opracowaniem dla Kosowa i szerzej dla regionu Bałkanów Zachodnich, co stanowi jego istotny walor poznawczy i aplikacyjny.

Problem naukowy sformułowano jako oryginalny i nietrywialny. Doktorant nie ogranicza się do prostego sprawdzenia związku między zarządzaniem wiedzą a wynikami pracy, lecz wprowadza dwa wymagające elementy: różnicowanie zależności w zależności od poziomu opieki oraz testowanie moderującej roli kompetencji menedżerskich, w tym na poziomie poszczególnych wymiarów konstruktów. Praca integruje przy tym ramy organizacyjne, to jest koncepcję opartą na wiedzy, teorię dynamicznych zdolności oraz teorię zdolności organizacyjnych, z teoriami pielęgniarstwa, w tym teorią środowiskową Nightingale oraz teorią kapitału intelektualnego pielęgniarstwa. Taka integracja jest dojrzała i świadczy o dobrym przygotowaniu teoretycznym kandydata, spełniając wymóg prezentacji ogólnej wiedzy teoretycznej w dyscyplinie.

4. Cel pracy, pytania badawcze i hipotezy

Cel główny oraz cele szczegółowe sformułowano jasno i operacyjnie. Doktorant konsekwentnie wyprowadza z nich pięć pytań badawczych wraz z podpytaniami oraz odpowiadające im hipotezy, dotyczące zarówno efektów głównych, jak i zróżnicowania międzypoziomowego oraz efektów moderacji na poziomie konstruktów i ich wymiarów. Logika wywodu od problemu, przez cele, do pytań i hipotez jest spójna, a hipotezy są dobrze osadzone w piśmiennictwie.

Doceniam, że Doktorant nie unika hipotez wymagających, w tym dotyczących efektów moderacji rozkładanych na poszczególne wymiary kompetencji menedżerskich. Jest to ambitne i poznawczo wartościowe, choć, jak wskazuję dalej, generuje dużą liczbę testów statystycznych, co ma znaczenie dla interpretacji wyników.

5. Ocena metodyki badań

Warsztat metodologiczny jest mocną stroną rozprawy. Doktorant przyjął projekt przekrojowy, ilościowy, poprzedzony fazą pilotażową służącą walidacji czterech narzędzi pomiarowych i ocenie ich rzetelności. Współczynniki alfa Cronbacha dla wszystkich skal były wysokie, a procedurę walidacji treściowej opisano starannie. Badanie właściwe objęło dużą próbę 987 osób, obejmującą zarówno pielęgniarki, jak i kadrę kierowniczą, dobraną w sposób warstwowy

według poziomu opieki i stanowiska. Analizy przeprowadzono w programie STATA 17 z wykorzystaniem statystyki opisowej, diagnostyki współliniowości, regresji wielokrotnej z odpornymi błędami standardowymi oraz modeli moderacji z efektami interakcji, uzupełnionych testami Walda i estymacją kombinacji liniowych.

Na szczególne uznanie zasługuje świadome zróżnicowanie strategii analitycznej dla pielęgniarek oraz dla kadry kierowniczej. Wobec dostatecznie licznych i zrównoważonych prób pielęgniarek Doktorant estymował modele właściwe dla poszczególnych poziomów opieki, natomiast wobec małej liczebności menedżerów w obrębie poziomów zastosował model łączny z efektami interakcji i estymacją warunkowych nachyleń. Takie podejście, wraz z jawnym uzasadnieniem ryzyka przeszacowania i niestabilności estymatorów przy małych próbach, świadczy o dojrzałości metodologicznej kandydata. Wysoko oceniam także stronę etyczną badania: uzyskano podwójną zgodę komisji, zapewniono świadomą zgodę uczestników, anonimizację, zgodność z RODO oraz zastosowano zasady k-anonimowości przy raportowaniu danych.

Mam jednak kilka uwag, które obniżają, choć nie podważają, ocenę warsztatu. Po pierwsze, faza określana jako przegląd systematyczny zakończyła się włączeniem tylko jednej pracy, co przy bardzo wąsko skonstruowanej strategii wyszukiwania, opartej na koniunkcji wszystkich czterech bloków terminologicznych, było do przewidzenia. Procedura ta pełni raczej funkcję wykazania luki w piśmiennictwie niż syntezy systematycznej i trafniej byłoby określić ją mianem przeglądu zakresowego lub narracyjnego. Po drugie, w wyznaczaniu liczebności próby występuje nieścisłość: wzór Cochran'a przy przyjętych założeniach, to jest poziomie ufności 0,95, maksymalnej zmienności oraz precyzji 0,05, daje wartość około 384, zbliżoną zresztą z wynikiem analizy mocy, a nie 987. Liczba 987 jest próbą uzyskaną, nie zaś rezultatem wzoru, a sam wzór wydrukowano z błędnym znakiem ujemnym w liczniku. Po trzecie, wszystkie cztery konstrukty mierzono narzędziami samoopisowymi, częściowo wśród tych samych respondentów, bez zastosowania zabezpieczeń proceduralnych lub statystycznych przeciw obciążeniu wynikającemu ze wspólnej metody pomiaru. Dotyczy to zwłaszcza narzędzia oceny kompetencji menedżerskich, pierwotnie zaprojektowanego jako ocena 360 stopni, które wykorzystano w formie samooceny. Po czwarte, znaczna liczba modeli na poziomie wymiarów oraz efektów interakcji, w podziale na poziomy opieki i wymiary wyników, prowadzi do wielokrotnych porównań bez korekty, co zwiększa ryzyko błędu pierwszego rodzaju i nakazuje ostrożność w interpretacji najbardziej subtelnych, kontekstowych zależności.

6. Ocena wyników, ich interpretacji i dyskusji

Wyniki przedstawiono rzetelnie i wyczerpująco. Doktorant unika nadmiernych uproszczeń i pokazuje, że wpływ zarządzania wiedzą na wyniki pracy jest silnie uwarunkowany kontekstem poziomu opieki oraz roli zawodowej. Infrastruktura zarządzania wiedzą okazała się ważnym i stabilnym predyktorem efektywności pracy pielęgniarek na niższych poziomach opieki, podczas gdy procesy zarządzania wiedzą ujawniły znaczenie wybiórczo. Wśród kadry kierowniczej obraz jest bardziej złożony, w tym z efektami ujemnymi oraz sugerowanym efektem substytucji między infrastrukturą a kompetencjami menedżerskimi. To wnioskowanie wielowarstwowe jest poznawczo wartościowe i dobrze udokumentowane tabelarycznie.

Dyskusja jest uporządkowana i konsekwentnie odnosi wyniki do pytań badawczych oraz do piśmiennictwa międzynarodowego, a wkład pracy ujęto w wymiarze teoretycznym, metodologicznym, empirycznym, edukacyjnym, politycznym i praktycznym. Zwracam jednak uwagę, że interpretacja niektórych zależności, zwłaszcza efektów ujemnych i substytucyjnych w grupie kadry kierowniczej, ma charakter wyjaśnień post hoc, które wymagałyby weryfikacji w dalszych badaniach. W kilku miejscach język interpretacji zbliża się do przyczynowego, co przy projekcie przekrojowym należy łagodzić. Ograniczenia te Doktorant zasadniczo dostrzega i nazywa w odrębnym podrozdziale, co świadczy o jego krytycyzmie badawczym.

7. Strona formalna, językowa i piśmiennictwo

Piśmiennictwo jest aktualne, obszerne i adekwatne do tematu, a styl Vancouver zastosowano w większości konsekwentnie, z opisami uzupełnionymi numerami DOI. Praca jest dobrze zorganizowana graficznie, a tabele i ryciny czytelne.

Słabszą stroną pozostaje warstwa językowa i edytorska. W tekście powracają literówki, w tym wielokrotne enahnces zamiast enhances, Cocchran zamiast Cochran oraz claryfing zamiast clarifying, pojawiają się zdania zdublowane, a metadane pliku zawierają pozostałość po szablonie innej uczelni. Usterki te nie wpływają na wartość merytoryczną, lecz w wersji złożonej do obrony powinny zostać usunięte poprzez staranną korektę językową. Wskazana jest również spójność terminologiczna, na przykład w zakresie nazewnictwa zastosowanych współczynników korelacji oraz opisu schematu doboru próby, w którym określenie doboru probabilistycznego współwystępuje z opisem celowego nadpróbkiowania, ważenia i kalibracji.

8. Uwagi krytyczne i pytania do Doktoranta

Poniższe pytania mają charakter dyskusyjny i służą pogłębieniu rozprawy podczas obrony; nie podważają jej wartości merytorycznej.

- 1) Przegląd systematyczny zakończył się włączeniem jednej pracy. Jak Doktorant uzasadnia nazwanie tej procedury przeglądem systematycznym i czy nie trafniejsze byłoby określenie jej przeglądem zakresowym lub narracyjnym? Czy rozważano poszerzenie strategii wyszukiwania, na przykład rezygnację z jednoczesnej koniunkcji wszystkich czterech bloków terminologicznych?
- 2) We wzorze Cochran'a przy założeniach poziomu ufności 0,95, maksymalnej zmienności i precyzji 0,05 wynik wynosi około 384. Proszę o wyjaśnienie, skąd wynika liczebność 987 przypisana temu wzorowi, oraz o doprecyzowanie relacji między liczebnością wyznaczoną analizą mocy, wynikiem wzoru a próbą uzyskaną.
- 3) Wszystkie cztery konstrukty mierzono narzędziami samoopisowymi, częściowo wśród tych samych respondentów. W jaki sposób kontrolowano ryzyko obciążenia wynikającego ze wspólnej metody pomiaru? Czy rozważano test Harmana, zmienną markerową lub zabezpieczenia proceduralne?
- 4) Narzędzie oceny kompetencji menedżerskich zaprojektowano pierwotnie jako ocenę 360 stopni. Jak Doktorant ocenia konsekwencje zastosowania go w formie samooceny dla trafności pomiaru tego konstruktów?
- 5) Analizy obejmują wiele modeli na poziomie wymiarów oraz efektów interakcji, w podziale na poziomy opieki i wymiary wyników. Czy stosowano korektę na wielokrotne porównania i jak Doktorant szacuje wpływ ryzyka błędu pierwszego rodzaju na interpretację najbardziej subtelnych zależności kontekstowych?
- 6) Część wyników dla kadry kierowniczej, w tym efekt ujemny wymiaru pomiaru wiedzy oraz sugerowany efekt substytucji między infrastrukturą a kompetencjami, interpretowana jest poprzez hipotezy post hoc. Jakie dane lub badania pozwoliłyby te interpretacje zweryfikować?

9. Wniosek końcowy

Przedstawione uwagi krytyczne mają w przeważającej części charakter dyskusyjny i porządkujący, dotyczą doprecyzowania opisu warsztatu oraz ostrożności interpretacyjnej, a nie

samej wartości naukowej pracy. Nie wpływają one na pozytywną ocenę całości rozprawy i powinny zostać uwzględnione na etapie przygotowania publikacji wynikających z badania.

Stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktoranta w dyscyplinie nauki o zdrowiu oraz dowodzi Jego umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Rozprawa spełnia zatem wymagania określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Rozprawa wyraźnie wykracza ponad standardowe wymagania stawiane pracom doktorskim pod względem oryginalności podjętego problemu, rozmachu metodologicznego oraz wielowarstwowości analiz, a wnioski mają istotną wartość poznawczą i aplikacyjną dla systemów ochrony zdrowia w okresie transformacji. Biorąc to pod uwagę, a także dorobek publikacyjny wynikający z rozprawy, wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum im. L.Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o dopuszczenie Pana mgr. Adnana Hoxhy do publicznej obrony oraz **o wyróżnienie rozprawy doktorskiej.**

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Izabella Uchmanowicz
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu