

Joanna Świdarska

Wprowadzenie do badań nad zjawiskiem usamodzielnienia

Warszawskie Studia Pastoralne 22, 131-141

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

JOANNA ŚWIDERSKA *

WPROWADZENIE DO BADAŃ NAD ZJAWISKIEM USAMODZIELNIENIA

*The brief summary of studies on the phenomenon
of empowerment*

Usamodzielnienie w miejscu pracy

Pojęcie „usamodzielnienie”¹ (ang. *empowerment*) po raz pierwszy zostało użyte w 1968 roku przez Freire², filozofa i nauczyciela. Wspomniany autor zaprezentował wówczas własny program nauczania – model edukacji wyzwolającej (ang. *empowerment education model*). Głównym założeniem proponowanego modelu było zachęcenie uczniów do zaangażowania się w proces nauczania, poprzez stworzenie im możliwości bycia wysłuchanym, dialogu i działania³. Jednak jego idea okazała się być bardziej uniwersalna i pojęcie „usamo-

* Joanna Świdowska – magister psychologii, licencjat z matematyki; doktorantka w Instytucie Psychologii na Wydziale Filozofii Chrześcijańskiej UKSW; zajmuje się problematyką uzależnień oraz zastosowaniem metod statystycznych w psychologii

¹ Polskie tłumaczenie tej nazwy zaproponowane przez autorkę nie jest jeszcze ogólnie przyjęte.

² P. Freire, *Pedagogy of the oppressed*, The Salisbury Press, New York 1974.

³ Por. tamże.

dzielnienie” zaczęło występować coraz częściej i w coraz bardziej różnorodnych dziedzinach.

Rappaport⁴ jest jednym z pierwszych badaczy, który wprowadził pojęcie usamodzielnienia na grunt psychologii. Wspomniany autor definiuje je jako „proces uzyskania możliwości albo bycia zdolnym do podjęcia niespecyficznych działań pod wpływem oddziaływania zwierzchnika albo autorytetu w tym konkretnym działaniu, zaś w przeciwieństwie do wszystkich innych”⁵. Autor podkreśla również wielowymiarowy charakter omawianego konstruktu, który łączy „dążenie do poprawy własnego życia oraz demokratyczny współdziałal w życiu społecznym”⁶. Jednak najbardziej istotne jest jego przekonanie, że „usamodzielnienie” powinno zostać głównym obszarem zainteresowania psychologii społecznej. Rappaport precyzuje, że w tym jednym terminie zawarta jest cała gama zjawisk, które badacze chcą zbadać i zrozumieć⁷. Niestety, jego stanowisko nie znalazło wówczas kontynuatorów.

W tym samym czasie, pojęcie „usamodzielnienia” wystąpiło na gruncie zarządzania, jako element procesu zwiększającego efektywność firmy⁸. Jednak pomimo wzrastającego wśród badaczy, jak i praktyków tamtego okresu, zainteresowania wspomnianym zjawiskiem, jego podstawy teoretyczne pozostawały wiele pytań. Wychodząc naprzeciw potrzebie dopre-

⁴ J. Rappaport, *Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology*, *American Journal of Community Psychology*, 15(2; 1987), s. 121–148.

⁵ Por. tamże, s. 129.

⁶ Por. tamże, s. 121.

⁷ Por. tamże.

⁸ J. A. Conger & R. N. Kanungo, *The empowerment process: integrating theory and practice*, *Academy of Management Review* 13(3; 1988), s. 471–482.

cyzowania terminu „usamodzielnienie”, Conger i Kanungo⁹ zdefiniowali go, jako „proces zwiększania poczucia własnej skuteczności wśród pracowników poprzez określenie zjawisk, które sprzyjają poczuciu bezradności, oraz zminimalizowanie ich wpływu przez wdrażanie formalnych i nieformalnych technik zapewniających skuteczny przepływ informacji”. Istotą takiego ujęcia zjawiska „usamodzielnienia” jest przedstawienie go jako procesu motywacyjnego związanego z poczuciem własnej skuteczności¹⁰.

Ponadto Conger i Kanungo¹¹ zaprezentowali schemat procesu „usamodzielniania”, który został później rozwinięty w ramach psychologii poznawczej przez Thomasa i Velthous¹². Poznawczy model „usamodzielnienia” nawiązuje do behawioralnego podejścia rozumienia procesu społecznego uczenia się (modelu: bodziec – organizm – zachowanie – konsekwencje), ale ponadto odnosi się także do aspektów intrapersonalnych. Thomas i Velthouse zdefiniowali usamodzielnienie, jako „wewnętrzzną motywację zadaniową” (ang. *intrinsic task motivation*)¹³, opartą na czterech podstawowych wymiarach¹⁴:

- internalizacji celów (ang. *meaning*), odnoszącej się do relacji pomiędzy celem a przekonaniami i wartościami jednostki,

⁹ Por. tamże, s. 474.

¹⁰ Por. A. Bandura, & R. E. Wood, *Effect of Perceived Controllability and Performance Stiards on Self-regulation of Complex Decision*, Journal of Personality and Social Psychology 56(5, 1989), s. 805–814.

¹¹ Por. J. A. Conger & R. N. Kanungo, *The empowerment process...*

¹² K. W. Thomas & B. A. Velthouse, *Cognitive Elements of Empowerment: An „Interpretive” Model of Intrinsic Task Motivation*, Academy of Management Review 15(4; 1990), s. 666–681.

¹³ Por. tamże, s. 668.

¹⁴ Por. J. A. Conger & R. N. Kanungo, *The empowerment process...* i K. W. Thomas & B. A. Velthouse, *Cognitive Elements of Empowerment...*

- poczuciu kompetencji (ang. *competence*), rozumianym jako przekonanie jednostki do umiejętnego podejmowania działań; jest to odpowiednik poczucia własnej skuteczności¹⁵,
- samostanowieniu (ang. *self-determination*), które rozumiane jest jako poczucie autonomii w podejmowaniu i wykonywaniu działań,
- poczuciu wpływu (ang. *impact*) odnoszącym się do odczuwanego stopnia oddziaływania na własne życie.

Przedstawiony teoretyczny model „usamodzielnienia” opracowany przez zespoły Conger i Kanungo oraz Thomas i Velthouse został empirycznie potwierdzony badaniami przeprowadzonymi przez Spreizer¹⁶. Co więcej, wspomniana autorka zainicjowała prace nad stworzeniem i wdrożeniem nowego narzędzia do pomiaru poziomu „usamodzielnienia” w miejscu pracy. Spreizer przeprowadziła również badania nad wpływem właściwości struktury organizacyjnej na poziom „usamodzielnienia” pracowników. Pozwoliły one stwierdzić, że „usamodzielnianie” pracowników zależy od dwóch elementów: z jednej strony od umiejętnego i skutecznego oddziaływania na wymienione cztery wymiary poznawcze, zaś z drugiej – od tego, czy pracownik postrzega swojego pracodawcę, jako stwarzającego możliwości do usamodzielnienia bądź

¹⁵ Por. A. Bandura, & R. E. Wood, *Effect of Perceived Controllability....*

¹⁶ Por. G. M. Spreizer, *Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions Measurement and Validation*, *Academy of Management Journal* 38(5; 1995), s. 1442–1465; G. M. Spreizer, *Social Structural Characteristics of Psychological Empowerment*, *Academy of Management Journal* 39(2; 1996), s. 483–504 i G. M. Spreitzer, *Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work*, w: *Handbook of organizational behavior.*, red. J. Barling & C. L. Cooper, Thousand Oaks – Sage 2008, s. 54–72.

nie¹⁷. Innymi słowy, proces zwiększania poziomu usamodzielnienia pracowników wiąże ze sobą zachowanie przełożonego lub pracodawcy oraz poznawczy potencjał pracownika. W konsekwencji, proces „usamodzielniania” podwładnych może być skuteczny tylko wtedy, gdy pracownik będzie się rozwijał w ramach czterech wymienionych wymiarów poznawczych oraz gdy powstałe zmiany zostaną zainicjowane przez działania podjęte przez przełożonego¹⁸.

Usamodzielnienie w służbie zdrowia

Inną dziedziną podejmującą problematykę „usamodzielnienia” jest medycyna, która rozpatruje je w kontekście korzyści, jakie pacjent może uzyskać w trakcie leczenia. Wallerstein i Bernstein¹⁹ jako jedni z pierwszych zastosowali w ramach edukacji zdrowia model zaproponowany przez Freire’ę. Wykorzystali model edukacji wyzwalającej do opracowania programu prewencyjnego dotyczącego uzależnień, skierowanego do młodzieży licealnej. Pozytywne skutki ich programu dowiodły, że jest to słuszna ścieżka dla dalszych badań. Należy jednak podkreślić, że w tym ujęciu, „usamodzielnienie” traktowane jest jako proces, a nie cecha.

Współcześnie, główną ideą stymulowania usamodzielnienia pacjentów jest przekonanie ich do posiadania znaczącego

¹⁷ Por. G. M. Spreizer, *Social Structural Characteristic...* i G. M. Spreitzer, *Taking stock...*

¹⁸ Por. M. Lee & J. Koh, *Is empowerment really a new concept?*, *The International Journal of Human Resource Management* 12(4; 2001), s. 684–695.

¹⁹ N. Wallerstein & E. Bernstein, *Empowerment education: Freire’s ideas Adapted to health education*, *Health Education and Behaviour*, 15(4; 1988), s. 379–394.

wpływu na własny stan zdrowia, podejmowaną terapią oraz własne życie, mimo doświadczanej choroby. W literaturze międzynarodowej najwięcej doniesień z wdrażania takiego podejścia do terapii dotyczy pacjentów chorych na cukrzycę. Funnell, Anderson, Arnold, Barr, Donnelly, Johnson, Taylor-Moon i White²⁰ zaprezentowali nowe założenia terapii, które ich zdaniem miały zrewolucjonizować opiekę zdrowotną cukrzyków. W rzeczywistości wprowadzili oni ideę Rappaporta, dotyczącą „usamodzielnienia”, w ramach edukacji zdrowotnej pacjentów z cukrzycą. Jednak pomimo dokładnego omówienia kroków opracowanej przez nich procedury, była ona błędnie rozumiana lub nawet błędnie wykorzystywana²¹.

Pojawiły się też pierwsze doniesienia z badań nad pacjentami z chorobami przewlekłymi. McAllister, Dunn, Payne, Davies i Todd²² podjęli pierwsze próby uwzględniania poziomu „usamodzielnienia” w ramach terapii osób chorych przewlekle oraz stworzenia narzędzia do pomiaru tego poziomu. W swojej pracy zwrócili uwagę na najważniejsze problemy związane z tak postawionymi zadaniami, jak na przykład brak jednoznacznej definicji pojęcia czy brak odpowiedniego narzędzia do jego pomiaru. Co więcej, McAllister i inni zaproponowali wielowymiarowy model „usamodzielnienia”, zawierający

²⁰ M. M. Funnell, R. M. Anderson, M. S. Arnold, P. A. Barr, M. Donnelly, P. D. Johnson, D. Taylor-Moon i N. H. White, *Empowerment: An Idea Whose Time Has Come in Diabetes Education*. *The Diabetes Educator* 17(1; 1991), s. 37–41.

²¹ or R. M. Anderson, & M. M Funnell, *Patient empowerment: Myths and misconceptions*. *Patient Education and Counseling* 79(3; 2009), s. 277–282.

²² M. McAllister, G. Dunn, K. Payne, L. Davies i Ch. Todd, *Patient empowerment: The need to consider it as a measurable patient-reported outcome for chronic conditions*. *BMC Health Services Research*, 12(1; 2012), 157.

następujące wymiary: kontrolę: poznawczą (ang. *cognitive control*), decyzyjną (ang. *decisional control*), behawioralną (ang. *behavioural control*) i emocjonalną (ang. *emotional regulation*) oraz nadzieję na przyszłość (ang. *hope for the future*). Autorzy podkreślają także potrzebę opracowania uniwersalnego narzędzia do pomiaru poziomu „usamodzielnienia”²³.

W odpowiedzi na tak postawiony problem, Small, Bower, Chew-Graham, Whalley i Protheroe²⁴ podjęli próbę skonstruowania narzędzia do pomiaru poziomu „usamodzielnienia” dla pacjentów z chorobami przewlekłymi. Pierwotna wersja kwestionariusza, opracowana na podstawie dostępnej literatury, zawierała pięć wymiarów: tożsamość (ang. *identity*), wiedzę i zrozumienie (ang. *knowledge and understanding*), poczucie kontroli (ang. *personal control*), poziom poczucia decyzyjności (ang. *decision-making*) oraz uwzględnianie innych pacjentów z chorobami przewlekłymi (ang. *enabling other patients with long-term conditions*)²⁵. Niestety, na podstawie przeprowadzonych badań potwierdzona została jedynie trójwymiarowa struktura „usamodzielnienia”. Dwa czynniki zostały określone jako: pozytywne nastawienie i poczucie kontroli (ang. *positive attitude and self control*) oraz wiedza i przekonanie we własne decyzje (ang. *knowledge and confidence in decision making*). Trzeci zawierał zbyt szeroki zakres pozycji, aby mógł być jednoznacznie nazwany.

Niestety do tej pory opisano niewiele prób uwzględniania poziomu usamodzielnienia w terapii osób uzależnionych.

²³ Por. tamże.

²⁴ N. Small, P. Bower, C. A. Chew-Graham, D. Whalley i J. Protheroe, *Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure*. BMC Health Services Research, 13(1; 2013), 263.

²⁵ Por. tamże, s. 9.

Tajwańscy naukowcy Yeh, Che, Lee i Horng²⁶ na podstawie wywiadów przeprowadzonych z członkami Anonimowych Alkoholików stwierdzili, że kluczowym czynnikiem decydującym o decyzji osoby uzależnionej o podjęciu terapii jest utrata poczucia kontroli. Zaś w wytrwaniu w tej decyzji pomaga proces stymulowania usamodzielnienia, składający się z trzech etapów: przewartościowania (ang. *repositioning*), uwolnienia (ang. *realising*) i aktywnego dzielenia się (ang. *active sharing*). Co więcej, ze względu na zwiększony poziom „usamodzielnienia” ich samoocena, umiejętności oraz wiedza uległy gwałtownej poprawie. W związku z tym, Yeh, Che, Lee i Hong zalecają włączenie problematyki „usamodzielniania” w terapię po-odwykowe alkoholików²⁷.

Pojawiły się także obiecujące badania Wood, Engliender-Golden, Golden i Pillai²⁸ dotyczące treningu „Powiedz wprost” (ang. *Say it Stright*) – nowej metody terapii uzależnień – uwzględniającej pozytywne wzmocnienie usamodzielniania. Badacze przez pięć tygodni (dwa razy tygodniowo) pracowali z grupą 26 pacjentów posiadających różne uzależnienia (od alkoholu i innych substancji, od seksu, jedzenia, zakupów i hazardu). Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że u pacjentów objętych programem nastąpiło istotne zwiększenie poziomu usamodzielnienia i poziomu własnej wartości, zaś jakość ich życia uległa poprawie. Sukces przeprowadzonych badań

²⁶ M. Y. Yeh, H. L. Che, L.W. Lee i F. F. Horng, *An empowerment process successful recovery from alcohol dependence*, Journal of Clinical Nursing, 17(2008), s. 921-929.

²⁷ Por. tamże.

²⁸ T. E. Wood, P. Engliender-Golden, D. E. Golden, i V. K. Pillai, *Improving addictions treatment outcomes be empowering self and others*, International Journal of Mental Health Nursing 19(2010), s. 363-368.

świadczy o potrzebie kontynuowania ich w zdecydowanie szerszej skali, co też podkreślają sami autorzy.

Nawiązując do międzynarodowych badań nad uwzględnieniem „usamodzielnienia” w terapii cukrzyków czy osób z chorobami przewlekłymi, można mówić o istotnych pozytywnych zmianach.. Pacjenci są bardziej świadomi swoich problemów zdrowotnych, a dzięki temu stają się bardziej zaangażowani we własną terapię. Innymi korzyściami, płynącymi z lepszego zrozumienia i stosowania „usamodzielnienia”, mogą być: wyższe poczucie własnej skuteczności, silniejsze poczucie kontroli czy poprawa jakości życia. Należy jednak pamiętać, że „usamodzielnienie” to także „coś” więcej – to również zmiana środowiska²⁹.

Perspektywy dla dalszych badań

Głównym problemem związanym z prowadzeniem badań nad zjawiskiem „usamodzielnienia” jest to, że jest ono aktywnie praktykowane, podczas gdy naukowa dyskusja nad naturą i znaczeniem tego pojęcia dopiero się zaczęła³⁰. Prawdopodobnie dlatego też większość badań poświęconych „usamodzielnieniu” w obszarze zdrowia (i nie tylko), postrzega je jako proces przynoszenia istotnych korzyści³¹. A przecież badania nad „usamodzielnieniem” rozumianym jako cecha czy psychologiczna dyspozycja powinny już dawno być przeprowadzone. Dlatego też, tak kluczowe jest uzupełnienie tego braku.

²⁹ Por. N. Wallerstein & E. Bernstein, *Empowerment education...*

³⁰ Por. M. M. Funnell i in., *Empowerment: An Idea Whose....*

³¹ Por. P. A. Tengland, *Empowerment: A Conceptual Discussion*. Health Care Analysis, 16(2; 2008), s. 77-96.

Po drugie, pomimo wielu międzynarodowych badań poświęconych omawianemu zagadnieniu, w dalszym ciągu nie dokonano satysfakcjonującej operacjonalizacji poziomu usamodzielnienia, pozwalającej na jego trafny i rzetelny pomiar w terapii, w szczególności terapii osób uzależnionych. Tym samym, opracowanie takiego narzędzia ma kluczowe znaczenie, gdyż bez niego dalsze badania nie będą mogły być przeprowadzone. Warto zaznaczyć, że wspomniane narzędzie do pomiaru poziomu usamodzielnienia może stanowić przełom w terapii, nie tylko uzależnień. To przekonanie wynika z idei „usamodzielnienia”, która dotyczy nie tylko zwiększania zaangażowania pacjenta w stawanie się „zdrowszym”, ale także uczy jak żyć i radzić sobie ze słabościami czy ograniczeniami, jakie niesie ze sobą ich choroba.

Na koniec, należy zwrócić uwagę, że usamodzielnienie jako cecha jest na tyle dynamicznym zjawiskiem, że można próbować – poprzez właściwie opracowane treningi – zwiększać jej nasilenie. Zaś im wyższy poziom usamodzielnienia, tym silniejsze dążenie do realizacji daleko postawionych celów, jakimi w przypadku osób uzależnionych czy chorych są zdrowie oraz dobrostan osobowościowy. Tym samym, większość badań nad zjawiskiem „usamodzielnienia” będzie cechował efekt utylitarny w postaci empirycznie potwierdzonych podstaw teoretycznych, stanowiących fundament do późniejszego opracowania specjalistycznych treningów, prowadzących do zwiększania poziomu usamodzielnienia.

Summary

Finally, it should be noted that independence as feature is dynamic enough phenomenon that you can try-by properly de-

signed training-to increase its severity. And the higher the level of self-empowerment, including stronger efforts to implement the objectives in the case that far addicts or patients are health and welfare of the personality. Thus, most of the research on the phenomenon of „self-empowerment” will show the effect of utilitarian in the form of evidence-based theoretical basis, forming the Foundation for later development of specialized training, leading to the increasing level of self-empowerment.