



Politechnika
Częstochowska



Wydział
Zarządzania

**Politechnika Częstochowska
Wydział Zarządzania**

mgr inż. Sylwia Siejka

Rozprawa doktorska

**Kształtowanie kultury organizacyjnej
w oparciu o autentyczne przywództwo**

Shaping Organizational Culture
Through Authentic Leadership

Promotor:
dr hab. Marek Szajt, prof. PCz

Częstochowa 2025

Spis treści

Wstęp	4
Rozdział 1. Kultura organizacyjna – istota i kształtowanie	11
1.1. Pojęcie i geneza kultury organizacyjnej.....	11
1.2. Funkcje i znaczenie kultury organizacyjnej.....	31
1.3. Elementy i charakterystyka kultury organizacyjnej.....	37
1.4. Typologie jednowymiarowe.....	43
1.4.1. Kultura pozytywna – kultura negatywna.....	45
1.4.2. Kultura silna - kultura słaba.....	46
1.4.3. Kultura introwertyczna – kultura ekstrawertyczna.....	48
1.4.4. Kultura pragmatyczna – kultura biurokratyczna.....	49
1.4.5. Kultura innowacyjna – kultura konserwatywna.....	50
1.4.6. Kultura równościowa – kultura hierarchiczna.....	51
1.5. Typologie i modele wielowymiarowe.....	54
1.5.1. Model kultury organizacyjnej R. Harrisona i C.B. Handiego.....	54
1.5.2. Model kultury organizacyjnej T.E.Deala i A.A. Kennedy’ego.....	56
1.5.3. Model wartości konkurujących K. S. Camerona i R. E. Quinna.....	58
1.5.4. Model kultury organizacyjnej D.Denisona.....	62
1.5.5. Model kultury organizacyjnej R.A.Cooke’a i J.C. Lafferty’ego.....	64
1.5.6. Polskie modele kultury organizacyjnej.....	66
1.6. Rola przywództwa w kształtowaniu kultury organizacyjnej.....	71
Rozdział 2. Znaczenie kultury organizacyjnej w podmiotach leczniczych	79
2.1. Specyfika zarządzania w sektorze ochrony zdrowia.....	79
2.2. Istota i metody pomiaru kultury organizacyjnej w podmiotach leczniczych.....	93
2.3. Rola wartości etycznych w zarządzaniu organizacjami ochrony zdrowia.....	105
Rozdział 3. Rola przywództwa w zarządzaniu organizacją	131
3.1. Pojęcie i istota przywództwa w zarządzaniu organizacją.....	131
3.2. Ewolucja teorii i modeli przywództwa.....	142
3.2.1. Teorie cech przywódczych.....	147
3.2.2. Teorie zachowań przywódczych.....	151
3.2.3. Teorie przywództwa sytuacyjnego.....	152
3.2.4. Przywództwo transakcyjne i transformacyjne.....	155
3.2.5. Przywództwo charyzmatyczne.....	158

3.2.6.	Przywództwo służebne.....	160
3.2.7.	Przywództwo etyczne.....	162
3.2.8.	Przywództwo autentyczne.....	164
3.3.	Znaczenie i pomiar przywództwa w sektorze ochrony zdrowia.....	171
Rozdział 4. Metodologia badań własnych.....		179
4.1.	Problem badawczy, cele i hipotezy badawcze.....	179
4.2.	Wykorzystane metody i narzędzia badawcze.....	181
4.3.	Procedura badawcza.....	187
4.4.	Organizacja i przebieg badania.....	189
Rozdział 5. Kształtowanie kultury organizacyjnej w oparciu o autentyczne przywództwo w świetle badań ilościowych.....		194
5.1.	Ocena autentycznego przywództwa w zależności od cech oceniających.....	194
5.2.	Analiza korelacji pomiędzy postrzeganą kulturą organizacyjną a oceną autentycznego przywództwa według grup zawodowych.....	199
5.3.	Analiza korelacji pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych z perspektywy badanych grup zawodowych	206
5.4.	Analiza zależności pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości według grup zawodowych.....	210
5.5.	Analiza różnic w rozbieżności między wartościami uznawanymi za ważne a respektowanymi w organizacji w zależności od ocen autentycznego przywództwa kadry zarządzającej.....	212
5.6.	Analiza różnic w ocenie poszczególnych cech kultury organizacyjnej w zależności od wieku respondentów.....	214
5.7.	Analiza różnic w ocenie autentycznego przywództwa według grup stanowisk....	219
5.8.	Podsumowanie wyników badań.....	220
Zakończenie.....		222
Abstract of the Doctoral Dissertation.....		231
Bibliografia.....		234
Spis tabel.....		249
Spis rysunków.....		251

Wstęp

Współczesne organizacje funkcjonują w warunkach permanentnych, złożonych i nieprzewidywalnych zmian, które stawiają przed nimi nowe wyzwania i konieczność ciągłego dostosowywania strategii, struktur i procesów zarządzania. Opisywana przez lata koncepcja rzeczywistości VUCA, oznaczająca zmienność (*Volatility*), niepewność (*Uncertainty*), złożoność (*Complexity*) i niejednoznaczność (*Ambiguity*), przestała w pełni oddawać skalę i charakter współczesnych wyzwań. Zastąpił ją akronim BANI¹ podkreślający kruchość (*Brittle*), niepokój (*Anxious*), nieliniowość (*Non-linear*) i niezrozumiałość (*Incomprehensible*) otoczenia, lepiej opisujący warunki, w których organizacje muszą obecnie funkcjonować². Rosnąca niepewność i nieprzewidywalność otoczenia sprawiają, że organizacjom coraz trudniej jest skutecznie adaptować się do zachodzących zmian, a podejmowane decyzje często opierają się na niepełnych informacjach, uzupełnianych intuicją lub przypuszczeniami. W takim kontekście kultura organizacyjna staje się spoiwem integrującym działania całej organizacji oraz źródłem poczucia stabilności dla jej członków, a odpowiednio kształtowana może pełnić rolę skutecznego narzędzia wspierającego funkcjonowanie w warunkach niepewności³.

Kultura organizacyjna to zbiór utrwalonych wartości, założeń, wspólnych oczekiwań, dominujących poglądów i elementów pamięci zbiorowej, które kształtują poczucie tożsamości pracowników i określają zasady postępowania w miejscu pracy. Wzmacnia tym samym spójność i trwałość systemu społecznego organizacji, stając się istotnym czynnikiem jej efektywnego funkcjonowania⁴. Niezależnie od przyjętej definicji, kluczowym elementem kultury organizacyjnej są wartości, które wraz z założeniami i przekonaniem, są jej wewnętrznym spoiwem. To właśnie wartości w warunkach niepewności stają się stabilnym punktem odniesienia, który ukierunkowuje działania organizacji i wzmacnia jej spójność wewnętrzną⁵. Kultura organizacyjna jest dla

¹ Autorem terminu BANI (*Brittle, Anxious, Non-linear, Incomprehensible*) jest futurysta Jamais Cascio, który po raz pierwszy przedstawił ten koncept w swoim artykule „*Facing the Age of Chaos*” na platformie Medium w kwietniu 2020 roku.

² Sidor-Rządkowska M., *VUCA or BANI? - The challenges of human capital management in post(?)pandemic times*, *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska*, 2022, 159: s. 393-395.

³ Starosta A., Czarniecki M., *Kształtowanie kultury organizacyjnej w warunkach niepewności*, *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Oeconomica* Nr 282, 2013, s. 235.

⁴ Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna - diagnoza i zmiana. Model wartości konkurujących*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 28.

⁵ Jagiełło E. M., *Wartości w firmie jako źródło przewagi konkurencyjnej w niestabilnych czasach*, *Kwartalnik Naukowy Uczelni Vistula*, 2015, 2 (44), s. 14-26.

pracowników niezwykle istotna. Daje im poczucie pewności i stabilności, sprzyja identyfikacji z organizacją, zarówno w sytuacji akceptacji, jak i krytycznej oceny jej zasad funkcjonowania. Kultura organizacyjna podlega ciągłemu kształtowaniu pod wpływem różnorodnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Szczególną rolę w tym procesie odgrywa kadra kierownicza, która poprzez swoje działania może świadomie inicjować i kontrolować zmiany w kulturze organizacyjnej⁶. To właśnie przywództwo odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu wzorców zachowań w organizacji. Przywódca inspiruje pracowników, angażuje w realizację celów i działań zgodnych z wartościami i normami kultury organizacyjnej, wzmacnia pożądane zachowania podwładnych⁷. Edgar H. Schein, jeden z najbardziej uznanych badaczy kultury organizacyjnej, podkreśla ścisły związek między kulturą a przywództwem określając je mianem „dwóch stron tej samej monety”. Zaznacza, że jeśli liderzy nie uświadomią sobie kultury, w której funkcjonują, to właśnie ona będzie zarządzać nimi. Zrozumienie kultury jest dla nich zatem warunkiem skutecznego przewodzenia⁸. W jego ujęciu liderzy, poprzez swoje decyzje, sposób komunikacji i codzienne działania, nie tylko odzwierciedlają istniejącą kulturę, lecz także aktywnie ją kształtują, wpływając na relacje społeczne i wzory zachowań w organizacji.

Przez wiele lat przywództwo było postrzegane jako sposób na maksymalizację efektywności przedsiębiorstw. Liczne skandale obyczajowe i finansowe na przełomie XX i XXI wieku, które podważyły reputację znanych przywódców w biznesie i polityce, zmieniły perspektywę badań nad przywództwem i skłoniły naukowców do poszukiwania modeli opartych na solidnych fundamentach etycznych⁹. W realiach współczesnego świata, pogłębiającego się kryzysu moralnego w sferze biznesu i zarządzania, rola wartości etycznych staje się kluczowym wyznacznikiem jakości przywództwa. Jak podkreśla Bill George, twórca podręcznika na temat autentycznego przywództwa: „*potrzebujemy liderów, którzy przewodzą w oparciu o jasno wytyczony cel, wartości i uczciwość; liderów, którzy budują trwale organizacje, skłaniają pracowników do zapewnienia wyjątkowej obsługi*

⁶ Sikorski Cz., *Nauka o zarządzaniu*, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, 2011, s. 166-167.

⁷ Ivanova A., *Pozytywne przywództwo w polskich organizacjach*, Edukacja Ekonomistów i Menedżerów, 2019, 47.1, s. 193-206.

⁸ Schein E.H., *Organizational Culture and Leadership (Fourth Edition)*, Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Francisco 2010, s. 22.

⁹ Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Ewolucja przywództwa - kierunki, trendy, wyzwania*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2016, s. 99.

klienta i tworzą długoterminową wartość dla akcjonariuszy”¹⁰. Odpowiedzią na kryzys moralny przywództwa i rosnące znaczenie autentyczności w środowisku pracy jest koncepcja autentycznego przywództwa, autorstwa B. Avolio i współpracowników. Autentyczni przywódcy mają świadomość samych siebie, postępują transparentnie, są spójni z wartościami moralnymi i otwarci na informację zwrotną. Dzięki takiej postawie liderzy budują zaufanie wśród współpracowników, zwiększają zaangażowanie pracowników oraz przyczyniają się do poprawy atmosfery w środowisku pracy¹¹. To właśnie te przesłanki skłoniły autorkę niniejszej pracy do podjęcia badań nad kształtowaniem kultury organizacyjnej w oparciu o model autentycznego przywództwa.

Wybór tematu niniejszej rozprawy doktorskiej wynika z wieloletnich obserwacji i doświadczeń zawodowych autorki związanych z zarządzaniem kapitałem ludzkim w organizacjach, w tym w podmiotach ochrony zdrowia. Praktyka zawodowa pozwala stwierdzić, że oprócz procedur i formalnych struktur, kluczowym czynnikiem warunkującym skuteczność działania organizacji są relacje międzyludzkie, klimat organizacyjny oraz styl przywództwa. W szczególności organizacje w sektorze ochrony zdrowia, z uwagi na specyfikę funkcjonowania, hierarchiczność struktur, presję odpowiedzialności, często występujące przeciążenie kadry medycznej, potrzebują spójnej i opartej na wartościach kultury organizacyjnej oraz etycznego i budzącego zaufanie przywództwa. Podmioty lecznicze stoją w obliczu rosnących wyzwań związanych z zapewnieniem jakości usług i bezpieczeństwa pacjentów, utrzymaniem zaangażowania pracowników, niedoborem kadry medycznej oraz koniecznością szybkiego dostosowywania się do nieprzewidywalnych zmian w otoczeniu zewnętrznym. Jednym z największych wyzwań w ostatnich latach dla systemu opieki zdrowotnej była pandemia COVID-19, która bardziej niż kiedykolwiek uwidoczniała potrzebę skutecznego przywództwa. W sytuacjach kryzysowych od liderów oczekuje się umiejętności myślenia systemowego, pomagania ludziom w nadawaniu sensu zachodzącym wydarzeniom, aktywnego słuchania, wpływania na proces podejmowania decyzji, a także samoświadomości i empatii¹².

Znaczenie przywództwa w procesie kształtowania kultury organizacyjnej jest często akcentowane w literaturze naukowej, jednak zależności te rzadko są analizowane

¹⁰ George B., *Authentic Leadership: Rediscovering the Secrets to Creating Lasting Value*, Jossey-Bass, San Francisco 2003, s. 9.

¹¹ Avolio B.J., Gardner W.L. (2005) *Authentic Leadership Development: Getting to the Root of Positive Forms of Leadership*, *Leadership Quarterly* vol.16 (3), 2005.

¹² Castelyn C., *Leadership in healthcare during a pandemic: for a systems leadership approach*, *Front Public Health*, Vol. 12, 2024.

w odniesieniu do podmiotów leczniczych. Niewiele jest także badań empirycznych dotyczących powiązań między autentycznym przywództwem a kulturą organizacyjną. Przywództwo autentyczne, jest stosunkowo nową teorią, która dotychczas w niewielkim stopniu była weryfikowana empirycznie w polskich warunkach gospodarczych. Podjęcie badań w polskich szpitalach było podyktowane zarówno potrzebą wypełnienia tej luki badawczej, jak i osobistym przekonaniem autorki o wysokim znaczeniu praktycznym analizowanego zagadnienia.

Celem głównym rozprawy jest ocena poziomu autentycznego przywództwa w polskich szpitalach oraz jego wpływu na kształtowanie kultury organizacyjnej, respektowanie i konflikt wartości etycznych, a także na poziom zadowolenia z pracy, zaufania oraz współpracy z przełożonymi w opinii pracowników różnych grup zawodowych. Realizacja celu głównego będzie możliwa dzięki wsparciu celów szczegółowych w wymiarze teoretycznym i praktycznym, obejmujących w szczególności:

- dokonanie przeglądu literatury na temat koncepcji i typologii kultury organizacyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem metod jej pomiaru oraz znaczenia dla funkcjonowania organizacji ochrony zdrowia;
- usystematyzowanie dotychczasowego dorobku naukowego z zakresu koncepcji i modeli przywództwa we współczesnych organizacjach, ze szczególnym uwzględnieniem przywództwa autentycznego i organizacji ochrony zdrowia;
- określenie roli wartości etycznych w zarządzaniu organizacjami, ze szczególnym uwzględnieniem organizacji ochrony zdrowia;
- zmierzenie poziomu autentycznego przywództwa w badanych szpitalach z perspektywy pracowników różnych grup zawodowych;
- określenie dominujących typów kultury organizacyjnej w badanych szpitalach na podstawie modelu wartości konkurujących OCAI;
- określenie poziomu ważności (istotności) wartości etycznych w pracy zawodowej pracowników oraz stopnia ich respektowania w codziennej praktyce organizacyjnej;
- określenie poziomu zadowolenia z pracy, zaufania do przełożonych oraz współpracy pracowników i przełożonych.

W toku przygotowań do realizacji celu głównego i celów szczegółowych przeprowadzono kompleksowe studia literatury przedmiotu, obejmujące zarówno polskie, jak i zagraniczne publikacje naukowe, a także raporty i akty prawne. Przegląd ten był prowadzony w sposób świadomy i selektywny, z ukierunkowaniem na istotność

merytoryczną i rozpoznanie luk badawczych w dotychczasowych osiągnięciach teoretycznych i empirycznych.

W oparciu o postawione cele badawcze sformułowano sześć hipotez, które zostały empirycznie zweryfikowane w części badawczej rozprawy:

H1: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika.*

H2: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa na wyższą ocenę poziomu zadowolenia z pracy.*

H3: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa na wyższą ocenę poziomu zaufania do przełożonych.*

H4: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa na wyższą ocenę współpracy pracowników i przełożonych.*

H5: *Pracownicy różnych grup zawodowych zatrudnieni w szpitalach istotnie różnią się w ocenie poziomu autentycznego przywództwa przełożonych.*

H6: *W szpitalach, w których kluczowi liderzy (kadra zarządzająca) są wyżej oceniani pod względem autentycznego przywództwa, występuje mniejsza rozbieżność między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika.*

W celu weryfikacji postawionych hipotez badawczych przeprowadzono badanie ilościowe z zastosowaniem standaryzowanego kwestionariusza ankiety. Dobór metody podyktowany był potrzebą uzyskania porównywalnych danych ilościowych, umożliwiających analizę statystyczną zależności pomiędzy poziomem autentycznego przywództwa a kulturą organizacyjną w badanych szpitalach. W badaniach wykorzystano dwa uznane modele teoretyczne: kwestionariusz autentycznego przywództwa ALQ (*Authentic Leadership Questionnaire*) autorstwa B.J. Avolio, W.L. Gardnera i F.O. Walumbwy oraz model wartości konkurujących OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) opracowany przez K.S. Camerona i R.E. Quinna. Ponadto zastosowano autorską skalę pytań, służącą do pomiaru: poziomu zadowolenia z pracy, zaufania i współpracy pracowników z przełożonymi, a także do oceny poziomu ważności dziesięciu wartości etycznych oraz stopnia ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika. Takie podejście pozwoliło określić rozbieżności między poziomem ważności wartości etycznych, a stopniem ich respektowania w organizacji (tzw. konflikt wartości).

Badanie zostało przeprowadzone wśród pracowników sześciu szpitali z województwa małopolskiego. W próbie uwzględniono zarówno kadrę menedżerską (kadrę kierowniczą i zarządzającą), jak i personel wykonawczy (kadrę lekarską, pielęgniarską oraz pozostały medyczny i administracyjny). Takie ujęcie umożliwiło wielowymiarowe porównanie ocen pomiędzy grupami zawodowymi. Wyniki badania zostały opracowane z wykorzystaniem metod statystycznych, w tym obok statystyki opisowej analizy korelacji i testów statystycznych.

Struktura rozprawy została podporządkowana realizacji celu głównego oraz weryfikacji hipotez badawczych. Praca składa się z pięciu rozdziałów. Trzy pierwsze mają charakter teoretyczno-przeglądowy, czwarty obejmuje część metodologiczno-empiryczną, natomiast piąty prezentuje analizę i wyniki badań empirycznych.

Rozdział pierwszy jest poświęcony kulturze organizacyjnej oraz procesowi jej kształtowania w organizacjach, z uwzględnieniem roli przywództwa. Przedstawiono w nim genezę pojęcia, definicje, funkcje i elementy kultury organizacyjnej, a także różne typologie i modele jej pomiaru.

Rozdział drugi koncentruje się na znaczeniu kultury organizacyjnej w organizacjach ochrony zdrowia. Przedstawiono w nim specyfikę zarządzania w tym sektorze oraz istotę i metody pomiaru kultury organizacyjnej z uwzględnieniem dotychczasowych badań w tym zakresie. Szczególną uwagę poświęcono roli wartości etycznych w zarządzaniu organizacjami ochrony zdrowia, które stały się punktem odniesienia w części badawczej.

Rozdział trzeci dotyczy roli przywództwa w zarządzaniu organizacją. Omówiono w nim definicje i istotę przywództwa oraz ewolucję teorii i modeli przywódczych. Szczególną uwagę poświęcono koncepcji przywództwa autentycznego, przedstawiono jego założenia, kluczowe komponenty oraz znaczenie dla funkcjonowania organizacji. Przedstawiono także rolę przywództwa w sektorze ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem wyników badań nad autentycznym przywództwem, w tym analiz prowadzonych w polskich realiach rynkowych.

Rozdział czwarty ma charakter metodologiczno-empiryczny i prezentuje założenia metodologiczne oraz procedurę postępowania badawczego. Określono w nim problem i cele badawcze, sformułowano hipotezy oraz opisano zastosowane metody i narzędzia, w tym wykorzystane kwestionariusze i autorskie skale pomiarowe. Przedstawiono przebieg badań przeprowadzonych w sześciu szpitalach województwa małopolskiego, sposób doboru próby oraz przeprowadzono charakterystykę podstawowych cech grupy badawczej.

Rozdział piąty zawiera analizę wyników badania empirycznego oraz ich interpretację. Dokonano w nim analizy statystycznej uzyskanych danych ilościowych oraz omówiono zróżnicowanie wybranych wyników w zależności od grupy zawodowej, wieku i wykształcenia (medycznego i niemedycznego). Wnioski z badań zestawiono z postawionymi hipotezami badawczymi, co pozwoliło na ich weryfikację.

Zakończenie pracy zawiera podsumowanie wyników badań, ocenę stopnia realizacji założonych celów oraz weryfikację postawionych hipotez. Wskazano także obszary do dalszych badań naukowych. Uwzględniono w nim również rekomendacje praktyczne, które mogą stanowić inspirację dla menedżerów podmiotów ochrony zdrowia. Całość pracy uzupełnia bibliografia oraz spis tabel i rysunków.

Autorka ma nadzieję, że uzyskane wnioski stanowią istotny wkład w rozwój nauk o zarządzaniu i jakości, zwłaszcza w obszarze badań nad przywództwem autentycznym, modelem wciąż słabo rozpoznanym i rzadko analizowanym w polskich realiach. Jednocześnie wyniki pracy doktorskiej mogą znaleźć zastosowanie w praktyce zarządzania kapitałem ludzkim w sektorze ochrony zdrowia, stanowiąc inspirację do rozwijania etycznych form zarządzania zespołami medycznymi oraz kształtowania środowiska pracy opartego na współpracy i zaufaniu. Łącząc doświadczenie praktyka z perspektywą badawczą, autorka pragnie wskazać możliwości wykorzystania wyników badań w doskonaleniu procesów zarządzania ludźmi w organizacjach ochrony zdrowia. W konsekwencji może się to przyczynić do poprawy jakości świadczonych usług, a pośrednio także do wzrostu satysfakcji pacjentów.

Rozdział 1. Kultura organizacyjna - istota i kształtowanie

1.1. Pojęcie i geneza kultury organizacyjnej

Kultura organizacyjna to złożone i wieloaspektowe zjawisko, trudny do uchwycenia fenomen, którego nie udało się jednoznacznie zdefiniować, pomimo ponad stu lat badań i wysiłków wielu badaczy. Największym wyzwaniem jest nie tylko precyzyjne określenie definicji kultury, ale także operacjonalizacja tego pojęcia. Część badaczy postuluje nawet za całkowitym odrzuceniem definicji kultury jako pojęcia nieprzydatnego, a nawet szkodliwego¹³. A. Kołodziej-Durnaś uważa, że wszyscy którzy poszukują jednej podzielanej i utrwalonej w wielu nurtach i naukach definicji kultury organizacyjnej wcześniej czy później poczują się rozczarowani¹⁴. Trudność ta wynika z faktu, że pojęcie to pojawia się na styku i w obrębie wielu dyscyplin naukowych, ponadto w zależności od kontekstu danej dziedziny może odnosić się do różnych zjawisk. Wyjaśnienie pojęcia kultury organizacyjnej bywa przedmiotem sporów i kontrowersji w środowisku naukowym, wynikającej z różnorodnych oczekiwań wobec możliwości interpretowania zjawisk organizacyjnych poprzez analizę kulturową¹⁵.

Definicja kultury organizacyjnej (używana w literaturze zamiennie z „kulturą organizacji”), wywodzi się bezpośrednio z definicji kultury, która sama w sobie jest wieloznaczna i wieloaspektowa, dlatego na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci tak dużym wyzwaniem dla naukowców jest próba usystematyzowania i ujednoczenia tych pojęć. Należy podchodzić do tego wyzwania z dużą pokorą, podobnie jak przy każdej próbie zrozumienia i uporządkowania rzeczywistości, nawet w jej najmniejszym fragmencie¹⁶.

Kultura organizacyjna jest terminem otwierającym pole do różnych interpretacji, ponieważ wynika to ze złożoności pojęć „kultura” i „organizacja”. Pojęcie „kultura” swoje korzenie ma w łacińskim słowie *cultura agri*, oznaczającym uprawę i doskonalenie, które w kontekście humanistyki filozof Cynceron odwołał do „kultury ducha”. Z kolei „organizacja” pochodzi od łacińskiego *organum*, „ *tłumaczonego jako wyspecjalizowana część pełniąca funkcję w całości*”¹⁷. Badania nad kulturą organizacyjną i zarządzaniem wpisują się w szerszy nurt analiz kulturowych prowadzonych w naukach społecznych

¹³ Sitko-Lutek A., *Aspekty złożoności kultury organizacyjnej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2018, s. 47.

¹⁴ Kołodziej-Durnaś A., *Kultura organizacji – idea i instrumentalizacja*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2012, s. 39.

¹⁵ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2002, s. 2.

¹⁶ Szydło J., *Kulturowe ramy zarządzania*, Wydawnictwo Naukowe Sophia, Katowice 2018, s. 22.

¹⁷ Rożnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 271.

i humanistycznych. Nauka o zarządzaniu i organizacji czerpie z dorobku wielu dyscyplin, takich jak socjologia, antropologia, psychologia społeczna, historia, ekonomia czy lingwistyka, jednocześnie jej osiągnięcia i idee są wykorzystywane w tych dziedzinach nauki, tworząc wielowymiarowy i złożony obraz dyskursu kulturowego. Dodatkowym wyzwaniem jest różnica pomiędzy podejściem teoretycznym a praktycznym. W czasie, gdy badacze zajmują się analizą fundamentalnych zagadnień, takich jak metodologie i paradygmaty, praktycy koncentrują się na rozwiązaniach możliwych do zastosowania w codziennym zarządzaniu i organizacji pracy¹⁸.

Genezy pojęcia „kultura organizacyjna” G. Aniszewska upatruje w rozwoju dwóch głównych nurtów w teorii organizacji i zarządzania. Pierwszy wywodzi się z otoczenia firm i zajmuje się wpływem kultury narodowej na zarządzanie. Kultura organizacyjna jest tu postrzegana jako specyfika firmy, wynikająca z jej osadzenia w danej społeczności. Drugi nurt to tzw. szkoła behawioralna, który koncentruje się na procesach interpersonalnych i dynamice grupowej wewnątrz organizacji. W ramach tego podejścia kultura organizacyjna postrzegana jest jako wynik interakcji między członkami organizacji, biorąc pod uwagę: normy, wartości oraz nieformalne struktury wpływające na funkcjonowanie zespołów¹⁹.

Zainteresowanie pojęciem kultury organizacyjnej występuje od początku istnienia nauk o zarządzaniu organizacjami. Pierwsze koncepcje kultury pojawiły się na początku XX wieku, wraz z rozwojem klasycznej teorii organizacji, jednak nie odgrywały one wówczas istotnej roli. We wczesnych badaniach organizacyjnych dominowały racjonalistyczne koncepcje organizacji, które skupiały się na poszukiwaniu uniwersalnych praw zarządzania, oderwanych od kontekstu kulturowego²⁰. Mimo to różni badacze tamtych lat nieświadomie wykorzystywali elementy argumentacji kulturowej. F. Taylor rozwijając naukową teorię zarządzania, dążył do maksymalizacji wydajności pracy. Wzmacniając rolę menedżerów jako technokratycznej elity, odwoływał się do patriotyzmu i wartości narodowych²¹. Jak podkreślał: „*głównym celem zarządzania powinno być zapewnienie maksymalnego dobrobytu przedsiębiorców wraz z maksymalnym dobrobytem wszystkich przedstawicieli pracy najemnej*”²². Zwracał uwagę na konieczność współpracy kierownictwa i robotników,

¹⁸ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy zarządzania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012, s. 15-16.

¹⁹ Aniszewska G., *Geneza pojęcia „kultura organizacyjna”*, *Przegląd Organizacji*, Nr 10 (765), 2003, s. 17-20.

²⁰ Morrill C., *Culture and Organization Theory*, “*The Annals of the American Academy of Political and Social Science*”, t. 619(1), 2008, s. 15-40.

²¹ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s. 17.

²² Taylor F.W., *The Principles of Scientific Management*, Norton 1967.

która jest gwarantem korzystnego dla wszystkich sukcesu i rozwój organizacji²³. H. Fayol wprowadzając zasady zarządzania mówił o „duchu zespołowym” (*esprit de corps*), który miał wspierać harmonię i współpracę, co można uznać za początek idei kultury organizacyjnej w zarządzaniu²⁴. Wyrażał on krytyczne zdanie na temat kierowników, którzy w swojej pracy kierowali się zasadą „dziel i rządź”²⁵. Podkreślał, że: „*mądry dowódca rozdziela wrogie siły, aby je osłabić, rozdzielenie natomiast własnego zespołu stanowi ciężki grzech przeciw biznesowi*”²⁶. Dopiero w latach 20. XX wieku badacze zaczęli dostrzegać, że w zakładach pracy funkcjonują nieformalne normy i wartości kształtujące zachowania pracowników, co zapoczątkowało późniejszy nurt stosunków międzyludzkich (*human relations*). Kluczowe postacie w badaniach nad kulturą odegrali wtedy E. Mayo i F. Roethlisberger, którzy na podstawie wyników eksperymentu w zakładach Hawthorne określili znaczenie różnych czynników mających wpływ na produktywność. Uwydatnili znaczenie zespołu pracowniczego jako wspólnoty opartej na: relacjach społecznych, dwukierunkowej komunikacji między pracownikami a przełożonymi, skutecznym i dostosowanym do jednostek przywództwie, uwrażliwieniu na emocje zatrudnionych oraz rozwijaniu kompetencji miękkich²⁷. W kolejnych dekadach rola czynnika ludzkiego zaczęła być postrzegana jako kluczowy warunek efektywności organizacji, na równi z decyzjami finansowymi i technicznymi²⁸. W latach 50. i 60. ubiegłego stulecia w badaniach etnograficznych i w różnych studiach przypadków zwrócono uwagę na złożoność rzeczywistości organizacyjnej, w której współistniały sprzeczne wartości i interesy - zarówno wspierające, jak i podważające cele organizacji²⁹. Właśnie wtedy po raz pierwszy pojawił się termin „kultura” w odniesieniu do organizacji. Dokładnie w 1951 roku E. Jacques³⁰ użył terminu kultura jako: „*zwyczajowy tradycyjny sposób myślenia i działania, podzielany w mniejszym lub większym stopniu przez wszystkich członków, a którego nowi*

²³ Krzakiewicz K., Kraśniak J., *Historia myśli o organizacji i zarządzaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, 2023, s. 29.

²⁴ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji. Identyfikacja kultur znanych firm*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013, s. 18.

²⁵ Krzakiewicz K., Kraśniak J., *Historia myśli o organizacji i zarządzaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, 2023, s. 29.

²⁶ Fayol H., *General and Industrial Management*, Reprint of 1949 Edition, Martino Publishing, 2013.

²⁷ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s. 17.

²⁸ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji...*, *op. cit.*, s. 18.

²⁹ Morrill C., *Culture and Organization...*, *op. cit.*

³⁰ Elliott Jacques użył terminu „kultura” w swojej książce *The Changing Culture of a Factory* na podstawie badań środowiska pracy w fabryce Glacier Metal Company w Wielkiej Brytanii. Jego opis „kultury” porównywany jest w literaturze do współcześnie definiowanego klimatu organizacyjnego i atmosfery panującej w miejscu pracy.

członkowie muszą się nauczyć i przynajmniej częściowo zaakceptować, aby sami mogli być zaakceptowani w firmie”³¹.

M. Alvesson i P.O. Berg w 1988 roku przeprowadzili analizę intensywności badań nad kulturą organizacyjną, identyfikując 281 kluczowych publikacji z lat 1942–1986³². Ich badania wykazały, że przed 1980 rokiem zainteresowanie tym obszarem było stosunkowo niewielkie. W latach 1942–1979 ukazało się jedynie 68 książek i rozpraw, jednak od końca lat 70. nastąpił gwałtowny wzrost liczby publikacji. W latach 1979–1981 wydano ponad 30 prac, w latach 1982–1984 już ponad 70, a do 1986 roku liczba ta przekroczyła 130. Rosnące zainteresowanie znalazło odzwierciedlenie w specjalnych wydaniach czasopism naukowych, międzynarodowych konferencjach, a także w praktyce biznesowej, gdzie firmy zaczęły tworzyć jednostki zajmujące się kulturą organizacyjną³³.

Ważnym wydarzeniem z punktu widzenia rozwoju pojęcia kultury organizacyjnej w latach 80. ubiegłego wieku było wydanie przełomowej książki holenderskiego badacza G. Hofstetego „*Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*”³⁴ z wynikami badań porównawczych nad kulturą narodową i organizacyjną, przeprowadzonych w międzynarodowej korporacji³⁵. Z jego badań i pracy wynikało, że kultury narodowe wywierają istotny wpływ na praktyki stosowane w organizacjach i sposoby zarządzania, które można wyjaśnić za pomocą kilku kluczowych czynników kulturowych, takich jak: dystans władzy, unikanie niepewności, indywidualizm a kolektywizm oraz męskość a kobiecość³⁶.

G. Hofstede uznał terminy „kultura organizacyjna” i „kultura korporacyjna” za terminy bliźniacze, które często w literaturze używane są zamiennie. Jednak niektórzy badacze podkreślają, że pojęcia te pełnią odmienne funkcje i nie powinny być traktowane jako tożsame. A. Alvesson i P.O. Berg wskazali różnice między kulturą organizacyjną, która ma pewne socjologiczne zabarwienie, a kulturą korporacyjną, skoncentrowaną na perspektywie menedżerskiej. Nie każda przecież organizacja jest korporacją, nastawioną na

³¹ Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007, s.13.

³² Alvesson M. & Berg P.O., *Corporate culture and organizational symbolism: An overview*, Walter de Gruyter 2011.

³³ Kostera M., *Postmodernizm w zarządzaniu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1996, s. 60.

³⁴ Hofstede G., *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Vol. 5. sage, 1984.

³⁵ Szydło J., *Kulturowe ramy...*, op. cit. s. 13.

³⁶ McKenna E., Beech N., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Gebethner & Ska, Warszawa 1997, s. 69-70.

zysk, ale każda organizacja, nawet ta działająca non-profit, na przykład w sektorze publicznym, posiada swoją kulturę organizacyjną³⁷.

Przez wiele lat badań nad organizacjami, kultura wzbudzała większe zainteresowanie wśród antropologów i socjologów. Systematyczne i ukierunkowane badania, dotyczące wpływu kultury na funkcjonowanie organizacji i zachowania pracowników, rozpoczęły się dopiero w latach 80. XX wieku³⁸. Naukowcy upatrują przyczyn tej rosnącej popularności kulturą organizacyjną w tamtym czasie w różnych zjawiskach opisywanych w literaturze przedmiotu przez wielu autorów (M. Czerską³⁹, G. Aniszewską⁴⁰, A.K. Koźmińskiego⁴¹ i W. Piotrowskiego). Jednym z głównych powodów było poszukiwanie przez badaczy źródeł sukcesu japońskiej gospodarki i przyczyn kryzysu gospodarki amerykańskiej. Kluczowym czynnikiem przewagi japońskich przedsiębiorstw była kultura organizacyjna i sposób zarządzania ludźmi, oparty na kolektywizmie, który był wtedy przeciwieństwem amerykańskiego indywidualizmu. Okazało się, że pewne fundamentalne wartości japońskiego społeczeństwa jak: etos pracy, solidarność, szacunek dla osób starszych, miały kluczowy wpływ na zachowania w organizacjach i kulturę pracy⁴². Kolejnym istotnym powodem zainteresowania kulturą był powrót do metod jakościowych w badaniach nad organizacjami i zarządzaniem. Zwrócono większą uwagę na tzw. „miękkie” obszary i trudne do wyjaśnienia zjawiska, niemożliwe do zmierzenia za pomocą modeli matematycznych i statystycznych. Kultura organizacyjna była jednym z takich zjawisk. Innym ważnym aspektem w tamtych latach było intensywne poszukiwanie przez teoretyków i praktyków zarządzania „recepty na sukces”. W warunkach dynamicznie zmieniającego się otoczenia kultura organizacyjna zaczęła być postrzegana jako kluczowy element decydujący o sukcesie lub porażce przedsiębiorstwa. T. Peters i R. Waterman w swoich badaniach i publikacji podkreślili rolę wspólnych wartości i norm jako fundamentu skutecznych organizacji⁴³. Według nich źródłem sukcesu organizacji miał być: personel, style kierowania,

³⁷ Alvesson M., Berg P.O., *Corporate Culture and Organizational Symbolism*, New York: Walter de Gruyter, s. 3 [w:] Kołodziej-Durnaś A., *Kultura organizacji...*, *op. cit.* s. 40.

³⁸ Frączkiewicz-Wronka A., Marzec I. (red.), *Kultura organizacji publicznych świadczących usługi społeczne: orientacja, uwarunkowania i efekty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Katowice 2015, s.38.

³⁹ Czerska M., *Zmiana kulturowa w organizacji. Wyzwanie dla współczesnego menedżera*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2003, s. 10-11.

⁴⁰ Aniszewska G., *Kultura organizacyjna...*, *op. cit.*, s. 14.

⁴¹ Koźmiński A.K., Piotrowski W., *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 297-298.

⁴² McKenna E., Beech N., *Zarządzanie zasobami...*, *op. cit.* str. 67.

⁴³ Waterman R. H., & Peters T. J., *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies* [w:] Siemiński M., *Kształtowanie kultury organizacyjnej przedsiębiorstw przemysłowych*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2008, s. 14.

systemy zarządzania, umiejętności, wspólne wartości, czyli tzw. „miękkie” czynniki ZZL (*zarządzania zasobami ludzkimi*)⁴⁴. Na przełomie lat 70. i 80. XX wieku wzrosło ponadto zainteresowanie symboliką i mitologią. Zwiększyła się koncentracja na czynnikach indywidualnych, unikatowych i ekspresywnych. W tym kontekście kultura organizacyjna zaczęła być postrzegana jako istotny czynnik oddziałujący na siły rynkowe i sposób funkcjonowania organizacji. Ważną przyczyną rozwoju badań nad kulturą w tamtym czasie była rosnąca potrzeba analizowania barier kulturowych. W obliczu globalizacji i internacjonalizacji przedsiębiorstw, pochodzących z różnych kręgów kulturowych, coraz większą wagę zaczęto przywiązywać do budowania przewagi konkurencyjnej w oparciu o zasoby niematerialne, takie jak kultura organizacyjna⁴⁵.

Jednym z najbardziej istotnych źródeł rozwoju teorii kultury organizacji był postępujący proces globalizacji i wzrost znaczenia kontaktów i komunikacji międzykulturowej i związane z tym problemy zarządzania w środowisku międzynarodowym⁴⁶. Unikatowa kultura organizacyjna, zdefiniowana przez G. Hofstede jako „*zbiorowe zaprogramowanie umysłu, które odróżnia członków jednej organizacji od drugiej*”⁴⁷ stała się odpowiedzią i powszechnym antidotum na problemy pojawiające się w firmie, swoistą receptą na sukces i podstawowym prognostykiem przyszłości firmy⁴⁸. Koncepcja kultury organizacyjnej była postrzegana jako odpowiedź na poszukiwanie skutecznych metod zarządzania. Jednak już w połowie lat 80. pojawiła się krytyka wskazująca na trudności w jej kształtowaniu oraz na manipulacyjny i opresyjny charakter tych działań⁴⁹.

Definicje kultury organizacyjnej różnią się w zależności od tego, czy dotyczą sposobu myślenia, czy sposobu działania, a także w zależności od dyscypliny nauki, w której są analizowane⁵⁰. W dziedzinie antropologii teorie kultury dzieli się na takie, w których traktuje się ją jako system idei, zbiór wspólnych wartości i symboli, oraz takie, w których pojmowana jest jako system adaptacji, który zakłada, że kultura jest sposobem życia, dzięki któremu wspólnota może przeżyć i dostosować się do warunków. W socjologii i psychologii

⁴⁴ McKenna E., Beech N., *Zarządzanie zasobami ludzkim ...*, *op. cit.* s. 68.

⁴⁵ Koźmiński A.K., Piotrowski W., *Zarządzanie...*, *op. cit.*, s. 297-298.

⁴⁶ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s.19-20.

⁴⁷ Hofstede G., Hofstede G. J., Minkov M., *Kultury i organizacje: Zaprogramowanie umysłu*, PWE, Warszawa 2000, s. 40.

⁴⁸ Czerna M., *Zmiana kulturowa...*, *op. cit.*, s.11.

⁴⁹ Sułkowski Ł., Sikorski Cz. (red.), *Metody zarządzania kulturą organizacyjną*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2014, s. 11.

⁵⁰ Szydło J., *Kulturowe...* *op. cit.*, s. 23.

organizacji kultura traktowana jest jako zbiór norm, wartości, które wyznaczają specyficzny sposób zachowywania się uczestników danej organizacji, co odróżnia ją od innych⁵¹. Jako kategoria deskryptywna nie może być rozpatrywana w kategoriach wartościujących. Nie można powiedzieć o kulturze organizacyjnej, że jest dobra lub zła, niska lub wysoka, można natomiast stwierdzić, że jest bardziej lub mniej widoczna⁵². Z kolei w teoriach zarządzania i organizacji dominuje ujęcie wartościujące, gdzie kultura rozumiana jako system wartości i norm, mocno utożsamiany z efektywnością organizacji. Z punktu widzenia teorii zarządzania można zatem mówić zarówno o dobrej jak i złej kulturze, w zależności od jej wpływu na realizację celów organizacyjnych⁵³.

Najczęściej cytowana w literaturze przedmiotu jest klasyfikacja definicji kultury dokonana przez antropologów A.L. Kroebera i C. Kluckhohna⁵⁴. Dzieli definicje na sześć typów:

- opisowo-wyliczające, które wskazują na poszczególne komponenty kultury;
- jednolitej różnorodności (historyczne), które koncentrują się na dorobku kulturowym i tradycji;
- normatywne, które podkreślają aspekt podporządkowania się członków organizacji normom, wartościom, zasadom, systemom i regułom postępowania;
- psychologiczne, które koncentrują się na psychicznych mechanizmach tworzenia kultury, procesach uczenia się i formowania nawyków kulturowych;
- strukturalne, zajmujące się strukturą i elementami kultury w kontekście całościowym i istniejących systemów kulturowych;
- genetyczne - skoncentrowane na genezie i pochodzeniu kultury, które klasyfikują kulturę jako produkt współżycia społecznego⁵⁵.

Autorzy w swojej szerokiej antropologicznej definicji określili kulturę jako „wszystkie historycznie ukształtowane wzorce życia, jawne i ukryte, racjonalne

⁵¹ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, op. cit. s. 2-3.

⁵² Szydło J., *Kulturowe ramy...*, op. cit. s. 23.

⁵³ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, op. cit. s. 3-4.

⁵⁴ W 1952 roku Alfred L. Kroeber i Clyde Kluckhohn opublikowali *Culture A Critical Review of Concepts and Definitions*, istotne dzieło w badaniach nad kulturą. Wraz ze swoim zespołem przeanalizowali anglojęzyczną literaturę antropologiczną z lat 1871–1951, gromadząc około 300 opracowań dotyczących definicji kultury. Na tej podstawie stworzyli klasyfikację 164 kontekstów definicyjnych, podzielonych na grupy i podgrupy. Źródło: Borooh R., *A Formal Concept of Culture in the Classification of Alfred L. Kroeber and Clyde Kluckhohn*, *Analecta, Studia i Materiały z Dziejów Nauki*, 2016, t. 25, Nr 2(49), s. 61-101.

⁵⁵ Galata S., *Podstawy zarządzania nowoczesną organizacją: Ekonomia, kultura, bezpieczeństwo, etyka*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2007, s. 153-154.

i irracjonalne, które istnieją w danym czasie jako potencjalne wskazówki zachowania człowieka”⁵⁶.

W większości definicji kultury można zauważyć, że ich wspólnym mianownikiem jest człowiek, który tworzy kulturę i nadaje jej charakter zjawiska społecznego. Pomimo iż pojęcie to bywa postrzegane jako nadmiernie skomercjalizowane i spłycone, kultura zajmuje istotną rolę w wielu obszarach życia społecznego⁵⁷. Eksperti zajmujący się naukami o zarządzaniu, interpretują kulturę organizacyjną jako rezultat świadomych wyborów podejmowanych przez grupę ludzi w odniesieniu do pożądanых zachowań, przejawiających się w interakcjach wewnątrz organizacji i radzeniu sobie z otoczeniem społecznym w kontaktach z kluczowymi podmiotami zewnętrznymi⁵⁸. Aby zatem dane zjawisko mogło zostać uznane za kulturowe, musi być ono utrwalone nie tylko u konkretnej jednostki, ale w obrębie określonej społeczności. Kultura pełni bowiem kluczową rolę w porządkowaniu życia danej zbiorowości⁵⁹. Zdaniem M. Alvessona i S. Sveningssona, zrozumienie pojęcia kultury organizacyjnej wymaga nie tylko identyfikacji jej specyficznych cech, ale także kreatywnego podejścia i wyobraźni, bo wiele jej aspektów skupia się na doświadczeniach i interpretacji człowieka. Kultura jest zazwyczaj postrzegana jako pewien wspólny element łączący ludzi w organizacji, który obejmuje sposób myślenia, działania, systemy znaczeń oraz podstawowe założenia, które kształtują ludzkie zachowania. Większość definicji kultury organizacyjnej koncentruje się na wspólnych znaczeniach, interpretacjach, wartościach i normach⁶⁰. Za wskazanymi autorami można wyróżnić siedem charakterystycznych cech kultury organizacyjnej, które zostały przedstawione w tabeli 1.1.

⁵⁶ Bjerke B., *Kultura a style przywództwa: zarządzanie w warunkach globalizacji*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2024, s.15.

⁵⁷ Czainska K., *Czynniki kształtujące kulturę organizacyjną przedsiębiorstw wielonarodowościowych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2013, s. 16.

⁵⁸ Gutterman A., *Organizational Culture: State of the Research 2023*, Available at SSRN 4403558.

⁵⁹ Czainska, K., *Czynniki kształtujące...*, *op. cit.*, s. 24-25.

⁶⁰ Alvesson M., Sveningsson S., *Changing Organizational Culture: Cultural Change Work in Progress (Second Edition)* Routledge: Taylor & Francis Group., London & New York 2016, s. 40-41.

Tabela 1.1. Cechy kultury organizacyjnej

Cecha	Znaczenie
Holistyczność	Kultura jest czymś więcej niż sumą jednostkowych działań, odnosi się do różnych zjawisk, które dotyczą grupy ludzi i ich interakcji.
Zakotwiczenie w historii	Kultura rozwija się w czasie i jest przekazywana poprzez tradycje oraz zwyczaje.
Inercyjność	Kultura jest trudna do zmiany, ponieważ ludzie są silnie przywiązani do swoich wartości i przekonań
Spółeczny konstrukt	Kultura jest kształtowana i współdzielona przez członków różnych grup społecznych.
Nieuchwytność i trudność w pomiarze	Niematerialny, jakościowy charakter kultury sprawia, że trudno ją jednoznacznie sklasyfikować i zmierzyć.
Powiązanie z terminologią antropologiczną	Do opisu kultury organizacyjnej często używa się pojęć takich jak mit, rytuał, symbol.
Związek z wartościami i sposobem myślenia	Kultura organizacyjna odnosi się zazwyczaj do idei, wartości, sposobów myślenia, a nie konkretnych i bardziej widocznych elementów organizacji.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Alvesson M., Sveningsson S., Changing Organizational Culture: Cultural Change Work in Progress, op. cit., s. 41.

Analizując zjawisko kultury organizacyjnej, nierozzerwalnie związane z naukami społecznymi i teorią organizacji, istotne jest uwzględnienie różnych klasyfikacji i podejść badawczych, które umożliwiają jej precyzyjne zdefiniowanie. Badanie kultury wymaga zróżnicowanego i dobrze przemyślanego podejścia, dostosowanego do specyfiki każdej organizacji. Kluczową rolę odgrywa tu wybór odpowiednich metod badawczych, ściśle powiązanych z przyjęciem określonej perspektywy teoretycznej. W tym kontekście szczególne znaczenie ma analiza podstawowych paradygmatów naukowych, które pozwalają lepiej zrozumieć istotę różnorodności pojęcia kultury organizacyjnej⁶¹. Paradygmat to wspólnie przyjęty przez środowisko naukowe zestaw poglądów, pojęć, koncepcji i teorii, które kształtują sposób postrzegania i interpretowania zagadnień badawczych przez naukowców w danej dziedzinie⁶².

W literaturze przedmiotu można znaleźć różne klasyfikacje paradygmatów stosowanych w naukach o zarządzaniu. Jedną z najczęściej przywoływanych w polskich opracowaniach jest typologia zaproponowana przez G. Burrella i G. Morgana⁶³, wyróżniająca cztery podstawowe paradygmaty: funkcjonalistyczny, interpretatywny,

⁶¹ Sułkowski Ł., Sikorski Cz. (red.), *Metody zarządzania kulturą...op. cit.*, s. 76-78.

⁶² Szydło J., *Paradygmaty kultury organizacyjnej*, „Ekonomia i Zarządzanie”, Vol. 6, nr. 4, 2014, s.82-94.

⁶³ Burrell G., Morgan G., *Sociological paradigms and organisational analysis: Elements of the sociology of corporate life*, Routledge, 2019.

radykałno-humanistyczny oraz radykałno-strukturalistyczny⁶⁴. Autorzy pogrupowali różne szkoły, badania i prace w obrębie nauk społecznych i teorii organizacji w kategoriach tych czterech głównych paradygmatów, w zależności od fundamentalnych przekonań co do natury nauki (wymiar obiektywność-subiektywność) oraz natury społeczeństwa (wymiar regulacja-radykałna zmiana)⁶⁵. Tabela 1.2 przedstawia cztery paradygmaty stosowane w naukach o zarządzaniu wraz z przyporządkowaniem metod badania kultury organizacyjnej do każdego z wymienionych nurtów.

Tabela 1.2. Paradygmaty stosowane w naukach o zarządzaniu

Paradygmat	Charakterystyka	Metody badania kultury
Paradygmat funkcjonalistyczny	Traktuje organizację jako system otwarty, zdolny do wchodzenia w interakcje z otoczeniem; wnioski z badań mogą mieć praktyczne zastosowanie.	Metody ilościowe (ankietowe)
Paradygmat interpretacyjny	Zakłada interpretację rzeczywistości w sposób subiektywny, względny, nietrwały i pozbawiony obiektywizmu.	Metody jakościowe (badania terenowe, wywiady pogłębione, studia przypadku, obserwacje, refleksyjna analiza tekstów)
Paradygmat radykałnego strukturalizmu	Traktuje organizację jako konkretny, mierzalny byt, wymagający przebudowy w kierunku wyzwolenia się z władzy i instrumentalizmu.	Metody jakościowe (wywiady pogłębione, analiza porównawcza, analiza dyskursu, obserwacja)
Paradygmat radykałnego humanizmu	Traktuje rzeczywistość jako intersubiektywny twór uczestników organizacji; charakteryzuje się naukową niespójnością i relatywizmem poznawczym.	Brak metod badawczych (refleksja)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy zarządzania*, op. cit. s. 38-41; Szydło J., *Paradygmaty kultury organizacyjnej*, op. cit.

Paradygmat funkcjonalistyczny traktuje organizację jako system otwarty, zdolny do wchodzenia w interakcje z otoczeniem⁶⁶. Według J. Szydło, w przypadku paradygmatu funkcjonalistycznego celem badań jest znalezienie związków przyczynowo-skutkowych między zjawiskami społecznymi, a pozostałymi obszarami aktywności społecznej. Badacze podejmują próby formułowania wniosków, które mogą znajdować zastosowanie w praktyce. Kulturę organizacyjną postrzega się tutaj jako zmienną endogeniczną lub egzogeniczną, którą można kontrolować, zarządzać i dostosowywać do potrzeb organizacji. Podstawą

⁶⁴ Bombała B., *Kwestia paradygmatu w naukach o zarządzaniu a Kenetha D. Stranga model badania organizacji*, Czasopisma PAN, Zagadnienia Naukoznawstwa, 2018, Nr 1-4 (215–218).

⁶⁵ Kostera M., *Postmodernizm w zarządzaniu*, op. cit., s. 33.

⁶⁶ Sułkowski Ł., Sikorski Cz. (red.), *Metody zarządzania kulturą...op. cit.*, s. 77.

badan kulturowych jest obiektywizm, kwantyfikacji i metody ankietowe. Paradygmat interpretacyjny, który zakłada subiektywną interpretację rzeczywistości, powstał w opozycji do paradygmatu funkcjonalistycznego. Kultura organizacyjna jest tu postrzegana jako zjawisko amorficzne, trudny do kontrolowania byt w organizacji. Ważną rolę w tym podejściu odgrywają subkultury i tożsamość organizacyjna. Metodyka badań opiera się o metody jakościowe takie jak: badania terenowe, wywiady pogłębione, studia przypadku, obserwacje i analizy tekstów. Z kolei paradygmat radykalnego strukturalizmu, znany również nurtem krytycznym, postrzega organizację jako konkretny, mierzalny byt społeczny, wymagający przebudowy. Koncentruje się na problemach kulturowych organizacji, związanych z mechanizmami instrumentalizmu oraz dominującej i opresyjnej władzy. Celem badań jest wspieranie zmian i przewyższanie niesprawiedliwego porządku społecznego. Metodyka badań opiera się na wywiadach pogłębionych, analizie porównawczej, analizie dyskursu i obserwacji. Paradygmat ten bywa krytykowany za ideologiczne założenia i jednostronne postrzeganie zjawisk organizacyjnych. Wreszcie najmniej jednorodny poznawczo - paradygmat radykalnego humanizmu, którego najbardziej dominującą cechą jest subiektywizm i relatywizm poznawczy. Kultura jest tu postrzegana jako dyskurs, istniejący wyłącznie w ramach języka. Trudno tu mówić o metodach badawczych, ponieważ to podejście jest antyteoretyczne i antysystemowe, neguje wszelkie koncepcje prawdy⁶⁷. Badacze tego podejścia uważają, że ludzie, tworząc własny świat, często popadają w iluzoryczne pułapki zbiorowej świadomości. Rolą badacza jest uświadamianie członkom społeczności zagrożeń wynikających z takiej sytuacji⁶⁸.

Innym alternatywnym podejściem do przytoczonej klasyfikacji jest koncepcja L. Smircich, która początkowo wyróżniła pięć, a później dwie podstawowe metody analizy i klasyfikacji kultury organizacyjnej⁶⁹. L. Smircich, analizując literaturę dotyczącą kultury organizacyjnej, zauważyła, że różnice w podejściu badawczym wynikają z odmiennego rozumienia zarówno organizacji, jak i samej kultury⁷⁰. Według przywołanej autorki, koncepcje kultury organizacyjnej w teorii organizacji i zarządzania możemy podzielić na dwa podejścia: funkcjonalistyczne i interpretacyjne oraz związane z kulturą rozumianą jako

⁶⁷ Szydło J., *Paradygmaty kultury organizacyjnej*, op cit. s. 87-88.

⁶⁸ Sułkowski Ł., Sikorski Cz. (red.), *Metody zarządzania kulturą...op. cit.*, s. 77.

⁶⁹ Smircich L., *Concepts of Culture and Organizational Analysis*, „Administrative Science Quarterly”, 1983, t. 28, nr 3, s. 339–358.

⁷⁰ Frasunkiewicz D., *Podstawowe założenia kultury organizacyjnej w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, *Zeszyty Naukowe AON nr 2(75)*, 2009, s. 324-337.

podstawową metaforę organizacji (tabela 1.3)⁷¹. Pierwsze z nich bazuje na metaforach organizacji-maszyny lub organizacji-organizmu i traktuje kulturę jako element „systemu organizacyjnego” albo element „środowiska organizacji”. Druga koncepcja, związana z metaforą organizacji jako kultury, służy przede wszystkim jako narzędzie interpretacyjne, ułatwiające zrozumienie procesów organizacyjnych. Źródłem rozróżnienia tych koncepcji są dwie różne dziedziny nauki zajmujące się badaniem problematyki kultury: socjologia, która zakłada, że organizacja ma kulturę oraz antropologia, gdzie kultura jest traktowana jako metafora organizacji. Podejście traktujące kulturę jako zmienną niezależną koncentruje się na czynniku narodowościowym, które zakłada, że członkowie organizacji wnoszą do niej swoje doświadczenia, obyczaje i zachowania, tworząc społeczne tło organizacji. Głównym celem tego nurtu jest analiza różnic i podobieństw w stylach zarządzania między narodami, co znajduje praktyczne zastosowanie w zarządzaniu międzynarodowym⁷². Kultura stanowi w tym ujęciu istotny czynnik zewnętrzny kształtujący i determinujący specyficzne zachowania pracowników i kierowników w danym kraju, pełniąc rolę układu odniesienia, który wpływa na określone aspekty procesów zarządzania⁷³. Z kolei podejście traktujące kulturę jako zmienną zależną, postrzega kulturę jako element systemu organizacyjnego, który często oddziałuje na jego funkcjonowanie silniej niż technologia czy struktura. Traktuje się ją jako spoiwo organizacyjne, obejmujące wspólne wartości, założenia i normy uznawane przez pracowników, a także symbole i artefakty, które wzmacniają poczucie wspólnoty⁷⁴. W tym podejściu kultura organizacyjna jest postrzegana jako integralna część organizacji, będąca wynikiem działania i uzależniona od jej innych elementów, którymi można zarządzać, aby zwiększać efektywność organizacji⁷⁵.

⁷¹ Jemielniak D., Latusek D., *Zarządzanie: Teoria i praktyka od podstaw, ćwiczenia*, Wydawnictwo WSPiZ, Warszawa 2005, s. 69-70.

⁷² Siemiński M., *Kształtowanie kultury...op. cit.*, s. 17-18.

⁷³ Chmielewska-Muciek D., *Dyskusja nad pojęciem kultury organizacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009, 43 (20), s. 317-331.

⁷⁴ Jemielniak D., Latusek D., *Zarządzanie.... op. cit.*, s. 70.

⁷⁵ Chmielewska-Muciek D., *Dyskusja nad pojęciem..., op. cit.*

Tabela 1.3. Koncepcje kultury według L. Smircich

Kultura jako zmienna w organizacji		Kultura jako podstawowa metafora organizacji		
Kultura jako zmienna niezależna	Kultura jako zmienna zależna	Organizacja-kultura jako wiedza i wierzenia	Organizacja-kultura jako znaczenia współdzielone przez symbole	Organizacja-kultura jako manifestacja nieświadomych procesów umysłu
Kultura jako czynnik zewnętrzny odzwierciedlający specyfikę danego kraju, narodu (w zarządzaniu międzykulturowym).	Kultura jako jeden z elementów systemu organizacyjnego, którą można kształtować i zarządzać, choć wymaga to znacznego wysiłku.	Organizacja postrzegana jako sposób myślenia i postrzegania rzeczywistości, interpretowania doświadczeń w oparciu o wspólną wiedzę (podejście kognitywne).	Organizacja postrzegana jako system wspólnych symboli, ich interpretacji oraz nadawania im określonych znaczeń (podejście symboliczne)	Organizacja postrzegana jako jeden z przejawów struktur, uniwersalnych reguł funkcjonowania ludzkiego umysłu (podejście strukturalne).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Jemieliński D., Latusek D., Zarządzanie: Teoria i praktyka od podstaw, ćwiczenia, Wydawnictwo WSPiZ, Warszawa 2005, s. 70.

W podejściu traktującym kulturę organizacyjną jako podstawową (tzw. „rdzenną”) metaforę, kultura przestaje być postrzegana jako element organizacji, a przekształca się w „coś czym organizacja jest”⁷⁶. Kultura organizacyjna w tym nurcie stanowi autonomiczny byt, niezależny od narodowych uwarunkowań ani wewnętrznych czynników organizacyjnych⁷⁷. To podejście odchodzi od fizycznych analogii organizacji postrzeganej jako metafora organizmu czy maszyny, koncentrując się na intelektualnych aspektach funkcjonowania organizacji. Organizacja jest tu postrzegana jako subiektywny fenomen, w którym wspólne wzorce zachowań, symboli i wierzeń umożliwiają jej spójne funkcjonowanie. W ramach tej koncepcji L. Smircich wyróżniła trzy perspektywy: kognitywną, symboliczną i strukturalną. Podejście kognitywne postrzega organizację-kulturę jako system spójnego rozumienia świata, który umożliwia pracownikom działać wspólnie. Koncentruje się na przekazywaniu informacji, zasad postępowania oraz sposobów interpretowania rzeczywistości przez członków organizacji. Podejście symboliczne traktuje kulturę jako zbiór symboli i znaczeń, które nadają sens działaniom organizacyjnym. Badacze tego nurtu analizują, w jaki sposób uczestnicy organizacji interpretują te symbole, przyswajają wartości kulturowe i budują poczucie przynależności. Z kolei podejście strukturalne opiera się na elementach podświadomych, popostrzega kulturę jako przejaw

⁷⁶ Siemiński M., *Kształtowanie kultury...*, op. cit., s. 19.

⁷⁷ Frasunkiewicz D., *Podstawowe założenia...*, op. cit.

nieświadomych procesów psychicznych. Analiza badawcza koncentruje się na relacjach między poglądami, wierzeniami i uczuciami członów organizacji, a celem jest odkrycie uniwersalnych zasad funkcjonowania ludzkiego umysłu, które nieświadomie kształtują kulturę organizacyjną. To podejście, choć intelektualnie inspirujące, jest w praktyce trudne do osiągnięcia, gdyż wymaga odrzucenia bezpośrednich interpretacji uczestników na rzecz poszukiwania ukrytych struktur⁷⁸.

W kontekście nauk o zarządzaniu nie istnieje zatem jedna dominująca interpretacja czy sposób badania organizacji, lecz wiele równorzędnych podejść, często opartych na różnych założeniach teoretycznych. Nazewnictwo dotyczące paradygmatów również nie jest jednoznaczne⁷⁹. Ł. Sułkowski, polski badacz kultury organizacyjnej, zaproponował modyfikację paradygmatów. Paradygmat funkcjonalistyczny określił jako neopozytywistyczno-funkcjonalistyczno-systemowy, radykalny strukturalizm jako paradygmat krytyczny, interpretatywny jako interpretatywno-symboliczny, a radykalny humanizm jako paradygmat postmodernistyczny⁸⁰. Zwolennicy nurtu funkcjonalistyczno-strukturalistycznego postrzegają kulturę jako zjawisko mierzalne i wymierne, co sprawia, że dominują w nim metody ilościowe, koncentrujące się na widocznych, zazwyczaj zewnętrznych przejawach kultury⁸¹. Jego główną zaletą jest pragmatyzm i obiektywizm. Z kolei w perspektywie interpretatywno-symbolicznej preferowane są metody jakościowe, które umożliwiają głębsze wyjaśnienie i interpretację badanych zjawisk. Oba podejścia wiążą się z wyzwaniem i dylematami metodologicznymi, dlatego dobrym rozwiązaniem, jak podkreśla J. Szydło, jest przyjęcie podejścia integrującego oba paradygmaty, pozwalające łączyć metody ilościowe z jakościowymi. Zarówno teoretycy organizacji, jak i praktycy zarządzania powinni posiadać znajomość różnych paradygmatów kultury oraz powiązanych z nimi metod badawczych⁸². Zdaniem V.L. Meeka, żadna pojedyncza teoria nie jest wystarczająca do pełnego uchwycenia złożoności kultury organizacyjnej. Przenoszenie pojęć między dyscyplinami naukowymi sprzyja ewolucji i innowacji teoretycznych, jednak podczas tego procesu istnieje ryzyko, że pewne koncepcje zostaną zbyt uproszczone lub zniekształcone. Warto więc dokładnie przeanalizować w jaki

⁷⁸ Siemiński M., *Kształtowanie kultury...*, *op. cit.*, s. 19-20.

⁷⁹ Szydło J., *Kulturowe ramy...* *op. cit.*, s. 20.

⁸⁰ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.*, s. 30.

⁸¹ Szydło J., *Kulturowe ramy...* *op. cit.*, s. 21.

⁸² Szydło J., *Paradygmaty kultury...*, *op. cit.*, s. 92.

sposób kultura organizacyjna była wykorzystywana w dotychczasowych analizach i badaniach⁸³.

Ewolucję dyskursu na temat teorii i badań nad kulturą organizacyjną, przedstawił chronologicznie Ł. Sułkowski. Zebrał osiem głównych nurtów badawczych, które rozwijały się od kolejnych dekad XX wieku aż po czasy współczesne. Każdy z nich kładzie nacisk na odmienne aspekty kultury organizacyjnej - od jej funkcjonalnego wymiaru wpływającego na efektywność organizacji, po interpretatywne i krytyczne podejście, pokazujące jej ukryte mechanizmy i społeczne konsekwencje⁸⁴. Tabela 1.4 przedstawia chronologiczny rozwój tych nurtów, uwzględniając ich kluczowe założenia oraz najważniejszych przedstawicieli w świecie nauki, na podstawie opracowania Ł. Sułkowskiego.

Tabela 1.4. Rozwój dyskursu kulturowego w teorii zarządzania

Nurt	Przedstawiciele	Charakterystyka ujęcia procesów kulturowych	Okres rozwoju
Prekulturalizm	F.W. Taylor, H. Fayol, M.P. Follett	Koncentracja na pojedynczych aspektach kultury organizacyjnej (jak np. "duch zespołu") bez wyodrębnienia teorii kultury jako samodzielnej dziedziny.	Od narodzin nauk o zarządzaniu do lat 30. XX w.
Szkola stosunków społecznych	E. Mayo, F.J. Roethlisberger, H.S. Dennison	Skupienie się na relacjach społecznych w organizacji, wprowadzenie aspektów kulturowych (jak np. normy, relacje i więzi społeczne) do nauk o zarządzaniu, ale bez głębokiej refleksji nad kulturą organizacyjną.	Lata 30.–50. XX w.
Atmosfery pracy	E. Jacques, F. Friedlander, N. Margulies, A. Bavelas, D. McGregor	Rozwój badań nad „klimatem organizacyjnym” (atmosferą pracy), jako formą kultury organizacyjnej, badania nad wpływem atmosfery pracy na efektywność organizacji, relacji z rozwojem i zmianą organizacyjną, przywództwem.	Lata 50.–60. XX w.
Porównania i komunikacja międzykulturowa	E. Hall, G. Hofstede, A. Trompenaars, C. Hampden-Turner, R. House	Analiza wpływu kultur narodowych (obecnie społeczeństw) na organizacje, badanie komunikacji międzykulturowej i jej wpływu na procesy zarządzania, analiza porównawcza relacji między kulturą, a zaangażowaniem, wydajnością pracy, przywództwem.	Od lat 60. XX w. do obecnie

⁸³ Meek V.L., *Organizational Culture: Origins and Weaknesses*, *Organization studies*, 1988, 9 (4), s.453-473.

⁸⁴ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, 2020, s. 23-25.

Uniwersalistyczne rozumienie kultury organizacyjnej	E. Schein, Ch. Handy, T. Deal, A. Kennedy, E. Bate, A. Pettigrew, G. Hofstede, C. Sikorski, L. Zbiegień-Maciąg, M. Czerska	Kultura rozumiana jako wewnętrzna zmienna wpływająca na efektywność organizacji. Funkcjonalistyczne podejście zakładające jej kontrolowalność i manipulowanie przez menedżerów. Wyzwania związane z typologią, klasyfikacją, zmianą, efektywnością kultury organizacyjnej.	Lata 70.–80. XX w. do nadal
Interpretatywizm kulturowy	G. Morgan, L. Smircich, J.M. Hatch, K.E. Weick, N. Brunsson, J. Van Maanen, M. Pacanowsky	Krytyka podejścia funkcjonalistycznego, traktowanie kultury jako metafory rdzeniowej (organizacja jest kulturą), w której znaczenia są kształtowane przez interpretacje członków organizacji. Wyzwania w teorii zarządzania dotyczą m.in. komunikacji, interakcji, subkultur, spontanicznego przekształcania się kultury, tożsamości.	Lata 80. XX w do nadal
Postmodernizm w zarządzaniu	S. Clegg, G. Burrell, R. Cooper, B. Czarniawska, M. Kostera, T. Boje	Odejście od obiektywnych ujęć kultury organizacyjnej, kultura rozumiana wyłącznie metaforycznie, akcent na relatywizm epistemologiczny i różnorodność interpretacji w organizacjach, krytyka imperializmu i funkcjonalizmu nauki.	Połowa lat 80. XX w. do nadal
Krytyczne ujęcie kultury organizacyjnej	H. Willmott, M. Alvesson, D. Knights, G. Brewis, A. Jani, P. Prasad	Kultura jako narzędzie sprawowania władzy i kontroli, służąca utrzymywaniu niesprawiedliwych struktur społecznych i organizacyjnych, krytyka instrumentalistycznego rozumienia kultury, co doprowadziło do humanizacji i tworzenia kultur za pomocą metod emancypacji pracowników.	Od lat 90. XX w - do nadal

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sułkowski Ł., Kultura organizacyjna od podstaw, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, 2020, s. 23-25

Przegląd paradygmatów naukowych ukazuje różnorodność podejść, które kształtowały sposób postrzegania kultury w organizacjach oraz rosnącą złożoność teorii i metod badawczych. Ł. Sułkowski rekomenduje przyjąć w badaniach kulturowych organizacji założenia pluralizmu epistemologicznego i metodologicznego, dopuszczającego różne sposoby rozumowania i definiowania podstawowych pojęć oraz stosowania odmiennych metod badawczych. Dlatego zaleca, by definiować kulturę w odniesieniu do konkretnego kontekstu badawczego, unikać nadmiernych uproszczeń oraz akceptować różnorodność ujęć⁸⁵. Tabela 1.5 zawiera wybrane definicje z punktu widzenia różnych paradygmatów.

⁸⁵ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw, op. cit.*, s. 25-26.

Tabela 1.5. Definicje kultury w ujęciu paradygmatycznym

Autor	Publikacja	Definicja kultury organizacyjnej	Paradygmat
E. Jacques	<i>The Changing Culture of a Factory</i> , Dryden Press, New York 1952	Zwyczajowy lub tradycyjny sposób myślenia i działania, który jest w pewnym stopniu podzielany przez członków organizacji i który nowi pracownicy muszą przynajmniej częściowo zaakceptować.	Funkcjonalistyczno-strukturalistyczny
D.R. Denison	<i>What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars</i> , Academy of Management Review, 1996, 21(3), s. 619-654.	Kultura odnosi się do głębokich struktur organizacyjnych, zakorzenionych w wartościach, przekonaniach i założeniach podzielanych przez członków organizacji. Znaczenia są ustanawiane w procesie socjalizacji, zachodzącej w ramach różnych grup funkcjonujących w miejscu pracy. Interakcje społeczne odtwarzają świat symboliczny, który nadaje kulturze zarówno stabilność, jak i element niepewności wynikający z jej kruchości i zależności od indywidualnych działań jednostek w systemie.	Funkcjonalistyczno-strukturalistyczny
E. Schein	<i>Organizational Culture and Leadership</i> , Jossey-Bass, San Francisco, 1992, s. 6	Wzór podzielanych, fundamentalnych założeń, które dana grupa stworzyła, rozwiązując problemy adaptacji do otoczenia i integracji wewnętrznej. Wzór można uznać za obowiązujący. Jest on wpajany nowym członkom organizacji jako prawidłowy sposób rozwiązywania problemów.	Funkcjonalistyczno-strukturalistyczny
H. Schenplein	<i>Kultura przedsiębiorstwa i jej rozwój</i> , Organizacja i Kierownictwo, 1988, nr 7/8.	To wszelkie pojęcia, wartości, normy i przekonania, które są w firmie akceptowane w organizacji i przestrzegane przez wszystkich lub przez większość.	Funkcjonalistyczno-strukturalistyczny
C. Geertz	<i>The Interpretation of Cultures</i> , Hutchinson, London 1973, s. 5	System podzielanych znaczeń i wspólne ich rozumienie – inaczej sieć znaczeń, kierujących lub wyjaśniających obserwowane zachowania.	Interpretatywno-symboliczny
G. Hofstede	<i>Kultury i organizacje</i> , Warszawa 2000, s. 38-41.	„Zaprogramowanie umysłów” członków organizacji, a więc zespół skutecznie wpajanych przez grupę wartości, norm i reguł organizacyjnych.	Interpretatywno-symboliczny
R. Likert, J. Likert	<i>New ways of Managing Conflict</i> , McGeaw-Hill, New York 1976.	Dominujący wzorzec wartości, mitów, wierzeń, założeń, norm, ich uosobienia w języku, symbolach, artefaktach, jak również w	Interpretatywno-symboliczny

		technologii, celach i praktykach zarządzania, uczuciach, postawach, działaniach i interakcjach.	
P.M. Blau	<i>Organisations, Theories</i> [w:] <i>International Encyclopedia of Social Sciences</i> , Sills D.L. (ed.), McMillan, New York 1968, s. 298.	Swoiste, niepisane „reguły gry” społecznej w organizacji, które pozwalają uczestnikom życia społecznego rozumieć organizację i identyfikować się z nią.	Interpretatywno-symboliczny
J. Van Maanen	<i>Tales of the Field. On Writing Ethnography</i> , University of Chicago Press, Chicago, 1988, s.3	Wiedza podzielana w mniejszym lub większym stopniu przez członków organizacji, wyrażana w działaniach i słowach, którą badacz pracujący w terenie musi interpretować, a nie traktować jako daną.	Interpretatywno-symboliczny
L. Smircich	<i>Studying Organisations as Cultures</i> [w:] <i>Beyond Method: Strategies for Social Research</i> , Morgan G. (ed.), Beverly Hills-London-New Delhi, 1983.	Sieci znaczeń utkane przez ludzi w procesie organizowania.	Interpretatywno-symboliczny
R. Deshapande, R. Parasurman	<i>Linking Corporate Culture to Strategic Planning</i> [w:] „Organizacja i Kierownictwo”, 1987, nr 6.	Kultura organizacji polega na niepisanych, postrzeganych często podświadomie zasadach, które wypełniają lukę pomiędzy tym, co niepisane, a tym, co się rzeczywiście w organizacji dzieje.	Interpretatywno-symboliczny
J.M. Kobi, H. Wüthrich	<i>Culture d'entreprise. Modes d'action., diagnostic et intervention</i> , Nathan, Paris 1991, s. 29	Organizacje nie tylko posiadają kulturę, ale również są kulturą.	Interpretatywno-symboliczny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sułkowski Ł., *Czy warto zajmować się kulturą organizacyjną*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2008, nr 6, s. 13; Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna jako czynnik sukcesu przedsiębiorstw* [w:] Woroniecki J., Prysniński Ł. (red.), *Szanse i zagrożenia rozwoju przedsiębiorczości – aspekty rachunkowe, finansowe i organizacyjne*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, t. 13 (12), Garwolin–Łódź: 2012, s. 14-15.

Nie ma w literaturze naukowej jednej obowiązującej i powszechnie akceptowanej definicji kultury organizacyjnej, a podejścia badawcze koncentrują się głównie na analizie przyczyn, skutków lub procesów kształtujących zachowania pracowników. W ujęciu przyczynowo- skutkowym kultura organizacyjna jest postrzegana jako rezultat funkcjonowania spójnych utrwalonych wzorców zachowań (CIBC – *cross individual behavioral consistency*), które wyznaczają sposób rozwiązywania problemów, realizacji zadań, czy sposób traktowania pracowników i klientów. Natomiast podejście procesowe definiuje kulturę jako zbiór mechanizmów formujących te wzorce, obejmujących wartości,

normy i przekonania. To właśnie one umożliwiają społeczną kontrolę interakcji zarówno wewnątrz organizacji, jak i w relacjach z jej otoczeniem⁸⁶.

Według G. Aniszewskiej w sposobach definiowania kultury organizacyjnej są trzy podejścia: instrumentalne, podejście oparte na procesie interpretacji oraz podejście zintegrowane. W podejściu instrumentalnym kultura organizacyjna jest silnie powiązana ze strategią i zależnościami rynkowymi, ma swoją wartość i uzupełnia wewnętrzne procedury w odpowiedzi do konkretnego otoczenia. Przykładem tego podejścia jest typologia kultury T.E. Deal'a i A.A. Kennedy'ego, oparta o kryteria: niskie i wysokie ryzyko podejmowanych działań, duża i mała szybkość zbierania informacji z otoczenia. W podejściu opartym o proces interpretacji, postrzeganie kultury organizacyjnej jest konsekwencją subiektywnego widzenia organizacji i otoczenia przez pracowników. Ponieważ każdy z nich ma swój własny obraz wszystkiego co dzieje się w organizacji, to oznacza, że nie ma jednej kultury organizacyjnej. Kultura jawi się tutaj jako zjawisko niemierzalne, nieokreślone i nieuporządkowane, które zawiera w sobie zestaw ludzkich uprzedzeń, wewnętrznych zasad i emocji. Podejście to zakłada odejście od funkcjonalizmu, a jedyną formą kształtowania i wpływania na kulturę organizacyjną są symbole np. logo, hasła i zwyczaje obowiązujące w organizacji, bez pewności, że zostaną one zinterpretowane zgodnie z założeniami. Z kolei podejście zintegrowane zakłada, że nie da się uzyskać jednolitej kultury organizacyjnej przez cały czas. Zagregowany poziom kultury można uzyskać tylko w różnych momentach życia organizacji np. w sytuacji kryzysu albo kiedy organizacja jest mała z dużym wpływem właścicieli. Oprócz kultury głównej mówi się wtedy o widocznych subkulturach wzbogacających, w których wartości silnie oddziałują na kulturę dominującą; subkulturach ortogonalnych, w których oprócz wartości głównych zachowane są wartości unikatowe np. te związane z daną grupą zawodową lub działem firmy; oraz tzw. kontrkultury, pozostające w konflikcie z dominującymi wartościami firmy. Autorzy podejścia zintegrowanego J. Martin i D. Meyerson poprzez integrację najważniejszych wartości i różnych jej aspektów, odwołują się do racjonalnego działania, pozwalając określić wpływ kultury na organizację, jak również dostosować ją do warunków zewnętrznych. W tych założeniach kultura może być zarządzania poprzez artefakty, zakłada również możliwość kształtowania zachowań pracowników, zgodnie z dominującymi wartościami i normami⁸⁷.

⁸⁶ Frasunkiewicz D., *Podstawowe założenia...*, op. cit. s. 325.

⁸⁷ Aniszewska G., *Kultura organizacyjna...* op. cit. s. 15-21.

Jedną z interesujących propozycji definicji przedstawił W. Bańka, który określa kulturę organizacji: „*społeczną świadomością zatrudnionych, podzielaniem przez nich misji, celów i prestiżu oraz wypracowanych na drodze doświadczeń norm, zwyczajów, stosunku do pracy, sposobu zarządzania, podziału zysku, wyposażenia stanowisk pracy*”⁸⁸. Zrozumienie kultury organizacyjnej wymaga jego zdaniem uwzględnienia zarówno jej wymiaru obiektywnego, jak i subiektywnego. Jak podkreśla autor analiza kultury organizacji pozwala lepiej zrozumieć wewnętrzne procesy społeczne, ale także wpływa na sposób zachowywania się pracowników.

Szwedzki badacz B. Bjerke w swojej analizie wpływu kultury narodowej na przywództwo w organizacji, stworzył macierz elementów kultury takich jak: świadome zachowania, nieświadomione zachowania, uświadomione wartości - nie zachowania oraz nieświadomione wartości - nie zachowania. W swoich rozważaniach przyjął ciekawą definicję kultury jako: „*podstawowe normy zachowań, wartości i założenia (przekonania), które zostały zinterpretowane i otrzymały znaczenie w procesie interakcji i które mają wpływ na zachowania, same nie będąc zachowaniami.*” Czyli kultura kształtuje sposoby myślenia, odczuwania, zachowania i postrzegania przez pracowników rzeczywistości w sposób wyuczony, jako konsekwencję przyswojenia podstawowych założeń, norm i wartości organizacyjnych⁸⁹.

Wśród najbardziej uznanych definicji znajduje się ujęcie zaproponowane przez E.H. Scheina, według którego kultura organizacyjna to „*wzór podzielanych podstawowych założeń, wyuczonych przez grupę w toku rozwiązywania problemów jej zewnętrznej adaptacji i wewnętrznej integracji, działających wystarczająco dobrze, aby uważano je za wartościowe i aby były wpajane nowym członkom jako właściwy sposób postrzegania, myślenia i odczuwania w odniesieniu do tych problemów*”⁹⁰. Definicja ta ma wskazywać reguły funkcjonowania w odniesieniu do różnych aspektów życia społecznego organizacji. Z punktu widzenia kulturotwórczej roli kierownika w organizacji, Cz. Sikorski podkreśla konieczność uwzględnienia w definicji zarówno wzorów myślenia, jak i działania, aby w zależności od strategii skupiać się na jednych lub drugich wzorach. Jego ujęcie kultury jako „*system nieformalnie utrwalonych w środowisku społecznym organizacji wzorów myślenia i działania, mających znaczenie dla realizacji formalnych celów organizacyjnych*”

⁸⁸ Bańka W. (red.), *Zarządzanie potencjałem społecznym o nowoczesnej organizacji*, Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock 2005, s. 312.

⁸⁹ Bjerke B., *Kultura a style ...*, op. cit., s. 28-29.

⁹⁰ Schein E.H., *Organizational Culture...op. cit.*, s. 18.

⁹¹ podkreśla zarówno społeczne zakorzenienie kultury, jak i jej funkcjonalny charakter. Dlatego na potrzeby niniejszej pracy właśnie ten sposób definiowania uznano za najbardziej użyteczny w kontekście dalszej analizy.

1.2. Funkcje i znaczenie kultury organizacyjnej

Można wysnuć tezę, że kultura organizacyjna odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu „osobowości” i tożsamości organizacyjnej, pokazując unikalne cechy, odróżniające ją od innych organizacji⁹². Kultura organizacyjna wywiera bezpośredni wpływ na operacyjne funkcjonowanie organizacji w kilku istotnych aspektach. Po pierwsze, umożliwia sprawną i jednoznaczną komunikację między jej uczestnikami, poprzez swoisty kod językowy, obejmujący skrót, metafory, symbole i specyficzne hasła, które ułatwiają porozumiewanie się, zwłaszcza w sytuacjach wymagających szybkiej reakcji. Po drugie, kultura organizacyjna standaryzuje zachowania pracowników, zwiększając ich przewidywalność i eliminując konieczność ciągłej kontroli. Dzięki temu członkowie organizacji intuicyjnie wiedzą, jak powinni postępować w określonych sytuacjach, co poprawia sprawność i efektywność działania. Po trzecie, kultura pozwala uczestnikom organizacji podobnie interpretować rzeczywistość i zachodzące w niej zmiany. Wreszcie, kultura organizacyjna integruje uczestników, sprawiając, że ich aspiracje, cele, dążenia, nadzieje i lęki stają się wspólne. W organizacjach o silnej kulturze pracownicy działają w oparciu o wspólne wartości i normy, co wzmacnia ich zaangażowanie oraz poczucie przynależności do zespołu⁹³.

Silna kultura pomaga redukować niepewność, dostarczając wspólnego systemu interpretacji, tworzy stabilny porządek społeczny poprzez jasne określenie oczekiwań wobec pracowników, zapewnia ciągłość przekazywanych wartości, wzmacnia tożsamość grupową i zaangażowanie, a także ułatwia budowanie wizji przyszłości. Generalnie większość badaczy organizacji uznaje, że kultura organizacyjna ma istotny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw, poprawę wyników organizacyjnych i efektywność, oddziałuje także na samych pracowników, kształtując ich morale, zaangażowanie, efektywność oraz kondycję fizyczną i emocjonalną⁹⁴.

⁹¹ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna, op. cit.*, s. 3-4.

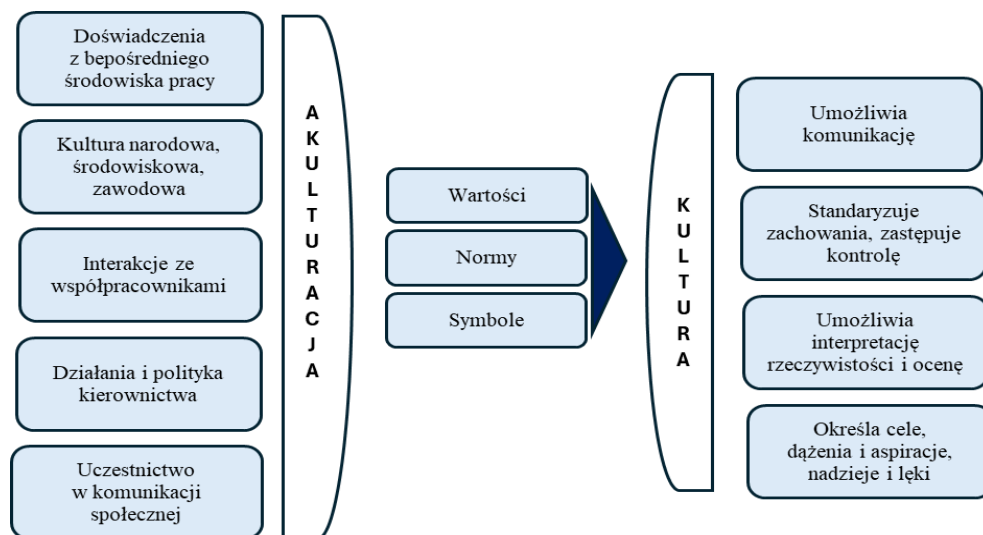
⁹² Koźmiński A.K., Jemielniak D., Latusek-Jurczak D., *Zasady zarządzania*, Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2014, s. 227.

⁹³ Ibidem s. 227-229.

⁹⁴ Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna... op. cit.*, s. 19.

A.K. Koźmiński i inni podkreślają rolę silnej kultury, kultury z „osobowością” w procesie akulturacji, czyli wpajania jednostce przez grupę „nosicieli” wartości, norm i wzorców zachowań obowiązujących w organizacji⁹⁵. Proces ten odbywa się poprzez mechanizmy nagród i kar - jednostki, które dostosowują się do dominującej kultury, zyskują uznanie i prestiż, podczas gdy odstępstwa mogą prowadzić do marginalizacji, a nawet ostracyzmu. Akulturacja wzmacnia spójność organizacji i sprawia, że kultura staje się trwałym elementem jej funkcjonowania. Proces ten jest sterowany sygnałami płynącymi z otoczenia, które wpływają na jednostkę. Istotnym źródłem tych sygnałów są doświadczenia z bezpośredniego środowiska pracy, w szczególności interakcje ze współpracownikami, których wpływ na codzienne funkcjonowanie jednostki bywa czasem silniejszy niż oddziaływanie przełożonych. Ważną rolę odgrywa również kultura szerszych społeczności, do których jednostka należy, takich jak kultura narodowa, środowiskowa czy zawodowa. Znaczący wpływ na proces akulturacji mają również działania i polityka kierownictwa organizacji, które narzucają określone wzorce zachowań, często maskując je pod pozorem nieformalnych inicjatyw, takich jak spotkania integracyjne, pikniki firmowe, zawody sportowe czy „kółka jakości”. Dodatkowo, uczestnictwo w komunikacji społecznej sprzyja przyswajaniu nowych trendów, wzorców, które wpływają na kształtowanie kultury organizacyjnej⁹⁶.

Rysunek 1.1. Elementy i funkcje kultury organizacyjnej



Źródło: Koźmiński A.K., Jemielniak D., Latusek D., *Współczesne spojrzenie na kulturę organizacji*, e-mentor, 2009, nr 3 (30).

⁹⁵ Koźmiński A.K., Jemielniak D., Latusek D., *Współczesne spojrzenie na kulturę organizacji*, e-mentor 2009, nr 3 (30), s. 4-14.

⁹⁶ Ibidem.

Pojęcie funkcji kultury organizacyjnej jest często wykorzystywane w badaniach „miękkich” obszarów zarządzania⁹⁷. Kulturze organizacyjnej przypisuje się wiele funkcji, co jest zapewne powodem tak dużego zainteresowania tym zagadnieniem⁹⁸. Ważną funkcją jest ograniczenie niepewności, która wynika ze zmienności otoczenia i zmienności wewnętrznych warunków działania organizacji. Inną funkcją jest budowanie tożsamości, porównując kulturę organizacyjną do osobowości jednostki. Organizacja bowiem, podobnie jak indywidualna jednostka, posiada specyficzne cechy, swój indywidualny charakter, a nawet temperament i usposobienie, które można mierzyć siłą, energią i potencjałem drzemiącym w pracownikach⁹⁹.

W literaturze przedmiotu najczęściej wyróżnia się podział funkcji kultury organizacyjnej na funkcje wewnętrzne i zewnętrzne¹⁰⁰. Każda z tych funkcji obejmuje różne wyzwania kluczowe z punktu widzenia efektywnego funkcjonowania organizacji¹⁰¹. Funkcje zewnętrzne pomagają przede wszystkim zredukować niepewność, która wynika z funkcjonowania organizacji w zmieniającym się otoczeniu, natomiast funkcje wewnętrzne mają wpływ na integrację i budowanie współpracy między uczestnikami organizacji, a także umożliwiają realizowanie strategii i radzenie sobie z wewnętrzną niepewnością¹⁰².

Rozróżnienie funkcji zewnętrznych wynika z faktu, że każda organizacja działa w konkretnych warunkach zewnętrznych, które wpływają na jej możliwości rozwojowe. Funkcje zewnętrzne kształtują wewnętrzne zmiany, dzięki którym organizacja może lepiej dostosować się do otoczenia. Funkcje te są odpowiedzialne za dobór zachowań i sposobów funkcjonowania, które pozwalają na skuteczne działania kooperacyjne i konkurencyjne, co w efekcie pomaga organizacji osiągnąć pożądaną pozycję rynkową¹⁰³. Zdaniem W. Bańki w dzisiejszych czasach to właśnie czynniki i funkcje zewnętrzne często przesądzają o istnieniu firmy na rynku. Jedną z tych funkcji jest autoprezentacja przedsiębiorstwa na zewnątrz, polegająca na promowaniu jego misji i strategii w celu pokazania klientom korzyści płynących z oferowanych produktów lub usług. Jest to element odzwierciedlenia

⁹⁷ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna w paradygmacie neoewolucyjnym*, Czasopismo Współczesne Zarządzanie nr 4/2009, s. 11-20.

⁹⁸ Szydło J., *Kulturowe ramy... op. cit.*, s. 27.

⁹⁹ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji... op. cit.*, s. 35.

¹⁰⁰ Czarska M., *Zmiana kulturowa... op. cit.*, s.18-19.

¹⁰¹ Bańka W., *Kultura organizacji naturalną wartością przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo NOVUM, Płock 2009, s. 23-27.

¹⁰² Szydło J., *Kulturowe ramy... op. cit.*, s. 28.

¹⁰³ Pocztoński A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi na rynkach międzynarodowych*, Oficyna a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2015, s. 191.

jakości kultury organizacyjnej. Kolejną ważną funkcją jest pokazywanie firmy na tle różnych rankingów, w których udział ma także kultura niematerialna. Kultura organizacyjna opisuje również jakość produktów lub usług, co pomaga w procesie podejmowania decyzji zakupowych przez klientów¹⁰⁴.

Według E.H. Scheina, w zakresie dostosowania zewnętrznego kultura organizacji pełni następujące funkcje:

- umożliwia zrozumienie misji i strategii organizacji oraz identyfikację podstawowego celu organizacji przez jej uczestników;
- umożliwia integrację uczestników, zapewniając porozumienie w zakresie celów wynikających z misji i strategii organizacji;
- sprzyja integracji wokół wyznaczonych celów firmy oraz wzmacnia zaangażowanie uczestników, oferuje porozumienie co do metod i zasobów, które należy wykorzystać w działaniu;
- dostarcza uczestnikom spójne metody pomiaru i kryteria oceny efektów, dzięki czemu jednostki i grupy mogą ocenić, czy cele są osiągnięte i w jakim stopniu;
- umożliwia ulepszenie środków i redefiniowanie celów w razie potrzeby zmiany, pozwala uczestnikom na wspólne wypracowanie strategii zmian oraz określenie kierunków i metod doskonalenia organizacji¹⁰⁵.

Wykaz zewnętrznych funkcji kultury organizacyjnej, zaproponowany przez E.H. Scheina, został rozszerzony przez L. Zbiegień-Maciąg, która wskazuje, że kultura organizacyjna odgrywa kluczową rolę w adaptacji firmy do otoczenia¹⁰⁶. W odpowiedzi na jego oczekiwania, wprowadza zmiany wewnątrz organizacji, wpływając na takie aspekty jak misja, strategia, cele, funkcje, a także środki i procedury realizacji celów. Określa również metody i kierunki działań korygujących w sytuacjach kryzysowych, co pozwala organizacji dostosowywać się do zmieniających się warunków otoczenia. Ponadto kultura organizacyjna kształtuje i propaguje określone normy oraz wzorce zachowań, które przenikają do otoczenia. W efekcie te pierwiastki kulturowe są przenoszone na kulturę otoczenia¹⁰⁷. Na przedsiębiorstwa wpływają różne czynniki zewnętrzne, takie jak środowisko ekologiczne, warunki ekonomiczne, przepisy prawne, kwestie demograficzne, warunki naturalne, normy kulturowe danego kraju oraz dostępna technologia. Wpływ otoczenia zewnętrznego

¹⁰⁴ Bańka W., *Kultura organizacji naturalną... op. cit.*, s. 27.

¹⁰⁵ Czerska M., *Zmiana kulturowa..., op. cit.*, s. 18-19.

¹⁰⁶ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji...op. cit.*, s. 33-36.

¹⁰⁷ Siemiński M., *Kształtowanie kultury... op. cit.*, s. 35-36.

powoduje również konieczność wprowadzania zmian w organizacji. Warunki prawne, polityczne oraz ekonomiczne, w jakich instytucja funkcjonuje, oddziałują na organizację i przenoszą do niej wartości oraz wzorce pochodzące z otoczenia zewnętrznego¹⁰⁸.

Funkcje wewnętrzne kultury organizacyjnej obejmują swoim zakresem wszystkie procesy ukierunkowane na realizację celów wyznaczonych w strategii organizacyjnej. Ważne miejsce na liście zajmuje tu funkcja określająca tożsamość organizacyjną i rozpoznawalność na rynku, a także funkcja integracyjna uczestników organizacji, które silnie oddziałują na motywację i zadowolenie pracowników¹⁰⁹. W zakresie dostosowania wewnętrznego kultura organizacyjna spełnia następujące zasadnicze funkcje:

- oferuje możliwość wypracowania wspólnego języka i słownictwa, które staje się narzędziem porozumiewania się i integracji członków organizacji, zapobiegając powstawaniu podziałów na tzw. „górze” i „dół”;
- określa granice autonomii grupy oraz kryteria przyjęcia i odrzucenia - wspiera podział na "my" i "oni", daje możliwość identyfikacji, kto jest uczestnikiem kultury organizacyjnej, a kto nie, co pozwala racjonalnie kształtować te granice, zgodnie z oczekiwaniami organizacji, zwiększając integrację jej członków;
- wyznacza zasady władzy i kryteria statusu - pozwala minimalizować konflikty na tle władzy, poprzez regulowanie zasad zdobywania, utrzymania i wykorzystywania autorytetu, poprzez określanie zasad co wolno, co jest zabronione, oraz oferowanie zestawu wspólnych wartości, związanego z wpływem organizacyjnym;
- zaspokaja potrzeby bezpieczeństwa i afirmacji, wzmacnia stabilność układu społecznego;
- zawiera kryteria nagradzania i karania - kultura określa wspólny zestaw kryteriów oceny zachowań, decyzji, postaw, motywacji, aby każdy uczestnik organizacji wiedział co jest uznawane przez organizację i zespół za dobre, a co za złe;
- oferuje wspólną ideologię, „religię” - w sytuacjach zdarzeń nagłych i niezrozumiałych, które często występują w organizacji, kultura oferuje uczestnikom odpowiednią interpretację i wyjaśnienie tych nieprzewidzianych zjawisk, redukując w ten sposób poziom lęku i stresu wynikający z niepewności¹¹⁰.

¹⁰⁸ Poczrowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi na rynkach międzynarodowych*, op. cit., s. 192.

¹⁰⁹ Bańka W., *Kultura organizacji naturalną...* op. cit., s. 23-24.

¹¹⁰ Czerska M., *Zmiana kulturowa...*, op. cit., s. 19.

Do funkcji wewnętrznych kultury organizacyjnej L. Zbiegień-Maciąg zalicza funkcję integracyjną, poznawczo-integracyjną i adaptacyjną¹¹¹. Jest to typologia funkcji, jakie kultura organizacyjna pełni w środowisku pracowniczym¹¹². Funkcje te wynikają z ludzkich zachowań, zależą od cech i osobowości pracowników, jakości kadry kierowniczej oraz intencji kształtowania kultury i różnych rozwiązań organizacyjnych¹¹³.

W odniesieniu do funkcji integrującej jest kilka czynników, które jednoczą ludzi w organizacji i mają istotny wpływ na jej tożsamość, a mianowicie:

- wspólne wzory myślenia, wspólne wierzenia, uczucia, wartości, doświadczenia, uczenie się, poczucie wspólnoty wynikające ze współuczestnictwa,
- integrujące i spajające poczucie bezpieczeństwa i stabilności,
- budowanie tożsamości organizacji¹¹⁴.

Funkcja integrująca kultury polega na wspólnym ustalaniu i utrzymywaniu wszystkich jej elementów w danym środowisku¹¹⁵. Skupia się na tym, co wspólne, pomijając to, co indywidualne i różnicujące. Dlatego często można się spotkać z metaforą kultury jako "społecznego kleju", utrzymującego kulturę w całości. Klejem tym jest akceptacja przez wszystkich członków organizacji wspólnych celów, wartości, norm i poglądów¹¹⁶. Funkcja poznawczo-informacyjna (percepcyjna) podkreśla, że kultura dostarcza wiedzy i informacji o świecie. Jest związana ze sposobem postrzegania przez członków organizacji rzeczywistości, otoczenia, organizacji i samych siebie, zgodnie z wartościami i normami organizacyjnymi¹¹⁷. Funkcja ta ułatwia formułowanie opinii na temat różnych aspektów funkcjonowania w organizacji, dostarczając uczestnikom ważnych informacji na temat konieczności samokontroli i korekty własnych działań, jak również pozwala kierownictwu ustrukturyzować takie istniejące w rzeczywistości wartości, które sprzyjają osiągnięciu założonych celów¹¹⁸. Funkcja percepcyjna kojarzona jest metaforycznie z „okularami organizacyjnymi”¹¹⁹. W odniesieniu do funkcji adaptacyjnej kultura dostarcza wyuczonych sposobów radzenia sobie w różnych sytuacjach, wypracowuje gotowe schematy zachowań,

¹¹¹ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji... op. cit.*, s. 33-36.

¹¹² Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna, op. cit.*, s. 15-16.

¹¹³ Poczrowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi na rynkach międzynarodowych, op. cit.*, s. 191.

¹¹⁴ Szydło J., *Kulturowe ramy... op. cit.*, s. 28.

¹¹⁵ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna, op. cit.*, s. 15-16.

¹¹⁶ Poczrowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi na rynkach międzynarodowych, op. cit.*, s. 191.

¹¹⁷ Ibidem, s. 191.

¹¹⁸ Sitko-Lutek A., *Aspekty złożoności... op. cit.*, s. 160.

¹¹⁹ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna w paradygmacie neoewolucyjnym, op. cit.*

zmniejszając w ten sposób niepewność¹²⁰. Funkcja ta polega na stabilizowaniu rzeczywistości poprzez tworzenie sprawdzonych schematów działania i reagowania na zmiany występujące w otoczeniu organizacji. Dzięki temu możliwe jest planowanie i przewidywanie, a w konsekwencji mobilizacja do działania w poczuciu bezpieczeństwa jednostkowego i grupowego oraz adaptacja do specyfiki systemu zarządzania (stylu, strategii zarządzania). Poprzez zmniejszenie niepewności wzrasta gotowość do ryzyka, szybkiego podejmowania decyzji i adaptacji do nowych wyzwań¹²¹. Kultura organizacyjna może również, np. w sytuacji głębokiej transformacji, utrudniać zdolność adaptacji do zmian w otoczeniu i prowadzić także do upadku organizacji. Kultura organizacyjna pełni również funkcję kontrolną, wpływając na zachowania pracowników. Organizacja kształtuje wspólne ramy odniesienia i normy postępowania, które wyznaczają kierunek działań jej członków, także w sytuacjach nietypowych. Dzięki temu pracownicy otrzymują wskazówki ułatwiające rozwiązywanie niestandardowych problemów¹²².

1.3. Elementy i charakterystyka kultury organizacyjnej

Niezależnie od przyjętej definicji kultury, powszechnie uznaje się ją za zjawisko wspólne dla członków danej społeczności. Im bardziej kultura jest świadoma i jawna, tym łatwiejsza staje się jej analiza oraz proces zarządzanie nią¹²³. Według R.H. Kilmanna kulturę można postrzegać jako system wspólnego rozumienia świata, który funkcjonuje na trzech poziomach - od świadomych po nieświadomione. Najbardziej świadome i widoczne są normy zachowania, czyli niepisane zasady postępowania, obejmujące tradycyjne zasady postępowania przekazywane z pokolenia na pokolenie, np. unikanie sprzeciwu wobec przełożonego. Głębiej leżą wartości i założenia, czyli ukryte przekonania i motywy kierujące decyzjami i działaniami, jak np. podejście do zmian czy środowiska zewnętrznego. Najgłębszy poziom stanowią mechanizmy konstytutywne, czyli fundamentalne i zakorzenione procesy tworzenia społecznej rzeczywistości danej grupy, którymi ludzie się posługują i bez których dwa pozostałe poziomy nie mogą funkcjonować¹²⁴. Składowe kultury organizacyjnej można też analizować z dwóch głównych perspektyw. Pierwsze koncentruje się na widocznych wzorcach zachowań prezentowanych przez członków

¹²⁰ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji...* op. cit., s. 33-36.

¹²¹ Czerska M., *Zmiana kulturowa...*, op. cit., s.18-19.

¹²² Listwan T., *Zarządzanie kadrami - podstawy teoretyczne i ćwiczenia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław 2000, s. 42-43.

¹²³ Bjerke B., *Kultura a style ...*, op. cit., s. 25.

¹²⁴ Ibidem s. 25-26.

organizacji, traktując ją jako zewnętrzny, obserwowalny fenomen. Drugie postrzega kulturę jako zbiór wspólnych przekonań i wartości zakorzenionych w umysłach pracowników, obejmujących także ukryte, nieświadomione elementy¹²⁵.

Jednym z najbardziej popularnych i najczęściej cytowanych modeli kultury organizacyjnej, który pokazuje strukturę elementów kultury organizacyjnej jest model Edgara H. Scheina z 1985 r. Według założeń tego modelu kulturę można analizować na trzech różnych poziomach, w zależności od stopnia jej widoczności dla uczestników i obserwatorów. Zewnętrzne przejawy kultury, czyli artefakty, to najbardziej namacalne i łatwo dostrzegalne elementy, natomiast jej najgłębsze warstwy to skrywają podstawowe, często nieświadomione założenia, które stanowią fundament i istotę danej kultury. Pomiędzy tymi skrajnymi poziomami znajdują się deklarowane wartości, przekonania, normy i wzorce zachowań, które kształtują sposób, w jaki członkowie danej organizacji rozumieją swoją kulturę¹²⁶. Według E.H. Scheina w każdej organizacji jest jakaś kultura organizacyjna, kształtowana przede wszystkim przez założycieli i managerów¹²⁷. Wskazał on fundamentalne znaczenie kultury organizacyjnej w definiowaniu sposobu działania organizacji oraz podkreślił, że to co widać (np. slogany firmowe) nie zawsze odzwierciedla prawdziwą kulturę organizacyjną¹²⁸. Dla nowych członków organizacji kultura jest wzorcem podstawowych założeń, zbiorem standardów postępowania w różnych kontekstach zawodowych. Choć E.H. Schein nie używał terminu "piramida kultury", jego model jest często wizualizowany w tej formie, aby podkreślić hierarchię i głębokość poszczególnych elementów kultury organizacyjnej¹²⁹. Innym popularnym przedstawieniem kultury organizacyjnej jest porównanie jej z górą lodową, która składa się z widocznych (nad powierzchnią wody) oraz ukrytych (pod powierzchnią) poziomów i elementów¹³⁰.

¹²⁵ Majewski P., Kobylińska U., *Kultura organizacyjna w przedsiębiorstwach z branży konstrukcji metalowych w Polsce*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok 2024, s. 11.

¹²⁶ Schein E.H., *Organizational Culture...op. cit.*, s. 17-18.

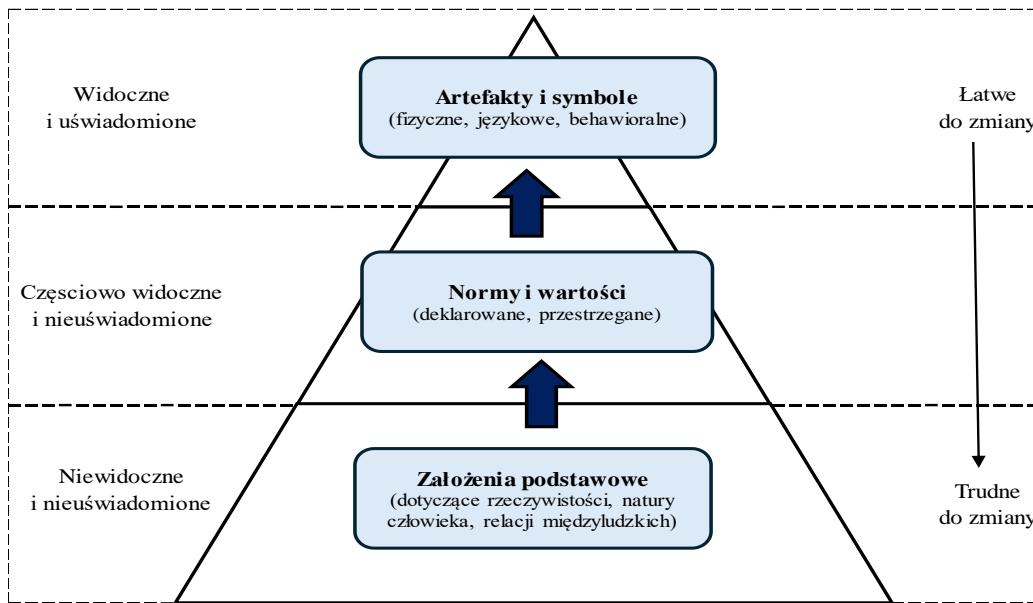
¹²⁷ Koźmiński A.K., Jemieliński D., Latusek-Jurczak D., Pikos A., *Zarządzanie - nowe otwarcie*, Poltex, Warszawa 2023, s. 238.

¹²⁸ Egide, B. C., *The Influence of Organizational Culture on Innovation and Creativity*. Research Output Journal of Arts and Management, 2024, Nr 3(2), s. 28-32.

¹²⁹ Rożnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu, op. cit.*, s. 273.

¹³⁰ Oleksyn T., *Kultura i etyka zarządzania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021, s. 205.

Rysunek 1.2. Model kultury organizacyjnej E.H. Scheina



Zródło: Opracowanie własne na podstawie: Król H., Ludwiczynski A., Zarządzanie zasobami Ludzkimi: Tworzenie kapitału ludzkiego w organizacji, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 133; Łukasiewicz K., Pietrzak P., Nowoczesne zarządzanie- podstawy zarządzania, CeDeWu, Warszawa 2024, s. 223.

Rysunek 1.2 przedstawia model kultury organizacyjnej E.H. Scheina. Na najgłębszym i najbardziej trwałym poziomie kultury organizacyjnej znajdują się założenia podstawowe. Są one jednocześnie najtrudniejsze do objaśnienia i interpretacji¹³¹. Stanowią jądro kultury organizacji i klucz do zrozumienia wszystkich pozostałych poziomów¹³². Choć są niewidoczne, wpływają na sposób postrzegania otoczenia i wnętrza organizacji, rozróżniania autorytetów, określają również wizję człowieka - jego rolę w organizacji, cechy charakteru oraz sposób, w jaki angażuje się w pracę¹³³. Są przyswajane w sposób nieświadomy, kształtują organizacyjne przekonania, wartości oraz stereotypowe działania¹³⁴. Założenia podstawowe odpowiadają za to, jak uczestnicy organizacji myślą i odczuwają¹³⁵. Jeśli np. w organizacji pracownicy rzeczywiście doświadczają szacunku, można

¹³¹ Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami Ludzkimi: Tworzenie kapitału ludzkiego w organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 133-134.

¹³² Sitko-Lutek A., *Aspekty złożoności... op. cit.*, s. 67.

¹³³ Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami... op. cit.*, s. 133-134.

¹³⁴ Koszembar-Wiklik M., Krannich M., *Kultura organizacyjna uczelni a wykorzystanie Web 2.0 w procesie komunikacji wykładowcy – studenci*, Wyższa Szkoła Humanitas, Sosnowiec 2016, s. 17-18.

¹³⁵ Łukasiewicz K., Pietrzak P., *Nowoczesne zarządzanie. Podstawy zarządzania*, Cedewu, Warszawa 2024, s. 224-225.

przypuszczać, że jej kultura opiera się na przekonaniu, iż człowiek z natury zasługuje na uznanie, zaufanie i godne traktowanie¹³⁶.

Na środkowym poziomie kultury są normy i wartości. Wartości to pewne określone wzorce postępowania, przyjęte w organizacji, do których osiągnięcia członkowie mają dążyć¹³⁷. Odzwierciedlają cele, standardy i ideały organizacji, wskazując preferowane sposoby rozwiązywania problemów. Określają, co jest dobre, a co niewłaściwe oraz kształtują wyobrażenie na temat zachowań, które są w organizacji pożądane¹³⁸. Można wyróżnić wartości deklarowane, które są formalnie zapisane (np. w misji organizacji), oraz wartości przestrzegane, stanowiące rzeczywisty fundament etyczny danej społeczności. Kluczowym wyzwaniem organizacji jest, aby wartości deklarowane faktycznie znajdowały odzwierciedlenie w codziennej praktyce¹³⁹. G. Hofstede, który zdefiniował wartość jako „skłonność do dokonywania określonych wyborów”, wyróżnił wartości instrumentalne i moralne. Pierwsze z nich odnoszą się do ludzkich potrzeb i preferencji, oraz moralne, definiujące powinności członków organizacji i określające, co jest dobre, a co złe¹⁴⁰.

W przeciwieństwie do wartości, normy są konkretnie określone poprzez obowiązki oraz wskazówki postępowania w trzech obszarach: moralnym (co jest dobre, a co złe), zwyczajowym (co wypada, a co nie) oraz prakseologicznym (kryteria sprawnego działania)¹⁴¹. Normy definiują standardy zachowań członków organizacji, a ich naruszenie wiąże się z sankcjami, w skrajnych przypadkach prowadzącymi do wykluczenia. Pełnią funkcję ochronną, pomagając utrzymać spójność kultury organizacyjnej w dynamicznym otoczeniu¹⁴².

Artefakty, czyli najbardziej widoczne elementy kultury organizacyjnej, stanowią jej zewnętrzne przejawy, choć odnoszą się do wewnętrznego funkcjonowania organizacji. Wyróżnia się kilka rodzajów artefaktów: językowe - obejmujące sposób komunikowania się (np. hasła, gesty, przydomki, hasła); fizyczne - takie jak wygląd, logo czy wystrój biura, które często wskazują na status lub pełnione role w organizacji; behawioralne - czyli powtarzalne rytuały i ceremonie (np. zebrania, uroczystości, postępowanie kadry

¹³⁶ Szaban J., *Miękkie zarządzanie: ze współczesnych problemów zarządzania ludźmi*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego, Warszawa 2003, s. 14.

¹³⁷ Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami... op. cit.*, s. 134.

¹³⁸ Sitko-Lutek A. *Aspekty złożoności... op. cit.*, s. 65.

¹³⁹ Łukasiewicz K., Pietrzak P., *Nowoczesne zarządzanie op. cit.*, s. 224-225.

¹⁴⁰ Koszembar-Wiklik M., Krannich M., *Kultura organizacyjna... op. cit.*, s. 19.

¹⁴¹ Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami... op. cit.*, s. 134

¹⁴² Koszembar-Wiklik M., Krannich M., *Kultura organizacyjna...op. cit.*, s. 19.

kierowniczej) oraz artefakty osobowe, czyli postaci będące wzorem do naśladowania w organizacji¹⁴³.

Model E.H. Scheina oferuje szeroką analizę różnych poziomów kultury organizacyjnej. M. Alvesson i S. Sveningsson proponują bardziej zawężone ujęcie, koncentrując się na takich elementach kultury organizacyjnej jak język, opowieści i rytuały. Język to sposób komunikowania się i specyficzne słownictwo używane w danej organizacji. Sposób mówienia, używane zwroty czy slogany mogą wzmacniać wspólną tożsamość i wpływać na interpretację rzeczywistości przez pracowników. Opowieści organizacyjne to narracje przekazywane wewnątrz firmy, które krążą w organizacjach, dostarczając wskazówek dotyczących tego, jak myśleć i działać w różnych okolicznościach. Pełnią funkcję edukacyjną i integracyjną, mogą także wzmacniać poczucie tożsamości firmy i jej wspólnoty. Rytuały to z kolei starannie zaplanowane i realizowane działania, mające na celu stworzenie określonej atmosfery oraz przekazanie kluczowych wartości i idei, jak np. firmowe spotkania. Rytuały mogą nie tylko podtrzymywać strukturę władzy, ale również wzmacniać poczucie przynależności pracowników i postrzegania przez nich swojej roli w organizacji. Łącząc język, opowieści i rytuały, kultura organizacyjna wykracza poza procedury i formalne zasady, wpływając na to, jak członkowie organizacji interpretują rzeczywistość i budują swoją tożsamość w organizacji¹⁴⁴. Elementy kultury pozwalają kształtować w organizacji specyficzną atmosferę pracy, budować relacje między pracownikami a kierownictwem czy klientami, jak również pozwalają odróżnić członków jednych grup od drugich¹⁴⁵.

Model E.H. Scheina, oparty na założeniach, wartościach i artefaktach, jest jednym z najbardziej wpływowych konstruktów w badaniach kultury organizacyjnej. Zdaniem M.J. Hatch nie uwzględnia on jednak w pełni znaczenia kultury organizacyjnej jako systemu symboli i procesów, które zachodzą między nimi¹⁴⁶. Jego statyczne podejście zostało rozwinięte przez autorkę w ramach koncepcji dynamiki kultury organizacyjnej, który nie tylko wprowadza symbole jako nowy, równorzędny element obok założeń, wartości i artefaktów, ale także zmienia sposób ich postrzegania - zamiast traktować je jako odrębne warstwy, pokazuje ich wzajemne relacje i procesowy charakter. Jej koncepcja ukazuje

¹⁴³ Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami... op. cit.*, s. 133-134.

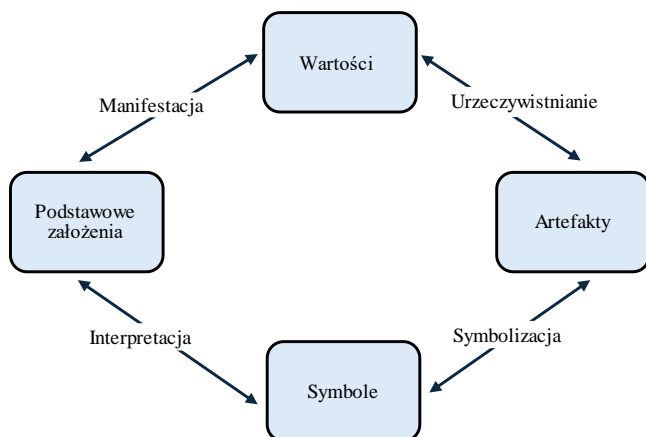
¹⁴⁴ Alvesson M., Sveningsson S., *Changing Organizational Culture...op. cit.*, s. 42-44.

¹⁴⁵ Kożusznik B., *Zachowanie człowieka w organizacji*, PWE, Warszawa 2011, s. 256.

¹⁴⁶ Hatch M.J., *The dynamics of organizational culture*, *Academy of Management Review*, 1993, Vol. 18(4), s. 657-693.

kulturę organizacyjną jako system dynamicznych interakcji, w którym elementy kultury nie istnieją niezależnie, lecz wzajemnie się przenikają i kształtują. Ważnym aspektem tej teorii jest zwrócenie uwagi na czasowy wymiar kultury. Może ona działać zarówno w sposób proaktywny, poprzez kształtowanie nowych wzorców, jak i retrospektywny, umożliwiając refleksję i reinterpretację istniejących norm i wartości¹⁴⁷.

Rysunek 1.3. Model dynamiki kulturowej



Źródło: Opracowanie na podstawie: Hatch M.J., *The dynamics of organizational culture*, Academy of Management Review, 1993, Vol. 18(4), s. 657-693.

Rysunek 1.3 przedstawia model dynamiki kulturowej M.J. Hatch. W procesie manifestacji podstawowe założenia zostają przekształcone w konkretne wartości, które retrospektywnie oddziałują na założenia. W procesie urzeczywistniania powstają artefakty, które wpływają na postrzeganie wartości. W procesie symbolizacji tworzą się symbole, co wpływa na postrzeganie artefaktów. Z kolei proces interpretacji tworzy szerszy kontekst założeń podstawowych, które wzmacniają lub negują te założenia, a zamian zmieniają znaczenie tych symboli. Propozycja M.J. Hatch zasługuje na uwagę, ponieważ uwzględnia zmienność i ewolucyjny charakter kultury organizacyjnej, dostarczając bardziej procesowego ujęcia tego zjawiska. Pokazuje, że organizacje nie tylko utrzymują swoją kulturę, ale także mogą ją przekształcać w odpowiedzi na zmieniające się warunki¹⁴⁸.

Kolejnym, często wymienianym w literaturze modelem kultury organizacyjnej, uwzględniającym jej różne elementy, jest koncepcja G. Hofstede, który za pomocą metafory cebuli zobrazował jej wielowarstwową strukturę¹⁴⁹. Najbardziej zewnętrzną i widoczną warstwę tworzą symbole, do których zalicza gesty, słowa, obrazy, ale także żargon i sposób ubierania się. Na poziomie pośrednim (w warstwie wyuczonyj) znajdują się

¹⁴⁷ Ibidem

¹⁴⁸ Sitko-Lutek A. *Aspekty złożoności... op. cit.*, s. 76-77.

¹⁴⁹ Łukasiewicz K., Pietrzak P., *Nowoczesne zarządzanie op. cit.*, s. 225-226.

bohaterowie i rytuały. Bohaterowie to osoby realne lub fikcyjne, które poprzez utożsamianie cenionych w danej organizacji cech, stają się wzorem do naśladowania przez pracowników. W centralnej części modelu, stanowiącej rdzeń kultury, znajdują się wartości, które są trwałe i trudne do zmiany. Bohaterowie, symbole i rytuały tworzą szerszą kategorię - praktyki, które choć łatwo dostrzegalne, mogą być w pełni zrozumiałe jedynie dla osób zaznajomionych z głębszymi wartościami danej kultury organizacyjnej¹⁵⁰.

Z kolei polski badacz kultury Cz. Sikorski postrzega kulturę organizacyjną jako zbiór norm i wartości, które kształtują specyficzny sposób zachowania jej członków, wyróżniając organizację na tle innych¹⁵¹. W jej skład wchodzi wzory myślenia, postawy oraz schematy zachowań, a także symbole, które odgrywają kluczową rolę w procesie socjalizacji pracowników. Sikorski wyróżnia cztery rodzaje symboli w kulturze organizacyjnej: fizyczne, behawioralne, językowe i osobowe. Symbole fizyczne odzwierciedlają stosunek do wartości lub pełnią funkcję identyfikacyjną w organizacji. Symbole językowe wiążą się ze specyficznym sposobem komunikacji. Symbole behawioralne obejmują rytuały, ceremonie oraz zachowania uznawane za niestosowne w danej organizacji (tzw. behawioralne tabu). Symbole osobowe to natomiast bohaterowie organizacyjni, stanowiący wzorce do naśladowania i sprawiający, że normy kulturowe nabierają praktycznego wymiaru¹⁵².

1.4. Typologie jednowymiarowe

Typologie kultur organizacyjnych są przydatnym narzędziem analizy, wykorzystywanym w badaniach nad kulturą organizacyjną ze względu na ich zdolność do uproszczonego przedstawienia tego złożonego zjawiska¹⁵³. Zwolennicy stosowania różnych typologii kultur podkreślają, że ułatwiają one porównywać organizacje, ale również pomagają menedżerom zarządzać procesem zmian, kierując wobec pracowników konkretne oczekiwania¹⁵⁴. Wielu badaczy zwraca jednak uwagę, że ich stosowanie wiąże się z pewnymi ograniczeniami. Rzeczywiste organizacje zazwyczaj łączą w sobie cechy różnych typologii, dlatego przyporządkowanie organizacji do jednego typu kultury może prowadzić do niewłaściwych interpretacji i wniosków¹⁵⁵. N.M. Ashkanasy i in. wskazali na trzy główne

¹⁵⁰ Łukasiewicz K., Pietrzak P., *Nowoczesne zarządzanie op. cit.*, s. 225-226.

¹⁵¹ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna, op. cit.*, s. 3.

¹⁵² Rożnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu, op. cit.*, s. s. 274.

¹⁵³ Sarki S.A., Adulhamid R.B., Mahmood W. Y.W., *Review on Organizational Culture Typologies*, Journal of Applied Sciences & Environmental Sustainability, 2017, Nr 3 (8), s. 54 - 64.

¹⁵⁴ Gutterman A.S., *Typologies of Organizational Culture* Gutterman, 2024, Available at SSRN 4967450.

¹⁵⁵ Sarki S.A., Adulhamid R.B., Mahmood W. Y.W., *Review on Organizational...op. cit.*

ograniczenia podejścia typologicznego. Po pierwsze stosowanie typologii zakłada, że organizacje przypisane do tego samego typu wykazują podobne cechy i nie uwzględnia unikalności poszczególnych kultur organizacyjnych. Po drugie zakłada istnienie wyraźnie odmiennych kategorii, co jest trudne do uzasadnienia z teoretycznego punktu widzenia. Po trzecie: nie każda organizacja wpisuje się w jeden określony typ, a niektóre łączą w sobie cechy różnych typologii¹⁵⁶. Trzeba więc traktować różne klasyfikacje i ich symboliczny charakter, jako modele o charakterze ilustracyjnym, które pomagają w analizie, ale nie zawsze oddają pełną dynamikę i złożoność kultury organizacyjnej¹⁵⁷.

W polskiej literaturze najczęściej wyróżnia się typologie jednowymiarowe, opierające się na prostych dychotomiach, określających natężenie konkretnej cechy oraz klasyfikacje bardziej złożone: dwu- lub wielowymiarowe, w których powstają różne typy kultur¹⁵⁸. Typologie jednowymiarowe upraszczają klasyfikacje jedynie do dwóch typów kultur, wielowymiarowe z kolei mogą powodować zacieranie granic między różnymi typami i przenikanie się ich charakterystyk¹⁵⁹. Cz. Sikorski w zakresie jednowymiarowych typologii wyszczególnia kultury indywidualistyczne i kolektywistyczne, męskie i kobiece, elitarne i egalitarne, wewnątrzsterowne i zewnątrzsterowne¹⁶⁰ oraz kultury wysokiej i niskiej tolerancji niepewności¹⁶¹. L. Zbiegień-Maciąg uzupełnia tę klasyfikację o kultury pozytywne i negatywne, silne i słabe, introwertyczne i ekstrawertyczne, zachowawcze i innowacyjne, biurokratyczne i pragmatyczne¹⁶². Wśród modeli wielowymiarowych najbardziej popularne są typologie dwuwymiarowe, które pozwalają wyróżnić cztery typy kultur. Najczęściej wymieniane i rozpowszechniane w literaturze są modele: R. Harrisona i C.B. Handy'ego; T.E. Deal'a i A.A. Kennedy'ego, K.S. Camerona i R.E. Quinna. Na uwagę zasługują też inne podejścia wielowymiarowe, w tym modele D. Denison'a, G. Hofstede, R.A. Cooke'a, czy polski model 3D Ł. Sułkowskiego¹⁶³. Im poświęcony będzie kolejny podrozdział.

Jednowymiarowe typologie kultur organizacyjnych opierają się na jednej zmiennej - konkretnym kryterium, które pozwala wyróżnić dwa alternatywne typy kultur¹⁶⁴. Wśród najczęściej wymienianych w literaturze przedmiotu jednowymiarowych kultur są:

¹⁵⁶ Gutterman A.S., *Typologies of Organizational...op. cit.* [za:] Ashkanasy N. M., Broadfoot L. E., Falkus S., *Questionnaire measures of organizational culture*, 2000.

¹⁵⁷ Sarki S.A., Adulhamid R.B., Mahmood W. Y.W., *Review on Organizational...op. cit.*

¹⁵⁸ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.*, s. 83.

¹⁵⁹ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw*, *op. cit.*, s. 90.

¹⁶⁰ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, *op. cit.*, s.17-18.

¹⁶¹ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.*, s. 83 [za:] Sikorski Cz., *Zachowania ludzi w organizacji: Społeczno-kulturowe skutki zachowań*, PWN, Warszawa 1999, s. 240-260.

¹⁶² Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji...op. cit.*, s. 53-63.

¹⁶³ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s. 84-119.

¹⁶⁴ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, *op. cit.*, s. 17.

- Kultura pozytywna - negatywna;
- Kultura silna - słaba;
- Kultura introwertyczna - ekstrawertyczna;
- Kultura pragmatyczna - biurokratyczna;
- Kultura innowacyjna - konserwatywna;
- Kultura równościowa - hierarchiczna;
- Kultura kolektywistyczna - kultura indywidualistyczna;
- Kultura niskiej i wysokiej tolerancji niepewności.

1.4.1. Kultura pozytywna – kultura negatywna

Podział na pozytywną i negatywną kulturę opiera się o kryterium związane z jej oddziaływaniem na realizację celów i efektywność organizacji w perspektywie długoterminowej. Kultura pozytywna ma wspierać realizację celów strategicznych wyznaczonych przez kadre zarządzającą, podczas gdy kultura negatywna może stanowić przeszkodę w ich osiągnięciu¹⁶⁵. Kultura pozytywna może sprzyjać większej wydajności pracy, ponieważ pracownicy dostrzegają w tym własne korzyści - wiedzą, że leży to w ich interesie. Umożliwia to organizacji sprawniej reagować na zmieniające się warunki otoczenia. Z kolei kultura o negatywnym charakterze, określana mianem biuropatologii, może przyczyniać się do problemów i osłabienia funkcjonowania organizacji. Kluczową rolę w tym kontekście odgrywa kadra kierownicza, która powinna nie tylko eliminować potencjalne zagrożenia, ale również wzmacniać pozytywne wzorce zachowań¹⁶⁶.

R. Hodgson wyróżnił cztery główne symptomy wskazujące na obecność biuropatologicznej kultury w organizacji:

- znaczna liczba pracowników nie ma jasności co powinna robić, jak realizować swoje obowiązki i dlaczego powinni je wykonywać;
- pracownikom o wysokich kwalifikacjach narzuca się szczegółowe instrukcje dotyczące sposobu wykonywania ich pracy, pomimo iż wiedzą co mają robić;
- brak odpowiednich systemów płacowych prowadzi do sytuacji, w której najbardziej wartościowi pracownicy otrzymują nieadekwatne wynagrodzenie;

¹⁶⁵ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw*, op. cit., s. 92-93.

¹⁶⁶ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji...op. cit.*, s. 53-54.

- występują znaczne opóźnienia w realizacji zadań wynikające z nadmiernego angażowania liderów w obowiązki administracyjne kosztem ich kluczowych funkcji¹⁶⁷.

P. Bate zidentyfikował sześć syndromów kultury negatywnej, które Ł. Sułkowski skontrastował z kulturą pozytywną¹⁶⁸. Organizacje z negatywną kulturą organizacyjną zagrożone są biernością pracowników, wynikającą z nadmiernej paternalizacji kierowników oraz konserwatyzyzm, przejawiającym się w chęci utrzymania przez pracowników bezpiecznego status quo. Oba te zagrożenia mogą być przyczyną spadku konkurencyjności przedsiębiorstwa w obliczu wielu turbulencji w otoczeniu organizacji¹⁶⁹.

1.4.2. Kultura silna - kultura słaba

Ta typologia jest jedną z kluczowych kwestii w badaniach nad kulturą organizacyjną, w których przeważa pogląd o wyższości silnych kultur organizacyjnych nad innymi¹⁷⁰. Jak podaje A. Poczowski: „niektórzy uważają, że stanowią one siłę napędową wybitnych osiągnięć organizacyjnych”. Silna kultura, oparta na spójnych wartościach i szerokiej akceptacji wśród pracowników, sprzyja ich większemu zaangażowaniu i efektywności. Pracownicy czują się bezpiecznie działając z przekonaniem postępowania zgodnie z formalnymi zasadami organizacji. Z kolei brak wewnętrznej spójności kulturowej (homogeniczności), przejawiający się powstawaniem subkultur i kontrkultur, może prowadzić do osłabienia wewnętrznej integracji organizacji¹⁷¹. Niespójność między wzorami kulturowymi, akceptowanymi przez pracownika, a formalnymi cechami organizacji może prowadzić do frustracji, bierności, a nawet chęci odejścia pracowników z organizacji. Dlatego im więcej pracowników będzie odczuwać zgodność między osobistymi przekonaniem, a formalnymi aspektami organizacyjnymi, tym większe zadowolenia i pracowników i lepsze funkcjonowanie organizacji¹⁷².

Według koncepcji V. Sathe'a siłę kultury organizacyjnej można ocenić na podstawie takich aspektów jak: jej wyrazistość, stopień upowszechnienia i głębokość zakorzenienia w organizacji¹⁷³. Wyrazistość odnosi się do jasności i jednoznaczności wyobrażenia na temat

¹⁶⁷ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji...op. cit.*, s. 54 [za:] Hodgson R., *Organizational Bureaupathy and How to Cure it*, The Business Quarterly, Autumn, 1979.

¹⁶⁸ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, op. cit. s. 86 [za:] Bate P. *The Impact of Organizational Culture on Approaches to Organizational Problem Solving*, Organizational Studies, 1984, Nr 5.

¹⁶⁹ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, op. cit., s. 86.

¹⁷⁰ Ibidem, s. 84.

¹⁷¹ Poczowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi na rynkach międzynarodowych*, op. cit., s. 187.

¹⁷² Sikorski Cz. *O zaletach słabej kultury organizacyjnej*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2008, nr 6, s. 39-48.

¹⁷³ Sikorski Cz. *O zaletach słabej... op.cit.*, s. 40 [za:] Sathe V., *Implications of Corporate Culture*, „Organizational Dynamics”, 1983, Nr 12.

norm funkcjonujących w organizacji. Im bardziej są one klarowne dla członków organizacji, tym wyraźniejsze stają się przekonania kulturowe, a tym samym bardziej podświadomie i bezrefleksyjnie są przyswajane i stosowane wzory kulturowe. Jasno określone normy umożliwiają automatyczne podejmowanie działań zgodnie z oczekiwaniami organizacji. Aby wzmocnić wyrazistość kultury, stosuje się symbole i rytuały, które podkreślają pożądane zachowania i wskazują, które postawy są nieakceptowane. Stopień upowszechnienia określa, w jakim zakresie pracownicy rozumieją i identyfikują się z normami i wartościami kultury organizacyjnej. Jest on wyrażany poprzez wspólne wzory myślenia i zachowań. Im większa zbieżność wzorów kulturowych z wartościami przyjętymi przez pracowników, tym wyższy poziom upowszechnienia. Wraz ze wzrostem wielkości organizacji, zwiększa się zróżnicowanie różnych obszarów działalności, pojawia się możliwość powstawania subkultur, co w konsekwencji osłabia stopień upowszechnienia norm kulturowych. Skuteczne upowszechnienie i utrwalenie kultury organizacyjnej są łatwiejsze w mniejszych organizacjach. Głębokość zakorzenienia z kolei odnosi się do stopnia przyswojenia przez członków organizacji wzorów kulturowych. W sytuacji, gdy członkowie organizacji utożsamiają się z jej wartościami i są niechętni ich zmianom, oznacza to, że kultura jest silnie zakorzeniona. Natomiast instrumentalne traktowanie norm kulturowych oznacza, że w organizacji mamy do czynienia z płytkim zakorzenieniem kultury¹⁷⁴.

Według Cz. Sikorskiego silna kultura organizacyjna kształtuje tożsamość organizacji, czyniąc ją unikalną, nadając jej spójność, która sprzyja identyfikacji zarówno przez jej członków, jak i otoczenie. Tożsamość organizacyjna to zestaw charakterystycznych cech wyróżniających dane przedsiębiorstwo czy instytucję spośród innych. Różni się ona od wizerunku tym, że odzwierciedla obraz organizacji tworzony wewnętrznie, widziany przez jej członków, podczas gdy wizerunek jest postrzeganiem organizacji przez otoczenie zewnętrzne. Tożsamość organizacji może wynikać z szerokiego kontekstu kulturowego, np. wpływów kultury narodowej, ale także kultura środowiskowa, wynikająca z lokalnych tradycji i specyfiki danej społeczności. Często źródłem tożsamości organizacyjnej staje się również charyzmatyczny przywódca, który nadaje kierunek wartościom i normom obowiązującym w organizacji. Wyrazista tożsamość organizacji, która stanowi o jej pozytywnym wizerunku zewnętrznym może być ogromną zaletą silnej kultury organizacyjnej. Jednak w dobie globalizacji przywiązanie do silnej kultury i wyrazistej tożsamości przez kurczowe trzymanie się tradycyjnych wartości może być ryzykowne.

¹⁷⁴ Sikorski Cz. *O zaletach słabej ... op.cit.*, s. 40-41.

Sukces wymaga elastyczności, otwartości na współpracę, zawierania korzystnych koalicji i otwartości na rozwój. Silna i hermetyczna kultura organizacyjna często utrudnia te procesy, ograniczając zdolność do dostrzegania nowych szans i zagrożeń¹⁷⁵. Silne kultury organizacyjne sprzyjają większej orientacji na wyniki niż kultury słabe. Silna kultura ułatwia adaptację do środowiska organizacyjnego, ale może również ograniczać zdolność organizacji do zmian i hamować inicjatywy pracowników w zakresie poszukiwania alternatywnych sposobów działania¹⁷⁶.

Wielu badawczy wskazuje na wady silnej kultury organizacyjnej. Kultura homogeniczna, wyrazista, rozpowszechniona i zakorzeniona w organizacji może utrudniać wprowadzenie zmian i innowacji¹⁷⁷. Gdy dominuje zgodność wartości, ignorowane są perspektywy nonkonformistów, co prowadzi do schematycznego myślenia podzielanego przez większość. W efekcie unikalna, indywidualna wiedza niektórych pracowników, często kluczowa dla innowacji, pozostaje niewykorzystana i niezauważona. Badacze nurtu krytycznego (CMS)¹⁷⁸ również podchodzą do silnej kultury organizacyjnej z rezerwą, postrzegając ją jako formę instrumentalizacji kultury. H. Willmott określa to zjawisko mianem „organizacyjnego kulturyzmu”, a L. Smircich nazywa je „szufladkowaniem”. Według tej perspektywy, silna kultura organizacyjna sprzyja tworzeniu mechanizmów opresyjnych, które mają na celu wymuszanie większego zaangażowania i lojalności pracowników w imię wzrostu efektywności. Tym samym jej umacnianie staje się narzędziem socjotechniki, a nawet formą psychomanipulacji, prowadzącej do indoktrynacji i nadmiernej eksploatacji zatrudnionych¹⁷⁹.

1.4.3. Kultura introwertyczna – kultura ekstrawertyczna

Typologia powstała z analogii do osobowości introwertycznej (skupionej na sobie, zamkniętej wobec ludzi) i ekstrawertycznej (otwartej na innych ludzi)¹⁸⁰. Organizacje o kulturze introwertycznej skupiają się na swoim wewnętrznym funkcjonowaniu i własnych

¹⁷⁵ Sikorski Cz., *Toksyczne zaangażowanie w organizacjach o silnej tożsamości*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H. Oeconomia, 2004, Nr 38, s. 249-259.

¹⁷⁶ Gutterman A.S., *Typologies of Organizational...op. cit.*

¹⁷⁷ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s. 86.

¹⁷⁸ Skrót CMS (*Critical Management Studies*) oznacza Krytyczne Studia Zarządzania, nurt w naukach o zarządzaniu, który analizuje organizacje i procesy zarządzania z perspektywy krytycznej.

¹⁷⁹ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s. 86 [za:] Willmott H.C., *Strength is ignorance; slavery is freedom: managing culture in modern organizations*, Journal of Management Studies, 1993, Nr 30 (4), s. 515-552; Smircich L., *Concepts of culture and organizational analysis*, Administrative Science Quarterly, 1983, Nr 28 (3), s. 339-359.

¹⁸⁰ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s. 88.

zasobach, często dystansując się od otoczenia zewnętrznego. Niechęć do komunikacji z otoczeniem skutkuje dążeniem do samowystarczalności oraz ograniczoną gotowością do podejmowania ryzyka i niską otwartością na zmiany. Pracownicy w tego typu organizacjach wykazują silne przywiązanie do miejsca pracy, dobrze się znają i mają podobne wartości i podobny sposób myślenia. W takiej kulturze występuje jednak niska akceptacja dla odmiennych poglądów, a nowi członkowie zespołu mogą spotkać się z nieufnością i niechęcią ze strony reszty pracowników. Ze względu na te cechy, kultura introwertyczna bywa określana mianem „kultury adoracyjnej”. Podobnie jak osoby introwertyczne, organizacje tego typu czasem osiągają duże sukcesy, ale ich zamknięta osobowość może im przeszkadzać. Z kolei organizacje o kulturze ekstrawertycznej są otwarte na wpływy otoczenia, czerpiąc z niego wzorce kulturowe. Mimo tej otwartości, pracownicy nie odczuwają silnej więzi z organizacją i są gotowi do szybkiej zmiany miejsca pracy, jeśli zajdzie taka potrzeba. W kulturze tej lojalność i przywiązanie ustępują miejsca profesjonalizmowi i rzetelności, ale także gotowości do ryzyka i zmian. Relacje między pracownikami mają charakter głównie zadaniowy – kończą się wraz z realizacją wspólnego celu. Osoby pracujące w takich organizacjach charakteryzują się dużą pewnością siebie i swoich profesjonalnych kompetencji. Skupiają się na działaniach, które tworzą wartość dodaną, z dużą otwartością podchodzą również do nowych poglądów i nowych pracowników¹⁸¹.

1.4.4. Kultura pragmatyczna – kultura biurokratyczna

Wyodrębnienie tej typologii nastąpiło w wyniku wielu badań dotyczących problemów biurokratyzacji organizacji i kultury¹⁸². Jak podkreśla M. Czerska, kultura pragmatyczna pozbawiona jest formalnych regulacji organizacyjnych w postaci instrukcji postępowania. Większy nacisk kładzie się na swobodę działania i bezpośrednią komunikację werbalną. Pracownicy w takiej kulturze wykazują dużą samodzielność i kreatywność w poszukiwaniu rozwiązań, a także większą skłonność do ryzyka¹⁸³. Według L. Zbiegień-Maciąg kultury pragmatyczne to kultury profesjonalne, w których większą wagę przywiązuje się do skuteczności działania niż do szczegółowych reguł działania¹⁸⁴. Kultura biurokratyczna charakteryzuje się wyraźnie określonymi zasadami w zakresie autorytetu,

¹⁸¹ Siemiński M., *Kształtowanie kultury op. cit.*, s. 48.

¹⁸² Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.* s. 87.

¹⁸³ Czerska M., *Zmiana kulturowa ...op. cit.*, s. 31.

¹⁸⁴ Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji... op. cit.*, s. 59-60.

podziału obowiązków i odpowiedzialności, a także wysokim poziomem uporządkowania i systematycznego podejścia do pracy¹⁸⁵. Funkcjonuje w oparciu o ściśle określone sformalizowane przepisy, procedury oraz formalne nakazy i zakazy, które szczegółowo regulują życie organizacji. Kluczowa jest w tym środowisku komunikacja pisemna, a interakcje międzyludzkie są ograniczone i poddane ścisłej rutynie¹⁸⁶. W kulturze biurokratycznej dominuje standaryzacja pracy i zachowań pracowników. Przepisy ograniczają dowolność zachowań pracowników z powodu zagrożenia karami, co powoduje unikanie przez nich ryzyka¹⁸⁷. Biurokratyczne kultury organizacyjne cechują się niskim poziomem elastyczności oraz dużym oporem wobec zmian. Centralizacja i wysoka formalizacja ograniczają zdolność do innowacji. Pracownicy, obciążeni procedurami, nie uczestniczą w procesie decyzyjnym i nie wykazują zainteresowania tworzeniem nowych pomysłów¹⁸⁸.

1.4.5. Kultura innowacyjna – kultura konserwatywna

Jak podkreśla Ł. Sułkowski, kultura organizacyjna odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu poziomu innowacyjności, elastyczności, kreatywności i przedsiębiorczości. Wszystkie te aspekty stanowią podstawę dla klasyfikacji różnych typów kultur organizacyjnych. Kulturę innowacyjną charakteryzuje duża otwartość na zmiany, gotowość do działania i przekształceń w różnych warunkach, a także duża skłonność do podejmowania ryzyka¹⁸⁹. Według M. Czerskiej i R. Rutki, kultura innowacyjna koncentruje się na uzyskaniu w organizacji jak największej elastyczności, kreatywności i wdrażania coraz bardziej efektywnych rozwiązań w różnych obszarach funkcjonowania organizacji. Autorzy podkreślają znaczenie innowacji w celu wyprzedzenia potencjalnych zmian w turbulentnym otoczeniu¹⁹⁰. Wobec konieczności dostosowania się organizacji do dynamicznie zmieniającego się otoczenia, w pierwszej kolejności należy ocenić, czy aktualna kultura organizacyjna sprzyja wprowadzaniu głębokich zmian. Jeśli stanowi barierę dla procesów

¹⁸⁵ Gutterman A.S., *Typologies of Organizational ...op. cit.*

¹⁸⁶ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy zarządzania ...op. cit.*, s. 87.

¹⁸⁷ Czerska M., *Zmiana kulturowa ...op. cit.*, s. 31.

¹⁸⁸ Lazarević-Moravčević M., Mosurović Ružičić M., *Organizational Structure and Organizational Culture – Impact on Innovative Behavior of the Organization*, Economic Analysis, 2023, Nr 56(2), s. 39–53.

¹⁸⁹ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, *op. cit.*, s. 89-90.

¹⁹⁰ Czerska M., Rutka R., *Kształtowanie innowacyjnej kultury organizacji poprzez styl kierowania*, Studia Ekonomiczne, 2014, Nr 183 (2), s. 32–44.

adaptacji i innowacji, należy rozpocząć jej świadome przekształcenie¹⁹¹. Przeciwnieństwem kultury innowacyjnej jest kultura konserwatywna (zachowawcza), oparta na dążeniu do działania w sposób powtarzalny, mało elastyczny, sprawdzony, który dąży do minimalizowania niepewności i ryzyka w realizowaniu celów¹⁹². Preferuje się w niej stabilność i przewidywalność, z naciskiem na tradycje, ustanowione normy i rytuały organizacyjne. Zmiany odbierane są jako zagrożenie, a wszelkie działania planowane są ostrożnie, z naciskiem na ograniczanie ryzyka i eliminowanie braków informacyjnych¹⁹³. Według Ł. Sułkowskiego konserwatyzm stanowi istotne zagrożenie dla organizacji działających w dynamicznym otoczeniu. Choć opiera się na przekazywaniu stałych wartości i przywiązaniu do tradycji, co może sprzyjać stabilności, jego nadmierna forma i opór wobec zmian może zagrażać organizacji. Takie podejście sprawdza się jedynie w stabilnych sektorach, które dziś są coraz rzadsze¹⁹⁴.

1.4.6. Kultura równościowa – kultura hierarchiczna

Podział na kultury równościowe i hierarchiczne opiera się o kryterium hierarchiczności struktury organizacyjnej oraz sprawowanej władzy. Podejście to najczęściej stosuje się w badaniach organizacji sektora publicznego. Dążenie do równości wynika z potrzeby posiadania przez ludzi podobnych uprawnień. Znajduje to odzwierciedlenie w płaskiej strukturze organizacyjnej, niewielkiej liczbie szczebli zarządzania oraz ograniczonym zróżnicowaniem przywilejów. Kultura równościowa sprzyja podkreślaniu podobieństw między pracownikami, spontaniczności i elastyczności w relacjach służbowych. W kulturach hierarchicznych podkreśla się różnice między ludźmi, co znajduje odzwierciedlenie w wielopoziomowej strukturze kierowania, zróżnicowaniu uprawnień i przywilejów. W tego typu organizacjach podkreśla się znaczenie porządku, dyscypliny pracy i autorytetu władzy, akceptując myślenie elitarystyczne¹⁹⁵. Wymiary równość - hierarchiczność są ujmowane w literaturze jako pierwotne w stosunku do wymiarów demokratyczność - autorytaryzm. Dążenie do wspólnego z grupą podejmowania decyzji to demokratyczność (partycypacja), natomiast dążenie do jednoosobowego

¹⁹¹ Duarte Gil K., Ochoa Jiménez S., *Innovación adaptación en la cultura organizacional: un estudio documental*, REICE - Revista Electrónica de Investigación en Ciencias Económicas, 2024, Nr 12 (23) s. 1-18.

¹⁹² Czerska M., Rutka R., *Kształtowanie innowacyjnej kultury...op. cit.*

¹⁹³ Czerska M., *Zmiana kulturowa...op. cit.* s. 30.

¹⁹⁴ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy..., op. cit.* s. 90-91.

¹⁹⁵ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw, op. cit.*, s. 98-99.

podejmowania decyzji to autokratyczność. Jak podkreśla Ł. Sułkowski, typologię kultur równościowych i hierarchicznych można też odnieść do dystansu władzy w koncepcji G. Hofstede, gdzie mały dystans władzy odpowiada kulturze hierarchicznej, a duży kulturze hierarchicznej¹⁹⁶.

Większość omówionych typologii jednowymiarowych jest zbieżna z kryteriami zaproponowanymi przez G. Hofstede, takimi jak: dystans do władzy, męskość i kobiecość, indywidualizm i kolektywizm, stopień unikania niepewności, dynamizm konfucjański. Dystans władzy mierzy w jakim stopniu kultura skłania osoby na kierowniczych stanowiskach do korzystania z władzy. Unikanie niepewności odnosi się do stopnia tolerancji wobec niejednoznaczności i ryzyka. Indywidualizm kontra kolektywizm określają wagę jaką przykładają się do osiągnięć jednostki lub grupy. Męskość kultury kładzie nacisk na dobra materialne i realizację ambicji, w kulturach kobiecych przykładają wagę do ochrony środowiska, jakości życia i troski o innych¹⁹⁷. Jest to bardzo najbardziej popularna i rozpowszechniona w literaturze przedmiotu klasyfikacja wymiarów kultury, która została przedstawiona w tabeli 1.6.

Tabela 1.6. Typologia kultur organizacyjnych G. Hofstede

Cechy i typy kultury organizacji	
Mały dystans władzy	Duży dystans władzy
Minimalizowanie nierówności społecznych	Uznawanie nierówności społecznych
Wzajemna zależność ludzi od siebie	Pozostawienie tylko niektórych niezależnościach
Hierarchia to nierówność ról	Hierarchia to nierówność ludzi
Dostępność zwierzchnika dla podwładnych	Zwierzchnik jest niedostępny
Władza powinna być legalna, kontrolowana, sprawowana etycznie	Władza jest nadrzędna w stosunku do etyki i legalności
Wszyscy ludzie powinni mieć równe prawa	Osoby sprawujące władzę mają prawo to okazywać
System ponosi winę za błędy	Winę za błędy ponoszą źle pracujący ludzie
Zwierzchnik nie czuje zagrożenia ze strony podwładnych	Zwierzchnik czuje się zagrożony ze strony podwładnych
Podwładni i przełożeni pracują razem	Istnieje ukryty konflikt między przełożonymi i podwładnymi
Ludzie pozbawieni władzy mogą solidarnie pracować	Ludzie pozbawieni władzy nie szanują się wzajemnie i nie mogą ze sobą współpracować

¹⁹⁶ Sułkowski Ł., *Cechy kultur organizacyjnych polskich szpitali*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu, 2012, Nr 30, s. 259.

¹⁹⁷ McKenna E., Beech N., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, op. cit., s. 69-70.

Indywidualizm	Kolektywizm
<p>Interes jednostki ważniejszy od interesu organizacji</p> <p>Organizacja to zbiór jednostek mających różne interesy</p> <p>Niezbędna jest rywalizacja</p> <p>Organizacja opiera się na wybitnych jednostkach</p> <p>Interesy jednostek i organizacji są rozbieżne</p> <p>Organizacja funkcjonuje dzięki wolności jednostek</p> <p>Nonkonformizm</p>	<p>Interes organizacji ważniejszy od interesu jednostki</p> <p>Organizacja to grupa współdziałających ludzi</p> <p>Niezbędna współpraca</p> <p>Organizacja opiera się na zespołach</p> <p>Interesy organizacji i pracowników są wspólne</p> <p>Organizacja funkcjonuje dzięki solidarności grupowej</p> <p>Konformizm</p>
Męskość	Kobiecość
<p>Eksponowane wartości: współzawodnictwo, walka, rywalizacja, pewność siebie, osiągnięcia</p> <p>Nastawienie na realizację zadań</p> <p>Poszukiwani ludzie stanowczy, agresywni, dynamiczni</p> <p>Współpracownik to konkurent</p>	<p>Eksponowane wartości: uczciwość, współpraca, opiekuńczość, pomoc, skromność, jakość życia</p> <p>Nastawienie na zaspokajanie potrzeb pracowników</p> <p>Kryterium doboru ludzi to lojalność</p> <p>Współpracownik to mój pomocnik, który oczekuje mojej pomocy</p>
Kultura niskiej tolerancji niepewności	Kultura wysokiej tolerancji niepewności
<p>Podążanie utartymi, sprawdzonymi drogami</p> <p>Autokratyzm, brak prawa do ryzyka, decyzje zcentralizowane na wysokich szczeblach władzy</p> <p>Problemy rozwiązywane odgórnie, niska samoocena pracowników</p> <p>Relacje przełożony - podwładny ściśle hierarchiczne, sformalizowane</p> <p>System jest scentralizowany, wolniejszy przepływ informacji</p> <p>Władza oparta na autorytecie formalnym</p> <p>Panuje kultura jednego najlepszego rozwiązania</p> <p>Zmiany w otoczeniu postrzegane jako zagrożenie dla organizacji</p> <p>Brak lojalności wobec organizacji</p> <p>Kryterium oceny: zgodność działania z procedurami</p>	<p>Otwartość na nowe doświadczenia, eksperymenty</p> <p>Samokontrola, prawo do ryzyka, pracownicy włączeni w proces podejmowania decyzji</p> <p>Grupowe rozwiązywanie problemów, wzrost identyfikacji z organizacją, zwiększenie samooceny</p> <p>Relacje przełożony - podwładny oparte na dyskusji, wymienianie doświadczeń</p> <p>System odformalizowany, szybki przepływ informacji</p> <p>Władza oparta na autorytecie osobistym</p> <p>Kultura odmiennych zdań pozwala na budowanie partnerstwa</p> <p>Zmiany w otoczeniu postrzegane jako szanse</p> <p>Duża lojalność wobec organizacji</p> <p>Kryterium oceny: efektywność działania</p>

Wysoki dynamizm konfucjański	Niski dynamizm konfucjański
Adaptacja tradycji do warunków otoczenia	Poszanowanie tradycji
Ograniczone poszanowanie zobowiązań statutowych i społecznych	Respektowanie statutowych i społecznych zobowiązań
Oszczędność i zapobiegliwość w gromadzeniu środków pieniężnych	Brak tradycji inwestowania i oszczędzania
Cierpliwość w oczekiwaniu na wyniki	Niecierpliwość w oczekiwaniu na rezultaty
Podporządkowanie się celom nadrzędnym	Dbłość o zachowanie twarzy w każdej sytuacji
Respektowanie wymogów prawości	Dążenie do poznania prawdy

Źródło: Opracowanie na podstawie: Siemiński M., Krukowski K., Szamrowski P., Kształtowanie kultury organizacyjnej w administracji publicznej na przykładzie urzędów miast, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olszynie, 2014, s. 69 -70; Czerna M., Zmiana kulturowa ...op. cit., s. 29-30.

1.5. Typologie wielowymiarowe i modele pomiaru kultury organizacyjnej

Wśród klasyfikacji kultury organizacyjnej spotykanych w literaturze przedmiotu znajdują się także typologie wielowymiarowe, interpretowane jako modele kultury. Do najbardziej popularnych i typologii zaliczyć można model kultury R. Harrisona i C.B. Handy'ego, T.E. Deal'a i A.A. Kennedy'ego i bardziej współczesne modele K.S. Camerona i R.E. Quinna, D. Denisona, R.A. Cooke'a, a także modele polskich badaczy Cz. Sikorskiego i Ł. Sułkowskiego¹⁹⁸.

3.3.1. Model kultury organizacyjnej R. Harrisona i C.B. Handiego

Klasyfikacja kultur zaproponowana przez R. Harrisona i C.B. Handy'ego należy do najstarszych, a jednocześnie najczęściej omawianych w literaturze wielowymiarowych typologii kultur organizacyjnych. Obie koncepcje powstały w latach siedemdziesiątych XX w. niezależnie, jednak opierają się na tych samych grupach wartości, dotyczących: władzy, roli, zadań i ludzi¹⁹⁹. W swoich wczesnych pracach R. Harrison koncentrował się na zagadnieniach związanych z ideologią organizacyjną, co doprowadziło go do opracowania modelu i Kwestionariusza Ideologii Organizacyjnej. Kontynuując te badania, C.B. Handy rozwinął koncepcję R. Harrisona, integrując ją z późniejszymi analizami dotyczącymi kultury organizacyjnej. Skupił się na możliwościach jej kształtowania, wprowadzania zmian, budowania struktur organizacyjnych, procesach uczenia się w organizacji, metodach

¹⁹⁸ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna, op. cit.*; Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw, op. cit.*; Czerna M., *Zmiana kulturowa...op. cit.*; Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu, op. cit.*; Zbiegień-Maciąg Ł., *Kultura w organizacji... op. cit.*; Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy..., op. cit.*

¹⁹⁹ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy..., op. cit.* s. 95.

motywowania oraz wpływu na istniejącą kulturę organizacyjną²⁰⁰. Przypisał on poszczególnym typom kultury grecką symbolikę: mityczny bóg Zeus reprezentował hierarchiczną kulturę władzy, bóg Apollo kulturę opartą o role członków organizacji, bogini Atena kulturę zadaniową, a bóg Dionizos symbolizował kulturę egzystencjalną, która później przekształciła się w kulturę jednostki i opierała się na indywidualnych zdolnościach i talentach²⁰¹. Jeśli organizacja wykazuje silne ukierunkowanie na jeden z systemów wartości (władzy, roli, zadań, ludzi), można mówić o tzw. „czystym” typie kultury. W praktyce jednak takie jednoznaczne przypisanie jest rzadko spotykane²⁰². W wyniku opozycji pomiędzy: centralizacją a decentralizacją oraz wysokim i niskim poziomem formalizacji, autorzy zaproponowali cztery typy kultury organizacyjnej: kulturę władzy, roli, zadań i kulturę osobową, gdzie:

- Organizacja z orientacją na władzę buduje kulturę władzy;
- Organizacja z orientacją na rolę buduje kulturę roli;
- Organizacja z orientacją na zadania buduje kulturę zadaniową;
- Organizacja z orientacją na ludzi buduje kulturę osobową²⁰³.

Kultura władzy charakteryzuje się centralizacją, z dominującą rolą lidera organizacji, który swoją osobowością, ma silny wpływ na organizację i otoczenie. Kulturę roli cechuje formalizacja i biurokratyzacja, a pracownicy mogą w niej działać zgodnie z określonymi precyzyjnie procedurami. Priorytetem kultury zadaniowej są cele organizacji, a metody ich realizacji są elastyczne i zależne od decyzji zespołu odpowiedzialnego za konkretne zadanie. Kultura osobowa skupia się na zaspokajaniu potrzeb wszystkich członków organizacji, koncentrując się na relacjach i więziach towarzyskich, które często przesłaniają realizację celów organizacyjnych, spychając je na dalszy plan²⁰⁴.

²⁰⁰ Wudarczewski G., *Walidacja Kwestionariusza Kultury Organizacyjnej Harrisona i Handy’ego w warunkach polskich*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 2018, Nr 52 (1), s. 211-223.

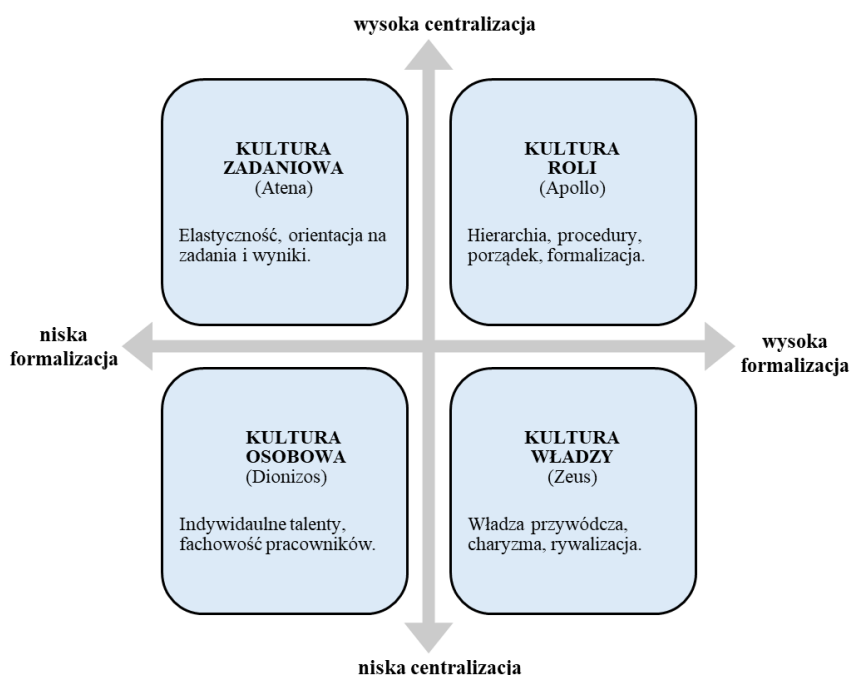
²⁰¹ Konopelko A., *Zarządzanie kryzysowe w organizacji a kultura organizacyjna. Kазus przedsiębiorstwa Samsung Electronics*, *Akademia Zarządzania*, 2024, Nr 8(3), s. 44-68.

²⁰² Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji... op. cit.*, s. 65.

²⁰³ Siemiński M., *Kształtowanie kultury...op. cit.*, s. 54.

²⁰⁴ Dorczak R., *Ograniczoność typologii kultur organizacyjnych - próba poszukiwania specyfiki kultury organizacyjnej instytucji edukacyjnych*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2013, t. 14, Nr 13 (3), s. 291-299.

Rysunek 1.4. Model kultury organizacyjnej R. Harrisona i C.B. Handy’ego



Źródło: Opracowanie na podstawie: Wudarzewski G., *Walidacja Kwestionariusza Kultury...op. cit.*

Typologia R. Harrisona i C.B. Handy’ego została użyta po raz pierwszy do opisu i zrozumienia kultury organizacyjnej szkół i do dzisiaj pozostaje najczęściej stosowanym narzędziem do identyfikacji kultury w szkołach oraz innych instytucjach publicznych²⁰⁵. Stosowanie tej typologii do analizy całej organizacji niesie ryzyko zbytniego uproszczenia i pominięcia istotnych aspektów niezbędnych do zrozumienia kultury organizacyjnej. Badania pokazują, że oceniając kulturę organizacyjną tylko w odniesieniu do niektórych obszarów jej funkcjonowania, a nie w całości, można dostrzec istotne różnice w cechach i kształcie kultury organizacyjnej²⁰⁶.

3.3.2. Model kultury organizacyjnej T.E. Deala i A.A. Kennedy’ego

Kolejną i często wymienianą w literaturze typologią wielowymiarową jest klasyfikacja T.E. Deala i A.A. Kennedy’ego. Autorzy zastosowali dwa kryteria różnicujące kultury: poziom ryzyka działalności (wysokie/niskie) i szybkość uzyskiwania informacji zwrotnej (duża/miała)²⁰⁷. Połączenie tych dwóch kryteriów pozwoliło im wyróżnić cztery typy kultur, a mianowicie: kulturę twardego macho, kulturę skoncentrowaną na firmie,

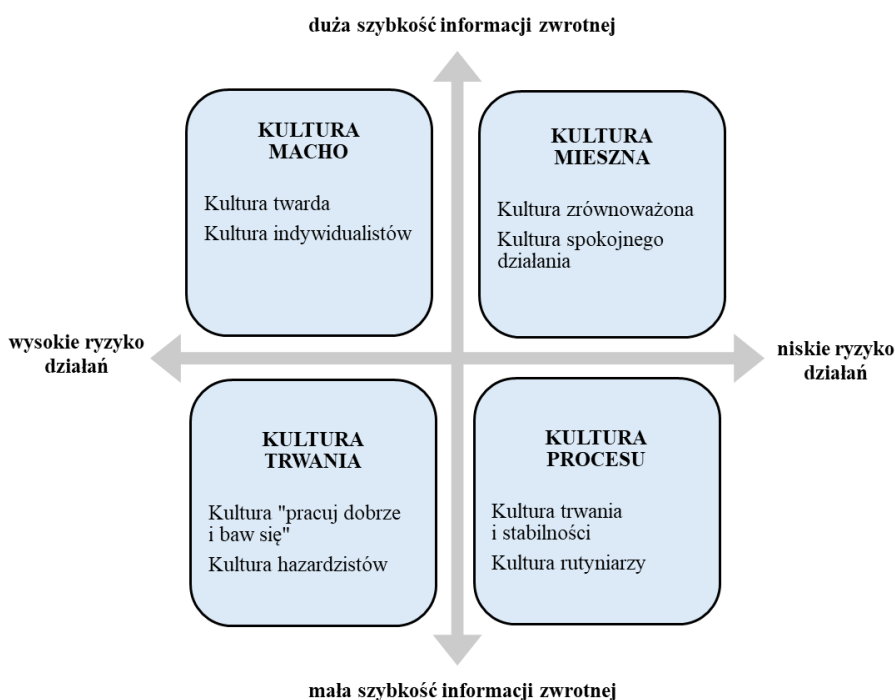
²⁰⁵ Majewski P., Kobylińska U., *Kultura organizacyjna...op. cit.*, s. 42.

²⁰⁶ Dorczak R., *Ograniczoność typologii kultur...op. cit.*

²⁰⁷ Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu*, op. cit., s. 15.

kulturę „pracuj ciężko, baw się dobrze” oraz kulturę procesu²⁰⁸. G. Aniszewska z kolei wyszczególniła na podstawie klasyfikacji T.E. Deala i A.A. Kennedy’ego: kulturę macho, kulturę mieszaną, kulturę procesu i kulturę trwania. Kultura macho jest typowa dla organizacji działających dynamicznie, które szybko otrzymują informacje zwrotne, regularnie podejmują ryzyko w swojej działalności, a pracownicy to indywidualiści nastawieni na sukces. Kultura mieszaną występuje w organizacjach o szybkim tempie działania, ale niskim ryzyku, gdzie kluczowe znaczenie ma dbałość o detale, rytuały i przestrzeganie procedur. Kultura procesu dotyczy organizacji o niskim poziomie ryzyka działalności i małej szybkości uzyskiwania informacji zwrotnej. Istotne dla tych organizacji jest planowanie długookresowe połączona ze zdolnością analizy szczegółów. Kultura trwania jest charakterystyczna dla organizacji o stosunkowo niskim ryzyku, lecz szybkim otrzymywaniu informacji zwrotnej, gdzie ceni się inicjatywę działania i motywację pracowników, przy jednoczesnym silnym znaczeniu symboli statusu i hierarchii²⁰⁹. Na rysunku 1.5 przedstawiono model kultury organizacyjnej T.E. Deala i A.A. Kennedy’ego.

Rysunek 1.5. Model kultury organizacyjnej T.E. Deala i A.A. Kennedy’ego



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu*, op. cit., s. 15; Czernska M., *Zmiana kulturowa...op. cit.*, s. 27.

²⁰⁸ Sułkowski Ł., *Typologies of organisational culture - multi-dimensional classifications*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie* 2013, tom 14, Nr 8 (2), s. 173–182, [za:] Deal T.E., Kennedy A.A., *Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life*, Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 1982, s. 107–127.

²⁰⁹ Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu*, op. cit., s. 15.

3.3.3. Model wartości konkurujących K.S. Camerona i R.E. Quinna

Bardzo popularnym i często wykorzystywanym w badaniach empirycznych jest model wartości konkurujących, zbudowany na dwóch dychotomicznych wymiarach: orientacji wewnętrznej vs. zewnętrznej oraz elastyczności vs. stabilności. Model wartości konkurujących (*Competing Values Framework - CVF*) powstał w wyniku badań nad głównymi cechami efektywnych organizacji. R.E. Quinn i J. Rohrbaugh przeanalizowali i pogrupowali zebrane w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku przez J.P. Cambella i współpracowników trzydzieści dziewięć kryteriów efektywności²¹⁰. Przeprowadzili analizy statystyczne i dokonali podziału tych kryteriów efektywności na cztery grupy i dwa główne wymiary. Pierwszy z wymiarów na jednym biegunie stawia kryteria podkreślające: elastyczność, samodzielność i dynamiczność, a na przeciwległej osi: niezmiennosc, porządek i kontrolę. Drugi wymiar łączy kryteria efektywności związane z jednej strony: z orientacją na sprawy wewnętrzne, jedność i integrację, z drugiej strony: z orientacją zewnętrzną, rywalizacją i zróżnicowaniem. Te dwa wymiary - osie dzielą płaszczyznę na cztery ćwiartki kategoryzujące cztery różne zestawy wskaźników efektywności. Definiują one cztery wzajemnie przeciwstawne (konkurujące) zestawy wartości do oceny organizacji, a mianowicie: KLAN²¹¹, ADHOKRACJA, HIERARCHIA, RYNEK²¹². Powstałe w ten sposób przeciwstawne ćwiartki wzajemnie ze sobą konkurują. Stąd wywodzi się nazwa modelu wartości konkurujących (*Competing Values Framework*)²¹³.

W oparciu o model wartości konkurujących autorzy stworzyli kwestionariusz OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*), który jest najczęściej stosowanym narzędziem służącym do diagnozy kultury organizacyjnej na świecie, co potwierdzają liczne badania naukowe²¹⁴. Narzędzie to posiada również odpowiednie właściwości

²¹⁰ Campbell J.P., Brownas E.A., Peterson N.G., Dunnette M.D., *The Measurement of Organizational Effectiveness: A Review of Relevant Research and Opinion*, Navy Personnel Research and Development Center, Personnel Decisions, Minneapolis 1974 [za:] Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna... op. cit.*, s. 42.

²¹¹ Nazwy typów kultur w modelu OCAI zapisano drukowanymi literami, aby jednoznacznie wyróżnić je jako kategorie analityczne i zachować spójność w całej pracy.

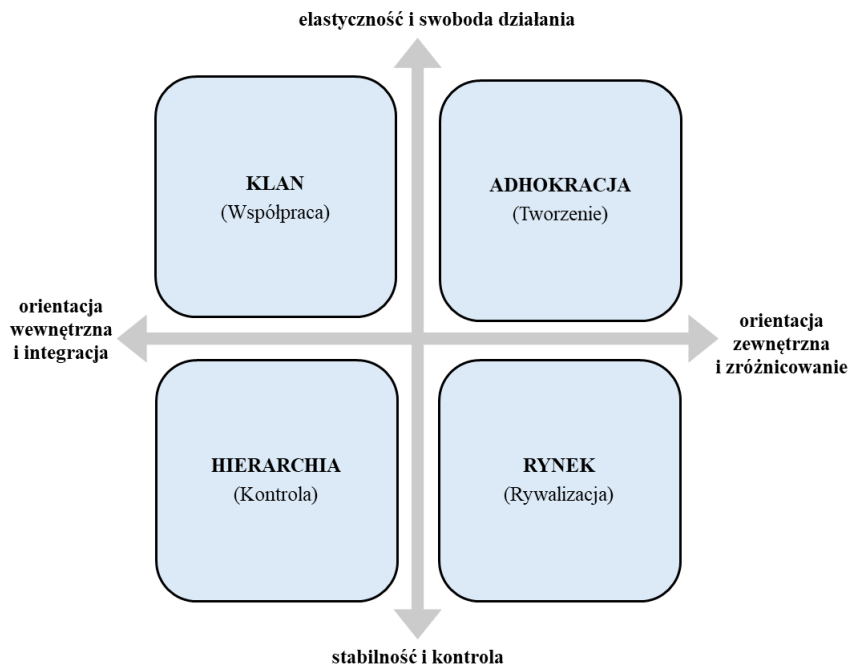
²¹² Campbell J.P., Brownas E.A., Peterson N.G., Dunnette M.D., *The Measurement of Organizational Effectiveness...op. cit.*

²¹³ Chuda A., *Metodyka diagnozy kultury organizacyjnej na podstawie modelu Camerona i Quinna*, Acta Universitatis Nicolai Copernici, Zarządzanie, 2017, Nr 44 (1), s. 95-106.

²¹⁴ Por. Balkova M., Jambal T., *Evaluation of organizational culture in enterprises in the Czech Republic using OCAI*, Frontiers in Psychology, 2023, tom 14, Nr 1297041; Yu T., Wu N., *A review of study on the competing values framework*, International Journal of Business and Management, 2009, Nr 4 (7), s. 37-42; Chalmers R., Marras A., Brannan G.D. *Organizational culture*, StatPearls Publishing, 2025.

psychometryczne i zostały one potwierdzone w warunkach polskich²¹⁵. Narzędzie to nie tylko skutecznie opisuje istniejącą kulturę organizacyjną, ale także ujawnia istotne powiązania między wynikami badania, a różnymi wskaźnikami efektywności przedsiębiorstw. Dzięki zastosowaniu OCAI można wyodrębnić dominujący typ kultury w danej organizacji²¹⁶.

Rysunek 1.6. Model kultury organizacyjnej K.S. Camerona i R.E. Quinna



Źródło: Opracowanie na podstawie: Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna... op. cit.*, s. 44.

Kultura typu HIERARCHIA, którą cechuje kontrola, charakteryzuje się silnym sformalizowaniem i hierarchizacją struktury. Działania pracowników są regulowane przez procedury, a przywództwo skupia się na organizowaniu i koordynowaniu pracy. Priorytetem jest niezakłócone funkcjonowanie organizacji, która w perspektywie długoterminowej stawia na trwałość, przewidywalność i efektywność. Spójność wewnętrzna opiera się na przestrzeganiu ustalonych zasad i regulaminów. Kultura typu RYNEK, którą cechuje rywalizacja, występuje w organizacjach, które funkcjonują na zasadach zbliżonych do rynku - są one silnie zorientowane na sprawy zewnętrzne i budowanie własnej pozycji względem otoczenia. Organizacje tego typu są silnie nastawione na rywalizację i osiągnięcie wyników. Przywództwo jest wymagające, skoncentrowane na wynikach, wydajności i zyskach.

²¹⁵ Wudarczewski G., *Validation of Cameron and Quinn's organizational culture assessment instrument (OCAI) in polish conditions*, Journal of management and economics, 2018, Nr 6 (1), s. 79-105.

²¹⁶ Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna...op. cit.*, s. 43.

Spójność zapewnia wspólna chęć zwyciężania, a długofalowym celem jest wzrost konkurencyjności i realizowanie ambitnych celów²¹⁷. W organizacjach o kulturze typu KLAN kluczową rolę odgrywają wspólne wartości i cele, a jej główną cechą jest współpraca. Można w nich zaobserwować silne poczucie wspólnoty, współuczestnictwa i spójność, co przypomina rodzinę. Charakterystyczne dla tego typu organizacji są: praca zespołowa, troska i odpowiedzialność za pracowników oraz zwiększanie ich zaangażowania. Przywództwo kojarzone jest z mentoringiem i otaczaniem pracowników opieką, jak przez rodziców. Spójność organizacji opiera się na lojalności, silnych więziach i wysokim morale zespołu, a także przywiązaniu do tradycji. Sukces organizacji klanowej definiowany jest przez pozytywną atmosferę wewnętrzną i dbałość o ludzi²¹⁸. Jak podkreśla A. Wziątek-Staśko, kultura klanu jest przez pracowników postrzegana jako najbardziej pożądana i sprzyjająca poczuciu szczęścia w pracy. Organizacje funkcjonujące w oparciu o jej wartości tworzą środowisko pracy, w którym ludzie darzą się wzajemnym zaufaniem, lubią swoją pracę i silnie identyfikują się z organizacją²¹⁹. Kultura typu ADHOKRACJA pozwala najszybciej reagować na dynamicznie zmieniające się warunki zewnętrzne. Sukces opiera się bowiem o innowacje, rozwój produktów i usług w odpowiedzi na przyszłe wyzwania organizacji. Cechą charakteryzującą tę kulturę jest tworzenie. Kierownictwo koncentruje się na wspieraniu kreatywności, przedsiębiorczości, elastyczności i rozwijaniu zdolności przystosowywania się do rzeczywistości zdominowanej przez niejednoznaczność, niepewność i natłok informacji. Przywództwo opiera się na wizjonerstwie, eksperymentowaniu i podejmowaniu ryzyka. To właśnie innowacyjność i chęć eksperymentowania zapewniają organizacji spójność, a sukces postrzegany jest jako zdolność do tworzenia oryginalnych i trudno dostępnych wyrobów i usług²²⁰. Tabela 1.7 przedstawia poszczególne typy kultury organizacyjnej wraz z charakterystyką wybranych zmiennych szczegółowych: idealny dla danej kultury styl przywództwa, reguły zarządzania, kryteria efektywności i stosowane strategie zarządzania jakością.

²¹⁷ Ibidem, s. 45-48.

²¹⁸ Ibidem, s. 50-51.

²¹⁹ Wziątek-Staśko A., *Kultura organizacyjna narzędziem kreacji przyjaznego środowiska pracy*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2017, Nr 5 (118) s. 22.

²²⁰ Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna...op. cit.*, s. 52-53.

Tabela 1.7. Model kultury organizacyjnej K.S. Camerona i R.E. Quinna - charakterystyka

Typ kultury	Wymiary	Idealny typ przywództwa	Reguły zarządzania	Kryteria efektywności	Strategie zarządzania jakością
HIERARCHIA	stabilność, orientacja wewnętrzna	przywództwo biurokratyczne (organizator, koordynator, administrator)	skuteczność, kontrola i sprawdzone procesy sprzyjają efektywności	sprawność, terminowość, konsekwencja, niezmiennosc	wykrywanie błędów, pomiary, kontrola procesów, systematyczne rozwiązywanie problemów, narzędzia do badania jakości
RYNEK	stabilność, orientacja zewnętrzna	przywództwo charyzmatyczne (nadzorca, dopingujący i motywujący do osiągania wyników)	agresywna rywalizacja i zaspakajanie potrzeb klientów sprzyjają efektywności	udział w rynku, osiąganie celów, zyskownosc	pomiary preferencji klientów, poprawa wydajności, rozwijanie partnerstwa, zwiększanie konkurencyjności, angażowanie klientów i dostawców w planowanie produktu
KLAN	elastyczność, orientacja wewnętrzna	przywództwo paternalistyczne (doradca, mentor, opiekun)	uczestnictwo, angażowanie i rozwój zasobów ludzkich sprzyjają efektywności	zaangażowanie, komunikowanie się, rozwój zasobów ludzkich	zwiększenie samodzielności pracowników, budowanie zespołu, zaangażowanie pracowników, rozwój zasobów ludzkich, otwarta komunikacja
ADHOKRACJA	elastyczność orientacja zewnętrzna	przywództwo innowacyjne (innowator, wizjoner)	wizja, innowacyjność i nowe zasoby sprzyjają efektywności	nowatorski produkt, operatywnosc, zmiana	satysfakcjonowanie i zaskakiwanie klientów, tworzenie nowych standardów, przewidywanie potrzeb klientów, stałe doskonalenie, poszukiwanie twórczych rozwiązań

Zródło: Opracowanie na podstawie: Cameron K.S., Quinn R.E., Kultura organizacyjna...op. cit., s. 53-58.

Według K.S. Camerona i R.E. Quinna w każdej organizacji jest jakiś jeden dominujący typ kultury organizacyjnej. Jeśli w wyniku badania trudno go wyrażanie wskazać, może to oznaczać, że nie ma świadomości kulturowej w organizacji lub występują jednocześnie w podobnym stopniu wszystkie cztery typy kultury. Wykazali również, że istnieje korelacja między typem kultury organizacyjnej i umiejętnościami przywódczymi. Dopasowanie stylu przywództwa do dominującej kultury organizacyjnej sprzyja odnoszeniu przez nich sukcesów. Właśnie ta zgodność zwiększa ich skuteczność działania. Ponadto, ich badania wykazały, że najbardziej skuteczni przywódcy posiadają umiejętność odnalezienia się i osiągania sukcesu w każdej z czterech kultur organizacyjnych. Powinni oni łączyć

pozornie sprzeczne cechy, a mianowicie być jednocześnie liderami wymagającymi i empatycznymi oraz innowacyjnymi i zachowawczymi. Potwierdzili, że efektywność zarządzania, podobnie jak efektywność organizacji, w sposób naturalny są związane z występowaniem i godzeniem sprzeczności²²¹.

3.3.4. Model kultury organizacyjnej D. Denisona

D. Denison wraz ze współpracownikami opracował model kultury organizacyjnej, który umożliwia odróżnienie organizacji z niską i wysoką efektywnością²²². Od innych koncepcji i typologii kultur organizacyjnych model ten odróżnia kilka istotnych cech:

- Opiera się o wskaźniki behawioralne, czyli obserwowane wśród członków organizacji zachowania;
- Został skonstruowany na podstawie połączenia badań naukowych z doświadczeniami biznesowymi, a kwestionariusz jest napisany językiem biznesowym, tak aby łatwiej było go wypełnić przez członków organizacji;
- Jest mocno powiązany z wynikami osiąganymi przez firmę;
- Można go szybko wdrożyć i wykorzystać, na każdym poziomie struktury organizacyjnej²²³.

Model kultury D. Denisona ma zastosowanie do diagnozy problemów oraz planowaniu działań interwencyjnych. Opiera się na założeniu spójności między kulturą organizacyjną, a realizowaną strategią²²⁴. Koncentracja na aspektach wewnętrznych i czynnikach zewnętrznych może prowadzić do bardziej skutecznego realizowania strategii biznesowej i zwiększania efektywności²²⁵. W swoich badaniach D. Denison podkreślał, że tworzenie silnej kultury jest uzależnione głównie od czynników wewnętrznych. Partycypacja i włączanie pracowników w podejmowanie decyzji organizacyjnych zwiększa ich zaangażowanie, zaufanie i poczucie odpowiedzialności za organizację. Wykazał,

²²¹ Ibidem, s. 54.

²²² Dan Denison współpracował z twórcami modelu wartości konkurujących (*Competing Values Framework*), a jego własne narzędzie do oceny kultury bazuje na tych samych wymiarach wewnętrzna vs. orientacja zewnętrzna oraz elastyczność vs. stabilność (model obrócony o 90° i inaczej nazwany), co czyni go interesującą alternatywą wartą analizy.

²²³ Tokar J., Oleksa-Marewska K., *Rekrutacja liderów przez pryzmat kultury organizacyjnej. Profil kompetencyjny lidera przyszłości*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021, s. 61-62.

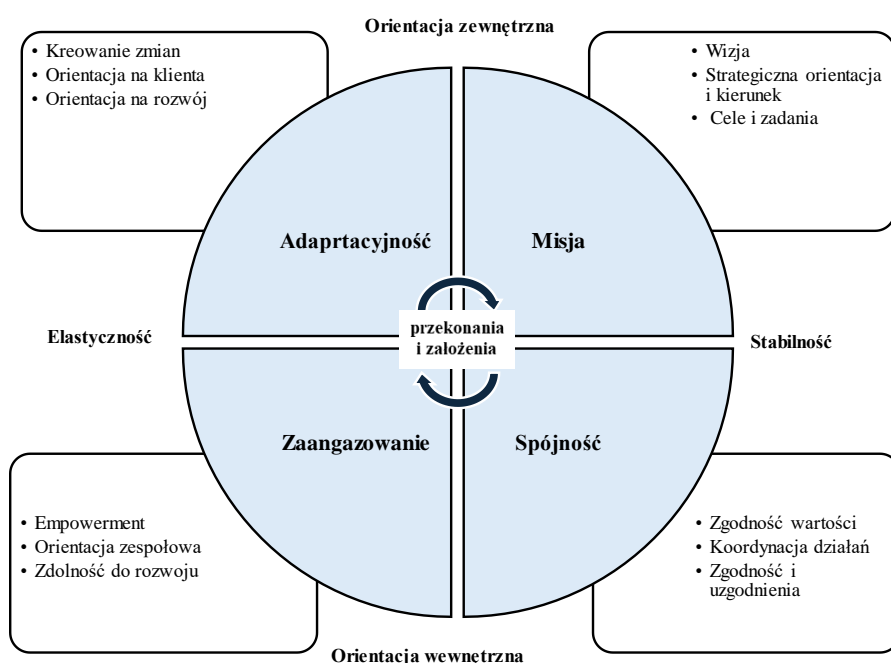
²²⁴ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, op. cit. s. 98-99.

²²⁵ Wahyuningsih S. H., Sudiro A., Troena E. A., Irawanto D.W., *Analysis of organizational culture with Denison's model approach for international business competitiveness*, Problems and Perspectives in Management, 2019, Nr 17(1), s. 142-151.

że organizacje z kulturą partycypacyjną osiągały dwukrotnie wyższy zwrot z inwestycji (ROI) niż inne firmy²²⁶.

Model przedstawiony na rysunku 1.7 składa się z dwóch wymiarów: orientacja wewnętrzna vs. orientacja zewnętrzna oraz elastyczność vs. stabilność. Kwestionariusz Kultury Organizacyjnej Denisona (DOCS) opiera się na teorii łączącej cztery główne cechy kulturowe: zaangażowanie, spójność, zdolność adaptacji i misję. Cztery wymienione aspekty organizacyjne zostały uznane przez wielu badaczy za kluczowe wyróżniki wysokiej efektywności każdej społeczności²²⁷.

Rysunek 1.7. Model kultury organizacyjnej D. Denisona



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Denison D., Hooijberg R., Lanen N., Lief C., *Leading Culture Change in Global Organizations: Aligning Culture and Strategy*, John Wiley & Sons, San Francisco 2012; Ahmady G. A., Nikooravesh A., Mehrpour M., *Effect of organizational culture on knowledge management based on Denison model*, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2016, Nr 230.

Uwzględniając orientację i podstawowe założenia model Denisona zawiera cztery wymienione kluczowe wymiary, a każdy z tych wymiarów składa się z trzech różnych aspektów. Wymiar nazwany „Misją” dotyczy klarowności celów organizacji, który pozwala określić kierunek strategii i wizję. Kluczową rolę w definiowaniu misji odgrywają liderzy. Powinna ona być na tyle przejrzysta i wykonalna w swoim założeniu, aby zarówno kadra

²²⁶ Christopher O.A., Edwinah A., *Organizational culture and corporate performance: a review*, Global Academic Journal of Economics and Business, 2022, Nr 4 (5), s. 152–162.

²²⁷ Petrova K., Spatenka J., *The Denison Organizational Culture Survey (DOCS): Empirical Review of a Digital Organizational Cultures' Effectiveness*, AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research, 2022, Nr 12(2).

zarządzająca, jak i pracownicy mogli się na niej opierać w codziennej pracy, wspólnie dążąc do sukcesu organizacji. Skuteczna strategia i jasno określona misja muszą iść w parze z elastycznością i zdolnością do reagowania na zmiany w otoczeniu, co zawiera kolejny wymiar - „Adaptacyjność”²²⁸.

Organizacje o wysokim poziomie adaptacyjności potrafią szybko dostosowywać się do potrzeb rynkowych i wprowadzać niezbędne zmiany. Natomiast firmy skoncentrowane na strategii i realizacji celów, ale z niską adaptacyjnością, mogą mieć trudności z dostosowaniem się do zmieniającego się otoczenia. Adaptacyjność obejmuje trzy kluczowe aspekty: otwartość na zmiany, orientację na klienta oraz orientację na rozwój, czyli uczenie się organizacyjne. Trzeci wymiar kultury to „Zaangażowanie”, które koncentruje się na rozwijaniu kapitału ludzkiego poprzez rozwój kompetencji pracowników i budowanie efektywnych zespołów. Kluczowe jest, aby pracownicy byli kompetentni, odpowiedzialni i mieli autonomię w podejmowaniu decyzji, co zwiększa ich zaangażowanie. Wyróżnia się trzy główne aspekty zaangażowania: *empowerment* pracowników, orientację zespołową oraz zdolność do rozwoju. Ostatni wymiar kultury Denisona to „Spójność”, czyli poziom integracji organizacji w oparciu o wspólne wartości, normy kulturowe i zachowania kształtujących jej wewnętrzną atmosferę. Spójność buduje tożsamość organizacji, poczucie bezpieczeństwa i autentyczność, która łączy członków organizacji z różnymi wartościami w sposób harmonijny. Kluczowe aspekty spójności to: respektowanie fundamentalnych wartości, zgodność, integracja i koordynacja działań²²⁹. Diagnoza kultury organizacyjnej w tych obszarach pozwala opisać model pod kątem elastyczności, stabilności oraz otwartości, co umożliwia przewidywanie jej efektywności²³⁰.

Model D. Denisona, w porównaniu z innymi metodami badania kultury organizacyjnej, ma sporo zalet. Ocenia zachowania grupowe, a nie indywidualne cechy osobowości. Daje możliwość pomiaru kultury na najniższych szczeblach organizacji. Może być zastosowany do diagnozy kultury na wszystkich poziomach organizacyjnych²³¹.

3.3.5. Model kultury organizacyjnej R.A. Cooke’a i J.C. Lafferty’ego

Typologia kultur organizacyjnych opracowana przez R.A. Cooke’a i jego współpracowników klasyfikuje organizacje w zależności od dominujących norm myślenia

²²⁸ Tokar J. Oleksa-Marewska K., *Rekrutacja liderów...op. cit.* s. 59-60.

²²⁹ Tokar J. Oleksa-Marewska K., *Rekrutacja liderów...op. cit.* s. 59-60.

²³⁰ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw, op. cit.*, s.107.

²³¹ Ahmady G. A., Nikooravesh A., Mehrpour M., *Effect of organizational culture on knowledge management based on Denison model*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2016, Nr 230, s. 387-395.

i zachowań organizacyjnych. Kultura organizacyjna oceniana jest za pomocą stworzonego przez autorów narzędzia OCI (*Organizational Culture Inventory*), które mierzy intensywność wspólnych normatywnych przekonań w odniesieniu do 12 stylów myślenia i zachowań, pogrupowanych w trzy kategorie kultur: konstruktywne, pasywno-defensywne oraz agresywno-defensywne²³². Narzędzie OCI służy do pomiaru odrębnych, lecz wzajemnie powiązanych norm i oczekiwań dotyczących zachowań. Mogą być one w sposób formalny lub niejawnym wymagane od członków organizacji w celu dopasowania się do danej organizacji. Struktura modelu opiera się na dwóch kluczowych wymiarach: orientacji na ludzi *versus* orientacji na zadaniach oraz realizacji potrzeb wyższego rzędu (związanych z satysfakcją) *versus* potrzeb niższego rzędu (związanych z poczuciem bezpieczeństwa). W oparciu o te wymiary wyróżnia się trzy główne klastry kulturowe²³³. Kultury konstruktywne charakteryzują organizacje, w których członkowie są zachęceni do współpracy, otwartej komunikacji oraz podejmowania inicjatyw, które sprzyjają realizowaniu potrzeb wyższego rzędu. Dominujące normy kultury konserwatywnej to: osiągnięcia, samorealizacja, wspieranie innych oraz afiliacja. W organizacjach o kulturze pasywno-defensywnej ludzie są przekonani, że interakcje społeczne powinny być prowadzone ostrożnie i w sposób nienaruszający poczucia bezpieczeństwa. Dominujące normy to: potrzeba aprobaty, konwencjonalność, zależność oraz unikanie. W organizacjach o kulturze agresywno-defensywnej oczekuje się od ludzi orientacji na zadania, rywalizacji w celu ochrony własnej pozycji i bezpieczeństwa, co znajduje wyraz w takich normach jak: władza, opozycyjność, rywalizacja i perfekcjonizm²³⁴.

Model kultury R.A. Cooke'a i J.C. Lafferty'ego zakłada, że kultura konstruktywna jest jedyną pozytywną kulturą, sprzyjającą efektywności. Pozostałe dwa typy: pasywno-defensywny i agresywno-defensywny, mają negatywny wpływ na funkcjonowanie organizacji. Kultury pasywno-defensywne prowadzą do obniżenia motywacji pracowników i efektywności. W organizacjach o kulturze agresywno-defensywnej ważna jest władza, co może sprzyjać powstawaniu wewnętrznych konfliktów o charakterze statusowym, które również obniżają efektywność działania²³⁵. Potwierdzają to badania dysfunkcyjnych kultur

²³² Klein A. S., Masi R. J., Weidner C. K., *Organization Culture, Distribution and Amount of Control, and Perceptions of Quality*, Group & Organization Management, 1995, Nr 20(2), s. 122–148.

²³³ Balthazard P. A., Pierre A., Cooke R. A., *Organizational culture and knowledge management success: Assessing the behavior–performance continuum*, In: Proceedings of the 37th Hawaii International Conference on System Sciences, Proceedings of the. IEEE, 2004, s. 1-10.

²³⁴ Klein A. S., Masi R. J., Weidner C. K., *Organization Culture ... op. cit.*

²³⁵ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, op. cit. s. 99.

organizacyjnych, z których zastosowano model OCI. Normy defensywne wywierają presję na zachowania pasywne i agresywne wśród pracowników, co okazuje się dysfunkcyjne zarówno dla organizacji i jej członków²³⁶. D. Turek przywołuje ten model w kontekście analizy badań nad kulturami o charakterze „destruktywnym”²³⁷.

To co wyróżnia narzędzie OCI wśród innych kwestionariuszy do pomiaru kultury organizacyjnej jest koncentracja na normach zachowań organizacyjnych, a nie na wspólnych wartościach i przekonaniach, jak w przypadku innych modeli. Normy zachowań są powiązane z wartościami i przekonaniami, ale mają bardziej bezpośredni charakter oddziaływania na codzienne funkcjonowanie i rzeczywistość zawodową członków organizacji. Pomiar kultury za pomocą OCI przedstawiony jest za pomocą okrągłego diagramu, na którym odległość między poszczególnymi normami przedstawia stopień podobieństwa i wzajemnej korelacji. Prawa strona diagramu odzwierciedla zachowania zorientowane na ludzi, lewa strona na zadania. Górna część reprezentuje potrzeby wyższego rzędu (satysfakcja), dolna część diagramu potrzeby niższego rzędu (bezpieczeństwo). Narzędzie to jest szeroko stosowane do oceny kultury organizacyjnej na świecie²³⁸.

3.3.6. Polskie modele kultury organizacyjnej

Analizując różne typologie i modele wielowymiarowe kultur organizacyjnych warto zwrócić uwagę na polskich autorów i ich koncepcje. Cz. Sikorski, uznawany za jednego z prekursorów podejścia kulturowego w polskich badaniach nad organizacjami, zaproponował klasyfikację kultur organizacyjnych w oparciu o stosunek członków organizacji do dysonansu kulturowego, czyli różnic w sposobie myślenia i zachowania w różnych organizacjach²³⁹. Można go rozpatrywać na skali jego akceptacji przez członków organizacji. Z jednej strony występuje brak akceptacji i dążenie do jego wyeliminowania, z drugiej jego akceptacja i próba wykorzystania tego zjawiska. Stosunek do dysonansu kulturowego można również rozpatrywać, uwzględniając typ stosunków społecznych. Stosunki antagonistyczne polegają na dążeniu do przeforsowania własnego punktu widzenia, stosunki nieantagonistyczne dążą do poszukiwania kompromisu. Krzyżując obie

²³⁶ Balthazard P. A., Cooke R. A., Potter R. E., *Dysfunctional culture, dysfunctional organization: Capturing the behavioral norms that form organizational culture and drive performance*, Journal of Managerial Psychology, 2006, Nr 21(8), s. 709–732.

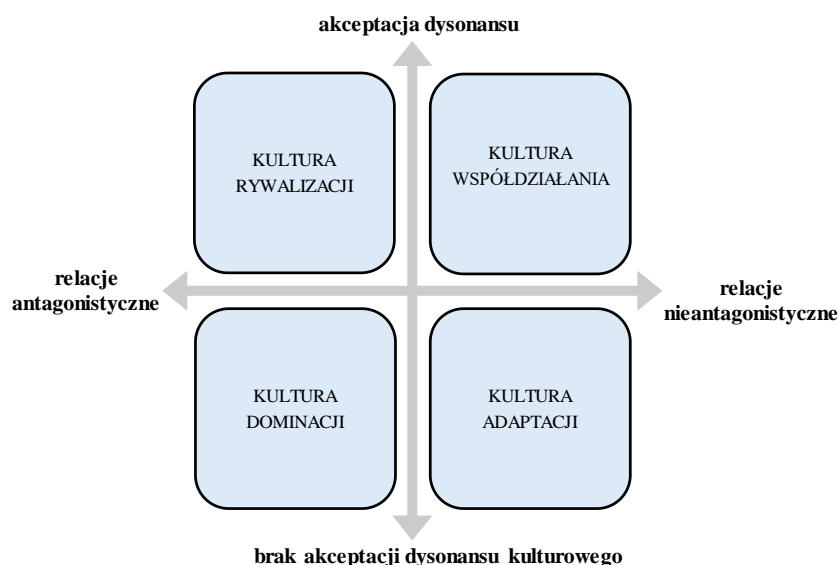
²³⁷ Turek D., *Destruktywny kontekst organizacyjny a wykonywanie pracy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019, s. 59-60.

²³⁸ Balthazard P. A., Pierre A., Cooke R. A., *Organizational culture and knowledge ...op. cit.*

²³⁹ Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw, op. cit.*, s. 111.

skale powstają cztery typy kultur organizacyjnych: dominacji, współdziałania, rywalizacji i adaptacji²⁴⁰.

Rysunek 1.8. Typologia kultur organizacyjnych Cz. Sikorskiego



Źródło: Opracowanie na podstawie: Siemiński M., Krukowski K., Szamrowski P., *Kształtowanie kultury organizacyjnej...op. cit.* s. 74.

Kultura dominacji charakteryzuje się silnym podporządkowaniem pracowników zasadom obowiązującym w organizacji. Pracownicy w takim środowisku nie doceniają swoich kompetencji, pracują schematycznie, bezrefleksyjnie, bez większego zaangażowania, co negatywnie przekłada się na konkurencyjność organizacji. Kultura rywalizacji występuje w środowisku, gdzie dominuje współzawodnictwo, a pracownicy są ze sobą skonfliktowani. Zamiast wspólnie realizować cele, pracownicy tworzą antagonistyczne grupy, nastawione do siebie wrogo, które się wzajemnie zwalczają. Kultura współdziałania opiera się na współpracy, wzajemnej otwartości na pomysły innych osób. Charakteryzuje ją praca zespołowa i wzajemny szacunek między pracownikami. Z kolei kultura adaptacji polega na dostosowywaniu się pracowników do celów organizacyjnych oraz na poczuciu odpowiedzialności za ich realizację²⁴¹.

Ł. Sułkowski, cytowany wielokrotnie w niniejszej pracy, zaproponował trójwymiarowy model kultury organizacyjnej, oparty o trzy dychotomiczne wymiary, zaczerpnięte z G. Hofstede: wspólnotowość – indywidualizm, równość – hierarchiczność oraz niską i wysoką tolerancję niepewności. Są to wymiary o charakterze uniwersalnym,

²⁴⁰ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, op. cit., s. 30.

²⁴¹ Pawłowski M., Kułakowska A., Piątkowski Z., *Kultura organizacyjna w organizacji*, Postępy Techniki Przetwórstwa Spożywczego, 2019, Nr 1, s. 125–132.

niezależnie czy dotyczą kultury społeczeństw, jednostek, czy kultur organizacyjnych. Ł. Sułkowski nazywa je nawet wartościami fundamentalnymi, „egzystencjonalnymi” i dla jednostek, i dla grup społecznych²⁴². Tabela 1.8 zawiera charakterystykę wymiarów wybranych przez Ł. Sułkowskiego do swojego modelu 3D z poziomu kultury społeczeństwa, jednostki i kultury organizacyjnej.

Tabela 1.8. Trzy wymiary kultury organizacyjnej w ujęciu G. Hofstede

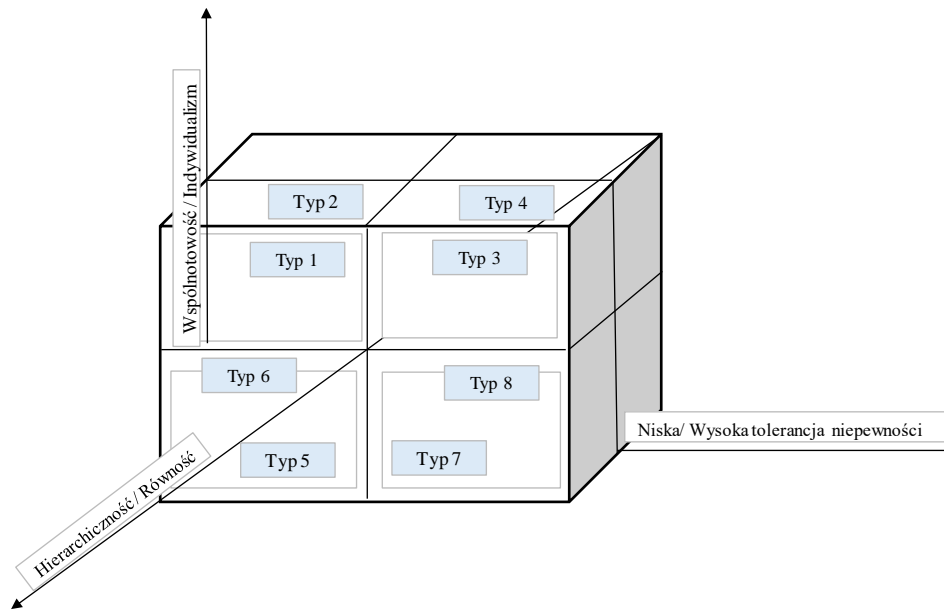
Wymiary	Indywidualizm / Kolektywizm	Hierarchiczność / Egalitaryzm	Tolerancja niepewności / Unikanie niepewności
Charakterystyka	Określa stopień przywiązania do grupy społecznej	Określa stosunek do władzy w strukturze społecznej	Umiejętność planowania przyszłości i oceny prawdopodobieństwa realizacji
Kultura społeczeństwa	Wartości i normy prowadzące do przynależności do grupy i współpracy w grupie	Oczekiwanie uznania nierówności społecznej, wysoka hierarchizacja	Dążenie do unikania niejednoznaczności, porządek, formalizacja życia społecznego
Jednostka	Słaba/jednostka do współpracy, przynależna do grupy	Słaba jednostka w relacji formalnej z innymi	Jednostka podporządkowana zasadom, niepewna
Kultura organizacyjna	Wartości i normy prowadzące do pracy zespołowej i identyfikacji z organizacją	Skłonność do przypisania wysokiej pozycji, silna hierarchia, władza i kontrola	Silne normy i procedury ograniczające ryzyko i niepewność

Źródło: Opracowanie na podstawie: Sułkowski Ł., Kulturowe procesy..., op. cit., s.104-105.

W opinii autora wszystkie wartości funkcjonują równolegle, tworząc złożoną konfigurację wartości. Układają się one w różne typologie kultur, które można przedstawić za pomocą trójwymiarowego modelu, przedstawionego na rysunku 1.9.

²⁴² Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, op. cit. s. 103.

Rysunek 1.9. Typologia kultur organizacyjnych 3D Ł. Sułkowskiego



Źródło: Opracowanie na podstawie: Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, op. cit., s. 112.

W zestawieniu tych trzech podstawowych wymiarów powstała klasyfikacja trójwymiarowa, obejmująca osiem typów kultur organizacyjnych.

Typ 1: Organizacja skostniałego „kierowania” - łączy hierarchiczność, indywidualizm i niską tolerancję niepewności. Cechy charakterystyczne to stabilność, dyscyplina oraz podkreślanie znaczenia kierowników, co sprzyja autokratycznym stylom kierowania. Dominuje formalizm, scentralizowany obieg informacji i hierarchiczna struktura z silną władzą skupioną na górze hierarchii. W dynamicznym otoczeniu organizacje te wykazują niską elastyczność i efektywność.

Typ 2: Organizacja indywidualnych korzyści - jest zorientowana na równość, indywidualizm i niską tolerancję niepewności. Zakłada, że pracownik powinien mieć możliwość decydowania i osiągania korzyści z pracy w organizacji. Jednocześnie panuje tu brak zaufania do przełożonych i poczucie, że szeregowi pracownicy są wykorzystywani przez osoby sprawujące władzę. Relacje społeczne przypominają wojnę wszystkich ze wszystkimi, z elementami manipulacji i negocjacji. Powoduje to powstawanie wrogich sobie kontrkultur pracowników i kierowników. Występuje umiarkowany formalizm, płaska struktura, a komunikacja nie jest sformalizowana. Kultura tego typu nie sprzyja zmianom.

Typ 3: Organizacja przywództwa transformacyjnego - powstaje w wyniku połączenia orientacji na indywidualizm, hierarchiczność i wysoką tolerancję niepewności. Swoje wartości opiera na przywództwie charyzmatycznym i autokratycznych stylach kierowania. Organizacja nie jest zbyt sformalizowana, a obieg informacji jest otwarty, wykorzystujący

kanały oficjalne i nieoficjalne. Wartościami organizacji są ekspansywność i kreatywność, gdzie zmiany wprowadzane są szybko przez liderów transformacyjnych. Rywalizacja jest umiarkowana, a konflikty są szybko tłumione przez silnych przywódców.

Typ 4: Organizacja śmiałków - łączy orientację na równość, indywidualizm i wysoką tolerancję niepewności. Wartością organizacji jest otwartość na zmiany, której celem jest rozwój organizacji. Największe znaczenie mają silne indywidualności, kreatywność i autonomia. Dominuje partycypacyjny styl kierowania oraz orientacja na działanie strategiczne. Panuje wewnętrzna rywalizacja zarówno w zespołach, jak i między zespołami, a władza jest rozproszona na zarządzających tymi zespołami. Wokół silnych indywidualności tworzą się subkultury, które mają płynny charakter i nie stanowią ryzyka do powstania kontrkultur.

Typ 5: Organizacja stabilizator - jest zorientowana na hierarchiczność, wspólnotowość i niską tolerancję niepewności. Wartości organizacji koncentrują się na zachowaniu status quo, utrzymaniu tradycji, braku zmian, co ma zapewnić pracownikom i kierownikom stabilność i poczucie bezpieczeństwa. Dominują autokratyczne style kierowania, z przewagą paternalizmu. Występuje nadmierny formalizm i biurokracja. Władza jest skoncentrowana na szczycie hierarchii, z dużym wpływem lobby pracowników. Organizacja słabo radzi sobie ze zmianami, najczęściej mają one charakter reaktywny.

Typ 6: Organizacja konserwatywna wspólnota - łączy orientację na wspólnotowość, równość i niską tolerancję niepewności. Podobnie jak w typie 5 wartościami są tradycja, poczucie bezpieczeństwa i stabilność organizacji. Bohaterami stają się pracownicy lub przedstawiciele pracowników (związki zawodowe), których celem jest zapewnienie pracownikom bezpiecznych warunków socjalnych. Dominują partycypacyjne style kierowania, z elementami populizmu. Decyzje najczęściej podejmowane są kolegialnie, a komunikacja ma charakter otwarty, zdecentralizowany i niesformalizowany. Często tworzą się wewnątrz organizacji liczne subkultury, z których mogą powstawać kontrkultury. Organizacja jest zorientowana na współpracę i zaspokajania różnych interesów grupowych, a wprowadzanie zmian jest bardzo trudne przez rozproszenie władzy.

Typ 7: Organizacja potężnych zespołów - z orientacją na hierarchiczność, wspólnotowość i wysoką tolerancję niepewności. Wartościami organizacji są zorganizowane i dynamiczne zespoły, które szybko i z sukcesem realizują swoje zadania. Wśród kierowników dominuje partycypacyjny styl kierowania, z docenianiem pracy zespołowej. Organizacje z tym typem kultury są dynamiczne, z silną orientacją na zmiany, wynikające z inicjatywy kierownictwa

jak i pracowników. Komunikacja jest otwarta i zdecentralizowana. Powstają tu silne subkultury lub kontrkultury, zwalczane przez kierowników.

Typ 8: Organizacja – dynamiczna wspólnota – gdzie dominuje orientacja na równość, wspólnotowość i wysoka tolerancja niepewności. Podstawową wartością jest elastyczna wspólnota, powstała wokół grup pracowników – spontanicznych i podejmujących śmiało decyzje zespołów. Partycypacyjny styl kierowania ma charakter demokratyczny, a komunikacja jest zdecentralizowana i całkowicie otwarta. W organizacji tego typu istotna jest zmiana i współpraca, co pozwala szybko reagować na zmiany i wyprzedzać aktualne trendy²⁴³.

3.4. Rola przywództwa w kształtowaniu kultury organizacyjnej

Zdaniem M. Armstronga i S. Taylora, mimo że nie istnieje jedna definicja idealnej kultury organizacyjnej i recepty na jej stworzenie, ma ona ogromny wpływ na kształtowanie zachowań pracowników oraz ich wydajność. Jeśli aktualna kultura jest skuteczna i wspiera cele organizacji - warto ją wzmacniać, jeśli nie jest odpowiednia - należy przeanalizować, które jej elementy wymagają zmiany i podjąć odpowiednie działania transformacyjne²⁴⁴. Kultura organizacyjna to wynik synergii trzech elementów: kultury osobistej i wartości reprezentowanych przez pracowników, kultury środowiska, które wnoszą zatrudnione osoby oraz norm i wartości preferowanych w kulturze samej organizacji. Na kulturę osobistą wpływają m.in. uwarunkowania społeczne i narodowe, w których funkcjonują osoby zatrudnione w organizacji. W organizacji te różnorodne wpływy podlegają selekcji i wzajemnemu porządkowaniu, co prowadzi do kształtowania się kultury organizacyjnej spójnej lub niespójnej ze strategią i misją firmy²⁴⁵. Według M. Juchnowicz „*kształtowanie kultury organizacyjnej polega na jej utrwalaniu, korygowaniu, rozwijaniu lub zmianie*”, a proces ten polega na wdrażaniu zaplanowanych zmian w kulturze lub utrwalaniu istniejącej kultury organizacyjnej²⁴⁶.

Podejmowane przez naukowców i badaczy próby pełnego poznania, zrozumienia i opisu procesów związanych z kulturą organizacyjną stanowią ogromne wyzwanie. Jeszcze większą trudność sprawia zarządzanie kulturą, jej kształtowanie oraz świadome wywieranie

²⁴³ Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy...*, op. cit. s.112 -117.

²⁴⁴ Armstrong M., Taylor S., *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi (wydanie VI zmienione)*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016, str. 171.

²⁴⁵ Bańka W., *Kultura organizacji naturalną...op. cit.*

²⁴⁶ Juchnowicz M., *Zarządzanie kapitałem ludzkim. Procesy- narzędzia- aplikacje*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2014, s. 159.

wpływu na jej kierunek rozwoju²⁴⁷. Analizując problem kształtowania kultury organizacyjnej w świetle licznych badań i bogatej teorii, Ł. Sułkowski wyróżnia dwa główne nurty tego zagadnienia. Jednym z nich jest analiza kulturowych uwarunkowań procesów organizacyjnych i zarządczych, skupiająca się głównie na tym, w jaki sposób wartości, normy i wzorce kulturowe społeczeństwa wpływają na zachowania organizacyjne, takie jak kierowanie, przywództwo, zarządzanie zasobami ludzkimi i inne. Drugim istotnym kierunkiem badawczym jest analiza kultury i tożsamości organizacyjnej rozumianej jako procesy wewnątrzorganizacyjne, który koncentruje się na całościowym ujęciu kultury organizacyjnej, także w kontekście jej wpływu na efektywność. Często poruszonym tematem w badaniach nad kulturą organizacyjną jest kwestia stopnia kontroli nad tym zjawiskiem - od podejścia zakładającego pełną kontrolę (zarządzanie kulturą), przez możliwość jej częściowego kontrolowania i wpływu (kształtowanie kultury), aż do przekonania o braku możliwości wpływania i zmian kultury. Podejścia te są zróżnicowane w zależności od przyjętego paradygmatu. Autorzy reprezentujący paradygmat funkcjonalistyczny wskazują, że kultura organizacyjna podlega kształtowaniu, a nawet zarządzaniu, a zjawisko to jest postrzegane pozytywnie²⁴⁸. Z kolei w paradygmacie interpretatywnym kultura jest traktowana jako rezultat subiektywnego postrzegania rzeczywistości przez jednostki, którego nie można traktować jako instrumentu zarządzania²⁴⁹.

Zgodnie z ujęciem Cz. Sikorskiego kultura organizacyjna podlega ciągłym zmianom, kształtowana jest zarówno przez czynniki wewnętrzne, jak i zewnętrzne. Zmiany zachodzą najczęściej w sposób stopniowy, ewolucyjny i często niezauważalny. Zdarzają się również zmiany o charakterze rewolucyjnym, związane np. z kryzysem organizacji, fuzjami przedsiębiorstw, które wywołują silne poruszenie wśród pracowników i wymagają szczególnej motywacji, aby ludzie mogli się im poddać. Czynniki zewnętrzne, wywodzące się z otoczenia organizacji (tj. normy prawne, system polityczny, ekonomiczny, wymagania rynku, metody konkurowania), wpływają w sposób pośredni na formowanie się wzorców kulturowych. Czynnikiem zewnętrznym, który bezpośrednio oddziałuje na kształtowanie kultury jest kultura środowiska społecznego, wzorce zachowań wpajane i utrwalane przez

²⁴⁷ Listwan T., Sułkowski Ł., *Metody i techniki zarządzania zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016, str. 101.

²⁴⁸ Ibidem, s. 87-89.

²⁴⁹ Sitko-Lutek A. *Aspekty złożoności... op. cit.*, s. 138-139.

wychowanie w rodzinie, w szkole, w środowisku lokalnym²⁵⁰. Czynniki wewnętrzne, które kształtują kulturę organizacyjną i warunkują zmiany w systemie norm, wartości i postaw, to: cechy organizacji, indywidualne cechy pracowników, a także wpływ kadry kierowniczej²⁵¹. Na kształtowanie kultury organizacyjnej wpływ mają takie czynniki jak kultura narodowa, wielkość i złożoność organizacji, średni wiek zatrudnionych, a także cechy osobowościowe jej liderów, pracowników i założycieli²⁵². Kultura organizacyjna kształtuje się również pod wpływem wspólnych doświadczeń i sukcesów osiągniętych przez pracowników²⁵³.

Kształtowanie kultury organizacyjnej może polegać zarówno na celowym wprowadzaniu zmian w obszarze kultury, jak i umacnianiu kultury istniejącej. Jeśli wartości kulturowe są spójne z pożądaną wizją, należy je wzmacniać. W przeciwnym wypadku konieczna jest ich zmiana. Transformacja kultury to proces długotrwały, ponieważ sama kultura wykazuje dużą odporność na zmiany. Badacze szacują, że skuteczna zmiana może trwać od 5 do 10 lat²⁵⁴. G. Aniszewska wskazuje, że to założyciele - przywódcy organizacji, odgrywają rolę nośników kluczowych wartości i podstawowych założeń, które rozpowszechniane są w firmie w formie różnych opowieści i anegdot, dotyczących ich zachowań²⁵⁵. Zaproponowane przez nią tradycyjne narzędzia kształtowania kultury organizacyjnej zostały zestawione w tabeli 1.9.

A. Kołodziej-Durnaś w swojej pracy poświęconej kulturze organizacyjnej, osadzonej w perspektywie socjologii organizacji, dokonała wartościowej analizy czynników wpływających na jej kształtowanie. Autorka wyróżniła kilka istotnych czynników: menadżerki, struktury organizacyjnej, kultury narodowej, globalizacji i westernizacji (kultura zachodu), a także czynnik ustrojowy, który odegrał szczególną rolę w formowaniu kultury organizacji w Polsce i innych państwach dawnego bloku wschodniego²⁵⁶.

²⁵⁰ Sikorski Cz., *Kształtowanie kultury organizacyjnej – filozofia, strategię, metody*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2009, s. 39.

²⁵¹ Siemiński M., *Kształtowanie kultury...op. cit.*, s. 69-70.

²⁵² Szydło J., *Kulturowe ramy... op. cit.*, s. 32-33.

²⁵³ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 91.

²⁵⁴ Juchnowicz M. (red.), *Elastyczne zarządzanie kapitałem ludzkim w organizacji wiedzy*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2007, s. 116.

²⁵⁵ Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu, op. cit.*, s.22.

²⁵⁶ Kołodziej-Durnaś A., *Kultura organizacji...op. cit.*, s. 93-114.

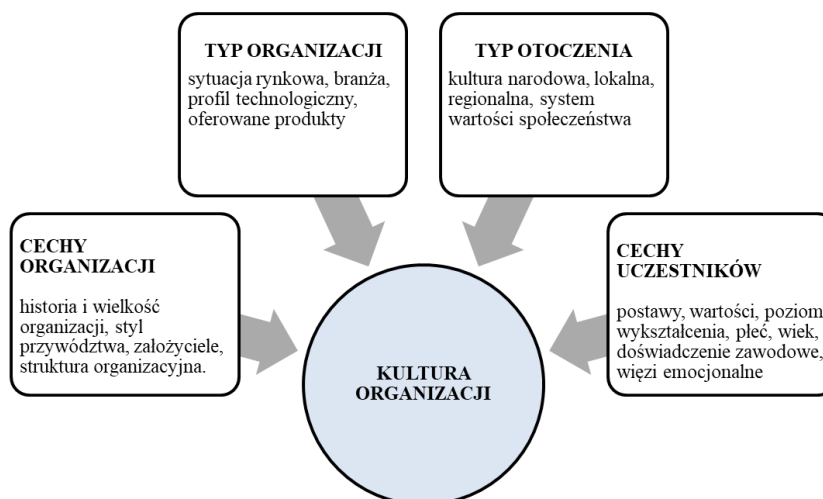
Tabela 1.9. Tradycyjne narzędzia kształtowania kultury organizacyjnej

Narzędzia	Opis
Cel strategiczny	Określony najczęściej w liczbach, określa priorytety działań, terminy realizacji; formalna strategia była w jakimś stopniu substytutem przywództwa.
Struktura organizacyjna	Definiuje ośrodki władzy, poziom centralizacji i stopień autonomii, szczególnie kadry kierowniczej.
Procedury	Wyznaczają pracownikom obowiązki i odpowiedzialność, standardy oceny, awansu, zasad kontroli, porządkują i formalizują proces komunikacji.
Przywództwo	Jest traktowane jako nośnik i wzór norm i wartości kulturowych dla pracowników, którzy obserwują zachowania liderów, stanowi punkt odniesienia w zmianach.
Motywowanie	Pełni funkcję wspierania zespołów poprzez nagradzanie aktywności, zaangażowania, osiągnięcia celów oraz tworzenie różnych zwyczajów, rytuałów, ceremonii, które wzmacniają przynależność do organizacji.
Komunikacja	Jest kluczowym narzędziem wdrażania zmian w mentalności pracowników, wymaga otwartości, ciągłego dialogu, dzielenia się wiedzą, które ma na celu budowanie zaufania.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Aniszewska G., *Kształtowanie kultury organizacyjnej w organizacjach międzynarodowych w sytuacji fuzji i przejęć*, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, 2008, Nr 6(65), s. 27-38.

W ujęciu zaproponowanym przez A.K. Koźmińskiego i W. Piotrowskiego, czynniki wpływające na kulturę organizacyjną zostały pogrupowane na cztery główne kategorie: typ otoczenia, typ organizacji, cechy organizacji oraz cechy uczestników. Dwie pierwsze kategorie odnoszą się do uwarunkowań zewnętrznych, natomiast dwie kolejne do czynników wewnętrznych²⁵⁷.

Rysunek 1.10. Czynniki kształtujące kulturę organizacyjną



Źródło: Opracowanie na podstawie: Szydło J., *Kulturowe ramy...* op. cit., s. 33; Siemiński M., *Kształtowanie kultury organizacyjnej...* op. cit. s. 72-73.

²⁵⁷ Siemiński M., *Kształtowanie kultury...* op. cit., s. 72 [za:] A.K. Koźmiński, W. Piotrowski, *Kierowanie. Teoria i praktyka*, PWN Warszawa 1999, s. 465.

Wśród wewnętrznych czynników kulturotwórczych kadra kierownicza odgrywa bardzo ważną rolę. Dzięki swojej szczególnej pozycji w organizacji, skupia na sobie uwagę pracowników i oddziałuje na nich poprzez promowanie pożądaných wartości i sygnalizowanie konsekwencji określonych działań. Istotą przywództwa jest użycie autorytetu do wspierania pracowników w radzeniu sobie z konfliktami wartości, które pojawiają się między wartościami pracowników, a wartościami zespołu, czy całej organizacji, szczególnie w sytuacjach dynamicznych zmian. Rolą kierownika jest uświadamianie tych sprzeczności oraz pomoc w ich przewycięzaniu. Tak rozumiane etyczne przywództwo, odwołujące się do wartości, jest kształtowaniem kultury organizacyjnej²⁵⁸.

Najbardziej skuteczne sposoby kształtowania nawyków i wzorów zachowań u podwładnych odbywa się przez styl kierowania i własny przykład kierownika. Styl kierowania kształtuje pożądanę zachowania przy pomocy kryteriów: nagradzania i karania, rekrutacji i selekcji oraz awansu i degradacji²⁵⁹. M. Czerska i R. Rutka definiują styl kierowania jako „*utrwalony w praktyce zestaw technik oddziaływania na podwładnych, w celu skłonienia ich do wypełniania ról organizacyjnych*.” Podkreślają również, że zależność między stylem kierowania a kulturą organizacyjną ma charakter dwukierunkowy. W krótkiej perspektywie aktualna kultura wpływa na preferowany styl zarządzania, natomiast w dłuższym okresie to styl kierowania kształtuje kulturę organizacyjną zgodnie z potrzebami strategii²⁶⁰. Zdaniem W. Bańki istnieje ścisły związek między preferowanymi w organizacji wartościami, a stylem przywództwa menedżerów. Styl kierowania powinien być zbudowany na wartościach wspierających długofalowe działanie i rozwój organizacji. Pożądana kultura organizacyjna powinna być implementowana między innymi poprzez styl kierowania prezentowany przez menedżerów²⁶¹. Jak podkreśla A. Sajkiewicz, kultura organizacyjna pozostaje w ścisłym związku ze stylem przewodzenia zespołami oraz z osobowością liderów, którzy powinni być wzorem dla pracowników. Właściwy dobór osób na stanowiska kierownicze jest kluczowym procesem warunkującym skuteczność zarządzania. Zaufanie podwładnych do przełożonych sprzyja pożądanym postawom pracowniczym i efektywnej współpracy na rzecz rozwoju organizacji²⁶².

²⁵⁸ Sikorski Cz., *Kształtowanie kultury...op. cit.*, s. 44-45.

²⁵⁹ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna, op. cit.*, s. 42.

²⁶⁰ Czerska M., Rutka R. *Kształtowanie innowacyjnej kultury...op. cit.*

²⁶¹ Bańka W. (red.), *Zarządzanie potencjałem społecznym o nowoczesnej organizacji*, Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock 2005, s. 320.

²⁶² Makowski K., *Zarządzanie pracownikami - Instrumenty polityki personalnej*, Wydawnictwo POLTEX, Warszawa 2001, s. 23.

Z perspektywy E.H. Scheina kierownik oddziałuje własnym przykładem przez takie działania jak: konsekwentne interesowanie się danym obszarem działalności, kontrolowanie i reagowanie na negatywne zachowania pracowników z punktu widzenia pożądanej kultury; promowanie właściwych zachowań kulturowych i pokazywanie ludziom w organizacji ich skuteczności; świadome modelowanie ról własnym przykładem zachowań kierownika w celach wychowawczych²⁶³. Skuteczne kształtowanie kultury organizacyjnej przez kierownika wymaga od niego również określonych cech przywódczych. Należą do nich między innymi: intuicja, umiejętność rozpoznawania i rozwiązywania problemów wynikających z uwarunkowań kulturowych, siła emocjonalna niezbędna do łagodzenia niepokoju pracowników w sytuacjach kryzysowych oraz umiejętność budowania zaangażowania pracowników. Cechy te sprowadzają się do budowania osobistego autorytetu, którego miarą jest gotowość pracowników do podporządkowania się przełożonemu, wynikająca z podziwu i uznania dla wiedzy i kompetencji kierownika²⁶⁴. To właśnie ta skłonność ludzi do podążania za konkretną osobą świadczy o jego przywództwie. Organizacje, które dbają o kulturę posiadają przywódców, którzy mają swoich zwolenników i naśladowców wśród menedżerów i pracowników²⁶⁵.

M. Czerska przeprowadziła badania wśród 60 menedżerów różnych form siłę wpływu różnych metod kształtowania kultury organizacyjnej (tzw. „korekty kursu”) w skali od 1 do 3.

Wszystkie metody tzw. „korekty kursu” zostały uznane za silnie oddziałujące na kulturę (powyżej 2,26 punktów). Za najsilniej oddziałujące metody na kształtowanie kultury organizacyjnej zostały uznane: system motywacyjny, styl kierowania oraz partycypacja pracownicza, dająca pracownikom większą niezależność i samodzielność w podejmowaniu decyzji. Niżej oceniono kwestie związane z formalizacją oraz samym procesem rekrutacji, co może sugerować, że kadra kierownicza wywiera większy wpływ na kształtowanie kultury już zatrudnionych pracowników niż na sam dobór osób do organizacji²⁶⁶.

Cz. Sikorski wyróżnia dwa rodzaje przywództwa: przywództwo emocjonalne, polegające na kształtowaniu wzorów zachowań przez oddziaływanie na emocje podwładnych oraz przywództwo racjonalne, które koncentruje się na kształtowaniu wzorów myślenia przez uczenie podwładnych²⁶⁷. Przywódca charyzmatyczny jest przywódcą

²⁶³ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, op. cit., s. 42.

²⁶⁴ Sikorski Cz., *Kształtowanie kultury...* op. cit., s. 51.

²⁶⁵ Bjerke B., *Kultura a style ...*, op. cit., s. 79.

²⁶⁶ Czerska M., *Zmiana kulturowa ...* op. cit., s. 105

²⁶⁷ Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, op. cit., s. 42.

emocjonalnym, któremu towarzyszy bezwarunkowa akceptacja ze strony podwładnych. Choć integruje zespół wokół pożądaných norm i wartości, oraz łatwo wprowadza zmiany w środowisku ufających mu pracowników, może jednocześnie ograniczać ich samodzielność. Może to prowadzić do powierzchownego rozumienia kultury i bezmyślnego naśladownictwa przez powtarzanie kulturowych zwrotów i haseł. Bezwarunkowe zaufanie do przywódcy kształtuje kulturę kruchą i nietrwałą. Z kolei przywódca racjonalny koncentruje się na wykorzystaniu i rozwoju potencjału pracowników, poprzez inspirowanie, powierzanie im nowych, trudnych zadań, w których mogą samodzielnie rozwiązywać problemy. Taki przywódca kształtuje świadomą kulturę w oparciu o wzory myślenia, rozwój umiejętności i motywację wewnętrzną²⁶⁸. Według Cz. Sikorskiego kulturotwórcza rola przywództwa racjonalnego sprowadza się do: motywowania podwładnych do rozwoju, kształtowania zachowań wspierających innowacyjność i przedsiębiorczość, a także wspieranie kultury otwartej na różnorodność kulturową²⁶⁹. Według J.M. Moczydłowskiej i in., różnorodność kulturowa pozostaje istotnym zagadnieniem, ponieważ w dobie globalizacji organizacje coraz częściej i na szerszą skalę funkcjonują w środowisku wielokulturowym. Wraz z internalizacją działalności przedsiębiorstw, to właśnie na kadrze kierowniczej spoczywa odpowiedzialność uwzględniania kulturowego kontekstu zarządzania ludźmi²⁷⁰.

W literaturze przedmiotu dominuje twierdzenie, że przywództwo odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu kultury organizacyjnej. Organizacje, ale również poszczególne zespoły pracownicze, grupy zadaniowe tworzy swoją kulturę. Efektywność poszczególnych zespołów zależy w szczególności od siły i spójności podstawowych wartości wszystkich jej członków. Dlatego na każdym szczeblu zarządzania istotne jest promowanie wartości, które spełniają warunki: powszechności, istotności i siły²⁷¹. Według S.P. Robbinsa kadra kierownicza może kształtować bardziej etyczną kulturę organizacyjną poprzez:

- Modelowanie postaw etycznych: ściśle przestrzeganie zasad etycznych i bycie wzorem do naśladowania dla pracowników;

²⁶⁸ Sikorski Cz., *Kształtowanie kultury...op. cit.*, s. 51-52

²⁶⁹ Sikorski Cz., *Organizacje bez wodzów. Od przywództwa emocjonalnego do koordynacji demokratycznej*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006, s. 78-82.

²⁷⁰ Moczydłowska J.M., Korombel A., Bitkowska A., *Relacje jako kapitał organizacji*, Wydawnictwo Difin Warszawa 2017.

²⁷¹ Harasim W., Dziwulski J. *Relacje kultury organizacyjnej i procesu zarządzania kapitałem ludzkim w organizacjach publicznych*, *Nowoczesne Systemy Zarządzania*, 2016, t. 11, Nr 1, s. 133-145.

- Komunikowanie oczekiwań dotyczących etyki: formułowanie i rozpowszechnianie kodeksu etyki, określającego wartości i reguły etyczne, których przestrzegania się oczekuje;
- Zapewnienie szkoleń etycznych: organizowanie szkoleń z zakresu etyki, dylematów etycznych, wyjaśniających akceptowalne zachowania;
- Wzmacnianie etycznych zachowań: nagradzanie etycznych i karanie nieetycznych zachowań w sposób jawny i powszechny;
- Wprowadzanie mechanizmów ochronnych: stworzenie formalnych i bezpiecznych mechanizmów, umożliwiających zgłaszanie nieetycznych zachowań²⁷².

Reasumując, przywódca ma możliwość wpływu na wartości, normy, charakter wykorzystywanych artefaktów oraz podstawowe założenia organizacyjne. Przywódca pełni szczególną rolę w kształtowaniu kultury, co wynika nie tylko z istoty samego przywództwa i jego znaczenia dla zespołu, ale także z dynamiki i funkcji pełnionych przez kulturę. Rola przywódcy wydaje się szczególnie istotna w identyfikowaniu obecnego kształtu kultury organizacyjnej oraz ocenie, który jej typ najlepiej wspiera aktualnie realizowane wyzwania²⁷³.

²⁷² Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004, s. 448-449.

²⁷³ Bańka W., *Wymiary przywództwa w organizacji XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock 2024, s. 135-137.

Rozdział 2: Znaczenie kultury organizacyjnej w podmiotach leczniczych

2.1. Specyfika zarządzania w sektorze ochrony zdrowia

System opieki zdrowotnej, pomimo licznych reform na przestrzeni lat, wciąż stanowi istotne wyzwanie społeczne w naszym kraju. Źródła krytyki są zróżnicowane - niektórzy podkreślają niewystarczające nakłady finansowe na ochronę zdrowia, podczas gdy inni wskazują na marnotrawstwo środków. Część osób zwraca uwagę na ograniczoną dostępność świadczeń zdrowotnych, a inni na ich nadmierne i zbyt pochopne udzielanie²⁷⁴. Zróżnicowane i sprzeczne interesy uczestników systemu ochrony zdrowia, zarówno w wymiarze ekonomicznym, społecznym, jak i politycznym, utrudniają wdrażanie zmian i komplikują proces reform. Jak podkreśla P. Lenik, sektor ochrony zdrowia charakteryzuje się szczególną wrażliwością, gdyż bezpośrednio dotyka zdrowia i życia ludzkiego, czyli najważniejszych wartości dla społeczeństwa²⁷⁵.

W opinii społecznej największym mankamentem systemu opieki zdrowotnej w Polsce są znaczne trudności w uzyskaniu porad lekarzy specjalistów oraz przeprowadzeniu badań diagnostycznych. Problemy te wynikają przede wszystkim z długiego czasu oczekiwania na wizytę oraz niedostatecznej liczby placówek oferujących tego rodzaju usługi²⁷⁶. Z raportu CBOS z 2023 r. dotyczącego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce wynika, że tylko 27% respondentów wyraża zadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej, podczas gdy 70% ocenia ją negatywnie. Spośród wszystkich analizowanych aspektów Polacy najbardziej doceniają kompetencje lekarzy (70%), ich zaangażowanie w pracę (63%), a także wykorzystywanie w opiece medycznej nowoczesnych rozwiązań (69%) i nowoczesnej aparatury medycznej (62%)²⁷⁷.

System opieki zdrowotnej w Polsce tworzą następujące podmioty: świadczeniobiorcy, świadczeniodawcy (podmioty lecznicze), płatnik (Narodowy Fundusz Zdrowia) i Ministerstwo Zdrowia²⁷⁸ (rysunek 2.1). Według A. Krawczyk-Sołtys, zmiany w podmiotach sektora ochrony zdrowia wynikają z decyzji podejmowanych na szczeblu

²⁷⁴ Kondracka B., Bezuch R., Łukaszuk K. *Plus dla szpitali, minus dla organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, 2014, Tom 15, Nr 12(3), s. 73- 82.

²⁷⁵ Lenik P., *Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami w szpitalach publicznych. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2017, s. 9.

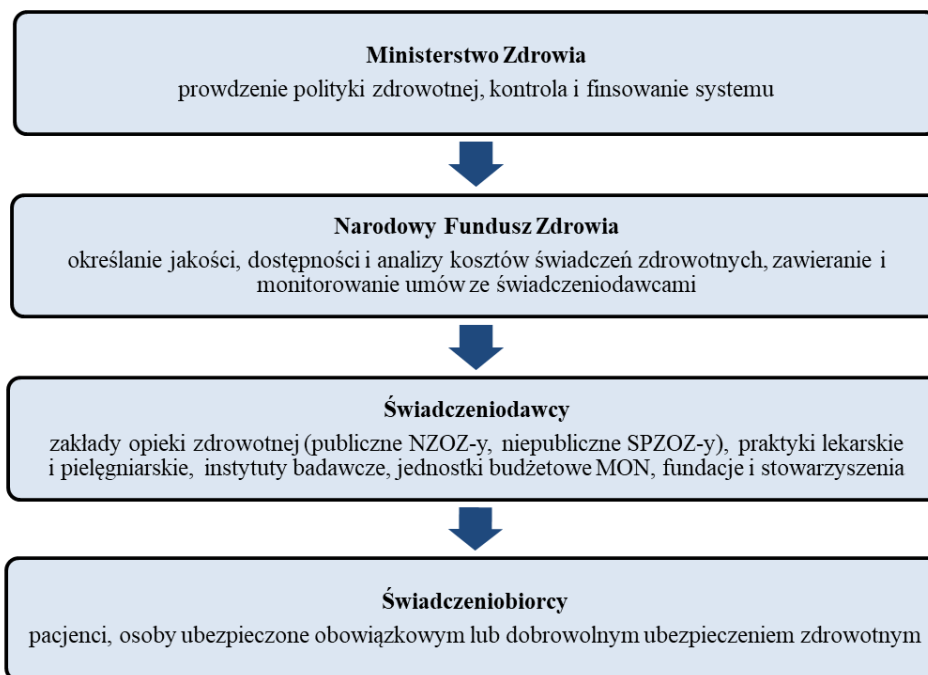
²⁷⁶ Kondracka B., Bezuch R., Łukaszuk K. *Plus dla szpitali...op. cit.*

²⁷⁷ CBOS, *Ocena funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce*, Komunikat z badań Nr 124/2023.

²⁷⁸ Łyp K., *System ochrony zdrowia w Polsce-mechanizm funkcjonowania*, Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska, 2016, Nr 89, s. 277-290.

centralnym lub z problemów niedostatecznego finansowania sektora ochrony zdrowia, zdominowany przez szpitale gospodarujące mieniem publicznym. Kwestia konkurencyjności podmiotów leczniczych niejednokrotnie pozostaje poza obszarem zainteresowania osób zarządzających ich działalnością. To samo dotyczy postrzegania zmian w kontekście wykorzystania potencjału zasobów ludzkich²⁷⁹.

Rysunek 2.1. Podmioty systemu opieki zdrowotnej w Polsce



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Łyp K., *System ochrony zdrowia w Polsce...op. cit.*

Oprócz wymienionych uczestników systemu opieki zdrowotnej M. Kautsch wyróżnia ponadto tzw. „sektor ochrony zdrowia”, do którego zalicza świadczeniodawców oraz podmioty gospodarcze, które dostarczają produkty, usługi i sprzęt niezbędny do leczenia. Podmiotami tymi są: producenci, dostawcy leków i produktów leczniczych, organizacje reprezentujące świadczeniodawców i producentów (organizacje samorządów zawodowych, związki zawodowe i stowarzyszenia producentów), a także organizacje i instytucje reprezentujące interesy pacjentów (np. Rzecznik Praw Pacjenta). Świadczeniodawca to zarówno publiczne (NZOZ), jak i niepubliczne (SPZOZ) zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie, pielęgniarskie, położnicze. Świadczenia zdrowotne realizowane są zarówno przez publiczne, jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie, pielęgniarskie i położnicze. Świadczeniobiorcami są osoby objęte

²⁷⁹ Krawczyk-Sołtys A., *Pozycja konkurencyjna a poziom zarządzania wiedzą szpitali publicznych w świetle badań empirycznych*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, Tom 15, Nr 12(3), s. 7-18.

powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz pacjenci finansujący usługi z własnych środków (np. w formie opłaty za usługę). W polskim systemie w roli płatnika dominującą rolę odgrywa Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast rynek leków i sprzętu medycznego działa w oparciu o klasyczne reguły rynkowe²⁸⁰. Świadczeń zdrowotnych udzielają podmioty lecznicze, które klasyfikuje się według rodzaju podmiotu założycielskiego - na publiczne oraz niepubliczne. Publiczny podmiot leczniczy to jednostka powołana przez instytucje publiczne, takie jak organy administracji rządowej (np. minister lub wojewoda), jednostki samorządu terytorialnego, publiczne uczelnie prowadzące działalność naukową i dydaktyczną w zakresie nauk medycznych lub Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Z kolei niepubliczny podmiot leczniczy jest tworzony przez różne instytucje lub osoby - m.in. kościoły, pracodawców, fundacje, stowarzyszenia, związki zawodowe lub wyznaniowe, osoby prawne lub fizyczne, w tym również spółki nieposiadające osobowości prawnej²⁸¹. Zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością. Publiczne zakłady są mocno ograniczone realizowaniem odpłatnych usług za świadczenia, za które ubezpieczony zapłacił swoją składkę zdrowotną. W przeciwieństwie do nich, zakłady niepubliczne nie są w tym zakresie ograniczone - świadczenia komercyjne są częścią ich przychodów. To właśnie te ograniczenia i chęć poprawy kondycji finansowej publicznych szpitali przyczyniły się do ich przekształcania w spółki. Proces ten potocznie nazywany jest prywatyzacją szpitali²⁸².

Szpitala stanowią fundament każdego systemu ochrony zdrowia. W większości krajów rozwiniętych wydatki na leczenie pacjenta w warunkach stacjonarnych (hospitalizację) stanowią największą część budżetu państwa przeznaczoną na ochronę zdrowia. Szpitale w Europie zatrudniają też największą liczbę lekarzy i pielęgniarek (ok 70%) w całym systemie opieki zdrowotnej poszczególnych krajów²⁸³. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁸⁴ szpital to: „zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju

²⁸⁰ Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015 str. 80-87.

²⁸¹ Ibidem, s. 107.

²⁸² Ibidem, s. 100-101.

²⁸³ Buchelt B., *Koncepcja systemu zarządzania efektywnością personelu medycznego w szpitalach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, 2017, s. 135.

²⁸⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 799.

świadczenia szpitalne”. Z danych GUS wynika, że w Polsce na koniec 2023 r. funkcjonowały 894 ogólnodostępne szpitale stacjonarne oraz 245 szpitali dziennych (tzw. szpitali jednego dnia)²⁸⁵.

Większość szpitali w Polsce to podmioty publiczne, ale z roku na rok rośnie liczba szpitali niepublicznych, głównie z powodu przekształceń własnościowych (opisanych wyżej). Z danych przytoczonych przez M. Sidor-Rządkowską wynika, że około 70% szpitali w Polsce stanowią placówki publiczne, które dysponują około 90% wszystkich dostępnych łóżek dla pacjentów²⁸⁶. Zdaniem B. Buchelt klasyfikacja na podstawie kryterium własności nie pokazuje rzeczywistego stanu sektora ochrony zdrowia. Według niej bardziej wiarygodna byłaby klasyfikacja w oparciu o źródło finansowania, gdyż większość szpitali w Polsce jest finansowana przez płatnika publicznego - NFZ, a struktura tych przychodów to średnio 80-95% przychody ze środków publicznych. Taka klasyfikacja nie znajduje niestety w literaturze pełnej akceptacji²⁸⁷.

Jak zauważa P. Lenik, to właśnie szpitale najczęściej spotykają się z nieprzychylnym odbiorem społecznym z powodu długich kolejek oczekujących na zabiegi lub porady specjalistyczne, a także z powodu niskiego standardu warunków socjalnych. Szpitale zatrudniają też największą liczbę pracowników medycznych w całym systemie opieki zdrowotnej, w tym z grupy zawodów deficytowych, szczególnie istotnych w kontekście rynku pracy zorientowanego na pracownika. Taki stan rzeczy sprzyja obniżeniu jakości świadczonych usług oraz kształtowaniu się negatywnych opinii ze strony pacjentów²⁸⁸.

Ważną kwestią w rozważaniach na temat specyfiki zarządzania w ochronie zdrowia jest aspekt zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL). Celem ZZL w zakładach opieki zdrowotnej jest efektywne pozyskiwanie i zagospodarowanie zasobów ludzkich. Kluczowe jest tu zapewnienie dostępności w ustalonym miejscu i czasie wymaganej liczby wykwalifikowanego personelu, a także kształtowanie pożądanych zachowań w ramach funkcjonowania organizacji²⁸⁹. We współczesnej literaturze dominuje pogląd, że ludzie to nie tylko zasób, którym firma dysponuje, ale to przede wszystkim kapitał organizacji, który spaja wszystkie obszary działania. To właśnie pracownicy odpowiadają zarówno za

²⁸⁵ Główny Urząd Statystyczny (GUS), *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r.*, Warszawa, Kraków 2024, s. 58.

²⁸⁶ Sidor-Rządkowska M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych - problemy i wyzwania*, Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów, 2018, Nr 167, s. 127-141.

²⁸⁷ Buchelt B., *Koncepcja systemu zarządzania...op. cit.*, s. 145

²⁸⁸ Lenik P., *Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami...op. cit.*, s. 9.

²⁸⁹ Dobska M., Rogoziński K., *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 318

efektywne wykorzystanie zasobów organizacyjnych, takich jak finanse, zasoby rzeczowe, informatyczne, jak i za sposób postrzegania organizacji przez jej interesariuszy²⁹⁰. Ten rozwijający się współczesny trend zarządzania kapitałem ludzkim oznacza rezygnację z funkcjonalizmu na rzecz tworzenia sieci wartości. Cytując A. Poczowskiego: „*kapitał ludzki obejmuje ogół cech i właściwości ucieleśnionych w ludziach (wiedza, umiejętności, zdolności, zdrowie, motywacja), które mają określoną wartość oraz stanowią źródło przyszłych dochodów zarówno dla pracownika - właściciela kapitału ludzkiego, jak i dla organizacji korzystającej z tegoż kapitału na określonych warunkach*”²⁹¹. Jak wskazuje A. Sajkiewicz, kapitał ludzki tworzą pracownicy trwale związani z organizacją i jej misją, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje, kreatywność i umiejętność współpracy. To właśnie oni są siłą napędową rozwoju firmy, a ich potencjał i motywacja ujawniają się w efekcie skutecznego zarządzania. Autorka podkreśla również, że samo posiadanie zasobów ludzkich w organizacji nie gwarantuje ich efektywnego wykorzystania, jeśli nie towarzyszą temu świadome i profesjonalne działania, mające na celu przekształcenie ich w kapitał ludzki²⁹². M. Juchnowicz podkreśla ponadto, że kapitał ludzki, wyrażony w unikalnym potencjale zatrudnionych pracowników jest nie tylko źródłem tworzenia wartości, ale również istotnym czynnikiem przewagi konkurencyjnej firmy²⁹³.

W świetle rozważań B. Buchelt, w przypadku podmiotów świadczących usługi medyczne to kapitał ludzki odgrywa kluczową rolę w budowaniu ich konkurencyjności. Profesjonalna i kompetentna kadra, zarówno medyczna, jak i administracyjna, wpływa nie tylko na rzeczywistą jakość świadczonej opieki zdrowotnej, lecz także na jakość postrzeganą przez pacjentów. To właśnie ten czynnik często decyduje o chęci ponownego skorzystania z usług danego podmiotu²⁹⁴. Traktowanie kapitału ludzkiego jako źródła przewagi konkurencyjnej wynika z jego kilku wyróżniających się cech: jest unikatowy, trudny do zastąpienia przez inne zasoby, trudny do imitacji przez konkurencję. Kapitał ludzki ma wieloaspektowy wpływ na realizowane działania w placówkach świadczących usługi

²⁹⁰ Lenik P., *Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami...op. cit.*, s. 10-11

²⁹¹ Poczowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003, s. 45-46.

²⁹² Sajkiewicz A. (red), *Zasoby ludzkie w firmie - organizacja, kierowanie, ekonomika: podręcznik*, Poltex, Warszawa 1999, s. 17.

²⁹³ Juchnowicz M., *Zarządzanie kapitałem ludzkim. Procesy - narzędzia - aplikacje*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2014, s. 33.

²⁹⁴ Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami...op. cit.*, s. 647-649.

medyczne. Na efektywność i jakość tych działań ma wpływ jakość kapitału ludzkiego organizacji, rozumianego jako kompetencje pracowników medycznych i zarządzających²⁹⁵.

Według M. Sidor-Rządkowskiej podmiotami zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach są: pracownicy, kadra kierownicza różnych szczebli, pełniąca rolę przełożonych, naczelne kierownictwo oraz dział personalny. Naczelna kadra kierownicza, czyli dyrekcja szpitala, odgrywa kluczową rolę w budowaniu kultury organizacyjnej. Ich nadrzędnym celem, postawionym przez organ założycielski, jest zwiększanie efektywności działania szpitala. Największym wyzwaniem w realizacji tego celu jest optymalizacja zatrudnienia, co w obliczu silnego lobby pracowniczego i oporu przed zmianami, często skazane jest na porażkę. Rolą bezpośredniego przełożonego pracowników jest troska o ich rozwój i dopasowanie odpowiedniego stylu kierowania. Jedną z ważnych funkcji przełożonych jest delegowanie, które w placówkach ochrony zdrowia należy stosować z rozwagą. Kluczowym wyzwaniem jest znalezienie równowagi między wspieraniem samodzielności pracowników, a koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom. Rola działów personalnych nadal w większości szpitali sprowadza się do funkcji administracyjnych, zamiast koncentrować się na wspieraniu i koordynowaniu procesów zarządzania zasobami ludzkimi w całej organizacji. Jeśli chodzi o pracowników - w szpitalach występuje duża różnorodność zatrudnianych tam grup zawodowych. Najliczniejszą grupę stanowią lekarze oraz pielęgniarki i położne. Oprócz nich jest wielu przedstawicieli zawodów medycznych, którzy są ważni z punktu widzenia realizowania świadczeń w ramach działalności podstawowej, a także grupa pracowników administracyjnych, gospodarczych i obsługi²⁹⁶. P. Lenik wymienia podział personelu, często spotykany w szpitalach, na kadre medyczną i niemedyczną, który jest zbieżny z podziałem odpowiedzialności za działalność podstawową, związaną z udzielaniem świadczeń oraz działalność pomocniczą. Inny często spotykany podział na tzw. personel biały, szary i niebieski odzwierciedla zarówno formalną strukturę organizacyjną, jak i specyfikę kultury organizacyjnej szpitala. Ten podział pokazuje nie tylko różnice w oddziaływaniu na działalność podstawową, ale także zróżnicowanie kadry pod względem statusu

²⁹⁵ Buchelt B., *Znaczenie zarządzania zasobami ludzkimi w jednostkach sektora usług medycznych* [w:] Witkowski S.A., Listwan T. (red.), *Kompetencje a sukces zarządzania organizacją*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008, s. 367.

²⁹⁶ Sidor-Rządkowska M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach...op. cit.*, s. 127–141.

materialnego, co pokazuje specyfikę zarządzania personelem w placówkach ochrony zdrowia²⁹⁷.

Jak podkreśla M. Kautsch, pracowników udzielających świadczeń medycznych wyróżnia konieczność posiadania odpowiednich kwalifikacji, a zdobycie ich jest procesem długotrwałym. Jest to przyczyną wyzwań i ograniczeń w procesie doboru i zatrudnianiu personelu niezbędnego do realizacji zadań. Ponadto dużym problemem jest niewystarczająca liczba personelu medycznego na polskim rynku pracy (z wyjątkiem położnych), co utrudnia pozyskanie niezbędnej liczby wykwalifikowanych osób do leczenia i opieki. Często ci profesjonaliści w realizacji swoich zadań pomijają aspekty ekonomiczne, większą wartością jest dla nich uznanie w środowisku zawodowym. Trudno też nimi zarządzać - mają tendencję do pracy indywidualnej, nie uznają autorytetu spoza swojej grupy zawodowej. Kolejną ważną kwestią w zarządzaniu szpitalem jest rola ordynatorów. W swojej pracy posiadają oni dużą autonomię w sferze leczenia pacjentów i planowaniu działań podległego personelu, co przenosi się również na sferę zarządzania. Ponadto ordynatorzy i pozostali lekarze wykazują coraz mniejsze zainteresowanie obejmowaniem kluczowych stanowisk kierowniczych, takich jak dyrektor szpitala, dyrektor medyczny, ponieważ otrzymują wyższe wynagrodzenie z tytułu pracy klinicznej. Dobór kadry kierowniczej w szpitalu stanowi więc ogromne wyzwanie dla dyrekcji szpitali²⁹⁸. Jak podkreśla D. Kunecka pielęgniarki wykonują zawód z misją społeczną. Ich praca ukierunkowana jest na niesienie pomocy oraz zaspokajanie podstawowych potrzeb społeczeństwa, pochłaniając przy tym znaczną część życia pracownika. W przypadku takich zawodów satysfakcja z pracy pełni funkcję wzmacniającą system motywacyjny. Istotnym wyzwaniem w zarządzaniu zasobami ludzkimi i tą grupą zawodową staje się więc troska o utrzymanie ich zadowolenia i satysfakcji z pracy²⁹⁹.

Szczególną pozycję na rynku pracy w ochronie zdrowia zajmują lekarze. Ta najważniejsza grupa zawodowa w największym stopniu odpowiada za realizowanie usług i wydatki z nimi związane. Decyzje co do sposobu udzielania świadczeń lekarze podejmują samodzielnie, uzasadniając je troską o zdrowie i życie pacjenta. Kontrolowanie ich działań z punktu widzenia efektywności jest trudne i mało skuteczne³⁰⁰. Ponadto lekarz to zawód

²⁹⁷ Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim w szpitalach publicznych w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 128.

²⁹⁸ Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej... op. cit.* s. 91.

²⁹⁹ Kunecka D., *Satysfakcja zawodowa pielęgniarek pielęgniarzy w Polsce*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016, s.11.

³⁰⁰ Lenik P., *Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami...op. cit.*, s. 31.

cieszący się dużym zaufaniem społecznym, powszechnie uznawany za prestiżowy, od lat znajdujący się na liście najlepiej wynagradzanych zawodów. Jak podkreśla P. Lenik, skonsolidowanie tej grupy zawodowej, możliwość ich silnego oddziaływania na różne grupy decyzyjne, a także specyfika branży związanej z ratowaniem ludzkiego życia, ma ogromny wpływ na ich stabilność finansową i zawodową. Konkurowanie wielu pracodawców w sektorze ochrony zdrowia o te ograniczone zasoby lekarskie, powoduje stały wzrost wynagrodzeń w tej grupie zawodowej i duże dysproporcje w porównaniu z innymi grupami zawodowymi³⁰¹. M. Dobska podkreśla, że personel medyczny przykładą ogromną wagę do bodźców ekonomicznych, zwłaszcza do wynagrodzenia. Osłabia to możliwość wykorzystywania w motywowaniu czynników pozaekonomicznych. Osoba pełniąca funkcje kierownicze powinna mimo wszystko wykorzystywać również szeroki wachlarz środków oddziaływania pozafinansowego³⁰².

Sporym wyzwaniem w tym sektorze jest również narastająca luka pokoleniowa, która w przyszłości może zachwiać ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych³⁰³. Z danych Raportu GUS z 2023 r. wynika, że z roku na rok wzrasta liczba osób posiadających w Polsce prawo wykonywania zawodu - o 2,7% wzrosła w 2023 r. liczba lekarzy i o 1,7% wzrosła liczba pielęgniarek w stosunku do roku ubiegłego.

Tabela 2.1. Liczba lekarzy i pielęgniarek w Polsce w latach 2020-2023

Liczba osób posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego (stan na 31 grudnia)						
rok	Lekarze	wzrost rok do roku		Pielęgniarki	wzrost rok do roku	
2020	151 505			300 542		
2021	155 568	4 063	2,7%	305 828	5 286	1,7%
2022	158 902	3 334	2,1%	309 992	4 164	1,3%
2023	163 220	4 318	2,7%	315 212	5 220	1,7%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu GUS: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r., op. cit.

Dane statystyczne potwierdzają problem opisywany w literaturze przedmiotu tzw. luki pokoleniowej. Szczególnie widoczne jest to w grupie lekarzy i pielęgniarek. Z danych GUS 2021 i 2023 wynika, że 55% lekarzy jest w wieku powyżej 50 lat i aż 17% w wieku powyżej 70 lat. W grupie zawodowej pielęgniarek struktura ta wygląda bardziej niekorzystnie - na koniec 2023 roku aż 67% pielęgniarek stanowiły osoby w wieku powyżej

³⁰¹ Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim...op. cit.*, s. 130-132.

³⁰² Dobska M., *Zarządzanie podmiotem leczniczym*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018, s. 184-188.

³⁰³ Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim...op. cit.*, s. 130-132.

50 lat, w tym 10% w wieku powyżej 70 lat. Można też zaobserwować w tym przedziale tendencję wzrostową w stosunku do roku 2021.

Tabela 2.2. Struktura wieku lekarzy i pielęgniarek w Polsce w latach 2021 i 2023

Struktura wieku - osoby uprawnione do wykonywania zawodu (stan na 31 grudnia)				
wiek	Lekarze		Pielęgniarki	
	2021	2023	2021	2023
do 29 lat	12%	11%	8%	7%
30-39 lat	18%	20%	9%	9%
40-49 lat	15%	14%	22%	16%
50-59 lat	21%	19%	31%	31%
60-69 lat	19%	19%	24%	26%
70-79 lat	9%	11%	6%	10%
80 lat i więcej	7%	6%	0,3%	1%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu GUS: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r. oraz Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 r.

Jak podaje P. Lenik ta niekorzystna struktura wiekowa może negatywnie wpływać na skuteczność zarządzania ludźmi. Duża liczba starszych pracowników rozpoczynała swoją aktywność zawodową w zupełnie innych warunkach funkcjonowania jednostek publicznych, w których nie miały znaczenia koszty działalności, jakość pracy. Niektórzy z nich, zdaniem autora, mogą w sposób wyuczony prezentować postawy roszczeniowe, specyficzne podejście do obowiązków i pacjentów. Nowe zatrudnione osoby, pomimo doświadczeń w warunkach rynkowych, dostosowują się i przyjmują zastane i latami kształtowane elementy kultury organizacyjnej³⁰⁴. W publicznej ochronie zdrowia, szczególnie w szpitalach, trudna sytuacja finansowa od lat ogranicza możliwości zwiększania zatrudnienia. Przerosty zatrudnienia, będące efektem wcześniejszych niekontrolowanej polityki kadrowej, generują wysokie koszty pracy. W rezultacie wprowadzanie do struktur szpitali młodej kadry, tzw. „świeżej krwi” jest znacznie utrudnione³⁰⁵.

B. Buchelt zwraca uwagę, że w kontekście zarządzania ludźmi, w szpitalach trudno jest wskazać uniwersalny model procesów zarządzania zasobami ludzkimi. Podobnie jak inne organizacje, pomioty te muszą wyznaczać zróżnicowane cele strategiczne, również w obszarze zatrudnienia. Ponadto różnorodność tych celów musi być dostosowana do

³⁰⁴ Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim...op. cit.*, s. 129.

³⁰⁵ Ibidem, s. 35.

różnych grup zawodowych zatrudnionych w szpitalach. Wśród najistotniejszych celów zarządzania personelem w szpitalach autorka wymienia m.in.:

- pozyskiwanie i zatrzymywanie pracowników, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek;
- budowanie zaangażowania pracowników;
- rozwijanie kompetencji specjalistycznych i interpersonalnych;
- dążenie do zwiększania efektywności;
- motywowanie personelu medycznego;
- kształtowanie obywatelskich zachowań;
- ograniczanie kosztów fluktuacji personelu;
- redukcję niedoboru personelu pielęgniarskiego o określonych kwalifikacjach;
- zmniejszanie niedoborów kadry pielęgniarskiej posiadającej specjalistyczne kwalifikacje³⁰⁶.

Z zależności od potrzeb organizacji te zróżnicowane cele pociągają za sobą konieczność stosowania różnych konfiguracji procesów ZZL. W przypadku np. orientacji na wysoką jakość świadczonych usług medycznych, szpitale wdrażają określone praktyki ZZL, takie jak: wspieranie pracy zespołowej i elastyczności, wzmacnianie partycypacji pracowników w procedurach jakościowych, wspieranie pracowników przez przełożonych, oferowanie wynagrodzeń powyżej średniej rynkowej oraz zapewnienie wyższego niż przeciętny poziomu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego³⁰⁷.

Szpitale działają w warunkach bardzo zmiennego i trudnego do przewidzenia otoczenia, a także ograniczonych zasobów. Na proces zarządzania personelem medycznym w szpitalach wpływa wiele zróżnicowanych czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Wśród czynników wewnętrznych B. Buchelt przyjmuje do klasyczne determinanty ZZL: strategię organizacji, strukturę organizacyjną oraz kulturę organizacyjną. Zwraca też uwagę na trudność w pogodzeniu często sprzecznych oczekiwań interesariuszy wewnętrznych i zewnętrznych, przy jednoczesnym reagowaniu na dynamiczne zmiany w otoczeniu, co sprawia, że opracowanie strategii działania jest ogromnym wyzwaniem dla kadry kierowniczej. Efektywna realizacja strategii szpitali napotyka wiele barier, wśród których szczególnie istotne są kwestie kadrowe, związane z kompetencjami i oporem wobec zmian, a także nieodpowiednia komunikacja, struktura organizacyjna i uwarunkowania instytucjonalne. Dodatkowe przeszkody wynikają z postawy kadry lekarskiej, jej autonomii i niskiej identyfikacji z organizacją. Struktura organizacyjna szpitali często postrzegana jest

³⁰⁶ Buchelt B., *Koncepcja systemu zarządzania...op. cit.*, s.157.

³⁰⁷ Ibidem, s. 157.

jako jedna z głównych barier we wprowadzaniu zmian w zakresie zarządzania. Wiele polskich szpitali nadal funkcjonuje w ramach scentralizowanych i silnie zbiurokratyzowanych struktur, w modelu sztabowo-liniowym, z wyraźnym podziałem pracy na poszczególnych stanowiskach. Wynika to z faktu, że większość z nich reprezentuje sektor publiczny, gdzie dominują rozwiązania tradycyjne, że scentralizowanym ośrodkiem decyzyjnym w osobie dyrektora szpitala. Ostatni czynnik mający wpływ na zarządzanie zasobami ludzkimi w podmiotach leczniczych to kultura organizacyjna³⁰⁸.

Omawiając czynniki wpływające na zarządzanie personelem szpitala, warto zwrócić uwagę na opracowanie P. Lenika, który w sposób syntetyczny przedstawił zarówno elementy sprzyjające zarządzaniu kapitałem ludzkim w szpitalach publicznych, jak i bariery wynikające z uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych³⁰⁹. Autor podzielił bariery na cztery kategorie: kompetencyjne, mentalno-kulturowe, relacyjne i finansowe. Bariery kompetencyjne wynikają z niewystarczającej wiedzy, kwalifikacji, umiejętności i doświadczenia, które mogą dotyczyć osób, grup lub przedstawicieli podmiotów, co wpływa na postawy, zachowania i działania, a także zaniechanie tych działań. Luki te mogą w sposób bezpośredni lub pośredni obniżać skuteczność zarządzania kapitałem ludzkim w szpitalach. Bariery mentalno-kulturowe odnoszą się do ograniczeń wynikających z utrwalonych w kulturze organizacyjnej wzorców myślenia i działania, postaw, zachowań i różnych poglądów, utrwalonych w świadomości członków organizacji i zewnętrznych interesariuszy. Bariery mentalno-kulturowe mogą dotyczyć poszczególnych podmiotów, grupy podmiotów funkcjonujących w podobnych warunkach, a nawet całego sektora i jego otoczenia. Bariery relacyjne to ograniczenia i trudności pojawiające się w relacjach między pracownikami, zespołami, jednostkami organizacyjnymi, ale także w kontaktach z zewnętrznymi jednostkami, z którymi szpital współpracuje. W stosunku do zewnętrznych interesariuszy mogą występować zarówno w relacjach interpersonalnych jak i instytucjonalnych. Z kolei bariery finansowe wynikają z niedoskonałości systemu finansowania ochrony zdrowia, które ograniczają możliwości efektywnego kształtowania proefektywnościowej polityki motywacyjnej. Utrudniają one powiązanie wysokości wynagrodzenia z oceną pracy, zaangażowaniem i efektywnością zatrudnionych osób. W konsekwencji prowadzi to do dysfunkcji w zarządzaniu kapitałem ludzkim, utrwalaniu roszczeniowych postaw oraz nieefektywnych i kosztownych systemów płacowych³¹⁰.

³⁰⁸ Ibidem, s. 159.

³⁰⁹ Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim...op. cit.*, s. 180.

³¹⁰ Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim...op. cit.*, s. 185-186.

Zarządzanie ludźmi w placówkach ochrony zdrowia zawsze odbywa się w określonym kontekście, z udziałem wielu czynników, wpływających na charakter problemów personalnych oraz sposoby ich rozwiązywania. Wśród tych uwarunkowań M. Dobska i K. Rogoziński wymieniają czynniki interpersonalne i ekonomiczne. Aspekty dotyczące relacji interpersonalnych wynikają najczęściej z różnic w wartościach, celach i wzorcach kulturowych. Uwarunkowania ekonomiczne są związane z poziomem niezadowolenia z płac w sektorze zdrowia, co sprzyja powstawaniu konfliktów w zespołach pracowniczych³¹¹.

Z kolei M. Dobska zwraca uwagę na inne czynniki determinujące funkcjonowanie szpitali w określonym otoczeniu gospodarczym i społecznym. Otoczenie to dynamiczny układ procesów i zjawisk, które oddziałują na organizację i wymagają stałego monitorowania. Te siły oddziaływania bezpośredniego lub pośredniego na prowadzoną działalność z poziomu makrootoczenia to: czynniki demograficzne (zmiany liczby ludności, starzenie się społeczeństwa), społeczne (świadomość zdrowotna, zróżnicowanie dochodów); polityczne (wpływ partii i decyzji politycznych na system ochrony zdrowia); prawne (regulacje dotyczące działalności leczniczej i zawodów medycznych); ekonomiczne (finansowanie ochrony zdrowia, inflacja); technologiczne (rozwój e-zdrowia, telemedycyny) oraz ekologiczno-geograficzne (jakość środowiska, lokalizacja placówek)³¹². Jak podaje R. Suliga i A. Woźniak, współczesne organizacje ochrony zdrowia muszą poszukiwać nowych sposobów zarządzania, aby konkurować na rynku usług medycznych. Jedną z takich koncepcji jest społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR, ang. *Corporate Social Responsibility*), która wspiera proces zarządzania jednostkami ochrony zdrowia i przyczynia się do budowania ich pozytywnego wizerunku³¹³. Jak podkreśla E. Mazur-Wierzbicka, społecznie odpowiedzialne organizacje dążą do zachowania równowagi pomiędzy sferą ekonomiczną, społeczną i środowiskową, a podejmowane działania powinny być realizowane w sposób ciągły, transparentny i wiarygodny dla interesariuszy. Ze względu na silne powiązania zagadnień ochrony środowiska z różnymi obszarami działalności organizacji, konieczna jest ich identyfikacja oraz podejmowanie działań proekologicznych

³¹¹ Dobska M., Rogoziński K., *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 321.

³¹² Dobska M., *Zarządzanie podmiotem leczniczym*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018, s. 50-52.

³¹³ Seliga R., Woźniak A., *Wpływ koncepcji CSR na budowanie wizerunku w biznesowym modelu jednostek medycznych w Polsce. Komunikacja marketingowa we współczesnych działaniach prowizerunkowych*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2014, t. 15, Nr 4(1), s. 215-229.

zgodnych z przyjętymi celami³¹⁴. A. Pabian wskazuje, że za formalizację prospołecznej i proekologicznej działalności organizacji odpowiada kluczowy lider - tzw. „zrównoważony dyrektor”, który kształtuje kulturę organizacyjną w oparciu o zasady zrównoważonego rozwoju (*sustainability*)³¹⁵. Zestawienie czynników makrootoczenia zostało przedstawione w tabeli 2.3.

Tabela 2.3. Czynniki makrootoczenia wpływające na działalność szpitali

Czynnik makrootoczenia	Opis czynnika
Czynniki demograficzne	Obejmują zmiany w liczbie ludności, strukturze wiekowej, długości życia, wskaźnikach umieralności i zdrowotności społeczeństwa. Wpływają na potrzeby zdrowotne i sposób organizacji opieki zdrowotnej.
Zmiany struktury społecznej	Dotyczą zmian w funkcjonowaniu społeczności, roli kobiet, zamożności społeczeństwa, ubóstwa, rozwarstwienia majątkowego i świadomości zdrowotnej, co wpływa na dostęp do opieki zdrowotnej.
Czynniki polityczne	Związane z wpływem polityki i partii politycznych na reformy i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, często powiązane z kalendarium wyborczym. Problemem jest upolitycznienie instytucji jak NFZ.
Czynniki prawne	Obejmują przepisy regulujące działalność medyczną, m.in. ustawy o działalności leczniczej, zawodach medycznych, ubezpieczeniach zdrowotnych oraz funkcjonowaniu izb lekarskich.
Czynniki ekonomiczne	Uwzględniają takie wskaźniki jak inflacja, PKB czy wydatki na zdrowie w relacji do PKB. Pokazują skalę finansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce na tle innych państw.
Czynniki technologiczne	Dotyczą rozwoju nowoczesnych technologii, takich jak informatyka, telekomunikacja i telemedycyna. Umożliwiają nowe formy leczenia i zdalne konsultacje specjalistyczne.
Czynniki ekologiczno-geograficzne	Związane z jakością środowiska naturalnego (powietrze, woda, żywność), równowagą ekologiczną i lokalizacją placówek medycznych, co wpływa na zakres i rodzaj świadczonych usług.

Zródło: Opracowanie własne na podstawie: Dobska M., Zarządzanie podmiotem leczniczym, op. cit., s. 50-52.

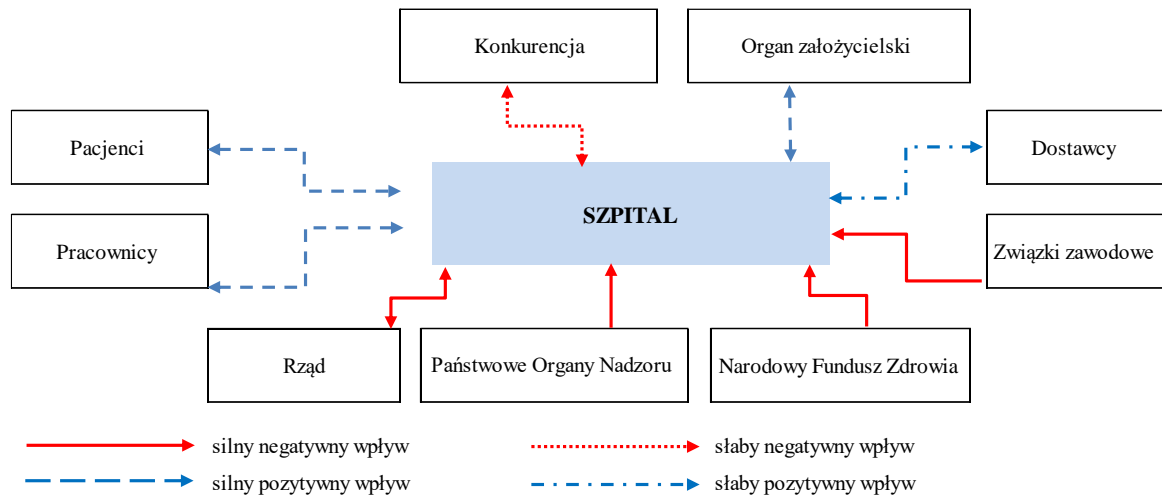
K. Wielicka proponuje inne ujęcie uwarunkowań funkcjonowania szpitala, przedstawiając analizę makrootoczenia zakładu opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem wpływu różnych interesariuszy na jego funkcjonowanie. W przeprowadzonej analizie interesariuszy BCO wyróżnia podmioty mające pozytywny i negatywny wpływ na funkcjonowanie szpitala. Relacje między grupami wpływu, a szpitalem przedstawia rysunek 1.13. Jak podkreśla wymieniona autorka, analiza makrootoczenia i mikrooczenia jest

³¹⁴ Mazur-Wierzbicka E., *Ekologiczna odpowiedzialność przedsiębiorstw w ramach CSR - korzyści dla przedsiębiorców*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2013, Nr 288, s. 106-114.

³¹⁵ Pabian A., *Lider o orientacji na zrównoważony rozwój* [w:] Bojar E., *Liderzy o liderowaniu w XXI wieku. Refleksje przedstawicieli nauk o zarządzaniu i praktyków*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, Lublin 2017, s. 123 -127.

kluczowym elementem w procesie formułowania misji, strategii i restrukturyzacji szpitala. Właściwie przeprowadzona analiza strategiczna jest kluczowym narzędziem wspierającym proces zarządzania placówką ochrony zdrowia³¹⁶.

Rysunek 2.2. Mapa interesariuszy szpitala



Źródło: Wielicka K., *Analiza strategiczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej...op. cit.*

Autorka, zgodnie z założeniami mapy interesariuszy, zdefiniowała potencjalne interesy i oczekiwania poszczególnych grup interesariuszy wobec szpitala. Najbardziej negatywny wpływ na funkcjonowanie szpitala ma Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Szpital nie ma realnej możliwości oddziaływania na NFZ. Zawierane kontrakty nie podlegają negocjacjom, a ich wysokość jest uzależniona od kryteriów ustalanych przez NFZ. Silny pozytywny wpływ na funkcjonowanie szpitala mają zarówno pracownicy, jak i pacjenci. Oczekiwania personelu wobec szpitala dotyczą: adekwatnego do odpowiedzialności wynagrodzenia, dobrych warunków i atmosfery pracy, odpowiedniego systemu motywacyjnego oraz zapewnienia odpowiedniego zaplecza sprzętowego. Pacjenci natomiast oczekują przede wszystkim wysokiej jakości opieki i obsługi, pełnej dostępności i kompleksowości świadczeń, a także indywidualnego traktowania³¹⁷.

Według A. Frąckiewicz-Wronki, w zarządzaniu szpitalami znajdują zastosowanie ogólne zasady zarządzania publicznego. Organizacje publiczne, w tym te działające w ochronie zdrowia, funkcjonują jako systemy otwarte, silnie zależne od zewnętrznych,

³¹⁶ Wielicka K., *Analiza strategiczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej dla potrzeb jego restrukturyzacji. Studium przypadku*, Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska, 2012, s. 377-396.

³¹⁷ Ibidem.

również politycznych wpływów, ponieważ ich podstawowym celem jest zaspokajanie potrzeb społecznych. Transformacja organizacji publicznej to wyjątkowo trudny proces, wymagający szczególnych kompetencji przywódczych³¹⁸. W ostatnich latach w szpitalach wdrażane są programy naprawcze i restrukturyzacyjne. Jak podkreśla P. Skoczyła, tego typu działania są często jedyną szansą na utrzymanie płynności finansowej i zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych. Skuteczny program restrukturyzacji powinien opierać się na rzetelnej analizie i odzwierciedlać rzeczywiste potrzeby danej placówki. Nie wszystkie strategie stosowane w przedsiębiorstwach komercyjnych mogą zostać przeniesione do instytucji ochrony zdrowia. Wynika to między innymi z obecności specyficznej kultury organizacyjnej, która w istotny sposób warunkuje możliwości przeprowadzenia analizy strategicznej³¹⁹.

2.2. Istota i metody pomiaru kultury organizacyjnej w podmiotach leczniczych

Według K. Serafin kultura organizacyjna jest „nośnikiem określonych norm i wartości preferowanych w zachowaniu kierownika i podwładnych”. Istnieją zatem zależności pomiędzy: skutecznością kierowania a umiejętnościami zarządzających do rozpoznania obowiązującego w organizacji systemu wartości; normami zachowań a systemem wartości; zasadami a postawami i zachowaniami pracowników. Pozwala to kierownikom dobierać różne metody oddziaływania na pracowników, aby osiągać zaplanowane cele³²⁰. Według M.Z. Wiśniewskiej, w sektorze opieki zdrowotnej kultura organizacyjna ma istotne znaczenie dla zapewniania wysokiego poziomu jakości świadczonych usług. Oddziałuje na efektywność pracy, poziom produktywności, zadowolenie pracowników oraz ich zaangażowanie³²¹. Podobnie M. Kautsch podkreśla, że kultura organizacyjna w ochronie zdrowia powinna sprzyjać rozwojowi działań projakościowych, z naciskiem na zapewnienie bezpieczeństwa opieki. Wymaga to zaangażowania wszystkich pracowników i grup zawodowych, zarówno działalności

³¹⁸ Frączkiewicz-Wronka A., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009, s. 123-124.

³¹⁹ Skoczyła P., *Zastosowanie analizy strategicznej w procesach restrukturyzacji placówek ochrony zdrowia*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, t. 15 (12, cz. 2 Organizacja i zarządzanie wyzwaniem dla pielęgniarek i położnych w nowoczesnej Europie-Cz. 2), 2014, s. 323-336.

³²⁰ Serafin K., *Kultura organizacyjna jako element wspierający realizację strategii przedsiębiorstwa*, *Studia Ekonomiczne*, 2015, Nr 222, s. 87-100.

³²¹ Wiśniewska M.Z., *Kultura organizacyjna oraz kultury wzmacniające doskonalenie podmiotów opieki zdrowotnej*, Instytut Naukowo-Wydawniczy „Spatium”, Radom 2021, s. 9.

podstawowej, jak i pomocniczej. Działania te powinny uwzględniać między innymi: uznanie szpitala za miejsce obarczone ryzykiem działań niepożądanych; stworzenia środowiska pracy sprzyjającego przyznawaniu się do błędów; oczekiwania współpracy personelu przy rozwiązywaniu problemów jakościowych oraz gotowości organizacji do angażowania personelu w kwestie jakościowe³²². Jak podaje M. Ścigaj, w podmiotach medycznych ważnym procesem jest budowanie kultury bezpieczeństwa. Powinno się to odbywać poprzez kształtowanie pożądanych postaw każdego pracownika z pełnym poparciem kadry kierowniczej organizacji, która sama swoim przykładem wciela je w życie. Takie postawy są szczególnie istotne w sektorze usług medycznych, gdzie świadczenia medyczne są realizowane przez człowieka dla człowieka³²³.

W swoich raportach dotyczących szpitali Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)³²⁴ podkreśla, że wdrażanie standardów jakościowych stanowi najskuteczniejszą drogę realizowania usług medycznych na wysokim poziomie w celu zapewnienia satysfakcji pacjentów i personelu. Zaniechanie działań w obszarze kultury organizacyjnej jest jednym z głównych powodów niepowodzeń we wdrażaniu standardów jakościowych akredytacyjnych³²⁵. Według M.Z. Wiśniewskiej zmiana i utrzymanie pożądanej kultury organizacyjnej wymaga odejścia od utrwalonych nawyków i schematów postępowania. W przypadku placówek medycznych proces ten jest szczególnie wymagający, ponieważ jednocześnie oczekuje się od tych podmiotów poprawy jakości usług oraz zwiększania efektywności z punktu widzenia kosztów funkcjonowania³²⁶. Kształtowanie kultury organizacyjnej w podmiotach medycznych polega między innymi na: promowaniu wartości, które zachęcają do zmian, innowacji i doskonalenia jakości; wzmacnianiu zaangażowania pracowników w rozwój organizacji; budowaniu zaufania w relacjach przełożony - podwładny; akceptacji prawa do błędów, a także celebrowaniu sukcesów. W zakładach opieki zdrowotnej można to realizować poprzez eliminowanie złych nawyków, włączanie lekarzy w procesy decyzyjne dotyczące zarządzania podmiotem, podnoszenie kwalifikacji personelu, wdrażanie standardów dobrej pracy w oparciu o koncepcję doskonalenia jakości z punktu widzenia pacjenta³²⁷. Definicja M.Z. Wiśniewskiej w syntetyczny sposób oddaje

³²² Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej...op. cit.* s. 434-435.

³²³ Ścigaj M., *Rola kadry zarządzającej w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa pracy w sektorze usług medycznych*, 2013, Nr 1(7), s. 64-74.

³²⁴ Światowa Organizacja Zdrowia, z ang. World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/health-topics/hospitals>

³²⁵ Saif N.I., *Types of organizational culture in private Jordanian hospitals*, *International Review of Management and Marketing*, 2017, Nr 7(1), s. 53-58.

³²⁶ Wiśniewska M. Z., *Kultura organizacyjna oraz kultury wzmacniające...op. cit.* s. 15.

³²⁷ Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej...op. cit.*, s. 434-435.

wielowymiarowy charakter kultury organizacyjnej oraz jej znaczenie w codziennym funkcjonowaniu szpitali: „Kultura organizacyjna placówki opieki zdrowotnej to powtarzalne wzorce zachowań służące okazywaniu szacunku, to normy kształtujące się w zespołach pracowniczych, to również dominujące wartości i swoista filozofia ukierunkowująca politykę organizacji wobec pracowników oraz innych interesariuszy, na czele z pacjentem. To także swoiste ‘reguły gry’ umożliwiające współzycie w organizacji oraz stanowiące niepisane ograniczenia, których musi się nauczyć osoba nowo zatrudniona po to, aby została przyjęta do dotychczasowego zespołu. Kultura organizacyjna to też odpowiednie nastawienie personelu medycznego w i do organizacji, poprzez ukształtowanie fizycznego środowiska pracy i obowiązujących zasad postępowania”³²⁸.

Na podstawie analizy literatury i badań prowadzonych w podmiotach ochrony zdrowia w Polsce, można zauważyć rosnące zainteresowanie tematyką kultury organizacyjnej, jednak zakres dostępnych opracowań nadal pozostaje ograniczony. Szczególnym obszarem zainteresowań badaczy są szpitale publiczne, kluczowe ogniwo systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wśród polskich badań nad kulturą organizacyjną w ochronie zdrowia na uwagę zasługuje projekt badawczy „Bariery zmian organizacyjnych w kulturze polskich szpitali” zrealizowany w latach 2011-2012 pod kierownictwem prof. Łukasza Sułkowskiego w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki w Uniwersytecie Jagiellońskim we współpracy z pracownikami naukowymi Społecznej Akademii Nauk³²⁹. Celem projektu było rozpoznanie barier w procesie zmian organizacyjnych wynikających z uwarunkowań kultury organizacyjnej oraz określenie sposobów ich ograniczenia. Analiza kultur organizacyjnych piętnastu szpitali została oparta na zastosowaniu modeli dychotomicznych, co pozwoliło zidentyfikować charakterystyczne cechy kultur organizacyjnych w polskich szpitalach publicznych³³⁰, które zostały przedstawione w tabeli 2.4.

³²⁸ Wiśniewska M. Z., *Kultura organizacyjna oraz kultury wzmacniające...op. cit.* s. 20.

³²⁹ Sułkowski Ł., Seliga R. (red.). *Kulturowe determinanty zarządzania szpitalami w Polsce*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012, s. 9.

³³⁰ Sułkowski, Ł., *Zmiana kulturowa w polskich szpitalach: wyniki badań*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2013, t. 14, Nr 10(1), s. 83–96.

Tabela 2.4. Cechy charakterystyczne kultury polskich szpitali

Charakterystyka szpitala	Cechy odpowiednie dla kultury:
Kultura hierarchiczna versus kultura równościowa	
Znaczne nierówności statusowe pomiędzy stanowiskami pracy	hierarchicznej
Dążenie do pogłębiania różnic statusowych i finansowych pomiędzy pracownikami	hierarchicznej
Patriarchalny lub autokratyczny styl kierowania	hierarchicznej
Centralizacja decyzji	hierarchicznej
Przekonanie o wyższych kompetencjach, odpowiedzialności i zaangażowaniu pracowników stojących wyżej w hierarchii (lekarzy, menedżerów)	hierarchicznej
Dążenie do stabilizacji strukturalnej i personalnej hierarchii władzy	hierarchicznej
Podwładni zależni z elementami współzależności	hierarchicznej z elementami równościowej
Uprzywilejowanie i ceremonialne traktowanie wysokiego statusu pracowników wyższych szczebli	hierarchicznej
Dominują koncepcje sprawowania władzy podkreślające znaczenie przełożonych i procesu kierowania pracownikami	hierarchicznej
Kultura elastyczna versus kultura nieelastyczna	
Kluczowe wartości: bezpieczeństwo, ciągłość, dobro pracowników i pacjenta	nieelastycznej
Obawa przed zmianą, dążenie do utrzymania struktur, opór wobec restrukturyzacji	nieelastycznej
Brak zrozumienia potrzeby przedsiębiorczości	nieelastycznej
Podejście do tradycji: tradycja w zawodach medycznych traktowana jako dorobek, etos lekarski i pielęgniarstwa	nieelastycznej
Szacunek dla autorytetów, doświadczenia, docenianie senioratu	nieelastycznej
Podejście do informacji: dążenie do ograniczania deficytu informacji w decyzjach organizacyjnych	nieelastycznej w kierunku elastycznej
Kultura silna versus kultura słaba	
Heterogeniczna	słabej
Występują różne wartości subkultur profesjonalnych	słabej
Identyfikacja ze szpitalem, jednak silniejsza identyfikacja zawodowa	silnej w ramach subkultury
Wysoki stopień formalizacji norm, z możliwością ich unikania	słabej
Zróznicowany stopień zaangażowania, w zależności od grupy zawodowej	silnej w ramach subkultury
Wysoki stopień lojalności, choć silniejsza lojalność wobec profesji	silnej
Odczucia ambiwalentne lub różne w zależności od szpitala i subkultury	silnej w ramach subkultury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sułkowski Ł., Seliga R. (red.), Kulturowe determinanty zarządzania szpitalami w Polsce, op. cit., s. 102-109; Sułkowski, Ł., Zmiana kulturowa w polskich szpitalach...op. cit.

Zgodnie z opracowaniem Ł. Sułkowskiego, kultura organizacyjna polskich szpitali charakteryzuje się słabą, konserwatywną i hierarchiczną kulturą organizacyjną. Różni się ona znacząco od kultur innych przedsiębiorstw pod względem norm i wartości. Mocno konserwatywna kultura organizacyjna utrudnia wdrażanie zmian i innowacji. Istnieje wyraźna wewnętrzna heterogeniczność tych organizacji, a występujące kontrkultury lub subkultury zawodowe generują napięcia i konflikty. Powoduje to osłabienie kultury organizacyjnej. Szczególnie duże szpitale borykają się z barierami kulturowymi w porównaniu ze szpitalami niepublicznymi. W polskich szpitalach publicznych kształtuje się kultura konserwatywna, skupiona na misji społecznej, a nie na innowacjach. Wielkość szpitala ogranicza również wewnętrzną przedsiębiorczość³³¹.

Innym przykładem badań, podejmujących problematykę funkcjonowania szpitali publicznych w Polsce, jest opracowanie P. Lenika, dla którego jednym z punktów odniesienia były badania Ł. Sułkowskiego. Projekt badawczy był zrealizowany w latach 2013-2017 z perspektywy menedżerów zarządzających szpitalami publicznymi w Polsce³³². Celem jego badań była wieloaspektowa analiza funkcjonowania szpitali publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem kapitału ludzkiego oraz barier ograniczających wdrażanie zmian w wymiarze społecznym, organizacyjnym i ekonomicznym. Jednym z kluczowych elementów badania była analiza czynników, które wpływają na kulturę organizacyjną w tego typu podmiotach³³³. Na podstawie swoich badań, P. Lenik potwierdza, że na przestrzeni ostatnich lat wykształciła się w szpitalach publicznych konserwatywna (nieelastyczna) kultura organizacyjna. Zalicza te podmioty do tzw. organizacji oziębłych. Jednocześnie zauważa istotne różnice między szpitalami publicznymi i niepublicznymi, pomimo że działają w podobnych realiach rynkowych i realizują zbliżone zadania. P. Lenik podkreśla, że zmiany w kulturze organizacyjnej i zarządzaniu kapitałem ludzkim mogą pozytywnie wpływać na efektywność ekonomiczną. Wskazuje na potrzebę wdrażania innowacyjnych rozwiązań zarządczych w szpitalach publicznych, pomimo spodziewanego oporu³³⁴. Z kolei J. Jończyk w swojej publikacji podejmuje próbę zdefiniowania czynników kształtujących innowacyjną kulturę organizacyjną w publicznych szpitalach. Przedstawia propozycję modelu w oparciu o koncepcję N. Martinsa³³⁵, który wskazuje na konieczności

³³¹ Ibidem.

³³² Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim...op. cit.*, s. 71.

³³³ Lenik P., *Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami...op. cit.*, s. 15.

³³⁴ Ibidem, s. 216.

³³⁵ Martins N., *Organizational culture in financial institution*, University of Pretoria [w:] Jończyk J., *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, 2011, Nr 2, s. 50-51.

uwzględnienia takich aspektów jak: strategia (misja, wizja), struktura organizacyjna (autonomia, elastyczność, współpraca, podejmowanie decyzji), mechanizmy wsparcia (nagrody i uznanie, technologia), proinnowacyjne zachowania (akceptacja występowania błędów, generowanie pomysłów, kultura ciągłego doskonalenia) oraz transparentna komunikacja oparta na zaufaniu. W tym kontekście szczególne znaczenie mają wartości, normy i przekonania personelu, ponieważ to one determinują postawy i działania proinnowacyjne³³⁶. J. Jończyk przeprowadziła badania w publicznych zakładach opieki zdrowotnej województwa podlaskiego, a ich celem była analiza procesów zarządzania zasobami ludzkimi oraz przygotowania menedżerskiego naczelnego kadry kierowniczej do wdrażania zmian w tym obszarze³³⁷. Zdaniem autorki, większość naczelnego kierownictwa nie posiada profesjonalnego przygotowania z zakresu zarządzania, niezbędnego do sprostania obecnym i przyszłym wyzwaniom szpitali. Jednocześnie proponuje model systemowego zarządzania zasobami ludzkimi, oparty na zrównoważonym rozwoju, kompleksowości i wzajemnym powiązaniu wszystkich procesów³³⁸. Podobnie J.M. Moczydłowska podkreśla, że kadra zarządzająca podmiotami ochrony zdrowia na różnych szczeblach zarządzania powinna rozwijać profesjonalizm zawodowy oraz umiejętności interpersonalne, które mają kluczowe znaczenie w budowaniu zaangażowania organizacyjnego. Wśród barier w budowaniu zaangażowania pracowników ochrony zdrowia wymienia czynniki i problemy związane z kulturą organizacyjną, w tym brak profesjonalnego motywowania pracowników. Ponadto zwraca uwagę, że dużym wyzwaniem w utrzymaniu zaangażowania jest frustracja i stres pracowników ochrony zdrowia, wynikający ze specyfiki zawodu i związanej z tym odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów³³⁹.

A. Szeptuch w swojej publikacji na temat pomiaru kultury organizacyjnej w organizacjach ochrony zdrowia, przytacza badania przeprowadzone przez A. Banaś w trzech dużych przychodniach i trzech wielospecjalistycznych szpitalach w woj. śląskim. Celem badań był pomiar kultury organizacyjnej w tych placówkach z punktu widzenia spójności

³³⁶ Jończyk J., *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2011, Nr 2, s. 50-51.

³³⁷ Jończyk J., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008, s. 117.

³³⁸ Ibidem, s. 171.

³³⁹ Moczydłowska J. M., *Bariery zaangażowania organizacyjnego pracowników ochrony zdrowia w ocenie kadry kierowniczej*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie, 2016, Nr 1, s. 171-181.

w perspektywie trzech obszarów kultury organizacyjnej: integracji i koordynacji; zgodności; podstawowych wartości. Badania przeprowadzone w organizacjach ochrony zdrowia wykazały ogólnie pozytywną ocenę spójności kultury organizacyjnej. Większość badanych cech uznano za charakterystyczne dla tych placówek. Słabym punktem jest współdziałanie między pracownikami, którzy nie pracują ze sobą na co dzień (np. lekarze różnych specjalizacji) oraz zarządzanie konfliktami³⁴⁰.

K.S. Cameron i R.E. Quinn podają trzy sposoby postępowania i podejścia do badania kultury organizacyjnej: ilościowe, metaforyczne i holistyczne. W podejściu ilościowym badacz może wykorzystać kwestionariusze i wywiady do oceny różnych wymiarów kultury. W podejściu metaforycznym badacz analizuje wzorce języka używane w dokumentach, raportach i rozmowach, aby rozpoznać wzorce kultury. W podejściu holistycznym badacz zanurza się w kulturę organizacji, prowadzi pogłębioną obserwację jako jej uczestnik, przyjmując rolę jednego z członków³⁴¹. K. Gadomska-Lila wymienia kilka technik zbierania danych w badaniach kultury organizacyjnej. Są to: ankiety, analiza dokumentacji, obserwacja, wywiady. Zalety i ryzyka stosowania tych narzędzi przedstawia tabela 2.5³⁴².

Tabela 2.5. Techniki zbierania danych w badaniach kultury organizacyjnej

Technika	Zalety	Możliwe ryzyka
Ankieta	Dotarcie do dużej liczby respondentów; Możliwość uzyskania dużej ilości danych; Powtarzalność badań; Obiektywizm.	Problemy z reprezentatywnością próby / Niski zwrot ankiet / Ograniczony wpływ badacza na badane podmioty / Pracochłonność.
Analiza dokumentacji	Trwałość danych; Obiektywizm; Możliwość analizy zjawisk i zmian w czasie; Możliwość wielokrotnego przeglądu.	Utrudniony dostęp do dokumentów / Selektywny dobór / Rozbieżności między dokumentami, a stanem rzeczywistym / Ryzyko utraty danych.
Obserwacja	Szeroki zakres analizowanych zjawisk; Duża szczegółowość; Możliwość ustalanie znaczeń badanych zjawisk; Możliwość obserwacji interakcji.	Czasochłonność / Subiektywny wybór podmiotu i przedmiotu obserwacji / Trudności w zachowaniu obiektywnej oceny / Negatywny wpływ obecności obserwatora na zachowania podmiotu.
Wywiady	Skupienie na temacie; Możliwość pogłębionych pytań; Zrozumienie motywów zachowań.	Mniejsza próba badawcza / Czasochłonność / Możliwe błędy w odtwarzaniu przebiegu wywiadu / Zniekształcenia odpowiedzi z powodu braku anonimowości.

Źródło: Opracowanie na podstawie: Gadomska-Lila K., *Metodologia badań kultury organizacyjnej*, op. cit.

³⁴⁰ Szeptuch A., *Pomiar kultury organizacyjnej w organizacjach ochrony zdrowia*, e-mentor, 2016, Nr 65(3), s. 60-67.

³⁴¹ Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna...op. cit.*, s. 138-139.

³⁴² Gadomska-Lila K., *Metodologia badań kultury organizacyjnej*, Edukacja Ekonomistów i Menedżerów: problemy, innowacje, projekty, 2011, Nr 3(21), s.11-25.

Jak podkreśla M. Kostera, analizy jakościowe nie konkurują z analizami ilościowymi, służą do pokazywania i formułowania innych problemów i pytań badawczych. Badania jakościowe mogą odkryć takie aspekty, których nie odkryją badania ilościowe i vice versa³⁴³.

Autorzy M. Szara, A. Ksykiewicz-Dorota, J. Klukow i M. Lamont dokonali wartościowego przeglądu badań nad narzędziami diagnozującymi kulturę organizacyjną w systemie opieki zdrowotnej. Mimo licznych badań i szerokiej dostępności narzędzi pomiarowych, żadne z nich nie zostało przez autorów jednoznacznie uznane za rekomendowany standard do oceny kultury organizacyjnej w placówkach świadczących usługi medyczne. To co utrudnia wybór takiego narzędzia to brak zgodności różnych autorów badań co do definiowania kultury organizacyjnej i doboru kryteriów oceny. W związku z tym autorzy rekomendują wybór takiego narzędzia badawczego, które pozwoli na wieloaspektową ocenę kultury organizacyjnej, ma wysoki współczynnik rzetelności i jest dostosowane do celu badania i oczekiwanego efektu. Według autorów publikacji optymalnym narzędziem do diagnozy kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej jest OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) autorstwa K.S. Camerona i R.E. Quinna³⁴⁴. Tabela 2.6 zawiera zestawienie narzędzi do badania kultury organizacyjnej wykorzystane w placówkach ochrony zdrowia.

Podobny przegląd narzędzi ilościowych do oceny kultury organizacyjnej w ochronie zdrowia przeprowadzili T. Scott z zespołem. Ich zdaniem nie istnieje jedno idealne narzędzie do pomiaru kultury organizacyjnej w placówkach ochrony zdrowia. Dostępnych jest wiele instrumentów, ale każdy z nich ma swoje ograniczenia co do zakresu, łatwości użycia i podstaw naukowych. Wybór odpowiedniego narzędzia zależy od takich czynników takich jak: cel badania, dostępność zasobów oraz do czego mają posłużyć wyniki oraz jakie zasoby są dostępne. Według badaczy narzędzie oparte na modelu wartości konkurujących jest proste, ma wysoką trafność i silne podstawy teoretyczne i było zastosowane w wielu badaniach w organizacjach ochrony zdrowia³⁴⁵.

³⁴³ Kostera M. (red.), *Kultura organizacji. Badania etnograficzne polskich firm*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP, 2007, s. 9.

³⁴⁴ Szara M., Ksykiewicz-Dorota A., Klukow J. i Lamont M., *Przegląd narzędzi badawczych do oceny kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej*, Zeszyty Naukowe: Organizacja i Zarządzanie/ Politechnika Śląska, 2018, Nr 117, s. 587-607.

³⁴⁵ Scott T., Mannion R., Davies H., Marshall M., *The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments*, Health services research, 2003, Nr 38(3), s. 923-945.

Tabela 2.6. Narzędzia do badania kultury organizacyjnej wykorzystane w systemie opieki zdrowotnej

Nazwa narzędzia	Autor/Źródło	Charakterystyka	Kraj i obszar zastosowania narzędzia w systemie opieki zdrowotnej
Organizational Culture Profile (OCP)	Ch.A. O'Reilly III i in. (1991) ³⁴⁶ , J. Sarros i in. (2005) ³⁴⁷	Diagnoza siedmiu typów kultury organizacyjnej: kultura innowacyjna, kultura agresywna, kultura stabilna, kultura zorientowana na wyniki, kultura zorientowana na ludzi, kultura zorientowana na zespół, kultura zorientowana na detale.	Belgia (19 instytucji zdrowotnych, 433 nowo zatrudnione pielęgniarki) - badanie zgodności kultury organizacyjnej z preferencjami nowo zatrudnionych pracowników oraz analiza rotacji personelu w pierwszym roku pracy ³⁴⁸
Organizational Culture Inventory (OCI)	R.A. Cooke, J.C. Lafferty (1993) ³⁴⁹	Ocena standardowych zachowań i wspólnych przekonań pracowników, 12 kategorii norm kulturowych, 12 kategorii norm kulturowych, trzy typy kultury organizacyjnej: typ konstruktywny, typ pasywno-defensywny, typ agresywno-obronny.	USA (42 oddziały intensywnej terapii, 1700 pracowników) - ocena związku kultury organizacyjnej z efektywnością pracy zespołowej powiązanej z przywództwem, komunikacją, koordynacją, rozwiązywaniem konfliktów oraz spójnością zespołu ³⁵⁰ . Francja (1000 pracowników z 26 oddziałów intensywnej terapii medycznej, 750 pielęgniarek, 26 pielęgniarek oddziałowych, 168 lekarzy oraz 56 sekretarek medycznych) - ocenę związku kultury organizacyjnej ze skutecznością lub nieskutecznością zapewnienia wysokiej jakości usług zdrowotnych ³⁵¹ .

³⁴⁶ O'Reilly III Ch.A., Chatman J., Caldwell D.F., *People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit*, Academy of Management Journal, 1991, Nr 34(3), s. 487-516.

³⁴⁷ Sarros J., Gray J., Desten I., Cooper B., *The organizational Culture Profile Revisited and Revised: An Australian Perspective*, Australian Journal of Management, 2005, Nr 30(1), s. 159-182.

³⁴⁸ Vandenberghe C., *Organizational culture, person-culture fit, and turnover: a replication in health care industry*, The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior, 1999, Nr 20, s. 175-184.

³⁴⁹ Cooke R.A., Szumal J.L., *Measuring normative beliefs and shared behavioral expectations in organizations: the reliability and validity of the Organizational Culture Inventory*, Psychological reports, 1993, Nr 72(3), s. 1299- 1330.

³⁵⁰ Shortell S. M., Rousseau D. M., Gillies R. R., Devers K. J., Simons T. L., *Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire*, Medical Care, 1991, Nr 29(8), s. 709-726.

³⁵¹ Minvielle E., Dervaux B., Retbi A., Aegerter P., Boumendil A., Jars-Guinestre M. C., ... & Guidet B. et al., *Culture, organization, and management in intensive care: construction and validation of a multidimensional questionnaire*, Journal of Critical Care, 2005, Nr 20(2), s. 126-138.

Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)	K.S. Cameron, R.E. Quinn (2003) ³⁵²	Model wartości konkurujących, cztery typy kultury: klan, adhokracja, hierarchia, rynek, możliwość oceny stanu obecnego kultury i stanu pożądanego przez pracowników.	Nowa Zelandia (46 menadżerów z oddziałów opieki paliatywnej) - oceny związku pomiędzy kulturą organizacyjną a jakością świadczonych usług zdrowotnych ³⁵³ . Jordania (6 szpitali, 349 pracowników) - badanie dominującej i pożądanej kultury organizacyjnej w szpitalach akredytowanych ³⁵⁴ .
Hospital Culture Questionnaire (HCQ)	N. Sieveking i in. (1993) ³⁵⁵ ; M. Körner i in. (2015) ³⁵⁶	50 kryteriów szczegółowych, 8 kategorii norm kulturowych: nadzorowanie, pracodawca, rola istotności, wizerunek szpitala, konkurencyjność, świadczenia dla pracowników, spójność, nakład pracy Zmodyfikowana wersja przez M. Körnera to ocena kultury przez pryzmat struktury, strategii i przywództwa.	Teren Anglii (10 szpitali, 1680 pracowników prywatnych szpitali) - ocena postrzegania miejsca pracy i wizerunku w kontekście kultury organizacyjnej ³⁵⁷ .
Hospital Culture Scale (HCS)	R.S. Klingle i in. (1995) ³⁵⁸	15 kryteriów szczegółowych, ocena kultury przez pielęgniarki, lekarzy i pacjentów, trzy typy relacji między lekarzem, a pielęgniarką.	Zostało zastosowane do oceny kultury organizacyjnej na terenie Stanów Zjednoczonych (4 szpitale, 579 pielęgniarek, 176 lekarzy) ³⁵⁹
Harrison's Organizational Culture Questionnaire (HOCQ)	R. Harrison (1972) ³⁶⁰ , C.B. Handy (1983) ³⁶¹	15 kryteriów szczegółowych, cztery typy kultury: władzy (Zeusa), roli (Apollo), zadania (Ateń), osoby (Dionizosa); wersja Handy'ego umożliwia badanie pożądanej kultury.	Badanie na terenie Anglii, w różnych branżach na temat wpływu zaufania na postrzeganą kulturę organizacyjną w czasie ³⁶² . Znaczący potencjał do

³⁵² Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna...op. cit.*

³⁵³ Frey R., Boyd M., Foster S., Robinson J., Gott M., *What's the diagnosis? Organisational culture and palliative care delivery in residential aged care in New Zealand*, Health & Social Care in the Community, 2016, Nr 24(4), s. 450-462.

³⁵⁴ Saif N.I., *Types of organizational culture ...op. cit.*

³⁵⁵ Sieveking N., Bellet W., Marston R.C., *Employees' views of their work experience in private hospitals*, Health Services Management Research, 1993, Nr 6(2), s. 129-138.

³⁵⁶ Körner M., Wirtz M., Bengel J., *Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams*, BMC health services research, 2015, Nr 15(243).

³⁵⁷ Ibidem.

³⁵⁸ Klingle R.S., Burgoon M., Afifi W., Callister M., *Rethinking how to measure organizational culture in the hospital setting: The Hospital Culture Scale*, Evaluation & the Health Professions, 1995, Nr 18(2), s.166-186.

³⁵⁹ Szara M., Ksykiewicz-Dorota A., Klukow J. i Lamont M., *Przegląd narzędzi badawczych...op. cit.*

³⁶⁰ Harrison R., *Understanding your organization's character*, Harvard Business Review, 1972, Nr 50(3), s. 119-128.

³⁶¹ Handy Ch., *Gods of Management: The Changing Work of Organizations*, Oxford University Press, New York 1995.

³⁶² Litwinenko A., Cooper C. L., *The impact of trust status on corporate culture*, Journal of Management in Medicine, 1994, Nr 8(4), s. 8-17.

			wykorzystania w organizacjach opieki zdrowotnej ³⁶³ .
Nursing Unit Cultural Assessment Tool (NUCAT)	H.V. Coeling, L.M. Simms (1993) ³⁶⁴	50 kryteriów postrzegania norm kulturowych ważnych dla praktyki pielęgniarskiej, ocena zachowań obecnie postrzeganych i zachowań pożądaných.	Kanada (235 pielęgniarek opieki w placówce opieki długoterminowej) - badanie kultury organizacyjnej i wartości oddziału ³⁶⁵ .

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Szara M., Ksykiewicz-Doroty A., Klukow J. i Lamont M., Przegląd narzędzi badawczych do oceny kultury organizacyjnej...op. cit.; Scott T., Mannion R., Davies H., Marshall M., The quantitative measurement of organizational culture in health care...op. cit.

Jak podkreśla A. Put, model wartości konkurujących wraz z kwestionariuszem OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) K.S. Camerona i R.E. Quinna w sposób przejrzysty pozwala określić kulturę organizacyjną, wskazując na jej kluczowe wymiary charakterystyczne dla danej organizacji. Może być on z powodzeniem stosowany zarówno w przedsiębiorstwach, organizacjach publicznych i społecznych, w tym między innymi w sektorze opieki zdrowotnej³⁶⁶. Kwestionariusz OCAI opiera się na sześciu pytaniach, z których każde odzwierciedla cztery możliwe typy kultury organizacyjnej. Respondenci mają za zadanie rozdzielić łącznie 100 punktów między wskazane warianty. Narzędzie to pozwala na ocenę kluczowych cech i wymiarów funkcjonowania organizacji, takich jak:

(I.) Ogólna charakterystyka organizacji i cztery warianty: organizacja przypomina rodzinę; dominujące cechy organizacji to energia i przedsiębiorczość; nacisk kładziony jest na realizację zadań i wyniki; obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola;

(II.) Styl przywództwa, czyli podejście do zarządzania i cztery warianty przywództwa: utożsamiane ze służeniem radą i pomocą; utożsamiane z przedsiębiorczością, nowatorstwem i podejmowaniem ryzyka; utożsamiane ze stanowczością, orientacją na wyniki; utożsamiane ze sprawnym organizowaniem;

(III.) Styl zarządzania pracownikami i cztery warianty: preferujący pracę zespołową i dążenie do zgody i uczestnictwa; preferujący podejmowanie ryzyka, innowacyjność swobodę i oryginalność; preferujący ostrą rywalizację, stawianie wysokich wymagań; preferujący bezpieczeństwo zatrudnienia, podporządkowanie, niezmienność stosunków;

(IV.) Cechy zapewniające spójność organizacji i cztery warianty sposobów jej zapewnienia:

³⁶³ Scott T., Mannion R., Davies H., Marshall M., *The quantitative measurement...op. cit.*

³⁶⁴ Coeling H. V. E., Simms L. M., *Facilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment, part 1: how to keep management ideas from falling on deaf ears*, JONA: The Journal of Nursing Administration, 1993, Nr 23(4), s. 46-53.

³⁶⁵ Goodridge D., Hack B., *Assessing the congruence of nursing models with organizational culture: a quality improvement perspective*, Journal of Nursing Care Quality, 1996, Nr 10(2), 41-48.

³⁶⁶ Put A., *Wykorzystanie modelu konkurujących wartości do diagnozy kultury organizacji świadczących usługi społeczne* [w:] Frączkiewicz-Wronka A., Marzec I. (red.), *Kultura organizacji publicznych...op. cit.* s. 57-63.

przez lojalność i wzajemne zaufanie; przez zaangażowanie w innowacje i rozwój; przez nacisk na wyniki i osiąganie celów, przez formalne zasady i regulaminy;

(V.) Sprawy odnoszące się do czynników kształtujących strategię organizacji i cztery warianty, na które kładzie się w organizacji nacisk: na rozwój osobisty; na zdobywanie nowych zasobów i nowych wyzwań; na działania konkurencyjne i wyniki; na trwałość i niezmienność;

(VI.) Kryteria sukcesu określające miarę sukcesu i cztery warianty: rozwój zasobów ludzkich i praca zespołowa; wytwarzanie najbardziej oryginalnych i nowatorskich produktów; wygrana na rynku i pokonywanie konkurentów; sprawność działania³⁶⁷.

Na potrzeby badań własnych do oceny kultury organizacyjnej zdecydowano się na zastosowanie narzędzia OCAI, ponieważ było wielokrotnie weryfikowane empirycznie, również w sektorze ochrony zdrowia i szpitalach na całym świecie, między innymi w szpitalach w Grecji (A. Goula³⁶⁸), w Wietnamie (N. Van Huy³⁶⁹), w Indiach (R. D'Silva³⁷⁰), we Włoszech (A. Ancarani, C. Di Mauro, M.D. Giammanco³⁷¹), w Estonii (I. Saame, A. Reino, M. Vadi³⁷²). Na uwagę zasługuje również badanie C. Wagnera z zespołem, przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu „DUQuE” w 188 szpitalach z siedmiu krajów europejskich (Francji, Turcji, Portugalii, Polski, Hiszpanii, Niemiec i Czech), które miało na celu analizę powiązań między zarządzaniem jakością, strukturą zarządzania i kulturą organizacyjną w szpitalach, diagnozowaną z wykorzystaniem narzędzia OCAI³⁷³. Potwierdza to przydatność OCAI w ocenie kultury organizacyjnej

³⁶⁷ Ibidem.

³⁶⁸ Goula A. (2020). *The present and the desired organizational culture model of Greek public hospitals*, Journal of Human Resource and Sustainability Studies, 2020, Nr 8(03), s. 203.

³⁶⁹ Van Huy N., Thu N. T. H., Anh N. L. T., Au N. T. H., Phuong N. T., Cham N. T., Minh P. D., *The validation of organisational culture assessment instrument in healthcare setting: results from a cross-sectional study in Vietnam*, BMC Public health, 2020, Nr 20(1): 316.

³⁷⁰ D'Silva R., Balakrishnan J. M., Bari T., Verma R., Kamath R., *Unveiling the Heartbeat of Healing: Exploring Organizational Culture in a Tertiary Hospital's Emergency Medicine Department and Its Influence on Employee Behavior and Well-Being*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2024, 21(7): 912.

³⁷¹ Ancarani A., Di Mauro C., Giammanco M.D., *How are organisational climate models and patient satisfaction related? A competing value framework approach*, Social science & medicine, 2009, Nr 69(12), s. 1813-1818.

³⁷² Saame I., Reino A., & Vadi, M., *Organizational culture based on the example of an Estonian hospital*, Journal of health organization and management, 2011, Nr 25(5), s. 526-548.

³⁷³ Wagner C., Mannion R., Hammer A., Groene O., Arah O. A., Dersarkissian M., ... & DUQuE Project Consortium, *The associations between organizational culture, organizational structure and quality management in European hospitals*, International Journal for Quality in Health Care, 2014, Nr 26(suppl_1), s. 74-80.

w polskich szpitalach, co czyni je odpowiednim narzędziem do zastosowania w kontekście badań empirycznych będących przedmiotem niniejszej rozprawy doktorskiej.

Według S.L. Walstona, zarządzanie w ochronie zdrowia charakteryzuje się wysokim stopniem złożoności i specyficznymi wyzwaniem wynikającymi z misji społecznej oraz silnej zależności od relacji międzyludzkich. Opieka zdrowotna to sektor usługowy, którego istotą jest świadczenie usług przez pracowników, stanowią oni zatem kluczowy element systemu. Poziom pozytywnej interakcji pomiędzy pracownikami, przełożonymi, innymi członkami organizacji oraz interesariuszami zewnętrznymi w istotny sposób oddziałuje na zdolność realizacji misji i celów. Trwała przewaga strategiczna i konkurencyjna na tle innych podmiotów wynika przede wszystkim z jakości tych relacji, kultury organizacyjnej i konsekwentnego ich pielęgnowania³⁷⁴. Jak podkreśla M. Müller, kultura organizacyjna, która koncentruje się na pracowniku i integracji z jego systemem wartości, wzmacnia zdolność organizacji do radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Jej kluczową cechą powinna być orientacja na wartości, które budują tożsamość, wizerunek przedsiębiorstwa i stanowią pewnego rodzaju spoiwo integrujące pracowników. Wartości pełnią również rolę drogowskazu, który ułatwia realizowanie celów i utrzymanie obranego kierunku działań w obliczu różnych przeciwności i wyzwań³⁷⁵.

2.3. Rola wartości etycznych w zarządzaniu organizacjami ochrony zdrowia

W realiach współczesnego złożonego świata, zdominowanego przez nieustanne zmiany, globalizację, presję czasu i rozwój nowych technologii, kwestie etyczne nabierają szczególnego znaczenia. Stanowią one swoisty drogowskaz dla ludzkich zachowań, w procesie podejmowania różnych decyzji, ponieważ u podstaw każdego działania zawsze stoi człowiek³⁷⁶. Ludzie w organizacji funkcjonują w ramach wspólnoty, w której są od siebie zależni. Jeśli chcą budować zaufanie wśród pracowników i klientów, powinni przestrzegać podstawowych norm etycznych³⁷⁷. Jak podkreślają M. Armstrong i S. Taylor, kompleksowe i zintegrowane podejście do procesów zatrudniania i rozwoju pracowników w organizacji powinno obejmować również ważne aspekty etyczne, związane z traktowaniem ludzi

³⁷⁴ Walston S. L., *Organizational behavior and theory in healthcare: Leadership perspectives and management applications*, Health Administration Press, 2021.

³⁷⁵ Müller M., *Weryfikacja wartości organizacyjnych w warunkach kryzysowych dla podmiotu gospodarczego-ujęcie modelowe*, e-mentor, 2022, Nr 97(5), s. 65-75.

³⁷⁶ Ruiz-Lozano M., Nieto R. R., *Ethics and corporate social responsibility in human resource management*, In: *Business Education and Ethics: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*, IGI Global Scientific Publishing, 2018, s. 1219-1232.

³⁷⁷ Zbiegień-Maciąg L., *Etyka w zarządzaniu*, Wydawnictwo CIM, Warszawa 1996, s. 5.

w oparciu o określony zbiór wartości moralnych³⁷⁸. W sektorze usług medycznych kierowanie się etyką odgrywa szczególną rolę, ponieważ działania personelu mają bezpośredni wpływ na życie i zdrowie pacjentów. Dlatego tak istotne są postawy etyczne lekarzy, pielęgniarek i osób zarządzających. Lider placówki powinien promować etyczne zachowania wśród pracowników, zachęcać ich do takich postaw i je monitorować, a także samemu te postawy uosabiać³⁷⁹.

Według słownika języka polskiego PWN, etyka to: „ogół zasad i norm postępowania przyjętych w danej epoce i w danym środowisku” oraz „nauka o moralności”³⁸⁰. Etyka to świadomość, jakie czyny są dobre i złe, a z perspektywy organizacji, które zachowania są zgodne z obowiązującym prawem i regułami³⁸¹. Fundamentem etyki jest poszanowanie godności i podstawowych praw człowieka oraz personalizizm, czyli założenie, że to człowiek dokonuje wyborów moralnych i jest za nie odpowiedzialny³⁸². Czyli tak jak pisze R.W. Griffin, etyka dotyczy ludzi, organizacje nie mają etyki³⁸³. Moralność to z kolei „całokształt historycznie ukształtowanych w danej zbiorowości przekonań, określających zasady właściwego postępowania wobec innych podmiotów”³⁸⁴. Zasady moralne mają wpływ na etykę organizacji³⁸⁵. Zgodnie z ujęciem T. Pietrzkiwicza, etyka może być rozpatrywana w oparciu o podział na wartości ostateczne (bezwzględne) oraz instrumentalne. Wartości ostateczne, będące przedmiotem rozważań filozoficznych, psychologicznych czy teologicznych, stanowią fundament dla formułowania wartości instrumentalnych³⁸⁶. „Wartością jest to, co jest przedmiotem względnie trwałych pragnień, samo w sobie stanowiące dobro”³⁸⁷. Rozwijając tę definicję M. Bugdol podkreśla, że wartości, czyli przedmioty naszych pragnień, mogą być różnorodne, indywidualne i zbiorowe. W kontekście działań organizacji należy dążyć do ich integracji na poziomie strategicznym. Wartości powinny odzwierciedlać względnie trwałe pragnienia, przynależne do systemu potrzeb, choć ich hierarchia może ulec zmianie. Wartości mogą być osiągalne lub nieosiągalne. Wartości są czymś, czego pożądamy lub pragniemy, a ich istotą jest to, że

³⁷⁸ Armstrong M., Taylor S., *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, op. cit., s. 23.

³⁷⁹ Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 190-191.

³⁸⁰ Słownik Języka Polskiego PWN, hasło „etyka”, [etyka - Słownik języka polskiego PWN](#)

³⁸¹ Morgan J., *Przywódca przyszłości: 9 postaw i umiejętności przywódców przyszłej dekady*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2022, s. 88-89.

³⁸² Łukasiewicz K., Pietrzak P., *Nowoczesne zarządzanie...op. cit.*, s. 247.

³⁸³ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, op. cit. s. 114.

³⁸⁴ Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, op. cit., s. 190.

³⁸⁵ Morgan J., *Przywódca przyszłości...op. cit.*, s. 89.

³⁸⁶ Pietrzkiwicz T., *Etyka zarządzania działalnością gospodarczą*, ORGMASZ, Warszawa 1995, s. 16.

³⁸⁷ Stoner J.A.F., Freeman R.E., Gilbert D.R., *Kierowanie*, PWE, Warszawa 2001, s. 630.

muszą być związane z dobrami społecznymi³⁸⁸. Według C. Fisher'a i A. Lovell'a wartości to „podstawowe idee dotyczące tego, jak ludzie powinni żyć i do jakich celów powinni dążyć”. Często przybierają formę prostych, jednowyrazowych pojęć, takich jak „pokój” czy „uczciwość”, a ich ogólność nie daje wyraźnych wskazówek jak oceniać konkretne sytuacje³⁸⁹. Zgodnie z ujęciem M. Misztal, pojęcie wartości powinno być rozpatrywane w ujęciu interdyscyplinarnym, łączącym trzy perspektywy definiowania: psychologicznym, socjologicznym i kulturowym. Definicje traktujące wartości jako zjawisko o charakterze psychologicznym koncentrują się na indywidualnych, zinternalizowanych przekonaniach jednostki. Definicje w kategorii socjologicznych podkreślają instytucjonalny charakter wartości oraz ich akceptację w ramach grup społecznych. Z kolei definicje kulturowe ujmują wartości jako powszechnie cenione elementy systemów symbolicznych społeczeństwa globalnego. Według Misztal wartości należą do sfery świadomości i opierają się na współdziałaniu trzech komponentów: poznawczego, emocjonalnego oraz normatywnego. Oprócz wiedzy i stosunku emocjonalnego, istotnym elementem wartości jest przekonanie o ich społecznej akceptowalności. Wartości są fundamentem, na którym opierają się ludzkie działania i kryteria dokonywanych wyborów. Ich centralne umiejscowienie w systemie ludzkich przekonań wiąże się z ich trwałością i oporem wobec zmian³⁹⁰.

Jak pisze M. Baczewska-Ciupak wartości organizacyjne charakteryzują organizację, ilustrują strukturę, społeczne relacje oraz celowość funkcjonowania. Są częścią kultury, relacji międzyludzkich oraz powszechnie akceptowanych systemów etycznych³⁹¹. Według T. Rostkowskiego wartości organizacyjne najczęściej odnoszą się do powszechnie akceptowanych zasad, których zadaniem jest ukierunkowanie pracowników na realizację celów długoterminowych. Dzięki wartościom można kształtować pomyślną przyszłość organizacji³⁹². Wartości organizacyjne w istotny sposób kształtują strategię personalną, sposób jej wdrażania oraz dobór narzędzi ZZL. Są kluczowym źródłem w procesie oceny przydatności pracowników w danej organizacji, określają ramy jej działania, a ich

³⁸⁸ Bugdol M., *Wartości organizacyjne: szkice z teorii organizacji i zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s. 9.

³⁸⁹ Fisher C., Lovell A., *Business ethics and values: individual, corporate and international perspectives*, Pearson Education, Financial Times Prentice Hall, Harlow, England 2006., s. 152.

³⁹⁰ Misztal M., *Elementy systemu wartości*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1990, s. 12-16.

³⁹¹ Baczewska-Ciupak M., *Przywództwo organizacyjne w kontekście aksjologicznych i moralnych wyzwań przyszłości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2013, s. 155.

³⁹² Rostkowski T. (red.), *Nowoczesne metody zarządzania zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2004, s. 19-20.

konsekwentne przestrzeganie sprzyja osiągnięciu długofalowego sukcesu³⁹³. Według A. Kisila systemy wartości i oceniania są rodzajem kompasu orientującym ludzi na wartości kluczowe i przyjęte w organizacji. Skuteczność tego systemu wzrasta, jeśli charakteryzuje go: spójność, całkowita jawność i przejrzystość dla członków organizacji. Ważne jest, aby system wartości obowiązywał wszystkich jednakowo, był obiektywny, uzgodniony i dostosowany do konkretnych warunków funkcjonowania³⁹⁴. Z kolei B. Sztumska i J. Sztumski zwracają również uwagę, że system wartości funkcjonujący w danym systemie można zhierarchizować, co pozwala określić ważność poszczególnych wartości w odniesieniu do celów danej grupy społecznej³⁹⁵.

H. Mruk wyróżnia pięć kluczowych obszarów, w których powinny być wyznaczone i realizowane normy etyczne, przedstawione na rysunku 2.3. W relacjach z pacjentami szczególne znaczenie przypisuje się wartościom takim jak: uczciwość, zachowanie poufności, gotowość do niesienia pomocy, partnerstwo oraz prawość. W odniesieniu do relacji z konkurencją podkreśla znaczenie wartości: szacunek, uczciwe traktowanie pracowników konkurencji, prawość w pozyskiwaniu informacji rynkowych. Współpraca z dostawcami i kontrahentami powinna opierać się na przejrzystości warunków, wzajemnym partnerstwie i dążeniu do uwzględnienia wspólnych interesów. Z perspektywy odpowiedzialności wobec środowiska autor wymienia działania na rzecz ekologii, ograniczania zanieczyszczeń oraz właściwej utylizacji odpadów. Istotna jest także etyczna postawa wobec społeczności lokalnej, która powinna opierać się na: otwartości, przejrzystości działań i szacunku dla sąsiedztwa³⁹⁶.

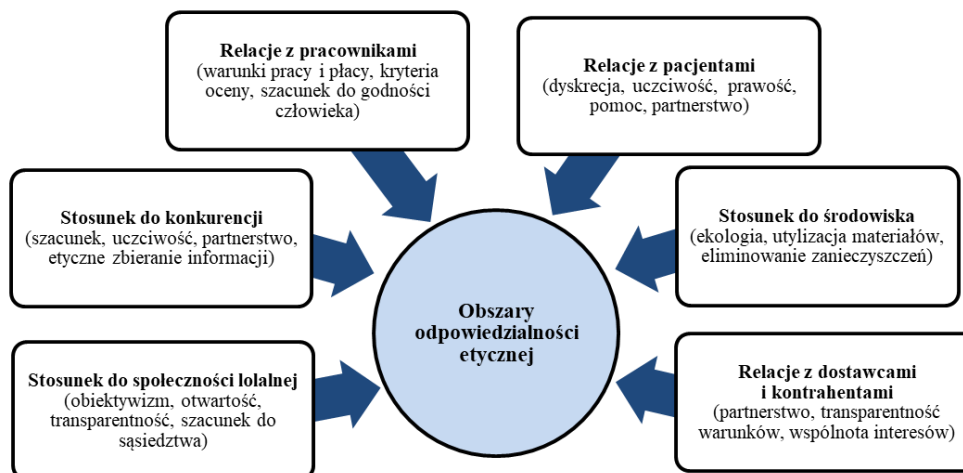
³⁹³Ibidem, s. 31.

³⁹⁴ Kisil A., *Zarządzanie przez odpowiedzialność: podstawa odpowiedzialnego biznesu*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s.43.

³⁹⁵ Sztumska B., Sztumski J., *Świat wartości jako trzecie środowisko istnienia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2018, s. 50.

³⁹⁶ Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 191-192.

Rysunek 2.3. Obszary odpowiedzialności etycznej w usługach medycznych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki ...op. cit.* s. 191-192.

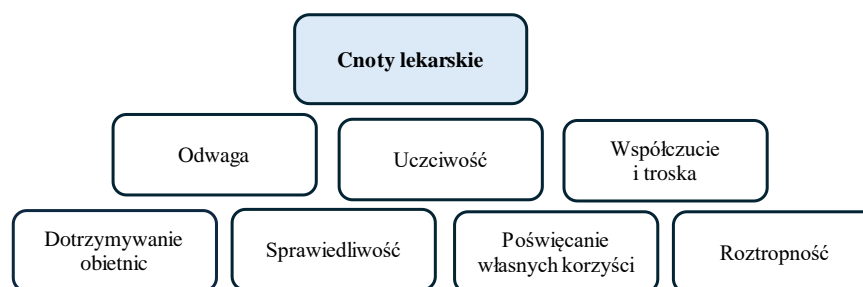
Zgodnie z ujęciem G. Bartkowiak, realizacja usług medycznych opiera się na wpisanych w działalność takich wartościach jak: odpowiedzialność, dobra wola oraz otwartości na relację z drugim człowiekiem. Wymaga to od osób pracujących w usługach medycznych ukształtowanego i stabilnego systemu wewnętrznej moralności i sumienia. Autorka podkreśla, że szczególnie lekarze i pielęgniarki, osoby bezpośrednio pracujące z pacjentami, powinni być świadomi etycznego wymiaru swojej pracy oraz dostrzegać godność własną i godność drugiego człowieka³⁹⁷. Przywołując dzieło K. Szewczyka³⁹⁸ wymienia cztery najważniejsze wartości medyczne: życie ludzkie, zdrowie, profilaktykę zdrowotną i niesienie ulgi w cierpieniu. T. Szewczyk wskazuje, że troska o pacjenta i sprawiedliwość stanowią konstytutywne wartości etyki medycznej, istotne w relacjach z pacjentem zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek. Sprawiedliwość jest wartością opartą na odpowiedzialności i stanowi formę samoograniczającej troski. Wartości takie jak: życie, zdrowie, autonomia pacjenta czy ochrona przed cierpieniem są zależne od troski. Zawierają się w obszarze odpowiedzialności, w której zakorzeniona jest sprawiedliwość. Bazą troski o drugiego człowieka są fundamentalne wartości i cnoty, takie jak: szacunek dla autonomii i zaufania pacjenta, tolerancja, życzliwość, wiarygodna osobowość, lojalność oraz cierpliwość. Troskliwości powinny także towarzyszyć: umiejętność słuchania i współodczuwania (empatii). Takie postawy stanowią fundament etyki troski realizowanej

³⁹⁷ Bartkowiak G., *Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 58.

³⁹⁸ K. Szewczyk, *Dobro, zło i medycyna*, Warszawa-Łódź 2001, s.189 [w:] Bartkowiak G., *Psychologiczne aspekty...op. cit.* s. 61-64.

w codziennej praktyce zawodowej personelu medycznego³⁹⁹. E.D. Pellegrino, w swojej analizie cnót zawodów medycznych, wymienia następujące cnoty lekarskie: wierność pacjentowi i dotrzymywanie obietnic, odwaga, współczucie i troska, poświęcenie własnych korzyści, uczciwość, roztropność i sprawiedliwość⁴⁰⁰. Teoria cnót koncentruje się na idealnych cechach charakteru, do których należy dążyć, rozwijać je w sobie, szczególnie w działalności medycznej. Do takich cech zaliczyć trzeba zdolności poznawczo-intelektualne lekarzy, ale także atrybuty etyczne: uczciwość, wstrzemięźliwość i współczucie, rozwijane poprzez autorefleksyjną praktykę zawodową⁴⁰¹.

Rysunek 2.4. Wartości i cnoty lekarskie



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Pellegrino E.D., *Toward a virtue-based normative ethics...op. cit.*

M. Szabat w swojej analizie wartości moralnych, zawartych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarek i Położnych RP z punktu widzenia różnych modeli komunikacyjnych, wyszczególnia wartości, które są nieodłącznymi elementami praktyki zawodowej. Są to między innymi: szacunek i odpowiedzialność za pacjenta, poszanowanie jego godności, intymności i autonomii, empatia i rzetelne wykonywanie obowiązków. Autorka podkreśla, że empatia i współodczuwanie nie powinny być traktowane jako rodzaj emocji, ale jako świadome zobowiązanie do właściwej opieki nad pacjentem. W kontekście zasad współpracy zawodowej, do wartości humanistycznych, które powinny być przestrzegane przez pielęgniarki i położne należą: wsparcie i wzajemna pomoc, solidarność, szacunek, lojalność, koleżeństwo, uczciwość, sprawiedliwość odpowiedzialność, pracowitość i rzetelność. Wartości te mają charakter relacyjny, pozwalający kształtować cnoty zawodowe i doskonalić jakość opieki pielęgniarskiej. Fundamentem kompetencji zawodowych powinna być postawa moralna, osadzona na wartościach, nie odwrotnie.

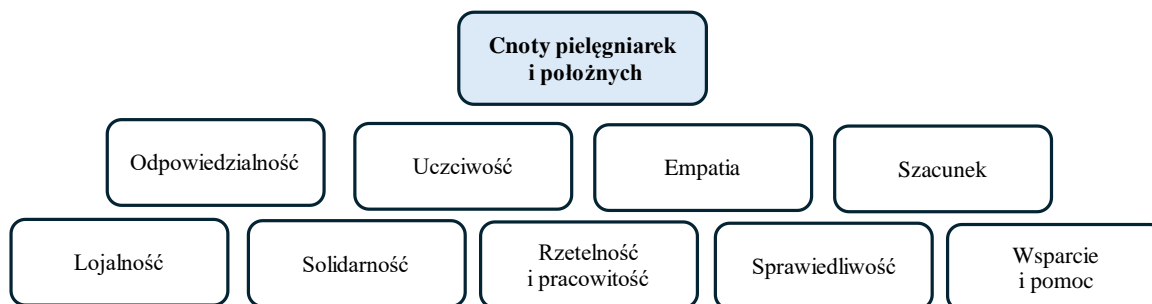
³⁹⁹ Bartkowiak G., *Psychologiczne aspekty...op. cit.*, s. 61-64.

⁴⁰⁰ Pellegrino E. D., *Toward a virtue-based normative ethics for the health professions*, Kennedy Institute of Ethics Journal, 1995, Nr 5(3), s. 253-277.

⁴⁰¹ Benatar S. R., Upshur R., *Virtues and values in medicine revisited: individual and global health*, Clinical Medicine, 2014, Nr 14(5), s. 495-499.

Pozwala do budować szacunek do zawodu pielęgniarki i położnej⁴⁰². Od osób wykonujących profesje medyczne oczekuje się więcej niż od reprezentantów innych zawodów, należą oni bowiem do tzw. zawodów zaufania publicznego. Powierza się im najważniejsze wartości dla człowieka, jak zdrowie i życie⁴⁰³.

Rysunek 2.5. Wartości i cnoty pielęgniarki i położnej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Szabat M., *Wartości moralne zawarte w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej...op. cit.*

Zbiorem zasad i norm, które z moralnego punktu widzenia wyznaczają standardy postępowania osób wykonujących określony zawód, nazywa się powszechnie etyką zawodową. Etyka zawodowa ułatwia realizację zadań zawodowych, podnosi prestiż danej profesji, kształtuje pozytywny wizerunek menedżera i przedsiębiorcy, a także usprawnia proces decyzyjny. Jak podkreśla Nogalski i Śniadecki, „etyka zawodowa istniała przed etyką ogólną i jest jej nieodłącznym uzupełnieniem”. Uporządkowany zbiór zasad, dostosowany do specyfiki danego zawodu, znajduje swój wyraz w kodeksach etycznych⁴⁰⁴. Według L. Zbiegień-Maciąg kodeksy etyczne, zawierające zbiór reguł i wartości obowiązujących w danej organizacji oraz zestaw ograniczeń zawierających sankcje za ich nieprzestrzeganie, są dla ludzi drogowskazem moralnym. Z kolei kodeksy etyki zawodowej kształtują etos pracowniczy, obejmujący charakterystyczny dla danej grupy zawodowej system wartości, norm postępowania, a także zasady współdziałania i współżycia społecznego. Ważną częścią tego etosu są normy moralne i przyjęte obyczaje⁴⁰⁵. Zgodnie z Kodeksem etyki pielęgniarki i położnej, osoby wykonujące ten zawód powinny: „okazywać pacjentom należyne szacunek

⁴⁰² Szabat M. (2015). *Wartości moralne zawarte w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej [KEZPiP RP] w świetle medycznych modeli komunikacyjnych*, Pielęgniarstwo w XXI wieku, 2015, t. 14, Nr 4(53).

⁴⁰³ Wiśniewska M. Z., *Kultura organizacyjna oraz kultury wzmacniające...op. cit.* s.78.

⁴⁰⁴ Nogalski B., Śniadecki J. *Etyka menedżerska*, Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1996, s. 145.

⁴⁰⁵ Zbiegień-Maciąg L., *Etyka w zarządzaniu*, op. cit., s. 105-110.

*i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej*⁴⁰⁶. Z kolei z Kodeksu etyki lekarskiej wynika etyczne zobowiązanie, zgodnie z którym: „*relacje między lekarzem a pacjentem opierają się na ich wzajemnym szacunku i zaufaniu z poszanowaniem prawa pacjenta do wyboru lekarza*”⁴⁰⁷.

W stosunku do osób pełniących w organizacji funkcje kierownicze odnosi się etyka zarządzania, określająca normy zachowań, którymi menedżerowie powinni kierować się w swojej pracy⁴⁰⁸. H. Mruk zwraca uwagę na konieczność przestrzegania reguł etycznych przez liderów placówek medycznych, którzy są odpowiedzialni za wdrażanie zasad etycznych wśród pracowników. Autor zauważa, że grupa zawodowa menedżerów nie dysponuje powszechnie stosowanymi kodeksami etyki zawodowej. Jego zdaniem istotne jest, aby osoby pełniące funkcje przywódcze w placówkach medycznych przestrzegały zasad etycznych, zarówno w kontekście wykonywanego zawodu, jak i w kontekście zarządzania personelem.⁴⁰⁹ Również L. Zbiegień-Maciąg podkreśla znaczenie tworzenia kodeksów etycznych dla menedżerów, którzy „*pracują z ludźmi, dzięki ludziom i dla ludzi*”. To menedżerowie, jej zdaniem, stanowią grupę zawodową, mającą istotny wpływ na rozwój gospodarczy kraju. Ponadto odgrywają oni kluczową rolę w kształtowaniu kultury organizacyjnej, dlatego powinni działać w ramach wymogów etycznych⁴¹⁰. Podobne stanowisko przedstawia S. Pikus, podkreślając specyfikę pracy menedżera. Z jednej strony odpowiada on za realizację celów i wartości ekonomicznych organizacji, z drugiej strony kształtuje wartości wychowawcze i moralne. Menedżer jako lider ma bezpośredni wpływ na modelowanie zachowań podległych pracowników. Im wyższe zajmuje stanowisko, im większą grupą pracowników zarządza, tym silniejszy jest jego wpływ na zachowania organizacji⁴¹¹. W opinii H. Mruka kształtowanie i wdrażanie standardów etycznych należy do kluczowych zadań lidera w sektorze usług medycznych. Przywódca powinien dążyć do osiągnięcia wysokiego poziomu tych standardów. Niezwykle istotna jest tu spójność pomiędzy zasadami i wartościami deklarowanymi, a rzeczywistymi działaniami lidera. Autor wymienia przykłady wartości, które mogą stanowić praktyczne drogowskazy dla

⁴⁰⁶ Uchwała nr 18 VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”.

⁴⁰⁷ Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. „Kodeks etyki lekarskiej”.

⁴⁰⁸ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, op. cit., s. 115.

⁴⁰⁹ Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, op. cit. s. 190-191.

⁴¹⁰ Zbiegień-Maciąg L., *Etyka w zarządzaniu*, op. cit., s. 111.

⁴¹¹ Pikus S., *Podstawy etyki menedżerskiej*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Zarządzania w Słupsku, Słupsk 2000, s. 113-114.

liderów w ochronie zdrowia, takie jak: szczerść, prawość, wiarygodność, lojalność, uczciwość, troska o innych, szacunek, posłuszeństwo, odpowiedzialność i nienaganne maniery⁴¹².

Jak zaznacza W. Kozłowski, przywódca powinien dążyć do zachowania równowagi pomiędzy etyką i moralnością a efektywnością ekonomiczną organizacji⁴¹³. Według T. Pietrzkiwicza, pogodzenie tych dwóch obszarów w działalności gospodarczej jest zadaniem trudnym, ponieważ: „w każdym działaniu gospodarczym pojawia się sprzeczność między dążeniem do maksymalizacji efektywności ekonomicznej, a dopuszczalnością stosowania konkretnych środków i czynności z punktu widzenia ich etyczności”⁴¹⁴. System wartości, według którego ocenia się etykę działalności gospodarczej, należy traktować jako kategorię względną. System ten, wraz z kodeksem etycznym, wymagają dostosowania do specyficznych uwarunkowań danej działalności, z uwzględnieniem norm prawnych, moralnych oraz reguł obyczajowych. Formułując systemy wartości, konieczne jest określenie kryteriów, według których oceniane będą motywacje oraz działania poszczególnych podmiotów⁴¹⁵.

W ujęciu W. Kozłowskiego, wartości wdrażane przez założycieli i modyfikowane w organizacji w zależności od potrzeb są rodzajem „instrumentu, które pomagają organizacjom przetrwać”. Wśród podstawowych wartości, powszechnie występujących w procesie zarządzania, wymienia: „uczciwość, innowacyjność, niezawodność, orientacja na klienta, pewność siebie, zyskowość, odpowiedzialność, jakość, kreatywność, produktywność, samodoskonalenie, reputacja, sprawiedliwość, pasja, łamanie stereotypów, lojalność, współzawodnictwo, praca w zespole, szacunek, praworządność, honor, zaufanie”. Autor ten podkreśla kluczową rolę wartości w kształtowaniu kultury organizacyjnej, a także osobowości, postaw i sposobów działania człowieka. Wysoki poziom zgodności pomiędzy wartościami jednostki, a wartościami organizacji istotnie wpływa na motywację do pracy⁴¹⁶.

Według M. Bugdola istnieje pewien uniwersalny zestaw wartości, które niezależnie od kontekstu ludzkiej aktywności są powszechnie cenione. W jego opinii są to: sprawiedliwość, zaufanie i solidarność⁴¹⁷. W kontekście procesów motywacyjnych, zaangażowania i sprawności organizacyjnej, W. Kozłowski kluczowe znaczenie przypisuje

⁴¹² Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, op. cit., s. 191 -192

⁴¹³ Kozłowski W., *Zarządzanie motywacją pracowników*, CeDeWu, Warszawa 2022, s. 69.

⁴¹⁴ Pietrzkiwicz T., *Zasady etyczne w zarządzaniu...op. cit.*, s. 30.

⁴¹⁵ Pietrzkiwicz T., *Etyka zarządzania działalnością gospodarczą*, ORGMASZ, Warszawa 1995, s. 18-21.

⁴¹⁶ Kozłowski W., *Motywowanie pracowników w organizacji*, CeDeWu, Warszawa 2022, s. 83.

⁴¹⁷ Bugdol M., *Wartości organizacyjne: szkice z teorii...op. cit.*, s. 9.

takim wartościom jak: szacunek, uczciwość oraz sprawiedliwość. W zakresie dobrych praktyk zarządzania, służących pielęgnowaniu wymienionych wartości w organizacji, autor wskazuje: dla szacunku - przywództwo oparte na partnerstwie; dla uczciwości - przestrzeganie przez liderów zasad etyki i honoru; dla zachowania sprawiedliwości - równe traktowanie wszystkich wobec przyjętych zasad i regulaminów⁴¹⁸. Z kolei Baczevska-Ciupak stworzyła własny dekalog uniwersalnych wartości etycznych, które powinny stanowić fundament etycznego przewodzenia w organizacji. Za najważniejsze wartości uważa: odwagę, uczciwość, szczerłość, wiarygodność, zaufanie, pokorę, ideowość, przyjaźń, przyzwoitość i spójność wewnętrzną⁴¹⁹. W. Kozłowski również wskazuje na wartości i zasady, które stanowią fundament kształtowania w organizacji silnego przywództwa. Są to według niego: honor przywódcy, odwaga w podejmowaniu decyzji, prawość, uczciwość wobec pracowników, lojalność wobec organizacji, współczucie dla pokrzywdzonych, życzliwość i uprzejmość wobec pracowników oraz samokontrola w przewodzeniu. Honorowy lider między innymi: dotrzymuje słowa i obietnic; wyraża się dobrze na temat organizacji, w której pracuje; bierze odpowiedzialność za efekty pracy, niezależnie od rezultatu; szanuje swoich pracowników; staje w obronie tych, którzy potrzebują pomocy; nie nadużywa władzy wobec niepokornych pracowników. Honor idzie w parze z uczciwością. Odwaga w podejmowaniu decyzji jest niezbędna w codziennej działalności osób zarządzających, szczególnie we wdrażaniu zmian. Prawość oznacza postępowanie zgodnie z zasadami moralnymi, etycznymi i dobrym obyczajem. Lojalność wobec organizacji i pracowników to bardzo ważna cecha dobrego przywództwa. Naruszenie tej zasady podważa lojalność pracowników wobec organizacji. Współczucie jest powiązane z nastawieniem do wykonywanej pracy. Prawdziwy przywódca powinien przejawiać empatię wobec członków zespołu. Życzliwość i uprzejmość to cechy przywódcy świadczące o jego opanowaniu i kulturze osobistej. Samokontrola to z kolei zdolność opanowania i kontrolowania emocji w trudnych sytuacjach, wynikająca z inteligencji emocjonalnej⁴²⁰. Według D. Golemana, samokontrola to zdolność panowania nad trudnymi emocjami, umiejętność zachowania spokoju i pozytywnego nastawienia w trudnych chwilach, a także utrzymania koncentracji i klarowności myślenia w obliczu presji⁴²¹. Jak pisze Kozłowski, wszystkie wymienione wartości i cechy są ze sobą ściśle powiązane i nie można podchodzić

⁴¹⁸ Kozłowski W., *Motywowanie pracowników...op. cit.*, s. 88.

⁴¹⁹ Baczevska-Ciupak M. *Przywództwo organizacyjne w kontekście...op. cit.*, s. 178.

⁴²⁰ Kozłowski W., *Zarządzanie motywacją pracowników, op. cit.*, s. 65-69.

⁴²¹ Goleman D., *Inteligencja emocjonalna w praktyce*, Media Rodzina, Poznań 1999, s. 122.

do nich wybiórczo. Każde działanie przywódcy jest źródłem pozytywnych lub negatywnych zjawisk w motywowaniu pracowników. Należy przede wszystkim przestrzegać fundamentalnych zasad, wśród których najważniejsze to godność i szacunek do człowieka⁴²². Bo godność, jak podkreśla M. Boguni-Borowska, to przyrodzona i niezbywalna wartość każdego człowieka, królowa wszystkich wartości, chroniona przez Konstytucję RP jako wartość najwyższa i przynależna każdemu człowiekowi⁴²³. Tabela 2.7 przedstawia kluczowe wartości etyczne w przywództwie, istotne również w kontekście organizacji ochrony zdrowia.

Tabela 2.7. Kluczowe wartości etyczne w przywództwie

Wartość	Opis zachowań
Prawość	Postępowanie zgodne z zasadami moralnymi, etycznymi i dobrym obyczajem; Stawianie interesu ogółu ponad własny; Działania zgodne z ustalonymi zasadami, unikanie hipokryzji.
Wiarygodność	Dotrzymywanie danego słowa.
Lojalność	Prezentowanie postawy godnej zaufania; Lojalność wobec organizacji i pracowników.
Uczciwość	Unikanie oszukiwania i wykorzystywania pracowników; Dotrzymywanie danego słowa; Rzetelne i odpowiedzialne wykonywanie zadań; Godne wynagradzanie za wykonaną i dodatkową pracę; Przestrzeganie zasad BHP i ochrony zdrowia pracowników; Uczciwość w ocenach i procesach awansu; Gotowość przyznania się do błędów oraz ich naprawienia.
Posłuszeństwo dla prawa	Działanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Dążenie do doskonałości	Stałe rozwijanie wiedzy; Doskonalenie metod pracy, narzędzi.
Przywództwo	Promowanie etycznych zachowań; Dawanie dobrego przykładu; Świadomość własnej odpowiedzialności.
Odpowiedzialność	Gotowość ponoszenia osobistych konsekwencji za własne błędy i podejmowane decyzje.
Kultura osobista	Przestrzeganie zasad etykiety i dobrych manier w codziennych relacjach zawodowych.
Honor	Dotrzymywanie słowa i składanych obietnic; Mówienie dobrze o organizacji, w której pracuje; Branie odpowiedzialności za pracę niezależnie od osiągniętych rezultatów; Szanowanie pracowników, pomaganie im w różnych sytuacjach zawodowych; Unikanie nadużywania władzy np. wobec niepokornych podwładnych.

⁴²² Kozłowski W., *Motywowanie pracowników...op. cit.*, s.124.

⁴²³ Boguni-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków 2015, s. 24.

Odwaga	Gotowość do podejmowania decyzji w warunkach niepewności, szczególnie przy wprowadzaniu zmian i innowacji; Przezwycięzania własnych ograniczeń; Działania w obronie interesu organizacji.
Sprawiedliwość	Równe traktowanie w zakresie wynagrodzeń, obciążeń pracą, nagród i odznaczeń; Brak dyskryminacji ze względu na płeć, rasę, pochodzenie czy religię; Wynagrodzenie adekwatne do pracy; Sprawiedliwy podziału rocznego zysku.
Samokontrola	Zdolność do panowania nad emocjami i zachowaniami; Element inteligencji emocjonalnej; Kontrolowanie zachowań, słów, wypowiedzi.
Szacunek	Respektowanie godności, autonomii i prywatności innych osób; Akceptacja różnorodności (rasa, płeć, pochodzenie, przekonania, zachowania); Godna komunikacja werbalna i niewerbalna; Dostosowanie godzin pracy do sytuacji pracownika; Dotrzymanie zobowiązań i danego słowa; Przestrzeganie zwyczajów, zasad postępowania; Tworzenie bezpiecznego środowiska pracy.
Szczerść	Unikanie fałszowania danych, nieodomówień oraz innych form oszustw.
Dbalść o innych	Okazywanie dobrej woli, empatii i współczucia.
Współczucie	Empatyczne nastawienie do innych ludzi w zespole; Związane z nastawieniem do wykonywanej pracy.
Życzliwość i uprzejmość	Pozytywne nastawienie do ludzi; Panowanie nad sobą; Zachowanie kultury osobistej i pewnego rodzaju elegancji; Wyraża się w szacunku do innych i gotowości do ich wspierania.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Mruk H., Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej, op. cit. s.192-193; Kozłowski W., Zarządzanie motywacją pracowników, op. cit. 65-69; Kozłowski W., Motywowanie pracowników w organizacji, op. cit., s. 88-89 oraz s. 120 -124.

Jak pisze M. Gitling, wartości odgrywają kluczową rolę w środowisku pracy w kształtowaniu zachowań pracowników i kultury organizacyjnej. Stanowią układ odniesienia, który pozwala jednostce interpretować rzeczywistość i determinuje jego sposób postępowania⁴²⁴. W organizacjach funkcjonują jako system, czyli zbiór wzajemnie zależnych wartości. M. Bugdol wymienia kilka charakterystycznych cech systemów wartości. System wartości powinien być:

- otwarty, elastyczny i monitorowany, co ułatwia jego rozwój i dostosowanie do zmieniających się potrzeb organizacji;
- wspierany przez inne systemy, np. system jakości,
- zakorzeniony w kulturze organizacyjnej, obecny w normach, artefaktach i w tradycji tzw. „ducha organizacji”;

⁴²⁴ Gitling, M., *Znaczenie wartości organizacyjnych w budowaniu kultury przedsiębiorstw*, Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy, 2019, Nr 57, s. 342-350.

- otwarty na możliwość wzajemnego uzupełniania się wartości, w przypadku deficytów jednej wartości możliwość uzupełniania przez inne, aby zachować równowagę systemu;
- opierać się na hierarchii, tworzonej w sposób naturalny, szczególnie wartości etycznych;
- w obrębie systemu wartości mogą funkcjonować podsystemy;
- wartości ekonomiczne oddziałują na wartości społeczne, a nie tylko odwrotnie⁴²⁵.

Według M. Czajkowskiej przyjmowanie w organizacji wartości bez dokładnego określenia ich pojęć, powoduje, że mogą być różnie interpretowane przez pracowników, grupy społeczne, czy subkultury. Indywidualne systemy wartości wnoszone do organizacji przez pracowników, również na poziomie nieformalnym, mają silny wpływ na kształtowanie kultury organizacyjnej. Dlatego tak ważne jest klarowne zdefiniowanie wartości⁴²⁶. W dalszej części rozprawy dokonano przeglądu i interpretacji wybranych wartości etycznych, uwzględniając ich znaczenie w przywództwie i w sektorze ochrony zdrowia, a także ich zastosowania w kontekście badań własnych.

W każdej wspólnocie ludzie okazują sobie wzajemną życzliwość i szacunek, który wynika z postawy wobec siebie, innych osób, współpracowników oraz samej pracy. **Szacunek** pojawia się tam, gdzie występuje: kultura osobista, uczciwość, kompetencje, wzajemna wrażliwość i empatia⁴²⁷. Według W. Kozłowskiego szacunek do ludzi w organizacji oznacza między innymi uznanie godności i różnorodności pracowników, respektowanie ich indywidualnych potrzeb np. w zakresie czasu pracy. To również dotrzymywanie zobowiązań, respektowanie zwyczajów, zasad postępowania, a także tworzenie bezpiecznego i wspierającego środowiska pracy⁴²⁸. Według P. Sztompki „szacunek to „miękki” przejaw uznania, bardziej subtelny i trudniej uchwytny, choć dla wielu cenniejszy nawet od nagród”. Jest to postawa, która oznacza zauważenie i docenienie naszych osiągnięć i zasług, poprzez gesty, słowa, spojrzenie i inne subtelne sygnały i zachowania⁴²⁹. Jak podaje L. L. Leape, brak szacunku w placówkach ochrony zdrowia jest powodem hamowania działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa pacjenta. Najczęściej występujące formy braku szacunku to: zachowania destruktywne (groźby, wulgarny język), upokarzanie personelu medycznego, zachowania pasywno-agresywne (obwinianie innych

⁴²⁵ Bugdol M., *Zaufanie jako element systemu wartości organizacyjnych*, Współczesne Zarządzanie, 2010, Nr 2, s. 13-14.

⁴²⁶ Czajkowska M., *Sprawiedliwość jako wartość w przywództwie organizacyjnym. Od filozofii do zarządzania.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020, s. 31.

⁴²⁷ Boguni-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa...op. cit.*, s. 33.

⁴²⁸ Kozłowski W., *Motywowanie pracowników...op. cit.*, s. 88.

⁴²⁹ Boguni-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa...op. cit.*, s. 254-255

za błędy), lekceważące odnoszenie się do pacjentów, chroniczne spóźnienia, ignorowanie zasad bezpieczeństwa oraz systemowe zaniedbania, takie jak przeciążenie pracą, brak przeprosin po błędach. Wszystkie te zachowania utrudniają komunikację i współpracę, odbierają sens pracy, prowadzą do obniżenia morale i wypalenia zawodowego. Stworzenie kultury szacunku w placówkach ochrony zdrowia kształtuje jednocześnie kulturę bezpieczeństwa⁴³⁰.

Zaufanie to niezwykle istotna wartość, która pozwala kształtować pożądane postawy i zachowania na korzyść jednostek, grup, organizacji oraz całego społeczeństwa. W ujęciu teoretycznym zaufanie traktowane jest jako kluczowy zasób strategiczny, będący częścią kapitału społecznego i intelektualnego⁴³¹. Według F. Byłoka z zespołem, zaufanie w organizacji stanowi fundament współpracy, a jego rozwój zależy od działań menedżera. Im wyższy poziom zaufania do menedżerów, tym większa motywacja pracowników, a trwałe zaufanie może stać się podstawą budowania kultury organizacyjnej opartej na zaufaniu⁴³². Jak zauważa A. Piasecka, zaufanie nie jest pojęciem jednoznacznie określonym, chociaż powszechnie obecnym w życiu społecznym. Stanowi ono przedmiot zainteresowania przedstawicieli wielu dziedzin naukowych, takich jak: filozofia, socjologia, kulturoznawstwo, ekonomia, nauki o zarządzaniu. Cechą zaufania jest subiektywizm, a jego interpretacja może różnić się w zależności od przyjętej perspektywy badawczej. Zaufanie można określić jako przekonanie i wiarę, że osoba, której zaufamy nas nie zawiedzie⁴³³. Podobnie definiuje zaufanie J. Paliszkievicz, pisząc o przekonaniu, że druga strona kieruje się dobrymi intencjami, można na niej polegać, nie wykorzysta naszej słabości i będzie działać zgodnie z ogólnie akceptowanymi normami. Autorka podzieliła podejście do definiowania zaufania na cztery kategorie: zaufanie jako cecha osobowości; zaufanie jako indywidualne oczekiwania lub wiarę; zaufanie jako podstawę relacji międzyludzkich oraz zaufanie jako wymianę społeczną i ekonomiczną. Z perspektywy zarządzania i przywództwa, wyszczególnia dwa główne podejścia do budowania zaufania: zaufanie oparte na cechach lidera oraz zaufanie oparte na relacjach. Pierwsze z nich odnosi się do postrzegania cech osobowościowych kierownika przez podwładnych. Na liście cech lidera,

⁴³⁰ Leape L.L., *Making Healthcare Safe: The Story of the Patient Safety Movement*, Springer Nature, 2021, s. 362-364.

⁴³¹ Józefowicz B., *Zaufanie w zespole w kontekście teorii pozytywnego zarządzania*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2021, s. 13.

⁴³² Bylok F., Tomski P., Jelonek D., Wysłocka E., *Managing organizational trust-orientation towards trust in an enterprise*, In: Second International Conference on Economic and Business Management (FEBM 2017), Atlantis Press, 2017, s. 109-117.

⁴³³ Mendryk I., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w nowej przestrzeni fizycznej i społecznej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021, s. 35.

które kształtują zaufanie podwładnych znajdują się między innymi: uczciwość, konsekwencja w działaniu, otwartość, dyskrecja, kompetencje funkcjonalne, interpersonalne i specyficzne, trafność osądu oraz wyczucie biznesowe. Drugie podejście koncentruje się na tym, jak podwładni postrzegają zachowania kierownika i relacje między nimi. Na podstawie obszernej analizy literatury przedmiotu J. Paliszkievicz wymienia różne działania sprzyjające budowaniu zaufania w organizacjach, wśród których znajdują się między innymi: terminowe dostarczanie pracownikom informacji, udzielanie informacji zwrotnej w odpowiedni sposób, dawanie wsparcia, respektowanie uczciwości i szczerości w kontaktach i podejmowanych decyzjach, mówienie o intencjach i sposobach działania, słuchanie rad innych ludzi, dbanie o interesy wszystkich, okazywanie troski i zainteresowania, dotrzymywanie obietnic, a także okazywanie szacunku, lojalności i satysfakcji z pracy⁴³⁴. Według F. Fukuyamy zaufanie „*to mechanizm oparty na założeniu, że innych członków danej społeczności cechuje uczciwe i kooperatywne zachowanie, mające swe źródło we wspólnie wyznawanych normach*”⁴³⁵. A. Kowalczevska wyróżnia dwa rodzaje zaufania: zaufanie osobiste, wynikające z osobistych kontaktów i relacji między jednostkami wewnątrz organizacji oraz zaufanie do systemu, czyli do wewnętrznie obowiązujących zasad⁴³⁶. D. Lewicka pisze o zaufaniu instytucjonalnym i interpersonalnym, podkreślając, że istnieją różnice między zaufaniem do organizacji, a zaufaniem do najwyższego kierownictwa i przełożonych. Zaufanie instytucjonalne to przekonanie, że organizacja jest uczciwa, wiarygodna i działa na rzecz swoich pracowników. Zaufanie interpersonalne ma trzy podstawowe wymiary: kompetencje, rzetelność (uczciwość) i życzliwość. Kompetencje to wiedza, umiejętności, doświadczenie i wiara w możliwość wykonania zadania na poziomie oczekiwanym. Rzetelność to przestrzeganie zobowiązań i zasad współpracy. Życzliwość rozumiana jest jako pozytywne nastawienie i gotowość do wspierania i działania na korzyść drugiej osoby⁴³⁷. W podobny sposób pisze o zaufaniu B. Kożuch, podkreślając jego związek z określonymi wzorcami postaw i zachowań. Przejawiają się one w przekonaniu i oczekiwaniu co do kompetencji i dobrej woli osoby wykonującej zadanie w określonych okolicznościach, a także podzielenie oczekiwań przez

⁴³⁴ Paliszkievicz J., *Przywództwo, zaufanie i zarządzanie wiedzą w innowacyjnych przedsiębiorstwach*, CeDeWu, Warszawa 2019, s. 38-52.

⁴³⁵ Fukuyama F., *Zaufanie: kapitał społeczny a droga do dobrobytu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Wrocław 1997, s. 38.

⁴³⁶ Kowalczevska A. (red.), *Wybrane zagadnienia miękkiego zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo EMENTON, Warszawa 2015, s. 64.

⁴³⁷ Lewicka D., *Zarządzanie kapitałem ludzkim a zaangażowanie pracowników*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2019, s. 94-95.

wszystkie osoby zaangażowane w działania. Kluczowe jest też przekonanie, że można na konkretnej osobie polegać, ponieważ będzie wypełniać swoje zobowiązania w sposób przewidywalny i uczciwy⁴³⁸. Jak zauważa D. Lewicka, wiele badań wskazuje na spadek zaufania do naczelnej kadry kierowniczej, szczególnie w warunkach intensywnych zmian organizacyjnych. Podkreśla konieczność podejmowania świadomych działań w celu kształtowania i utrzymywania zaufania organizacyjnego, poprzez wykorzystywanie praktyk zarządzania kapitałem ludzkim (ZKL) nastawionych na dialog z pracownikami. Spadek poziomu zaufania może bowiem negatywnie oddziaływać na postawy, zachowania i zaangażowanie pracowników⁴³⁹. Brak zaufania w zespole według P. Lencioniego stanowi pierwszą dysfunkcją pracy zespołowej, uniemożliwiającą jego efektywne działanie i osiągnięcie rezultatów. Jak podkreśla „*nic nie jest ważniejszej od zaufania w zespole*”, czyli budowania otwartości wobec innych członków zespołu⁴⁴⁰. Według Ł. Sułkowskiego i Cz. Sikorskiego, zaufanie powinno stać się podstawową wartością kultury organizacyjnej współczesnych organizacji. Jest kluczowym czynnikiem wpływającym na działanie organizacji, którego nie można pominąć i zignorować⁴⁴¹.

Szczerłość nie jest tym samym co otwartość. Oznacza prawdomówność w granicach wyznaczonych i akceptowanych przez jednostkę. Psychologicznym warunkiem szczerości jest kontrolowana otwartość⁴⁴². R. Dalio w swojej książce „*Principles*” zaleca liderom bycie radykalnie szczerym i przejrzystym wobec współpracowników oraz oczekiwanie od nich tego samego. Tylko dzięki pełnej otwartości wyjdą na jaw ważne dla organizacji kwestie, co pozwala wyciągać wnioski i podejmować trafne decyzje⁴⁴³. Poprzez mówienie prawdy liderzy zwiększają swoją wiarygodność i zaufanie ludzi, ale mogą również stracić ich sympatię poruszając szczerze tematy kontrowersyjne. W dłuższej perspektywie jest to jednak pozorna sprzeczność, bo ujawnienie kłamstwa przez podwładnych przynosi bardziej destrukcyjne konsekwencje. Jak podkreśla autor, w wielu organizacjach kultura szczerości przejawia się jedynie na poziomie deklaracyjnym, a nie praktycznym. Otwarte mówienie

⁴³⁸ Kożuch B., *Anatomia zaufania organizacyjnego*, CeDeWu, Warszawa 2021, s. 45.

⁴³⁹ Lewicka D., *Zarządzanie kapitałem ludzkim...op. cit.*, s. 92.

⁴⁴⁰ Lencioni P., *Przewyciężanie pięciu dysfunkcji pracy zespołowej. Praktyczny przewodnik dla liderów, menedżerów, moderatorów*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2017, s. 14-21.

⁴⁴¹ Sułkowski Ł., Sikorski Cz. (red.), *Metody zarządzania kulturą...op. cit.*, s. 208.

⁴⁴² Leszczyński A., *Prawda, prawdomówność, kłamstwo*, Przestrzeń, Ekonomia, Społeczeństwo, 2014, Nr (5/I), s. 7-23.

⁴⁴³ Dalio R., *Principles*, Simon and Schuster, New York 2017, s. 323-337.

prawdy bez negatywnych konsekwencji jest możliwe tylko w organizacjach, które mają otwartą kulturę organizacyjną i zapewniają bezpieczeństwo psychologiczne⁴⁴⁴.

Uczciwość to wartość, która jest fundamentem życia społecznego i dobrych relacji między ludźmi. Polega na byciu autentycznym i prawdziwym w tym co się mówi i robi. Uczciwość w pracy przejawia się w starannym wykonywaniu pracy, unikania dróg na skróty oraz adekwatnej ocenie własnych kompetencji i możliwości. To także sprawiedliwe ocenianie siebie, swoich współpracowników i przełożonych⁴⁴⁵. Według W. Kozłowskiego uczciwość to lojalność wobec organizacji i przestrzeganie zasad etycznych w kontaktach zawodowych ze współpracownikami i klientami. Z kolei M. Baczevska-Ciupak uważa, że uczciwość jest we współczesnym świecie deprecjonowana, a w organizacji oznacza „pełną szczerłość w relacjach interpersonalnych występujących na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej”⁴⁴⁶.

Prawość z kolei to rzetelne wywiązywanie się powierzonych obowiązków, dotrzymywanie danego słowa, odpowiedzialne podejście do współpracowników i organizacji. Obejmuje ona również adekwatne wynagradzanie za wykonaną lub dodatkową pracę, przestrzeganie standardów oceny i awansowania, respektowanie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz unikanie działań, które mogłyby narażać pracownika na utratę zdrowia⁴⁴⁷.

Prawość człowieka przejawia się w konsekwentnym myśleniu oraz działaniu w kwestiach zasadniczych. To bycie wiernym ideałom, bez ulegania naciskom i modom. To także umiejętność przyznawania się do błędów i wycofywania się w sposób honorowy⁴⁴⁸. W zarządzaniu prawość to przekładanie interesu ogółu nad interes własny oraz postępowanie zgodnie z zasadami etycznymi⁴⁴⁹.

Sprawiedliwość oznacza równe traktowanie wszystkich pracowników w zakresie pracy, płacy, dodatkowych nagród i odznaczeń. Jest to wartość szczególnie istotna w procesach: nagradzania, premiowania i awansowania pracowników. Sprawiedliwość pozostaje w ścisłym związku z uczciwością. Powinna przejawiać się w sprawiedliwym

⁴⁴⁴ Kowalski W., *Świadomy Lider - Lekcja przywództwa od eks-CEO Nike Poland*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2023, s. 142-144.

⁴⁴⁵ Boguni-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa...op. cit.*, s. 34-35.

⁴⁴⁶ Baczevska-Ciupak M. *Przywództwo organizacyjne w kontekście...op. cit.*, s. 181-182.

⁴⁴⁷ Kozłowski W., *Motywowanie pracowników...op. cit.*, s. 88.

⁴⁴⁸ Boguni-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa...op. cit.*, s. 28-29.

⁴⁴⁹ Kozłowski W., *Zarządzanie motywacją pracowników*, op. cit., s. 67.

wynagradzaniu pracownika, czy podziale wypracowanego zysku organizacji⁴⁵⁰. Brak bowiem sprawiedliwych i klarownych zasad oceniania i wartościowania członów wspólnoty prowadzi do ich poczucia krzywdy⁴⁵¹. Z perspektywy R. Kleszcza, sprawiedliwość jest pojęciem wieloznacznym o silnym zabarwieniu emocjonalnym. Pojęcie to z perspektywy cech człowieka można interpretować w dwojaki sposób. W pierwszym sprawiedliwość oznacza człowieka, który jest prawy etycznie, tzn. moralnie doskonały. W drugim założeniu człowiek realizuje cnotę sprawiedliwości, czyli jest sprawiedliwy, bezstronny, obiektywnie podchodzący do widzenia danej sytuacji⁴⁵². Według M. Bugdola sprawiedliwość jako wartość etyczna występuje w organizacji pod warunkiem występowania innych ważnych wartości takich jak: zaufanie, zaangażowanie i solidarność. Autor wprowadza pojęcie sprawiedliwości organizacyjnej, dotyczące perspektywy postrzegania przez ludzi środowiska pracy. Sprawiedliwość organizacyjna wymaga, aby procesy zarządzania opierały się o sprawiedliwe traktowanie jej uczestników. Przejawia się ona w równym traktowaniu pracowników wobec: obowiązujących norm i przepisów (sprawiedliwość proceduralna, kompensacyjna); możliwości rozwoju zawodowego (sprawiedliwość alokacyjna); sposobów traktowania (sprawiedliwość relacyjna, proceduralna), a także stosowanych metod zarządzania (wszystkie rodzaje sprawiedliwości)⁴⁵³. Jak podkreśla M. Czajkowska, sprawiedliwość powinna być obecna we wszystkich relacjach i podejmowanych decyzjach, niezależnie od pełnionej funkcji w strukturze organizacyjnej. Jednak najbardziej istotna i powszechnie oczekiwana społecznie jest sprawiedliwość związana ze sprawowaniem władzy⁴⁵⁴. W swoich badaniach nad przywództwem autorka przyjęła różne podejścia do istnienia sprawiedliwości w organizacji. W podejściu jednostkowym poczucie sprawiedliwości w relacji z przywódcą opiera na wysokim poziomie moralności. Wyraża się ono poprzez: podejmowanie decyzji kierowniczych zgodnie z zasadą słuszności; przestrzeganie standardów etycznych, wynikających z pełnionej roli; wrażliwość na niesprawiedliwość wobec innych oraz bezstronność w podejmowaniu decyzji, niezależnie od osobistych sympatii⁴⁵⁵.

Według A. Lipki z zespołem można wyróżnić dwa podejścia do znaczenia **lojalności**. Pierwsze dotyczy lojalności wobec państwa, ustroju oraz prawa, do którego

⁴⁵⁰ Kozłowski W., *Motywowanie pracowników...op. cit.*, s. 89.

⁴⁵¹ Boguni-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa...op. cit.*, s. 32.

⁴⁵² Kleszcz R., *Co to znaczy „sprawiedliwość”?*, *Filozofia Nauki*, 1999, Nr 7(1-2), s. 31–35.

⁴⁵³ Bugdol M., *Znaczenie sprawiedliwości w zarządzaniu ludźmi. Dlaczego warto być sprawiedliwym*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2014.

⁴⁵⁴ Czajkowska M., *Sprawiedliwość jako wartość...op. cit.*, s. 77-78.

⁴⁵⁵ *Ibidem*, s. 85-86.

najczęściej odwołują się politycy. W drugim podejściu lojalność to rzetelność i uczciwość wobec innych ludzi. Zdaniem autorów lojalność pracownicza, rozumiana jako wartość etyczna, przejawia się w postawie lub zachowaniu, które można ująć jako: „(postrzegane) prawdopodobieństwo kontynuowania przez pracownika z większym lub mniejszym zaangażowaniem emocjonalnym pracy w organizacji - darzonej, bez względu na jej ewentualną chwilową utratę wizerunku na rynku pracy, stałymi i pozytywnymi uczuciami - ze względu na uzyskiwane przez niego samego wartości lub dobro innych osób zatrudnionych w organizacji bądź też ze względu na brak innych możliwości lub wysokie koszty zmiany pracodawcy”. Autorzy przedstawiają lojalność w trzech ujęciach: emocjonalnym, kognitywnym oraz behawioralnym. Lojalność rozumiana jako postawa emocjonalna, wynika z pozytywnego wewnętrznego nastawienia i sympatii wobec organizacji/pracodawcy. W rozumieniu kognitywnym jest efektem procesu poznawczego pracownika, który podejmuje decyzję o wyborze danej organizacji na tle innych ofert pracy. Z kolei w ujęciu behawioralnym lojalność polega na zachowaniu pracownika, który pracuje i pozostaje w danej organizacji⁴⁵⁶. W ujęciu J.M. Moczydłowskiej i D. Smarżewskiej lojalność to postawa pracownika, która wyraża się w zaangażowaniu, zaufaniu do pracodawcy i chęci pozostania w organizacji, nawet w warunkach niesprzyjających, jak kryzys czy gorsze niż u konkurencji warunki pracy⁴⁵⁷. I. Świątek-Barylska wyróżnia kilku adresatów lojalności pracowniczej. Pracownicy mogą być lojalni wobec organizacji, wartości organizacyjnych, wobec wykonywanego zawodu, a także a także lojalni wobec innych członków organizacji⁴⁵⁸. Kodeks etyki lekarskiej narzuca lekarzowi konieczność bycia lojalnym wobec kolegów, unikania stosowania metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o oferowanych usługach, posiadanych kompetencjach, jak i kosztach leczenia⁴⁵⁹. W kontekście lojalności pracowniczej R. Krupski i K. Piórkowska-Wojciechowska wyróżniają jej dwa podstawowe wymiary: wewnętrzny (emocjonalny) i zewnętrzny (behawioralny)⁴⁶⁰. J. Nieżurawska-Zajac wymienia różne

⁴⁵⁶ Lipka A., Winnicka-Wejs A., Acedański J., *Lojalność pracownicza: od diagnozy typów lojalności pracowników do Zarządzania Relacjami z Pracownikami (Employee Relationship Management)*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012, s. 13-24.

⁴⁵⁷ Moczydłowska J.M., Smarżewska D., *Wiek jako zmienna determinująca lojalność organizacyjną pielęgniarek/rzy* [w:] Buchelt B. (red.), *Zarządzanie ludźmi wobec wyzwań technologicznych i społeczno-demograficznych*, CeDeWu, Warszawa 2024, s. 110-111.

⁴⁵⁸ Świątek-Barylska I., *Lojalność pracowników współczesnych organizacji. Istota i elementy składowe*, Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego, 2013, s. 63.

⁴⁵⁹ Kodeks etyki lekarskiej art. 73.

⁴⁶⁰ Krupski R., Piórkowska-Wojciechowska K., *Theoretical Basics of Employee Loyalty*, Management, 2005, t. 9, Nr 1, s. 45-46.

rodzaje ryzyka, związanego z brakiem lojalności. Czynniki demograficzne to ryzyko związane z potencjałem pracowników i ich integracją. Czynniki wynikające z konkurencyjności dotyczą ryzyka dostępu do kwalifikacji i kompetencji pracowników. Czynniki związane z transformacją wartości generują ryzyko związane z przywiązaniem pracowników, ich lojalnością i motywacją do pracy. Ryzyko lojalnościowe przyczynia się do obniżenia wartości kapitału ludzkiego w organizacji⁴⁶¹. Również I. Świątek-Barylska wskazuje na straty i koszty związane z konsekwencją nielojalności pracowników i utratą kapitału ludzkiego organizacji. Są to: koszty bezpośrednie (koszty rekrutacji i selekcji pracowników, koszty adaptacji zawodowej); koszty pośrednie (spadek morale pracowników, a w konsekwencji spadek jakości świadczonych usług, utrata klientów); koszty utraconych możliwości (utrata wiedzy odchodzących z organizacji pracowników, inwestycji w szkolenia pracowników) oraz koszty utraconych usług/produkcji (konieczność czasowego „wypełniania luk” po odejściu pracowników, zmniejszenie poziomu produkcji lub świadczonych usług)⁴⁶².

Odpowiedzialność jest kolejną fundamentalną wartością życia społecznego. Przekonanie, że inni zachowują się w sposób odpowiedzialny wzmacnia poczucie stabilności funkcjonowania ładu społecznego. Odpowiedzialność postrzegana jest jako norma społeczna i kulturowa, kształtująca zachowania ludzi. Taka odpowiedzialność wynika z pełnienia roli zawodowej lub prywatnej i oznacza oczekiwane przez innych zachowania w konkretnych sytuacjach⁴⁶³. Według A. Kisila: „*odpowiedzialność człowieka to jego świadomość: moralnego obowiązku, prawnego odpowiadania za swoje czyny i ponoszenia za nie konsekwencji oraz idąca za nią postawa, dzięki której inni ludzie ufają, że mogą na danej osobie polegać*”⁴⁶⁴. Autor podaje trzy znaczenia odpowiedzialności: świadomości, zachowania i sankcjonowania. Odpowiedzialność w wymiarze świadomości oznacza dla osoby poczucie zobowiązania do wykonania czegoś, spełnienia obowiązku, postępowania zgodnie z wartościami (osoba czuje się odpowiedzialna). Odpowiedzialność w kontekście zachowania oznacza podejmowanie działań przez osobę, z uwzględnieniem różnych sytuacji, skutków działań, a także reagowania na różne bodźce i realizowanie

⁴⁶¹ Nieżurawska-Zajac J., *Motywowanie pracowników zróżnicowanych pokoleniowo*, CeDeWu, Warszawa 2022, s. 105-106.

⁴⁶² Świątek-Barylska I., *Kształtowanie relacji społecznych w organizacji w świetle zarządzania przez wartość* [w:] Błaszczuk W. (red.), *Metody organizacji i zarządzania. Kształtowanie relacji organizacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 242.

⁴⁶³ Boguni-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa...op. cit.*, s. 99.

⁴⁶⁴ Kisil A., *Zarządzanie przez odpowiedzialność...op. cit.*, s. 37.

swoich obowiązków w sposób aktywny (osoba działa odpowiedzialnie). Z kolei w aspekcie sankcjonowania odpowiedzialność oznacza, że osoba zostaje obarczona skutkami prawnymi, moralnymi lub społecznymi swoich działań, słów lub ich braku (osoba ponosi odpowiedzialność)⁴⁶⁵. Odpowiedzialność stanowi istotne wyzwanie w opiece zdrowotnej. Autorzy L.L. i E.J. Emmanuel wskazują na trzy kluczowe elementy odpowiedzialności w opiece zdrowotnej: „loci” - czyli umiejscowienie odpowiedzialności, obszary odpowiedzialności oraz formalne i nieformalne procedury egzekwujące. Autorzy wymieniają sześć obszarów odpowiedzialności w opiece medycznej: kompetencje zawodowe, zgodność z prawem i normami etycznymi, efektywność finansowa, dostępność do świadczeń, promocja zdrowia publicznego i korzyści społeczne⁴⁶⁶. Jak podkreślają J.R. Peteet z zespołem, odpowiedzialność będąca cnotą w medycynie wymaga większej uwagi i praktycznego działania. W odróżnieniu od pociągania do odpowiedzialności, praktykowanie cnoty odpowiedzialności wymaga rozumienia zobowiązań, empatii do rozpoznania oczekiwań pacjenta, a także zdolności do samoregulacji, aby odpowiednio zareagować. Praktykowanie cnoty odpowiedzialności może zmniejszyć moralny niepokój wynikający z instytucjonalnych nacisków w relacji lekarz-pacjent⁴⁶⁷. W ujęciu M. Wojewody odpowiedzialność można zestawić z innymi wartościami. W zestawieniu z praworządnością odnosimy ją do nakazów prawa; w zestawieniu z przyzwoitością do tego co wymusza opinia publiczna; w połączeniu z dobrowolnością do indywidualnie uznanych zobowiązań. Odpowiedzialność przejawia się w dwóch wymiarach: indywidualnym i zbiorowym (dotyczącym instytucji i różnych organizacji). W ujęciu indywidualnym odpowiedzialność pozostaje w ścisłym związku z wolnością jednostki. Autor zwraca uwagę, że szpitale i inne placówki medyczne są instytucjami mocno zbiurokratyzowanymi, co może prowadzić do zawężenia moralnego wymiaru odpowiedzialności⁴⁶⁸. A. Kisil podkreśla, że wdrażanie w organizacji kultury odpowiedzialności przekłada się na efektywność i jakość działania. Kultura odpowiedzialności to uważność na drugiego człowieka, traktowanie ludzi w sposób partnerski, z szacunkiem i merytorycznym podejściem do ich propozycji. Kultura odpowiedzialności opiera się na następujących postawach i zachowaniach pracowniczych: zainteresowanie firmą i jej problemami; troska o koszty, porządek i wizerunek; wdrażanie

⁴⁶⁵ Ibidem, s. 38.

⁴⁶⁶ Emanuel E. J., Emmanuel, L. L., *What is accountability in health care?*, *Annals of internal medicine*, 1996, Nr 124(2), s. 229-239.

⁴⁶⁷ Peteet J.R., Witvliet C.V., Glas G., Frush B.W., *Accountability as a virtue in medicine: from theory to practice*, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 2023, Nr 18(1).

⁴⁶⁸ Wojewoda M., *Etyka odpowiedzialności a technika medyczna*, *Medical Robotics Reports*, 2015, Nr 4, s. 81.

innowacji, ulepszeń i nowych produktów; komunikacja i dialog na każdym poziomie organizacji, przyznawanie się do błędów; zaangażowanie, rozumiane jako poświęcenie i wysiłek oraz dążenie do realizacji celów organizacji⁴⁶⁹. Kultura odpowiedzialności w środowisku medycznym powinna aktywnie wspierać praktykowanie cnoty odpowiedzialności, poprzez klarowność informacji zwrotnej, empatię i samoregulację⁴⁷⁰.

Jakość w ochronie zdrowia ma szczególne znaczenie, gdyż decyduje nie tylko o satysfakcji pacjenta, ale przede wszystkim o zdrowiu i życiu człowieka⁴⁷¹. Zgodnie z koncepcją TQM (*Total Quality Management*), jakość usługi lub produktu jest pochodną jakości życia w pracy⁴⁷². Według Amerykańskiego Stowarzyszenia Kontroli Jakości, jakość „*jest sumą cech produktu lub usługi, decydującą o zdolności danego wyrobu do zaspokojenia określonych potrzeb*” i jest mocno ukierunkowana na klienta⁴⁷³. Według M. Bugdola jakość można podzielić na jakość wewnętrzną, odzwierciedlającą jakość stosunków międzyludzkich oraz na jakość zewnętrzną, dotyczącą jakości wyrobów (usług lub produktów). Według autora istnieje bezpośredni związek między jakością, a zaufaniem. Brak zaufania nie sprzyja jakości relacji międzyludzkich, natomiast satysfakcja klienta wewnętrznego (pracownika) warunkuje satysfakcję klienta zewnętrznego⁴⁷⁴. Zapewnienie jakości i bezpieczeństwa pacjentów jest jednym z największych wyzwań w systemie ochronie zdrowia, który zmaga się z deficytami pracowników, starzejącym się społeczeństwem, ograniczonymi zasobami, czy przestarzałą infrastrukturą szpitali⁴⁷⁵. Ponadto w sytuacjach kryzysowych, jak na przykład pandemia, profesjonalny personel medyczny narażony jest na ekstremalne obciążenie stresem. W tak trudnych warunkach zwiększa się potrzeba transparentności, powrotu do fundamentalnych i ponadczasowych wartości takich jak: etos pracy, poczucie bezpieczeństwa, etyka, niezawodność, zaufanie, sprawiedliwość oraz silna potrzeba dbania o siebie i pacjentów. Jakość i bezpieczeństwo są postrzegane jako przejaw dobroci, a okazywanie wzajemnej życzliwości i szacunku nadaje głębszy sens codziennej pracy zawodowej⁴⁷⁶.

⁴⁶⁹ Kisil A., *Zarządzanie przez odpowiedzialność...op. cit.*, s. 130-131.

⁴⁷⁰ Peteet J.R., Witvliet C.V., Glas G., Frush B.W., *Accountability as a virtue in medicine...op. cit.*

⁴⁷¹ Pıntal-Ślimak M., Eusebio M.O., Pietruczuk M., *Quality in health care*, Journal of Laboratory Diagnostics, 2018, Nr 54(3), s. 197-200.

⁴⁷² Bugdol M., *Wartości organizacyjne: szkice z teorii...op. cit.*, s. 43.

⁴⁷³ Buchelt-Nawara B., *Zarządzanie personelem jako czynnik determinujący jakość usług medycznych*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie, 2002, Nr 607, s. 47.

⁴⁷⁴ Bugdol M., *Wartości organizacyjne: szkice z teorii...op. cit.*, s. 28-29.

⁴⁷⁵ Szczerbak M., Szczerbak O., *Narzędzia lean management jako sposób na poprawę jakości procesów medycznych i bezpieczeństwa pacjentów*, Medycyna Środowiskowa, 2024, Nr 27(2), s. 80-89.

⁴⁷⁶ Wiśniewska M. Z., *Kultura organizacyjna oraz kultury wzmacniające...op. cit.* s. 5-6.

Rynek usług medycznych w Polsce stale ewaluuje. Pojawia się coraz więcej placówek komercyjnych, zmienia się postrzeganie pacjenta w kierunku podejścia do klienta, rośnie znaczenie satysfakcji pacjenta, konkurencyjności usługodawców medycznych. Dlatego tak istotne znaczenie ma rzetelne, fachowe i dobrze jakościowo wykonanie usług medycznych przez personel medyczny i wdrażanie systemów zarządzania jakością⁴⁷⁷. Jakość w ochronie zdrowia zajmuje szczególne miejsce, ponieważ dotyczy zdrowia i życia ludzkiego. Wzrastające oczekiwania pacjentów oraz konkurencja wymuszają na szpitalach ciągłe doskonalenie i rozwój oferowanych usług. Skupianie się na potrzebach biologicznych pacjenta już nie wystarcza. Pielęgniarki powinny uwzględniać aspekt holistyczny, a także mieć świadomość znaczenia jakości realizowanej opieki, rozumianej zgodnie z definicją A. Piątek jako: „*stopień, w jakim opieka ta przyczynia się do osiągnięcia pożądaných efektów w stanie zdrowia osób (grup), zwiększa zdolność do samoopieki lub samopielęgnacji oraz wykazuje zgodność z aktualną profesjonalną wiedzą i przyjętymi standardami*”⁴⁷⁸. Jakość opieki pielęgniarskiej odgrywa kluczową rolę w całym procesie terapeutycznym podczas pobytu pacjenta w szpitalu. Ma wpływ na przebieg, skuteczności terapii, poczucie bezpieczeństwa i satysfakcji pacjenta⁴⁷⁹. Poziom jakości oferowanych przez szpitale usług medycznych jest wyznacznikiem prestiżu i pozycji placówki medycznej w otoczeniu⁴⁸⁰. Rozumienie jakości w ochronie zdrowia zależy od różnych punktów widzenia i interesariuszy. Pacjenci koncentrują się na relacjach z personelem, przebiegu leczenia, atmosferze i warunków otoczenia. Dla pracowników ochrony zdrowia jakość utożsamiana jest z rzetelnym i zgodnym ze standardami realizowaniem usług, z wykorzystaniem niezbędnych narzędzi. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jakość opieki zdrowotnej oznacza: „*stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą*”⁴⁸¹. W zakresie pojęcia „jakość” M. Kautsch uwzględnia zarówno prawidłowe realizowanie usług, jak i wartości istotne z punktu widzenia pacjenta. Pozwala to wyodrębnić dwa podejścia do jakości usług

⁴⁷⁷ Domowicz B., *Jakość usług zdrowotnych w percepcji pacjentów szpitala -doniesienie wstępne*, Hygeia, 2013, Nr 48(3), s. 352-354.

⁴⁷⁸ Garczyk D., *Jakość i ocena opieki pielęgniarskiej*, Neuroskop, 2012, Nr 14, s. 72.

⁴⁷⁹ Gawel G., Twarduś K., Kin-Dąbrowska J., Pyć L., *Jakość opieki pielęgniarskiej na oddziale kardiologicznym*, Problemy Pielęgniarstwa, 2008, Nr 16(4).

⁴⁸⁰ Pawlik A. A., *Motywacja i jej wpływ na jakość pracy pielęgniarek w wybranych oddziałach szpitalnych publicznej placówki służby zdrowia*, Zeszyt Naukowy Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Krakowie, 2018, Nr 48, s. 77-86.

⁴⁸¹ Bembnowska M., Joško-Ochojska J., *Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia*, Hygeia Public Health, 2015, Nr 50(3), s. 457-462.

medycznych: technicznego i funkcjonalnego. Jakość techniczna dotyczy perspektywy zakładu opieki zdrowotnej. Odnosi się do komponentów niezbędnych do prawidłowego świadczenia usług medycznych, czyli: wyposażenia, sprzętu, technologii medycznej, kompetencji fachowych personelu, stosowanych procedur, standardów. Jakość funkcjonalna jest rozpatrywana z perspektywy pacjenta. Odnosi się do jego subiektywnej oceny wykonanej usługi medycznej i stanowi obraz wszystkich jego doświadczeń w kontakcie z placówką ochrony zdrowia. Orientacja na pacjenta powinna respektować jego wartości, odpowiadać na jego potrzeby, dostarczać rzetelnych informacji o stanie zdrowia, przynosić ulgę w cierpieniu i bólu, a także zapewniać wsparcie emocjonalne pacjentowi i jego bliskim⁴⁸².

A. Donabedian wyróżnia trzy kategorie jakości: jakość struktury, jakość procesu i jakość wyniku. Nie można mówić o wysokiej jakości opieki zdrowotnej, jeśli choć jedna z trzech kategorii zawiera błędy lub uchybienia, podkreślając tym samym ich kompleksowy charakter⁴⁸³. Zgodnie z założeniami R.J. Maxwella, jakość opieki medycznej można oceniać w sześciu kluczowych wymiarach: skuteczność (w oparciu o aktualną wiedzę naukową); bezpieczeństwo (minimalizowanie wystąpienia zdarzeń niepożądanych); dostępność (ograniczanie czasu oczekiwania na świadczenia); adekwatność (dopasowanie usług do potrzeb pacjentów); sprawiedliwość (równy dostęp do opieki dla wszystkich); efektywność (racjonalne wykorzystanie zasobów)⁴⁸⁴. Wymiary jakości R.J. Maxwella (tabela 2.8) zostały uznane przez Światową Organizację Zdrowia i wykorzystane jako fundament do tworzenia standardów służących podnoszenia poziomu jakości usług medycznych⁴⁸⁵.

W polskim systemie ochrony zdrowia, ocena jakości placówek medycznych dokonywana jest w dwóch obszarach: ocena jakości z perspektywy pacjenta, poprzez badanie opinii pacjentów oraz zewnętrzny audyt jakości, dokonywany przez jednostki akredytacyjne i certyfikacyjne (akredytacja, certyfikacja ISO, model EFQM)⁴⁸⁶. Jakość stanowi szczególne miejsce w systemie ochrony zdrowia w Polsce, które zostało uregulowane ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta⁴⁸⁷.

⁴⁸² Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej... op. cit.*, s. 429-430.

⁴⁸³ Wiśniewska M. Z., *Kultura organizacyjna oraz kultury wzmacniające...op.cit.* s. 26-27.

⁴⁸⁴ Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej... op. cit.*, s. 429-430

⁴⁸⁵ Bemnowska M., Joško-Ochojska J., *Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia*, op. cit.

⁴⁸⁶ Krok E., *Efektywność w służbie zdrowia widziana przez pryzmat jakości*, Rocznik kolegium analiz ekonomicznych, 2012, Nr 25, s. 103-115.

⁴⁸⁷ Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, Dz.U. 2023, poz. 1697.

Tabela 2.8. Sześć wymiarów jakości opieki zdrowotnej według R.J. Maxwella

Wymiar jakości	Pytania, które pomagają zdefiniować i rozwinąć pojęcie „jakości”
Skuteczność	Czy świadczenia medyczne są realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną? Czy przynoszą zamierzone efekty?
Akceptowalność (bezpieczeństwo)	Czy opieka jest sprawowana z szacunkiem dla pacjenta, z zachowaniem jego godności i prywatności?
Efektywność	Czy zasoby są wykorzystywane optymalnie w stosunku do uzyskanych efektów leczenia?
Dostępność	Czy pacjenci mają możliwość skorzystania z usług wtedy, gdy ich potrzebują, bez zbędnych barier?
Sprawiedliwość	Czy pacjenci są równo traktowani, niezależnie od wieku, płci, miejsca zamieszkania czy sytuacji finansowej?
Adekwatność	Czy zakres i struktura usług odpowiadają rzeczywistym potrzebom zdrowotnym społeczeństwa?

Źródło: Maxwell R. J., *Dimensions of quality revisited: from thought to action*, Quality in health care, 1992, Nr 1(3), s. 171.

Świadomość istnienia etycznych i nieetycznych postaw w organizacji oraz rezygnacja z kierowania się wartościami etycznymi może prowadzić do negatywnych konsekwencji i utrwalaniu się nieetycznych zachowań wśród wszystkich interesariuszy. Postępowanie etyczne człowieka może świadczyć o zdolności do rozumienia i stosowania zasad moralnych, czyli o posiadaniu kompetencji etycznych. Działanie zgodne z normami etycznymi świadczy o umiejętności rozumienia i stosowania zasad moralnych, a tym samym o rozwiniętych kompetencjach etycznych⁴⁸⁸. Kompetencja moralna to umiejętność dokonywania autorefleksji moralnej, połączona ze zdolnością do zrozumienia swojego postępowania oraz uznania za moralnie dopuszczalne. Umiejętności tej towarzyszy możliwość dokonywania wolnego wyboru⁴⁸⁹. Jak podkreśla M. Baczewska-Ciupak wartości powinny być obecne w świadomości pracowników i być fundamentem ich postępowania. Pomocne w tym procesie jest zarządzanie przez wartości oraz etyczne kierowanie przez przywódcę⁴⁹⁰. W literaturze podkreśla się, że wartości etyczne współtworzą kulturę organizacyjną i często przesądzają o sukcesie organizacji. Posiadanie silnych i inspirujących wartości jest jedną z kluczowych cech skutecznych liderów. Ma to znaczenie szczególnie w ochronie zdrowia, gdzie specyfika struktur i wysokie oczekiwania społeczne wymagają

⁴⁸⁸ Łukasiewicz K., Pietrzak P., *Nowoczesne zarządzanie op. cit.*, s. 248-249

⁴⁸⁹ Chudzińska-Czupala A., *Etyczne zachowanie się człowieka w organizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013, s. 221

⁴⁹⁰ Baczewska-Ciupak M. *Przywódczość organizacyjna w kontekście...op. cit.*, s. 117.

od przywódców świadomego kształtowania systemów wartości oraz integrowania ich z praktyką zarządzania⁴⁹¹.

W kolejnym rozdziale omówione zostaną teorie i modele przywództwa, które pozwolą zrozumieć, w jaki sposób różne style przewodzenia oddziałują na kulturę organizacyjną i procesy zarządzania organizacjami ochrony zdrowia.

⁴⁹¹ Graber D.R., Kilpatrick A.O., *Establishing values-based leadership and value systems in healthcare organizations*, Journal of health and human services administration, 2008, Nr 31(2), s. 179-197.

Rozdział 3. Rola przywództwa w zarządzaniu organizacją

3.1. Pojęcie i istota przywództwa w zarządzaniu organizacją

Precyzyjne zdefiniowanie pojęcia „przywództwo” od lat stanowi wielowątkowe i złożone wyzwanie dla naukowców. Nadal trafne wydaje się stwierdzenie R.M. Stogdilla, że liczba definicji jest zbliżona do liczby badaczy i praktyków, którzy zajmowali się tym tematem⁴⁹². W literaturze przyjmuje się nawet, że stworzenie uniwersalnej definicji, uwzględniającej teorię i praktykę w zmiennych warunkach, jest niemożliwe. Przywództwo jest bowiem zależne od kontekstu i konkretnego środowiska, z którym go zestawiamy⁴⁹³.

Według słownika języka polskiego przywództwo to: „*przewodzenie kimś lub czymś*” oraz „*grupa osób kierująca kimś lub czymś*”⁴⁹⁴. W ujęciu etymologicznym Ł. Sułkowskiego i A. Panaszka, „przywództwo” wywodzi się z angielskiego słowa „*leadership*”, które stanowi połączenie dwóch elementów: „*leader*” (przywódca) oraz *ship* (statek). Pierwszy z nich odnosi się do osoby, która w sensie metaforycznym wyznacza kierunek statku, czyli określa wizję i motywuje jednostki do realizacji wyznaczonych celów⁴⁹⁵. W interpretacji A. Zarębskiej „przywództwo” (*leadership*) i „przewodzenie” (*leading*) pochodzą od słowa „*lithan*”, czyli „iść”. W szerszym kontekście przywództwo można interpretować jako zdolność angażowania innych w realizowanie dalekosiężnych celów⁴⁹⁶. Przywódca prowadzi innych w określonym kierunku. To osoba, która: „*dostrzega, że dobre można zastąpić lepszym, potrafi zachęcić ludzi do podążania w tym kierunku, zaproponować taką wizję i pracować nad jej urzeczywistnieniem, na pierwszym miejscu stawiając ludzi*”⁴⁹⁷. W ujęciu M. Armstronga i S. Taylora, przywództwo oznacza „*inspirowanie ludzi do tego, by zrobili wszystko w celu osiągnięcia pożądanego efektu*”. Polega na formułowaniu i komunikowaniu wizji, a także motywowaniu i angażowaniu ludzi⁴⁹⁸. R. Mrówka podkreśla, że przywództwo bywa definiowane w różnorodny, często sprzeczny sposób. Każda

⁴⁹² Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Przywództwo w biznesie*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2016, s.17.

⁴⁹³ Biesok G., Wyród-Wróbel J., *Człowiek w organizacji - zaufanie, przywództwo, zaangażowanie, satysfakcja*, CeDeWu, Warszawa 2022, s. 37.

⁴⁹⁴ Słownik Języka Polskiego PWN, hasło: „przywództwo”, [przywództwo - Słownik języka polskiego PWN](#)

⁴⁹⁵ Sułkowski Ł., Bednarek M., Parkes A., *Kulturowa zmienność systemów zarządzania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016, s. 59.

⁴⁹⁶ Zarębska A., *Identyfikacja tożsamości organizacyjnej w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009, s. 244.

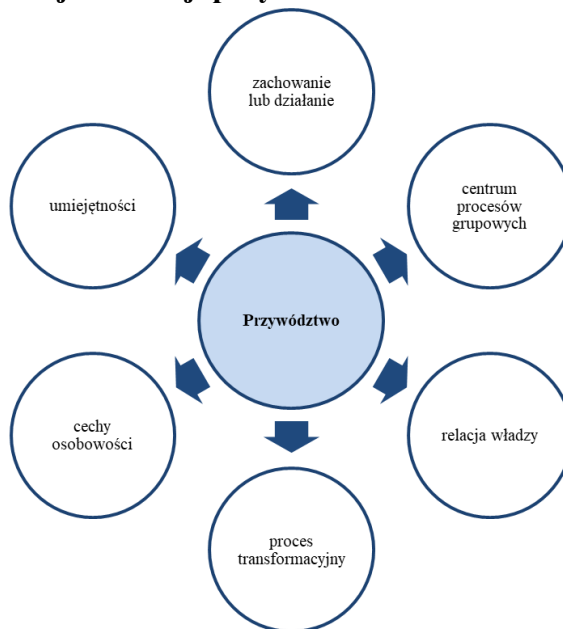
⁴⁹⁷ Morgan J., *Przywódca przyszłości...op. cit.*, s. 38.

⁴⁹⁸ Armstrong M., Taylor S., *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, op. cit., s. 393.

z definicji posiada pewne ograniczenia i nieścisłości, dlatego przy analizie tego zjawiska zasadne jest korzystanie jednocześnie z wielu podejść⁴⁹⁹.

P.G. Northouse wskazuje na kilka sposobów klasyfikowania definicji i wymiarów przywództwa. Wśród nich znajduje się typologia B.M. Bassa, który systematyzuje definicje przywództwa z wielu różnych perspektyw. W definicjach i podejściu skoncentrowanym na procesach zachodzących w grupie, lider jest w centrum procesu zmian, działań i woli wyrażanej przez grupę. Z perspektywy cech osobowościowych, przywództwo definiowane jest jako kombinacja unikalnych cech lidera, dzięki którym jest w stanie nakłonić pracowników do realizacji zadań. W definicjach przywództwa w ujęciu relacji władzy, lider posiada i wykorzystuje władzę, aby wpływać na zmianę postępowania pracowników. Można też wyróżnić definicje przywództwa skoncentrowane na działaniach i zachowaniach lidera, które pozwalają mu wpływać na podwładnych. Z perspektywy umiejętności podkreśla się wiedzę i umiejętności lidera, które umożliwiają skuteczne przywództwo. Jest też grupa definicji, która pokazuje przywództwo jako proces transformacyjny, w którym lider mobilizuje innych do osiągnięcia więcej, niż się od nich oczekuje⁵⁰⁰. Rysunek 3.1 przedstawia rodzaje definiowania przywództwa według B.M. Bassa⁵⁰¹.

Rysunek 3.1. Klasyfikacja definicji przywództwa



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Northouse P.G., *Leadership: Theory and practice*, op. cit.

⁴⁹⁹ Mrówka R. *Przywództwo w organizacjach. Analiza najlepszych praktyk*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 22.

⁵⁰⁰ Northouse P. G., *Leadership: Theory and practice*, Sage publications, 2022.

⁵⁰¹ Bass B.M., *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications (4th ed.)* [w:] Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

Przy całej różnorodności sposobów definiowania przywództwa, można zatem wyróżnić kluczowe elementy tego zjawiska: przywództwo to proces, który wiąże się z wywieraniem wpływu, zachodzi w określonej zbiorowości i dotyczy realizowania wspólnych celów grupy⁵⁰². Przykładem definicji, która zawiera te elementy, jest definicja przytoczona przez B.M. Bassa: „*przywództwo jest sztuką wywierania wpływu na jedną lub wiele osób, w celu osiągnięcia wspólnego celu, w określonych warunkach*”⁵⁰³. Podobnie J.C. Maxwell podkreśla, że przywództwo polega na wywieraniu wpływu, a „*przywódca, za którym nikt nie podąża jest tylko spacerowiczem*”⁵⁰⁴. Według R.W. Griffina przywództwo można rozumieć jako proces lub pewną właściwość. Przywództwo jako proces to: „*wykorzystywanie niepolegającego na przymusie wpływu do kształtowania celów grupy lub organizacji, motywowania zachowań nastawionych na osiągnięcie tych celów oraz pomagania w ustaleniu kultury grupy lub organizacji*”. Z kolei przywództwo jako właściwość to „*zestaw cech przypisywany jednostkom, które są postrzegane jako przywódcy*”⁵⁰⁵. Badając istotę przywództwa A. Pocztowski podkreśla, że większość badaczy koncentruje się na trzech najważniejszych aspektach tego zjawiska: na grupie, którą zarządza lider, jego wpływie na zachowania ludzi oraz na celach, które mają osiągnąć. Na tej podstawie definiuje przywództwo jako „*proces wywierania wpływu na innych w sposób skłaniający ich do dobrowolnego angażowania się i wnoszenia wkładu w osiąganie celów organizacji*”⁵⁰⁶. R. Mrówka podkreśla, że skuteczność cech, działań i zachowań przywódcy zależy od sytuacji i warunków zewnętrznych. Dla przywódców oznacza to konieczność dostosowywania stylu działania do złożonego i zmiennego otoczenia, w którym muszą funkcjonować⁵⁰⁷. W tabeli 3.1 przedstawiono wybrane definicje przywództwa z przyporządkowaniem do różnych klasyfikacji i podejść.

⁵⁰² Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

⁵⁰³ Bass B.M., *Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications* (3rd ed.), Free Press, New York 1990, s. 12.

⁵⁰⁴ Maxwell, J.C., *Być liderem, czyli jak przewodzić innym*, Wydawnictwo MEDIUM, Warszawa 1994, s. 15

⁵⁰⁵ R.W.Griffin op.cit. s. 554

⁵⁰⁶ Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003, s. 214

⁵⁰⁷ Mrówka R., *Przywództwo w otoczeniu burzliwym*, e-mentor 1 (2005): s.16-19.

Tabela 3.1. Wybrane definicje przywództwa

Autor	Publikacja	Definicja przywództwa	Charakter definicji
R.W. Griffin	<i>Podstawy zarządzania organizacjami</i> , Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020.	Przywództwo to zestaw cech przypisywany jednostkom, które są postrzegane jako przywódcy.	Przywództwo jako cecha
J.A.F. Stoner i R.E. Freeman	<i>Kierowanie</i> , PWE, Warszawa 1999.	Przywództwo charakteryzuje się wyjątkowymi cechami osoby, której inni skłonni są zaufać i podporządkować się dobrowolnie.	Przywództwo jako cecha
P.G. Northouse	<i>Leadership: Theory and practice</i> , Sage publications, 2022.	Przywództwo to zespół cech i umiejętności pozwalających wpływać na innych w celu realizacji wspólnych celów.	Przywództwo jako cecha i umiejętność
J.C. Maxwell	<i>Być liderem, czyli jak przewodzić innym</i> , Wydawnictwo MEDIUM, Warszawa 1994, s. 15.	Przywództwo jest zdolnością, która polega na wywieraniu wpływu.	Przywództwo jako umiejętność
R. Mrówka	<i>Przywództwo w organizacjach. Analiza najlepszych praktyk</i> , Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 21.	Przywództwo to zdolność do podejmowania pewnych działań lub tworzenia idei w określonej grupie (organizacji, społeczeństwie), które przyciągają i skupiają członków owej grupy przez dłuższy czas	Przywództwo jako umiejętność i działanie
J.M. Burns	<i>Władza przywódcza</i> , [w:] <i>Władza i społeczeństwo</i> , Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 1994.	O przywództwie można mówić wtedy, kiedy za sprawą liderów zwolennicy zabiegają o cele, które reprezentują wartości i motywacje wspólne jednym i drugim, wartości liderów oraz wartości grupy lub organizacji.	Przywództwo jako centrum procesów grupowych
R.M. Stogdill	<i>Handbook of leadership. A survey of theory and research</i> , New York: Free Press 1974.	Proces wpływania na działania członków zorganizowanej grupy ukierunkowany na ustalenie i osiągnięcie celów.	Przywództwo jako proces i centrum procesów grupowych
M. Armstrong i S. Taylor	<i>Zarządzanie Zasobami Ludzkimi</i> , Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 383.	Przywództwo oznacza inspirowanie ludzi do tego, by zrobili wszystko w celu osiągnięcia pożądanego efektu. Polega ono na tworzeniu i komunikowaniu wizji przyszłości, motywowaniu ludzi i zapewnianiu ich zaangażowania.	Przywództwo jako proces transformacyjny
G.A. Yukl	<i>Leadership in Organization</i> , Prentice-Hall, Englewood Cliffs NY 1989.	Przywództwo jako proces polega na użyciu wpływu, bez sięgania po środki przymusu. Jego celem może być także określenie kultury grupy lub organizacji.	Przywództwo jako proces transformacyjny
A.J. DuBrin	<i>Przywództwo</i> , Rebis, Poznań 2000, s. 4.	Być liderem to mieć zwolenników, którzy ci ufają oraz wspierają, a także angażują się w realizację celu. To jest właśnie przywództwo.	Przywództwo jako relacja

A.K. Koźmiński, D. Jemielniak, D. Latusek-Jurczak	<i>Zasady zarządzania</i> , Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2014	Przywództwo to zdolność „prowadzenia za sobą” mniej lub bardziej licznych grup zwolenników. Zdolność taka polega na umiejętności wskazania i zakomunikowania wizji stanów przyszłych, do których grupa ma wspólnie dążyć. Wizja ta musi być na tyle atrakcyjna, by wyzwolić u zwolenników przywódcy emocjonalny stan silnego pragnienia jej realizacji.	Przywództwo jako umiejętność i proces transformacyjny
M. Bass	<i>Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications</i> (3rd ed.), Free Press, New York 1990, s. 12	Przywództwo jest sztuką wywierania wpływu na jedną lub wiele osób, w celu osiągnięcia wspólnego celu, w określonych warunkach.	Przywództwo jako relacja władzy i proces transformacyjny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy literatury

W literaturze terminy „przywódca” i „lider” są używane zamiennie. W kontekście przywództwa częściej mówi się nie o podwładnych, a o zwolennikach (*followers*), czyli osobach, które podążają za przywódcą⁵⁰⁸. To właśnie „gotowość ludzi do podążania za daną osobą czyni z niej przywódcę”⁵⁰⁹. Według P. Druckera: „przywódca to ktoś, kto ma zwolenników”, a „przywództwo oznacza robienie właściwych rzeczy”. Przywódca jest osobą godną zaufania poprzez cnotę wierności (*integrity*), wykazywanie spójności między wartościami deklarowanymi i realizowanymi⁵¹⁰.

Według J.A.F Stonera, R.E. Freemana i D.R. Gilberta, przywództwo wiąże się z innymi ludźmi, czyli podwładnymi lub zwolennikami. Bez nich wszystkie cechy przywództwa będą pozbawione znaczenia. Przywództwo jest także związane z nierównym podziałem władzy między przywódcą, a członkami grupy, z przewagą władzy lidera. Korzystanie z tej władzy przyczynia się do wywierania wpływu i zdobywania poparcia zwolenników. Przywództwo jest współzależne od etycznych wartości, które kształtują kierunek działania zwolenników⁵¹¹. Wartości to najważniejszy warunek przywództwa. Można je interpretować zarówno w odniesieniu do moralności, cenneści oraz użyteczności. W kontekście przywództwa i wartości „chodzi o zwarty, spójny system norm moralnych akceptowanych przez wszystkich członków grupy, w której przywództwo jest realizowane”. Celem tego systemu jest przekazanie podwładnym informacji na temat pożądaných (cennych) zachowań w określonych sytuacjach oraz ich utrwalenie⁵¹².

⁵⁰⁸ Kucharski J., *Etyka przywództwa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, 2021, s. 13-14.

⁵⁰⁹ Bjerke B., *Kultura a style ...*, op. cit., s. 79.

⁵¹⁰ Maciarelo J.A. *Rok coaching z Panem Druckerem - 52 lekcje skutecznego przywództwa*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2016, s. 23-24.

⁵¹¹ Stoner J.A.F., Freeman R.E., Gilbert D.R., *Kierowanie*, PWE Warszawa 2001, s. 453-454.

⁵¹² Szalkowski A. (red), *Rozwój pracowników: przesłanki, cele, instrumenty: praca zbiorowa*. Poltext, Warszawa 2002, s. 114-115.

Analizując istotę przywództwa, T. Majewski wraz z zespołem wyróżniają następujące cechy charakteryzujące przywództwo:

- Przywództwo jest zjawiskiem uwarunkowanym sytuacyjnie;
- Opiera się na autorytecie lidera oraz dobrowolności podporządkowania się przywódcy;
- Powoduje, że podwładni są zmotywowani do realizacji zadań i z własnej woli podejmują wyzwania, bez konieczności ciągłej kontroli;
- Polega na zachęcaniu i przekonywaniu innych;
- Wymaga od liderów dawania własnego do naśladowania;
- Przywódca określa wizję i strategię działania;
- Jest synonimem sprawnego działania, stopień realizacji celów jest wskaźnikiem skuteczności lidera;
- Jest zaprzeczeniem przymusu, pracownicy dobrowolnie podporządkowują się poleceniom przywódcy;
- Przyczynia się do chęci rozwoju kompetencji pracowników i lepszego wykonywania przez nich zadań;
- Przywódca inicjuje i wdraża zmiany organizacyjne⁵¹³.

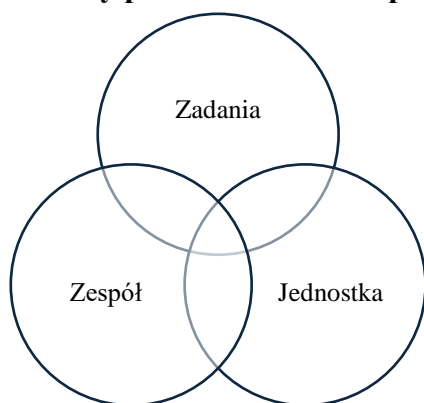
E. Bojar z zespołem, wymieniają różne funkcje przywództwa, do których należy zaliczyć: planowanie, organizowanie, określanie zadań, kontrolowanie, instruowanie, dokonywanie oceny i motywowanie podwładnych, oraz dawanie przykładu swoim zachowaniem. Planowanie polega na definiowaniu celów przy określaniu zadań do realizacji w określonym czasie. Organizowanie to grupowanie zasobów w odpowiedniej ilości, jakości i czasie w celu wykonania zaplanowanych zadań. Instruowanie polega na przekazywaniu zespołowi zadań i planów, natomiast kontrola pełni funkcję nadzorczą sprawdzającą, czy zadanie zostało wykonane zgodnie z ustalonymi kryteriami sukcesu. Proces oceny jest wyrazem sposobu myślenia związanego z systemem wartości. Dawanie przykładu to podstawowy sposób komunikowania oczekiwań poprzez postawę i zaangażowanie przywódcy. Natomiast motywowanie ma na celu wzbudzić u podwładnych gotowość do realizacji zadań⁵¹⁴. Jak podkreśla E. Wszendybył-Skulska, odpowiedzialność za tworzenie mechanizmów motywacyjnych spoczywa na zarządzie, który powinien stosować zarówno narzędzia finansowe, jak i pozafinansowe, umożliwiające pracownikom pełne

⁵¹³ Majewski T., Kurek D., Szulc B.M., *Przywództwo: konteksty: reminiscencje: odniesienia*. Wydawnictwo Akademii Sztuki Wojennej, Warszawa 2020, s. 15-16.

⁵¹⁴ Bojar E., Rakowska A., Zarębska A., Bojar M., *Przywództwo w zarządzaniu rozwojem lokalnym*, Białostocka Fundacja Kształcenia Kadr, Białystok 2010, s. 22-23.

wykorzystanie ich umiejętności i talentów⁵¹⁵. Według J. Adaira, dawanie osobistego przykładu ma szczególne znaczenie w sytuacjach kryzysowych lub zagrożenia. Pracownicy oczekują od liderów, że będą znosili niewygodę na równi z nimi. Sama deklaracja solidarności z pracownikami wystarcza, aby zyskać ich zaufanie i poczucie wdzięczności⁵¹⁶. Autor wskazuje na trzy potrzeby, które przywódca powinien realizować: potrzebę realizacji zadania, potrzebę utrzymania zespołu oraz potrzeby indywidualne⁵¹⁷, co przedstawia rysunek 3.2. Potrzeba realizacji wspólnego zadania wynika z uwarunkowań sytuacyjnych i rynkowych, do wykonania których niezbędni są przywódcy. Potrzeba utrzymania zespołu jest determinowana przez czynniki społeczne. To właśnie przywódca jest niezbędny do zapewnienia efektywnej współpracy. Potrzeby indywidualne członków zespołu wynikają z osobistych aspiracji. Ludzie potrzebują przywódców, aby realizować swoje indywidualne cele⁵¹⁸. Jak podkreśla J. Szostak, skuteczny przywódca respektuje potrzeby pracowników i grup zawodowych, zgodnie z teorią hierarchii potrzeb A. Masłowa, począwszy od potrzeb fizjologicznych, przez potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, uznania i samorealizację⁵¹⁹.

Rysunek 3.2. Trzy obszary potrzeb w zakresie przywództwa J. Adaira



Źródło: J.E. Adair, *Kształtowanie liderów. Siedem zasad rozwijania zdolności przywódczych*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s. 36.

Według J.E. Adaira istnieją pewne uniwersalne cechy przywódcze oczekiwane i wymagane w danej grupie zawodowej, bez których lider nie może być wiarygodny. Wśród najważniejszych autor wymienia: entuzjazm do działania; uczciwość (*integrity*), czyli wewnętrzna integralność, która jest fundamentem budowania zaufania; zaradność

⁵¹⁵ Wszendybył-Skulska E., *Motivating hotel employees in Poland*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2019, Nr 63(10), s. 235-247.

⁵¹⁶ Adair J., *Anatomia biznesu. Przywództwo*, Studio Emka, Warszawa 2000, s. 36.

⁵¹⁷ Ibidem, s. 46-47.

⁵¹⁸ Drzewiecki A., Chełmiński D., Kubica E., *Dobre przywództwo*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 23-24.

⁵¹⁹ Szostak J., *Determinanty zachowań menedżerów w chronicznym stresie zawodowym*, Difin, Warszawa 2009, s.29.

i odporność połączona z wytrwałością i nieustępliwością; sprawiedliwość, przejawiająca się w bezstronnym i równym traktowaniu pracowników; pokora; życzliwość i troska o ludzi; a także pewność siebie niezbędna do bycia liderem, pod warunkiem, że nie przerodzi się w arogancję⁵²⁰. Według D. Stewarta, przywództwo w ujęciu funkcjonalnym odnoszące się do cech, grupy i sytuacji może być realizowane w ramach jednostki, zadań i zespołu⁵²¹. Cechy przywódcy niezbędne do działania w ramach danej ścieżki przedstawia tabela 3.2.

Tabela 3.2. Funkcjonalne cechy przywódcze

Cecha	Znaczenie funkcjonalne	Poziom
Inicjatywa	Cecha wymieniana w wielu badaniach. Oznacza umiejętność zapoczątkowania lub wywołania działania; zdolność pobudzenia grupy.	Zadanie
Wytrwałość	Umiejętność wytrwania; nieustępliwość. Ma oczywiste znaczenie w wielu sytuacjach, w których grupa jest skłonna zrezygnować lub ulega frustracji.	
Prawość	Zdolność integrowania zespołu, dostrzeganie jednostki w zespole; cecha wprowadzająca w grupę atmosferę zaufania.	Zespół
Poczucie humoru	Nieocenione przy rozładowaniu napięć w grupie lub u poszczególnych osób, nie wyłączając samego przywódcy. Wiąże się ściśle z wycuciem proporcji, przydatne w pracy z ludźmi.	
Takt	Wyraża się w działaniu przez wycucie tego, co jest właściwe lub co uwzględnia wrażliwość innych przy współdziałaniu z nimi.	Jednostka
Współczucie	Pracownicy mogą mieć problemy w pracy lub w domu. Przywódca może się wykazać współczuciem świadomością ich zmartwień, której towarzyszy pragnienie sprawienia ulgi.	

Źródło: Opracowanie na podstawie: Steward D.M. Praktyka kierowania, PWE, Warszawa 1997, s. 178 [w:] Szostak J., Determinanty zachowań menedżerów...op. cit. s. 29.

Cechy lidera wynikają z jego cech charakteru, ale mogą się kształtować również pod wpływem zadań i procesów. Razem z zadaniami są rozpowszechniane wśród członków organizacji, tworząc specyficzny sposób postępowania, będący częścią kultury organizacyjnej. Przywódca kształtuje kulturę organizacyjną również poprzez konkretne zachowania. Mogą to być na przykład sposoby w jaki kontroluje wyniki, czy reaguje w sytuacjach kryzysowych. Lider kształtuje kulturę organizacyjną, ale też sama kultura może wpływać na wyłonienie się nowych liderów oraz deklarowane i wyznawane wartości. Kluczowy wpływ na kulturę organizacyjną i zdolność adaptacji do zmieniających się warunków ma przywódca założyciel⁵²². Ponieważ organizacje wymagają obecności liderów

⁵²⁰ Adair, J. E., *Develop your leadership skills*, Kogan Page Publishers, London & Philadelphia 2007, s. 5-7.

⁵²¹ Steward D.M. *Praktyka kierowania*, PWE, Warszawa 1997, s. 178 [w:] Szostak J., *Determinanty zachowań menedżerów w chronicznym stresie zawodowym*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009, s. 29.

⁵²² Mrówka R., *Przywództwo w organizacjach...op. cit.*, s. 190.

na wielu szczeblach, dlatego istotne są działania ukierunkowane na kształtowanie przyszłych liderów, szczególnie poprzez spójną strategię rozwoju kompetencji przywódczych⁵²³.

Istotnym wątkiem poruszonym w literaturze przedmiotu jest rozróżnienie przywództwa od zarządzania. Jak zauważa M. Armstrong i S. Taylor, przywództwo zawiera elementy zarządzania, a zarządzanie jest uzależnione od przywództwa i dlatego trudno stwierdzić, co jest ważniejsze. Niektórzy badacze traktują przywództwo jako synonim zarządzania, inni deprecjonują zarządzanie chwaląc przywództwo⁵²⁴. Zarządzenie to świadome tworzenie warunków, aby organizacja mogła działać zgodnie z jej założeniami i realizować misję i cele. Chodzi więc o postępowanie zgodnie z wytyczonym kursem dla organizacji, w której kapitanem jest cała sieć powiązanych ze sobą ról kierowniczych, menedżerskich i przywódczych. Przywództwo to z kolei „*zdolność prowadzenia za sobą mniej lub bardziej licznych grup zwolenników*”. W odróżnieniu od menedżerów, przywódca pełni wyjątkową, elitarną rolę, ponieważ charakteryzuje się rzadko spotykanymi cechami osobowości, kompetencjami, zdolnościami przewidywania, wyższością moralną nad innymi, które określane są mianem charyzmy⁵²⁵. Według J.P. Kottera przywództwo i zarządzanie to odrębne i uzupełniające się systemy działania, które pełnią różne funkcje i zadania. Zarządzanie pozwala radzić sobie ze złożonością w organizacji, przywództwo z ciągłymi zmianami. Zdaniem tego autora, przywództwo nie ma nic wspólnego z charyzmą i nie jest zarezerwowane dla wybranych jednostek⁵²⁶. J.P. Kotter przestrzega również przed dominacją przywództwa nad zarządzaniem i zaleca łączenie i równoważenie silnego przywództwa i skutecznego zarządzania. Jeżeli kadra kierownicza posiada umiejętności w zakresie zarządzania, ale brakuje jej zdolności przywódczych, organizacja może być zbiurokratyzowana i się nie rozwijać. Z kolei w sytuacji, gdy przywództwo dominuje nad zarządzaniem zmiany stają się celem samym w sobie, a organizacja osiąga skromne wyniki⁵²⁷. R. Karaszewski przytacza także przykłady kontrowersyjnych poglądów na temat różnic między przywództwem i zarządzaniem. Przykładem jest A. Zaleznik, który uważa, że liderzy i menedżerowie są zupełnie innymi ludźmi⁵²⁸. Jego zdaniem menedżerowie dążą do porządku, kontroli i szybkiego rozwiązywania problemów, często bez pełnego ich

⁵²³ Majewski T., Kurek D., Szulc B.M., *Przywództwo: konteksty: reminiscencje...op. cit.* s. 80.

⁵²⁴ Armstrong M., Taylor S., *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi* op. cit., s. 393-395.

⁵²⁵ Koźmiński A.K., Jemielniak D., Latusek-Jurczak D., *Zasady zarządzania*, op.cit., s. 20-21.

⁵²⁶ Kotter J. P., *What leaders really do*, IEEE Engineering Management Review, 2009, Nr 37(3), s. 18–28.

⁵²⁷ Karaszewski R. *Przywództwo w środowisku globalnego biznesu*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2012, s. 67-68.

⁵²⁸ Ibidem, s. 71.

rozumienia. Liderzy natomiast akceptują chaos, zwlekają z podejmowaniem decyzji, aby lepiej zrozumieć problem. Ich sposób działania jest bliższy artystom i naukowcom, niż menedżerom. Organizacje potrzebują obu ról, a ich rozwój wymaga środowiska sprzyjającego rozwojowi kreatywności⁵²⁹.

Tabela 3.3. Różnica między zarządzaniem, a przywództwem

Zarządzanie	Przywództwo
<p>Odpowiedź na złożoność biznesową:</p> <ul style="list-style-type: none"> – redukowanie złożoności; – porządkowanie rzeczywistości; – przewidywalność i uporządkowanie 	<p>Odpowiedź na zmianę:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kreowanie zmiany, transformacja rzeczywistości; – radzenie sobie w zmiennych warunkach; – spontaniczność
<p>Koncentracja na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – teraźniejszości; – zwiększaniu efektywności systemu; – procesach i procedurach działania; – wskaźnikach biznesowych; – działalności operacyjnej; – formalnej strukturze organizacyjnej; 	<p>Koncentracja na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przyszłości; – innowacji, zmianie, reorganizacji; – wizji i kulturze organizacyjnej; – ludziach, sposobach pracy; – planowaniu strategicznym; – nieformalnych więziach międzyludzkich;
<p>Kierowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – klarownie zdefiniowane, ujęte w dyscyplinę czterech funkcji: planowanie, organizowanie, kierowanie, kontrola; – źródłem władzy jest autorytet formalny, wynikający z pozycji, stanowiska menedżera; – racjonalność; 	<p>Kierowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nienamacalne, sytuacyjne, kontekstowe, wieloznaczne; – źródłem władzy jest autorytet wynikających z cech i zachowań lidera; – idee, intuicja, emocje, a nawet duchowość;
<p>Sposób działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – planowanie i budżetowanie; – organizowanie i zatrudnianie ludzi; – kontrolowanie i rozwiązywanie problemów; – systematyczne, uporządkowane zapewnienie oczekiwanych przez interesariuszy wyników. 	<p>Sposób działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wyznaczanie wizji przyszłości; – nadawanie ludziom kierunku działań; – inspirowanie i motywowanie ludzi; – wprowadzanie przełomowych, użytecznych zmian, zwiększających konkurencyjność firmy.
<p>Menedżer, który:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zarządza, administruje; – utrzymuje; – koncentruje się na strukturach i systemach; – stosuje kontrolę; – działa w perspektywie krótkookresowej; – skupia się na wykonaniu zadania; – przy podejmowaniu decyzji przyjmuje perspektywę najbliższego środowiska: działu, w którym pracuje; – akceptuje <i>status quo</i>; – wykonuje zadania dobrze. 	<p>Lider, który:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kreuje innowacyjność – rozwija – koncentruje się na ludziach; – wzbudza zaufanie; – działa w perspektywie długookresowej; – szuka sensu realizowanych zadań; – przy podejmowaniu decyzji przyjmuje szeroką perspektywę: rynku, konkurencji, kraju; – przełamuje <i>status quo</i>; – kreuje dobre rzeczy i zadania

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Drzewiecki A., Chełmiński D., Kubica E., Dobre przywództwo, op. cit. s. 36; Griffin R.W., Podstawy zarządzania organizacjami, op. cit. s. 555; Baczyńska A., Menedżerowie czy przywódcy. Studium teoretyczno-empiryczne, Wydawnictwo Poltex, Warszawa 2018, s. 24-25.

⁵²⁹ Zaleznik A., *Managers and leaders: are they different?*, Clinical Leadership & Management Review: the Journal of CLMA, 2004, Nr 18(3), s. 171-177.

A.K. Koźmiński wraz z zespołem przedstawiają inne ujęcie zależności między przywództwem i zarządzaniem (rysunek 3.3). Zamiast różnic przedstawiają wspólny obszar funkcji i działań przywództwa i zarządzania, ważny dla osiągnięcia sukcesu każdej organizacji. Rolą zarówno menedżera jak i lidera jest kreowanie wizji rozwoju organizacji oraz strategii, czyli długoterminowego planu działania. Wspólnym zadaniem jest także mobilizowanie i motywowanie pracowników, poprzez różne czynniki motywacyjne. Ważnym aspektem funkcjonowania organizacji jest gra o władzę, która pozwala oddziaływać na zachowania innych, zaspokajając poczucie bezpieczeństwa i ambicji oraz czerpać różnego rodzaju przywileje i korzyści. Rolą lidera i menedżera jest zatem zapewnienie sobie władzy i jej ochrona przed konkurentami. Odzwierciedleniem władzy w organizacji jest struktura organizacyjna, a to co łączy lidera i menedżera, to konieczność jej zaprojektowania i wdrożenia. Wreszcie ważną i wspólną rolą menedżera i lidera jest reprezentowanie organizacji, która wymaga połączenia w jednej osobie takich cech jak: gwiazdorstwo, tworzenie symbolu osobowego i gwarancji zaufania⁵³⁰.

Rysunek 3.3. Zarządzanie a przywództwo - obszary wspólne



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Koźmiński A.K., Jemielniak D., Latusek-Jurczak D., *Zasady zarządzania*, op. cit., s. 20.

Zdaniem A. Piątkowskiej, przywództwo połączone ze skutecznym zarządzaniem nabiera szczególnego znaczenia w warunkach zmiennego i niestabilnego środowiska. W świecie i realiach VUCA samo zarządzanie może okazać się niewystarczające. Skuteczne reagowanie na zmiany i wprowadzanie innowacji wymaga skutecznego przywództwa. Należy łączyć obie role w zależności od potrzeby. Autorka nadmienia, że dobry przywódca nie zawsze jest dobrym menedżerem, a skuteczny menedżer dobrym przywódcą. Osiągnięcie skuteczności w roli przywódcy wymaga zdobywania wiedzy i doskonalenia kompetencji⁵³¹. Menedżer posiadający cechy przywódcze potrafi wyznaczać cele

⁵³⁰ Koźmiński A.K., Jemielniak D., Latusek-Jurczak D., *Zasady zarządzania*, op. cit., s. 29-31.

⁵³¹ Piątkowska A., *Przywództwo w świecie VUCA: jak być skutecznym liderem w niepewnym środowisku*, Wydawnictwo Onepress, Warszawa 2021, s. 40-41.

organizacyjne i skutecznie wpływać na ludzi, by je osiągnąć. Menedżer pozbawiony cech przywódczych potrafi sprawnie realizować zadania, a jego oddziaływanie na innych opiera się na autorytecie formalnym, związanym z zajmowanym stanowiskiem. Natomiast przywódca oprócz władzy formalnej posiada również autorytet rzeczywisty.⁵³² Zdaniem R. Hogana i R.B. Kaisera, przywództwo to najważniejsza kwestia w naukach o człowieku, kluczowy czynnik wpływający na skuteczne funkcjonowanie zespołów i organizacji. Dobre przywództwo poprawia efektywność i dobrostan pracowników, złe przywództwo obniża jakość życia pracowników⁵³³. Reasumując, każda organizacja i każdy zespół potrzebują lidera, który jako przywódca pokaże pracownikom drogę do osiągnięcia celu i zapewni środowisko sprzyjające ich zaangażowaniu. Powinien pełnić rolę „lokomotywy”, która nadaje kierunek i tempo pracy zespołu⁵³⁴.

3.2. Ewolucja teorii i modeli przywództwa

Przywództwo jest jednym z najbardziej złożonych i wielowymiarowych zjawisk. Od wielu lat jest przedmiotem intensywnych badań, w wyniku których pojawiło się i ewaluowało wiele teorii. Początkowo badacze koncentrowali się na wrodzonych predyspozycjach liderów oraz poszukiwaniu cech osobowości i innych cech skutecznych liderów. Następnie pojawiły się teorie behawioralne, które skupiały się na obserwowanych zachowaniach liderów. Po nich pojawiły się teorie sytuacyjne, pokazujące znaczenie czynników środowiskowych oraz konieczność dopasowania stylu zarządzania do konkretnego kontekstu⁵³⁵. D.A. Van Seters i R.H.G. Field przedstawili ewolucję teorii przywództwa w dziewięciu okresach, nazwanych erami: osobowości, wpływu, zachowań, sytuacyjnej, uwarunkowań, transakcyjnej, antyprzywództwa, kultury oraz ery transformacyjnej⁵³⁶. Era osobowości to okres rozwoju teorii wielkiego człowieka i teorii cech charakteru lidera, które decydują o jego efektywności. Era wpływu to rozwój teorii władzy i sposobów jej wykorzystania, a następnie teorii opartych na instrumentach perswazji. Trzecia era zachowań koncentruje się na uchwyceniu różnic w zachowaniach liderów efektywnych i nieefektywnych. W późnym okresie tej ery został opracowany *Managerial Grid* (Siatka Stylów Zarządzania), narzędzie o szerokim zastosowaniu w świecie

⁵³² Mrówka R., Wachowiak P., *Kształtowanie Liderów*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019, s. 13.

⁵³³ Hogan R., Kaiser R. B., *What we know about leadership*, Review of general psychology, 2005, Nr 9(2), s. 169-180.

⁵³⁴ Mrówka R., Wachowiak P., *Kształtowanie Liderów*, op. cit. s. 41.

⁵³⁵ Benmira S., Agboola M., *Evolution of leadership theory*, BMJ leader, 2021, Nr 5, s. 3-5.

⁵³⁶ Van Seters D.A., Field R.H.G., *The evolution of leadership theory*, Journal of Organizational Change Management, 1990, Nr 3(3), s. 29-45.

biznesowym. Era sytuacyjna dzieli się na trzy podokresy: okres środowiskowy, w którym poszukiwano mechanizmów pojawiania się skutecznych liderów w określonych warunkach; okres statusu społecznego, w którym zwracano uwagę na wzajemne oczekiwania pracowników i liderów oraz okres skoncentrowany na aspektach społeczno-technicznych. Piąta era uwarunkowań była przełomową teorią, skoncentrowaną na różnorodnych elementach mających wpływ na przywództwo. Era transakcyjna dzieli się na okres wymiany, czyli transakcji zachodzącej pomiędzy liderem i podwładnymi i okres rozwoju ról, która zakładała, że przywództwo może być także domeną podwładnego. Era antyprzywództwa podważała istnienie i sens badania tej problematyki. W erze kultury podkreślano konieczność kształtowania silnej kultury organizacyjnej, która wzmacniała zdolność do przewodzenia samym sobą. Ostatnim opisanym przez autorów okresem jest era transformacyjna, która skupia się na zachowaniach lidera w okresie zmian organizacyjnych i procesie angażowania pracowników⁵³⁷. Z początkiem XXI wieku pojawiły się teorie uwzględniające aspekty moralne, pokorę i duchowość lidera. Teoria autentycznego przywództwa podkreśla znaczenie autentyczności liderów. Etyczne przywództwo zwraca uwagę na właściwe zachowania liderów i promowanie takich postaw wśród swoich zwolenników. Przywództwo duchowe skupia się na wartościach, poczuciu misji i przynależności do organizacji. W teorii przywództwa pokornego, lider pokorny pokazuje pracownikom jak rozwijać się dzięki wykonywanej pracy. W odpowiedzi na wzrost znaczenia różnorodności w środowisku pracy pojawiła się koncepcja przywództwa inkluzywnego. Jej założeniem jest wzmacnianie przez lidera przynależności do grupy różnorodnych pracowników, przy jednoczesnym akceptowaniu ich indywidualności⁵³⁸. W tabeli 3.4 przedstawiono ewolucję teorii przywództwa, które uwzględnia wymienione podejścia i teorie naukowe.

Tabela 3.4. Ewolucja teorii przywództwa

Era rozwoju	Teorie przywództwa	Przedstawiciele teorii
Era osobowości	Teoria wielkiego człowieka (przywództwo jest cechą wrodzoną)	Bowden (1927); Carlyte (1841); Galton (1869)
	Teoria cech (identyfikacji cech charakteru skutecznych liderów)	Bingham (1927)
Era wpływu	Teorie pięciu źródeł władzy (koncentracja na relacjach i źródłach władzy)	French (1956); French and Raven (1959)

⁵³⁷ Karaszewski R., Drewniak R., Skrzypczyńska K., *Perspektywy rozwoju przywództwa w biznesie korporacyjnym*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2019, s. 13-16.

⁵³⁸ Northouse P. G., *Leadership...op. cit.* s. 42-45.

	Podejście oparte na dominacji lidera (koncentracja na technikach dominacji i perswazji).	Schenk (1928)
Era zachowań	Wczesny i późny okres behawioralny (koncentracja za typowych zachowaniach przywódczych): Wzmocniona teoria zmiany; Badania Uniwersytetu Stanowego Ohio; Badania Uniwersytetu Stanowego Michigan; Model siatki menedżerskiej; Teoria czterech czynników; Teoria działania przywództwa; Teoria X i Y.	Bass (1960); Fleishman, Harris i Burt (1955); Likert (1961); Blake i Mouton (1964); Bowers i Seashore (1966); Argyris (1976); McGregor (1960,1966).
Era sytuacyjna	Okres środowiskowy: Podejście środowiskowe; Model otwartych systemów.	Hook (1943); Katz i Kahn (1978)
	Okres statusu społecznego: Teoria osiągania ról; Teoria roli lidera.	Stogdill (1959); Homans (1959)
	Okres społeczno-techniczny Teoria systemów społeczno-technicznych.	Trist i Bamforth (1951)
Era uwarunkowań	Teorie uwarunkowań: (koncentracja na wielu czynnikach, cechach, zachowaniach i sytuacji) Teoria sytuacyjna; Teoria ścieżki do celu; Teoria sytuacyjna; Model wieloczynnikowego powiązania; Teoria normatywna.	Fiedler (1964); Evans (1970); House (1971) Hersey i Blanchard (1969; 1977); Yukl (1971;1989); Vroom i Yetton (1973); Vroom i Jago (1988)
Era transakcyjna	Okres wymiany: (koncentracja na transakcji między liderem a podwładnymi i zaangażowaniu) Teoria wymiany lider – podwładny; Podejście wzajemnego wpływu; Przywódtwo emergentne.	Dansereau, Graen i Haga, (1975); Greene (1975); Hollander (1958)
	Okres rozwoju ról: (przywództwo może być też domeną podwładnego) Teoria wymiany społecznej; Model tworzenia ról.	Hollander (1979); Jacobs (1970); Graen i Cashman (1975)
Era antyprzywództwa	Okres niejednoznaczności: Podejście atrybucyjne (przywództwo istnieje tylko w percepcji obserwatora).	Pfeffer (1977)
	Okres substytucji: Teoria substytutu przywództwa (skupienie się na strukturze i zadaniach zastępujących lidera).	Kerr i Jermier (1978)
Era kultury	Teorie kultury organizacyjnej (koncentracja na budowaniu przez lidera silnej kultury organizacyjnej): Model 7-S McKinsey; Teoria Z; Podejście „W poszukiwaniu doskonałości”; Samoprzywództwo.	Pascale i Athos (1981); Ouchi i Jaeger (1978); Peters i Waterman (1982); Schein (1985); Manz i Sims (1987)
Era transformacyjna	Okres charyzmatyczny: Teoria przywództwa charyzmatycznego;	House (1977); Burns (1978)

	Teoria przywództwa transformacyjnego.	
	Okres samospełniającego się proroctwa: Teoria lidera SFP; Podejście "Wyniki przekraczające oczekiwania".	Field (1989); Eden (1984); Bass (1985)
Nowa era (XXI w.)	Podejście moralne: Przywództwo autentyczne; Przywództwo etyczne; Przywództwo duchowe; Przywództwo pokorne; Rozwój różnorodności; Przywództwo inkluzywne.	George (2003) Brown, Treviño i Harrison, (2005) Fry (2003) Owens i Hekman (2012)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Van Seters D.A., Field R.H.G. *The evolution of leadership theory*, op. cit.; Northouse P.G., *Leadership: Theory and practice*, op. cit.

Inną propozycję usystematyzowania podejść do teorii przywództwa przedstawił G.C. Avery. Autor wyróżnił cztery paradygmaty integrujące na przestrzeni lat różne teorie, koncepcje oraz wyniki badań na przywództwem: paradygmat klasyczny, paradygmat transakcyjny, paradygmat wizjonerski oraz paradygmat organiczny. Opisując i porównując paradygmaty, zastosował cztery wymiary, które określają cechy poszczególnych paradygmatów: okres występowania danego podejścia, podstawowe założenia przywództwa, źródło zaangażowania członków grupy oraz ich zależności od wizji. W tabeli 3.5 przedstawiono charakterystykę poszczególnych paradygmatów i cech, zgodnie z propozycją G.C. Avery⁵³⁹.

Tabela 3.5. Paradygmaty przywództwa

Paradygmaty przywództwa	Najważniejszy okres	Podstawa przywództwa	Źródło zaangażowania członków grupy	Wizja
Klasyczny	Od starożytności do lat 70. XX w.	Dominacja przywódcy przez szacunek i (lub) władzę, służąca wydawaniu poleceń i kontrolowaniu.	Strach przed przywódcą lub szacunek dla niego; dążenie do zdobycia nagrody lub uniknięcia kary.	Wizja przywódcy nie jest konieczna, aby zapewnić sobie posłuszeństwo członków grupy.
Transakcyjny	Od lat 70. do połowy lat 80. XX w.	Wpływ wywierany na członków grupy w kontaktach osobistych oraz uwzględnianie opinii i odczuć; tworzenie odpowiedniego środowiska dla zarządzania.	Wynegocjowane nagrody, umowy i oczekiwania.	Wizja nie jest konieczna i może nie być nigdy wyartykułowana.

⁵³⁹ Avery G.C. *Przywództwo w organizacji - Paradygmaty i studia przypadków*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009, s. 38.

Wizjonerski	Od połowy lat 80. XX w. do 2000 r.	Emocje – przywódca inspiruje członków grupy.	Wspólna wizja, charyzma przywódcy; zindywidualizowane podejście do członków grupy.	Wizja jest najważniejsza; członkowie grupy mogą wnieść własny wkład w wizję przywódcy.
Organiczny	Po 2000 r.	Wspólne interpretowanie otoczenia w grupie. Przywódcy mogą się wyłaniać spośród grupy zamiast być formalnie wyznaczeni.	Popieranie wartości i procesów wspólnych dla danej grupy; chęć samookreślenia się.	Wizja wyłania się w grupie; wizja jest ważnym elementem kultury organizacyjnej.

Źródło: Avery G.C. Przywództwo w organizacji - Paradygmaty i studia przypadków, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009, s. 38 i s. 177.

W paradygmacie klasycznym przywództwo opiera się na silnym przywódcy lub elitarnej grupie, którzy posiadają władzę wynikającą z szacunku lub strachu odczuwanego przez podległych pracowników. U podstaw tego paradygmatu jest postrzeganie zarządzania w kategoriach przyczynowo-skutkowych, przypominających relację niewolniczą. Klasyczne przywództwo sprawdza się w organizacjach biurokratyzowanych, w stabilnych warunkach otoczenia, gdzie nie jest wymagana wiedza pracowników i ich kreatywność. W paradygmacie transakcyjnym przywódca nakłania do realizowania celów poprzez konsultacje z pracownikami. Władza liderów opiera się na możliwości przyznawania nagród i wymuszania, ich cech osobowościowych oraz zdolności do wywierania wpływu na pracowników. Przywództwo transakcyjne sprawdza się w organizacjach o małym poziomie złożoności, prostych biurokratycznych strukturach. W organizacjach, w których dokonuje się dużych zmian, najlepiej sprawdza się paradygmat przywództwa wizjonerskiego, w którym liderzy inspirują podwładnych do większego zaangażowania. Realizowanie wizji zależy od pracowników, co daje im większy wpływ i władzę niż w poprzednich paradygmatach. Przywództwo wizjonerskie sprawdza się w otoczeniu stabilnym i dynamicznym, jak również w złożonych strukturach. W ostatnim paradygmacie organicznym rola przywódcy nie jest kluczowa, a o przywództwie najczęściej decyduje wspólne stanowisko grupy. Przywództwo wyłania się ze wspólnej wizji i wartości kulturowych członków organizacji, którzy intensywnie się komunikują i wymieniają informacje. Ten rodzaj przywództwa sprawdza się w organizacjach o dużej zmienności, w dynamicznym otoczeniu, w strukturach złożonych i adhokratycznych. G.C. Avery nadmienia, że nie da się całkowicie w danej organizacji oddzielić od siebie poszczególnych paradygmatów, a w wielu organizacjach można spotkać kilka paradygmatów występujących

jednocześnie⁵⁴⁰. Jak podkreśla M. Kociszewska-Panaszek wymienione paradygmaty przywództwa rzadko występują w organizacjach w czystej postaci, mogą występować jednocześnie z dominacją jednego z nich. Żaden z paradygmatów nie stanowi recepty na przywództwo w każdych warunkach, a ich skuteczność zależy od kilku czynników: wielkości organizacji, profilu działalności, struktury i czynników kulturowych⁵⁴¹.

J. Kucharski wyróżnia dwa rodzaje definicji i teorii przywództwa: opisowe i normatywne. Do opisowych zalicza się teorie: cech osobowości, stylów zachowań, sytuacyjne i koncepcje władzy. Teorie te koncentrują się na poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, co sprawia, że lider jest bardziej efektywny. Z kolei do teorii normatywnych zalicza się: przywództwo transakcyjne, przywództwo transformacyjne, przywództwo charyzmatyczne, przywództwo służebne, przywództwo autentyczne oraz przywództwo etyczne. W teoriach normatywnych ważną rolę, poza kwestiami efektywności, odgrywają elementy etyczne⁵⁴². Warto zwrócić uwagę, że P.G. Northouse w swojej publikacji wyróżnił także teorię umiejętności przywódczych (*skills approach*) jako osobne podejście do teorii przywództwa⁵⁴³. W większości opracowań w literaturze przedmiotu analiza umiejętności i zdolności przywódczych jest traktowana jako część teorii cech. Większość badaczy wskazuje na trzy główne nurty teoretyczne: teorie oparte na cechach, teorie behawioralne oraz teorie przywództwa sytuacyjnego, które wzajemnie się uzupełniają⁵⁴⁴. W dalszej części przedstawione zostaną te trzy główne teorie przywództwa.

3.2.1. Teorie cech przywódczych

Teorie cech to pierwsze uporządkowane podejście do badań nad przywództwem, które koncentruje się na określonych cechach lub zestawie cech fizycznych, osobowych i psychologicznych charakteryzujących silnych przywódców. Zidentyfikowanie tych cech pozwala wskazać na potencjalnych przywódców⁵⁴⁵. Według tego podejścia, niektórzy ludzie rodzą się z określonymi predyspozycjami, które czynią z nich wybitnych liderów. Te wrodzone cechy warunkujące przywództwo to: charyzma, pewność siebie, inteligencja, umiejętność podejmowania decyzji oraz wiedza i doświadczenie. Jak podkreśla

⁵⁴⁰ Ibidem, s. 173-176.

⁵⁴¹ Kociszewska-Panaszek M., *Zarządzanie międzykulturowe a paradygmaty przywództwa*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2013, Nr 14(8, cz. 2 Zarządzanie-nowe perspektywy), s. 319.

⁵⁴² Kucharski J., *Etyka przywództwa*, op. cit. s. 15-18.

⁵⁴³ Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

⁵⁴⁴ Biesok G., Wyród-Wróbel J., *Człowiek w organizacji...op. cit.*, s. 45.

⁵⁴⁵ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, op. cit., s. 559.

P.G. Northouse, podejście podkreślające kluczową rolę cech przywódczych pozostaje nadal aktualne⁵⁴⁶. Również R. Karaszewski zauważa, że w ostatnich latach nie nastąpiły istotne zmiany w postrzeganiu cech charakterystycznych dla przywódcy. Dlatego na podstawie B. Bassa podzielił badania nad cechami osobowości przywódców na dwa etapy: pierwszy w latach od 1904 do 1947 oraz od 1948 r. do chwili obecnej⁵⁴⁷. Pierwszy etap badań pokazuje, że osoby pełniące role przywódcze przewyższały swoich współpracowników pod względem inteligencji, niezawodności, wykształcenia, odpowiedzialności, aktywności, kontaktów towarzyskich i statusu społeczno-ekonomicznego. Jednocześnie optymalny zestaw cech lidera okazywał się w dużej mierze uzależniony od kontekstu sytuacyjnego⁵⁴⁸. Jak podaje P.G. Northouse, w połowie XX w. badacz R.M. Stogdill zakwestionował istnienie zestawu uniwersalnych cech odróżniających liderów od pozostałych osób w różnych sytuacjach. W rezultacie przywództwo zdefiniowano jako relacja międzyludzka występująca w różnych sytuacjach. Kolejni badacze zajmujący się cechami: uznali liderów za odmienny typ osób (S.A. Kirkpatrick i E.A. Locke); pokazywali silną zależność cech z postrzeganiem przywództwa przez jednostki (R.G. Lord, C.L. DeVader i G.M. Alliger); analizowali związek między skutecznością przywództwa, a postrzeganiem cech przez podwładnych (S.A. Kirkpatrick i E.A. Locke). W latach 90. XX wieku w badaniach nad cechami pojawiła się „inteligencja społeczna”, definiowana jako zdolność rozumienia własnych i cudzych myśli, uczuć i zachowań oraz odpowiedniego reagowania w różnych sytuacjach społecznych (H.A. Marlowe, S.J. Zaccaro). P.G. Northouse prezentuje również własną listę cech, które jego zdaniem powinny posiadać i rozwijać osoby, które chcą być postrzegane jako przywódcy. Są to: inteligencja, pewność siebie, determinacja, prawość rozumiana jako uczciwość oraz towarzyskość⁵⁴⁹. A. Pochtowski wyróżnia trzy kategorie cech idealnego przywódcy: cechy fizyczne; zdolności i umiejętności; cechy osobowości⁵⁵⁰. W tabeli 3.6 przedstawiono najważniejsze poglądy teoretyczne dotyczące cech przywódczych.

⁵⁴⁶ Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

⁵⁴⁷ Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Przywództwo w biznesie*, op. cit., s. 65.

⁵⁴⁸ Ibidem, s. 69.

⁵⁴⁹ Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

⁵⁵⁰ Pochtowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, op. cit. s. 215.

Tabela 3.6. Teorie cech przywódczych

Autorzy / Rok	Badane cechy przywódcze	Wyniki badań
Badania 1904 - 1947	możliwości (inteligencja, czujność, oryginalność, komunikacja werbalna); osiągnięcia (wykształcenie, wiedza); odpowiedzialność (rzetelność, inicjatywa, upór, pewność siebie); uczestnictwo (aktywność, towarzyskość, współpraca, umiejętności adaptacyjne, poczucie humoru); status (pozycja socjoekonomiczna, popularność); aspekty sytuacyjne (stan psychiczny, umiejętności, potrzeby i oczekiwania podwładnych).	Optymalny zestaw cech charakteru i kompetencji był uwarunkowany czynnikami sytuacyjnymi. Cechy charakterologiczne odpowiadały specyfice grupy, którą kierowali.
R.M. Stogdill (1948)	inteligencja, czujność, wnikliwość, odpowiedzialność, inicjatywa, wytrwałość, pewność siebie, towarzyskość	Posiadanie cech przywódczych w jednej sytuacji nie oznacza bycie liderem w każdej innej sytuacji. Przywództwo to relacja międzyludzka zachodząca w różnych kontekstach, przeważnie na gruncie służbowym.
R.M. Stodole (1974)	osiągnięcia, energiczność, wytrwałość w dążeniu do celu, wnikliwość, śmiałość, pewność siebie, odpowiedzialność, współpraca, tolerancja, wpływ na zachowania innych, inicjatywa w sytuacjach towarzyskich, gotowość do tolerowania frustracji i opóźnień	Badanie potwierdziło dotychczas zidentyfikowane cechy oraz rozbudowano o nowe dodatnio skorelowane z przywództwem.
R.G. Lord, C.L. DeVader i G.M. Alliger (1986)	inteligencja, męskość, skłonność do dominacji	Cechy są silnie powiązane z postrzeganiem przywództwa przez jednostki i mogą być wykorzystywane w różnych sytuacjach do identyfikacji liderów w konkretnym środowisku.
S.A. Kirkpatrick i E.A. Locke (1991)	zapał, motywacja, uczciwość, pewność siebie, zdolności poznawcze, wiedza zadaniowa	Skuteczni liderzy to odmienny typ ludzi. Człowiek musi mieć wrodzone cechy, ale może je również rozwijać w procesie edukacji.
H.A. Marlowe (1986), S.J. Zaccaro (2002), C. Kemp, P. Bader i S.J. Zaccaro (2017)	"inteligencja społeczna", zdolności poznawcze, ekstrawersja, sumienność, stabilność emocjonalna, otwartość, ugodowość, motywacja, samokontrola, rozwiązywanie problemów	Nowe pojęcie "inteligencji społecznej", jako zdolność rozumienia własnych i cudzych uczuć, zachowań i myśli oraz odpowiedniego reagowania w sytuacjach społecznych. Cecha ta ma kluczowe znaczenie dla efektywności przywódczej. Umiejętności społeczne jako atrybuty skutecznych liderów.
D. Goleman (1995)	inteligencja emocjonalna: samoświadomość, samoregulacja, motywowanie, empatia	W procesie przywództwa kluczowe jest, aby lider posiadał te podstawowe cechy.
P.G. Northouse (2003)	inteligencja, pewność siebie, determinacja, prawość (uczciwość), towarzyskość	W procesie przywództwa kluczowe jest, aby lider posiadał te pięć podstawowych cech.

Źródło: Opracowanie na podstawie: Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Przywództwo w biznesie*, op. cit., Northouse P.G., *Leadership: Theory and practice*, op. cit.

Większość współczesnych koncepcji przywództwa łączy koncentracja na sprawczych cechach przywódcy⁵⁵¹. J. Paliszkievicz zwraca uwagę na badania przywódców z zastosowaniem „Modelu Wielkiej Piątki” oraz badania wykorzystujące model Myers-Briggs, oparty o badania osobowości Carla Gustava Junga. Model ten klasyfikuje ludzi na cztery typy w oparciu o cztery wymiary: ekstrawersja i introwersja; poznanie i intuicja; odczuwanie i myślenie oraz obserwacja i osądzanie⁵⁵². W ramach teorii cech przywódczych warto zwrócić uwagę na koncepcję inteligencji emocjonalnej, rozpowszechnionej przez D. Golemana. W swoich badaniach absolwentów Harvardu zauważył, że wysoki poziom inteligencji ogólnej (IQ - ang. *Intelligence Quotient*) oraz dobre wyniki w nauce nie gwarantują sukcesu w pracy i w życiu. Udowodnił, że jest to determinowane przez inteligencję emocjonalną (EI - ang. *Emotional Intelligence*), na którą składają się następujące kompetencje: samoświadomość, samoregulacja, motywowanie, empatia i umiejętności społeczne⁵⁵³. Tabela 3.7 przedstawia opis kompetencji składających się na inteligencję emocjonalną.

Tabela 3.7. Kompetencje inteligencji emocjonalnej

Samoświadomość	Samoregulacja	Motywowanie	Empatia	Umiejętności społeczne
<ul style="list-style-type: none"> - zdolność dostrzegania własnych stanów wewnętrznych, preferencji, intuicyjnych ocen; - trafna samoocena, świadomość możliwości i kompetencji; - silne poczucie własnej wartości; - pewność siebie. 	<ul style="list-style-type: none"> - umiejętność kontrolowania trudnych emocji; - zarządzanie emocjami i impulsami (samokontrola) - okazywanie uczciwości i prawości (wiarygodność) - odpowiedzialne wykonywanie obowiązków (sumiennosc) - radzenie sobie ze zmianą i wyzwaniem (elastyczność) - otwartość na nowe idee, informacje (innovacyjność). 	<ul style="list-style-type: none"> - odnosi się do emocjonalnych predyspozycji, które wspierają dążenie do celów; - zaangażowanie; - podejmowanie inicjatywy; - pozytywne nastawienie. 	<ul style="list-style-type: none"> - umiejętność dostrzegania potrzeb, uczuć, obaw innych ludzi; - wrażliwość społeczna; - zdolność do patrzenia na sytuację z perspektywy drugiej osoby; - słuchanie i rozumienie innych; 	<ul style="list-style-type: none"> - umiejętność wpływania na innych; - zawieranie porozumień, - tworzenie więzi; - łagodzenie konfliktów; - umiejętność współdziałania i współpracy w zespole.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sasin M., *Budowanie zaangażowania...op. cit.* s. 214 -215; Goleman D., *Working with emotional intelligence*, Bantam Books, 1998.

⁵⁵¹ Mrówka R. *Przywództwo w organizacjach...op. cit.* s. 22.

⁵⁵² Paliszkievicz J., *Przywództwo, zaufanie...op. cit.*, s. 18.

⁵⁵³ Sasin M., *Budowanie zaangażowania, czyli jak motywować pracowników i rozwijać ich potencjał*, Wydawnictwo Helion, Warszawa 2015, s. 214 -215.

Koncepcja inteligencji emocjonalnej pierwotnie została zaproponowana przez P. Saloveya i J. Mayera w 1990 roku, obejmowała trzy podstawowe komponenty: ocenę i wyrażanie emocji, regulację emocji oraz wykorzystywanie emocji. W 1997 roku autorzy ci zaprezentowali zmodyfikowaną wersję modelu oraz opracowali pierwszy test do badania inteligencji emocjonalnej MEIS (*Multifactor Emotional Intelligence Scale*)⁵⁵⁴.

Jak podkreśla T. Kraśnicka, mimo licznych prób nie udało się na przestrzeni lat wyłonić uniwersalnych cech, które odróżniałyby liderów skutecznych od nieskutecznych, czy decydowały o kwalifikowaniu danej osoby na przywódcę. Niektóre wyniki badań wykazały istnienie powiązań między określonymi cechami osobowości, a skutecznością lidera. Posiadanie niektórych cech jedynie zwiększa szansę na osiągnięcie sukcesu przez lidera⁵⁵⁵.

3.2.2. Teorie zachowań przywódczych

Niepowodzenia w identyfikacji jednoznacznych cech efektywnych przywódców sprawiły, że badacze o podejściu socjo-psychologicznym zaczęli się koncentrować się na analizie zachowań i postaw przywódców⁵⁵⁶. Badacze liczyli na to, że podejście behawioralne przyniesie bardziej precyzyjne odpowiedzi na pytania o istotę przywództwa, a w przypadku pozytywnych rezultatów, pozwoli sformułować praktyczne wnioski dotyczące wyznaczników zachowań przywódczych, które mogłyby posłużyć w szkoleniach liderów. Wśród najczęściej wymienianych w literaturze przedmiotu badań zachowań liderów, które wywarły wpływ na rozwój teorii behawioralnych są te przeprowadzone na Uniwersytecie w Michigan oraz na Uniwersytecie w Ohio⁵⁵⁷. Naukowcy z Ohio przeanalizowali niezależne wymiary przywództwa, a spośród tysiąca wyłonili dwie kategorie: „inicjowanie struktury”, czyli stopień w jakim przywódca określa swoją rolę w stosunku do roli podwładnych oraz „życzliwość”, czyli stopień w jakim relacje przywódcy z podwładnymi cechuje wzajemne zaufanie i szacunek⁵⁵⁸. W innych publikacjach pojawia się określenie tych zachowań jako: „inicjowanie struktury” i „zachowania wspierające”⁵⁵⁹ lub „inicjowanie struktury” i „wgląd na innych”. W polskiej literaturze dominują terminy „orientacja na zadania” i „orientacja na

⁵⁵⁴ Neubauer A.C., Freudenthaler H.H., *Models of emotional intelligence*, Emotional intelligence: An international handbook, 2005, 31-50.

⁵⁵⁵ Kraśnicka T. (red), *Przywództwo a konkurencyjność organizacji przedsiębiorczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2010, s. 21-22.

⁵⁵⁶ Czarnańska-Wójcik E., Wójcik M., *Władza menedżerska i przywództwo*, Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania im. gen. Jerzego Ziętka w Katowicach, 2009, s. 50.

⁵⁵⁷ Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, op. cit., s. 216.

⁵⁵⁸ Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, op. cit., s. 250.

⁵⁵⁹ Czarnańska-Wójcik E., Wójcik M., *Władza menedżerska i przywództwo*, op. cit., s. 53.

ludzi”. Badania na Uniwersytecie w Michigan, kojarzone z nazwiskiem R. Likerta, dotyczą tych samych dwóch wymiarów, ale traktowanych jednowymiarowo, na jednym kontinuum wyznaczonym przez orientację na ludzi i orientację na zadania⁵⁶⁰. R. Likert opracował szeroko rozpowszechnione w literaturze style kierowania: styl demokratyczny, styl konsultacyjny, styl autorytarno-życzliwy (lub paternalistyczny) oraz styl autorytarno-despotyczny (lub opresyjno-autokratyczny)⁵⁶¹. R. Blake i J. Mouton⁵⁶² zaproponowali siatkę kierowniczą, dwuwymiarowy model stylów przywództwa, uwzględniający „troskę o ludzi” i „troskę o wyniki (lub produkcję)”, a w rzeczywistości nawiązujące do wymiarów wcześniejszych badaczy „życzliwości” i „inicjowania struktury”⁵⁶³. W ten sposób powstaje pięć skrajnych stylów zachowań kierowniczych: zarządzanie autorytarne, zarządzanie zubożone, zarządzanie klubowe, zarządzanie zespołowe i zarządzanie zrównoważone⁵⁶⁴. Model R. Blake’a i J. Moutona, znany jako Siatka Zarządzania (*Managerial Grid*), a obecnie jako Siatka Przywództwa (*Leadership Grid*), jest szeroko wykorzystywany w szkoleniach biznesowych⁵⁶⁵. Jak podkreśla A. Baczyńska, identyfikowanie skutecznych zachowań przywódczych dawało nadzieję, że możliwe będzie szkolenie osób do ról menedżerskich poprzez rozwój zachowań, które gwarantują sukces. Okazało się jednak, że istotne jest również ustalenie, które zachowania są skuteczne w danej sytuacji⁵⁶⁶.

3.2.3. Teorie przywództwa sytuacyjnego

Teorie sytuacyjne opierają się na założeniu, że skuteczność stylu przywództwa zależy od konkretnej sytuacji i zmieniających się warunków zarządzania ludźmi. W ramach tego podejścia A. Poczowski wyróżnia następujące teorie: model LPC Fiedlera; model ewolucyjny (dojrzałości) Herseya i Blancharda; model decyzyjny Vrooma, Yettona i Jago; model ścieżki do celu House’a i Evansa⁵⁶⁷.

Model sytuacyjny opracowany przez F.E. Fiedlera zakłada, że wysoka efektywność zespołu jest uzależniona od wzajemnego dostosowania stylu działania lidera i podwładnych oraz stopnia, w jakim sytuacja daje liderowi możliwość wywierać wpływ i sprawować

⁵⁶⁰ Poczowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, op. cit. s. 216.

⁵⁶¹ Rożnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu*, op. cit., s. s. 323.

⁵⁶² Blake R., Mouton J., *The Managerial Grid: The Key to Leadership Excellence*, Gulf Publishing Company, Houston, 1964.

⁵⁶³ Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, op. cit., s. 252.

⁵⁶⁴ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, op. cit., s. 561.

⁵⁶⁵ Northouse P. G., *Leadership... op. cit.*

⁵⁶⁶ Baczyńska A., *Menedżerowie czy przywódcy. Studium teoretyczno-empiryczne*, Wydawnictwo Poltex, Warszawa 2018, s. 58.

⁵⁶⁷ Poczowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, s. 220.

funkcję kontroli. F.E. Fiedler opracował kwestionariusz najmniej lubianego współpracownika NLW (ang. LPC - *Least-preferred coworker*), który zawiera szesnaście par przeciwstawnych określeń, które pozwalają ocenić wzajemne stosunki w zespole oraz pomiar nastawienia pracownika do zadań. Po takiej ocenie należy dopasować przywódcę do danej sytuacji i ocenić sytuację z punktu widzenia trzech zmiennych: relacji między liderem a członkami zespołu (dobre lubo złe); struktury zadania (określona lub nie) oraz pozycji władczą lidera (silna lub słaba)⁵⁶⁸. F.E. Fiedler ze współpracownikami w licznych badaniach analizowali powiązania stopnia korzystności danej sytuacji ze stylem zarządzania i efektywnością grupy. Wykazano, że w sytuacji najmniej i najbardziej korzystnej najlepiej sprawdza się styl zorientowany na zadania. Z kolei w sytuacji umiarkowanej najskuteczniejszy jest styl zorientowany na relacje międzyludzkie⁵⁶⁹.

Teoria ścieżki do celu opracowana przez R. House'a wykorzystuje badania naukowców Uniwersytetu Ohio oraz motywacyjną teorię oczekiwań. Głównym zadaniem przywódcy w tym modelu jest wspieranie podwładnych w osiągnięciu ich celów, poprzez wskazywanie „ścieżki do celu”, czyli wyznaczanie kierunku działania, udzielanie wsparcia w realizacji zadań, minimalizowanie przeszkód na drodze do celu. Zgodnie z teorią ścieżki do celu, zachowania lidera są dla podwładnych motywujące, jeżeli uzależnia on zaspokajanie potrzeb pracowników od ich efektywności oraz wspiera ich, szkoli, i zapewnia im nagrody niezbędne do efektywnego działania. R. House wyróżnił cztery style zarządzania: dyrektywny; wspierający; partycypacyjny i nastawiony na osiągnięcia. Przywódca może elastycznie zachowywać się w każdy z wymienionych sposobów, w zależności od sytuacji⁵⁷⁰.

Kolejnym przykładem teorii sytuacyjnych jest model decyzyjny V. Vrooma i P. Yettona, rozwinięty później przez V. Vrooma i A. Jago. Model zakłada, że menedżer powinien zastosować jeden z pięciu stylów zarządzania w zależności od rodzaju sytuacji. Opracowany przez autorów system selekcji pozwala wybrać jeden najbardziej adekwatny styl do sytuacji decyzyjnych takich jak: znaczenie decyzji, zaangażowanie pracowników, stopień skomplikowania problemu, wymagane informacje⁵⁷¹. R. Robbins nazywa model V. Vrooma i P. Yettona modelem przywództwa-uczestnictwa, który łączy zachowania

⁵⁶⁸ Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, op. cit., s. 254-256.

⁵⁶⁹ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, op. cit., s. 565.

⁵⁷⁰ Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, op. cit., s. 259-260.

⁵⁷¹ Adamska-Chudzińska M., Andraszak N., *Podjęcie sytuacyjne w zarządzaniu zaangażowaniem w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2023, s. 30.

przywódcze z uczestnictwem w podejmowaniu decyzji⁵⁷². W tabeli 3.8 zebrano teorie i wyniki badań przywództwa sytuacyjnego.

Tabela 3.8. Teorie przywództwa sytuacyjnego

Teorie	Autorzy badań/publikacja	Wyniki badań
Teoria NLW	F.E. Fiedler (1964) ⁵⁷³ , (1967) ⁵⁷⁴	Opracowany kwestionariusz najmniej lubianego współpracownika NLW, służący do pomiaru stopnia, w jakim dana osoba jest nastawiona na zadania albo na wzajemne relacje. Zmienne sytuacyjne to: stosunki między liderem a grupą, struktura zadań i pozycja władcza.
Teoria ścieżki do celu	R.J. House (1971) ⁵⁷⁵ R.J. House, T.R. Mitchell (1974) ⁵⁷⁶	Przywódca jest elastyczny, może dostosować styl do sytuacji. Wyszczególniono cztery zachowania przywódcze: dyrektywny, wspierający, partycypacyjny, nastawiony na osiągnięcia.
Teorie uczestnictwa	V. Vroom, P. Yetton (1973) ⁵⁷⁷ V. Vroom i A. Jago (1988) ⁵⁷⁸	Model decyzyjny V. Vrooma i P. Yettona obejmuje siedem sytuacji i pięć wariantów stylów przywództwa Model decyzyjny V. Vrooma i A. Jago obejmuje zmiennych sytuacyjnych i pięć wariantów stylów przywództwa: od całkowicie samodzielnego podejmowania przez przywódcę decyzji aż do rozwiązywania problemu wspólnie z grupą.
Model ewolucyjny/sytuacyjny	P. Hersey, K.H. Blanchard (1988), K.H. Blam	Skuteczni przywódcy dostosowują swoje style odpowiednio do stopnia rozwoju pracownika (kompetencji i zaangażowania). Dwa wymiary: zachowania relacyjne i zachowania dyrektywne Cztery style zarządzania: styl delegujący, styl coachingowi, styl wspierający, styl dyrektywny.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Paliszkiwicz J., Przywództwo, zaufanie i zarządzanie wiedzą...op. cit. s.22-23.; Robbins S.P., Zachowania w organizacji, op. cit., s. 254-262; Karaszewski R., Przywództwo w środowisku globalnego biznesu, op. cit. 209-243.

Kluczową teorię w podejściu sytuacyjnym jest ewolucyjny model P. Herseya i K.H. Blancharda, opracowany w latach 80. XX wieku. Model składa się z dwóch typów zachowań przywódczych (dyrygowanie i wspieranie), z których powstają cztery style kierowania: delegowanie, wspieranie, dyrygowanie i trenowanie⁵⁷⁹. Jak podkreśla G. Avery, model ten rozwinął się do powszechnie nazywanego modelu przywództwa sytuacyjnego

⁵⁷² Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, op. cit., s. 261.

⁵⁷³ Fiedler F. E., *A contingency model of leadership effectiveness*, In: *Advances in experimental social psychology*, Academic Press, 1964, s. 149-190.

⁵⁷⁴ Fiedler F. E., *A theory of leadership effectiveness*, New York: McGraw-Hill Series in Management, 1967.

⁵⁷⁵ House R. J., *A path goal theory of leader effectiveness*, *Administrative science quarterly*, 1971, s. 321-339.

⁵⁷⁶ House, R. J., Mitchell T. R., *Path goal theory of leadership*, University of Toronto, 1975, s. 75-67.

⁵⁷⁷ Vroom V., Yetton P.W., *Leadership and decision-making*, University of Pittsburgh Pre., 1973.

⁵⁷⁸ Vroom V. H., Jago A. G., *The new leadership: Managing participation in organizations*. Prentice-Hall, Inc., 1988.

⁵⁷⁹ Biesok G., Wyród-Wróbel J., *Człowiek w organizacji...op. cit.*, s. 49.

(SL situational leadership) używanego w kilku wariantach. Według tego modelu, skuteczni przywódcy łączą zachowania wspierające i instruujące w zależności od poziomu rozwoju danego pracownika. Za poziom rozwoju jednostki uznaje się kombinację zaangażowania i kompetencji. Zachowaniami wspierającymi są „zachowania relacyjne”, czyli zachęcanie i docenianie. Zachowaniami instruującymi są „zachowania zadaniowe”, czyli udzielanie wskazówek i monitorowanie realizacji zadań⁵⁸⁰. W tabeli 3.8 zebrano teorie i wyniki badań przywództwa sytuacyjnego.

3.2.4. Przywództwo transakcyjne i transformacyjne

Teoria przywództwa transformacyjnego podkreśla, że przywództwo jest procesem, w którym budowanie relacji w oparciu o zaufanie prowadzi do zwiększenia motywacji u podwładnych i lidera. Kluczowym założeniem tego podejścia jest przekonanie, że liderzy wpływają na swoich podwładnych poprzez ich inspirowanie i charyzmatyczną osobowość, a zasady są elastycznie dostosowywane do wypracowanych norm grupowych⁵⁸¹. Pojęcia „kierowanie transformacyjne” po raz pierwszy użył J. Burns w swojej przełomowej publikacji *Leadership*⁵⁸², w której na podstawie analizy politycznych przywódców, opisał style przywództwa transformacyjnego i transakcyjnego⁵⁸³. Liderzy transakcyjni w zamian za podporządkowanie i posłuszeństwo oferują wynagrodzenie, zatrudnienie i stabilność, co kojarzy się ze stereotypem menedżera, nie przywódcy⁵⁸⁴. Współpraca między liderem a jednostką trwa tak długo, jak długo trwa wymiana i jest oparta na wzajemnym rachunku zysków i strat⁵⁸⁵. Wymiana w przywództwie transakcyjnym jest powszechna i typowa dla stosunku pracy, a badania pokazują, że liderzy transakcyjni nie budują zaufania i trwałych relacji⁵⁸⁶. Jak podkreśla J. Burns, przywództwo transakcyjne występuje wtedy, gdy obie strony uznają wzajemną relację władzy, dążąc do realizacji celów. Z kolei przywództwo transformacyjne ma miejsce wtedy, gdy osoby angażują się we wzajemną relację, co przekłada się na wzrost ich motywacji. Celem przywództwa transformacyjnego jest

⁵⁸⁰ Avey G.C. *Przywództwo w organizacji...op. cit.*, s. 106.

⁵⁸¹ Walston S. L., *Organizational behavior and theory in healthcare... op. cit.*

⁵⁸² Burns J.G., *Leadership*, Perennial, New York 1978.

⁵⁸³ Samuel E., *Przywództwo w zmiennych czasach*, Wydawnictwo SIZ, Łódź 2022, s. 16.

⁵⁸⁴ Armstrong M., Taylor S., *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, op. cit., s. 768.

⁵⁸⁵ Kucharski J., *Etyka przywództwa*, op. cit., s. 260.

⁵⁸⁶ Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

„podniesienie poziomu ludzkich zachowań i etycznych aspiracji zarówno u lidera, jak i u podwładnych, a tym samym wywiera ono transformujący wpływ na obie strony”⁵⁸⁷.

W połowie lat 80. ubiegłego wieku B. Bass rozbudował i udoskonalił koncepcję przywództwa J. Burnsa. Według niego lider to osoba „która motywuje nas do zrobienia więcej, niż pierwotnie zakładaliśmy”⁵⁸⁸. Autor ten zwrócił większą uwagę na potrzeby zwolenników sugerując, że przywództwo transformacyjne ma zastosowanie w sytuacjach, które nie zawsze przynoszą pozytywne efekty. Oba style przywództwa: transakcyjny i transformacyjny traktował jak dwa elementy tego samego kontinuum⁵⁸⁹. Na jednym biegunie kontinuum znajduje się przywódca transakcyjny, który za pomocą nagród i wzajemnej wymianie, wpływa na określone zachowania podwładnych i realizowanie przez nich wyznaczonych celów. Na przeciwległym biegunie znajduje się przywódca transformacyjny, który poprzez dzielenie się z podwładnymi wizją - inspiruje i mobilizuje podwładnych do jej realizacji⁵⁹⁰. Według M.H. Reza, przywództwo transformacyjne jest uznawane za skuteczny styl zarządzania na całym świecie. Liderzy transformacyjni inspirują pracowników do kreatywności i samodzielności, wspierając ich rozwój i satysfakcję z pracy. Według B. Bassa przywództwo transformacyjne składa się z czterech kluczowych komponentów: idealizowanego wpływu; inspirującej motywacji; intelektualnej stymulacji; zindywidualizowanego podejścia⁵⁹¹. Przywództwo jest idealizowane, gdy podwładni chcą go naśladować i się z nim utożsamiać. Przywództwo inspiruje podwładnych poprzez stawianie im ambitnych celów i wyjaśnianie ich znaczenia i sensu. Przywództwo jest intelektualnie stymulujące, ponieważ zachęca podwładnych do krytycznego myślenia i kwestionowania różnych perspektyw. Przywództwo cechuje się wreszcie indywidualnym podejściem do podwładnych, oferując im wsparcie, programy mentoringowe i coaching. Autorzy B.J. Avolio i B.M. Bass opracowali narzędzie badawcze do oceny każdego z komponentów przywództwa o nazwie Wieloczynnikowy Kwestionariusz Przywództwa (MLQ - Multifactor Leadership Questionnaire). MLQ obejmuje wszystkie komponenty

⁵⁸⁷ Burns J. M., *Leadership*, NY: Harper & Row, 1978, s. 20 [za:] Stewart J., *Transformational leadership: An evolving concept examined through the works of Burns, Bass, Avolio, and Leithwood*, Canadian journal of educational administration and policy, 2006, Nr 54.

⁵⁸⁸ Bass B. M., *Leadership and performance beyond expectations*, New York: The Free Press, 1985 [w:] Givens R. J., *Transformational leadership: The impact on organizational and personal outcomes*, Emerging leadership journeys, 2008, Nr 1(1), s. 4-24.

⁵⁸⁹ Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Przywództwo w biznesie*, op. cit., s. 38-38.

⁵⁹⁰ Samuel E., *Przywództwo w zmiennych czasach*, op. cit., s. 16.

⁵⁹¹ Reza M. H., *Components of transformational leadership behavior*, EPRA International Journal of Multidisciplinary Research, 2019, Nr 5(3), s. 119-124.

przywództwa: transformacyjnego, transakcyjnego oraz laseferystycznego (*laissez-faire*), tworząc model pełnego zakresu przywództwa (Full Range of Leadership Model)⁵⁹².

Przywództwo transakcyjne obejmuje dwa kluczowe komponenty: nagradzanie warunkowe (*contingent reward*) oraz zarządzanie przez wyjątki (*management by exception*). Nagradzanie warunkowe odnosi się do procesu wymiany między liderem a podwładnym, w którym za określoną pracę i wysiłek pracownik otrzymuje z góry ustaloną nagrodę. Zarządzanie przez wyjątki polega na monitorowaniu działań podwładnych, reagowaniu na nieprawidłowości i podejmowaniu działań korygujących. Liderzy o zachowaniach laseferycznych prezentują postawę bierną i wycofaną, unikają odpowiedzialności, unikają podejmowania decyzji, nie angażują się w rozwój podwładnych, by zaspokoić ich potrzeby⁵⁹³. Jest to najmniej skuteczny styl przywództwa z trzech głównych stylów w modelu *Full Range of Leadership*⁵⁹⁴. Przywództwo transformacyjne i transakcyjne nie muszą się wzajemnie wykluczać, w zależności od sytuacji mogą się wzajemnie uzupełniać. Nie istnieje jednak uniwersalna lista kontrolna, pozwalająca wskazać w jakich sytuacjach należy zastosować dany styl. Ta umiejętność jest wielką sztuką, wynikającą z doświadczenia i szkoleń lidera⁵⁹⁵. Porównanie podstawowych wymiarów przywództwa transformacyjnego i transakcyjnego przedstawia tabela 3.9.

Tabela 3.9. Porównanie przywództwa transakcyjnego i transformacyjnego

Wymiar	Przywództwo transakcyjne	Przywództwo transformacyjne
Cel	utrzymanie istniejącego porządku	naruszenie dotychczasowego porządku
Sposób działania	działanie zgodne z ustalonymi zasadami	zmiana obowiązujących zasad
Miejsce nagrody	„ja” (dążenie do maksymalizacji osobistych korzyści)	"system" (maksymalizacja korzyści dla całej organizacji)
Bodźce motywacyjne	zasada wymiany: coś za coś	działanie na rzecz wspólnego dobra
Relacja lider - członek grupy	wzajemna zależność stron	wewnętrzne uzależnienie stron
Zaspokajane potrzeby	potrzeby podstawowe (fizyczne, ekonomiczne, bezpieczeństwa)	potrzeby wyższego rzędu (np. potrzeba samorealizacji)
Rezultaty pracy	wyniki zwykle	wyniki nadzwyczajne

Źródło: Shortell S.M., Kaluzny A.D., *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001, s. 136 [za:] Dzikowski P., *Przywództwo w organizacjach gospodarczych*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011, s. 47.

⁵⁹² Avolio, B. J. (Ed.). (2011). *Full range leadership development* (2nd edition), 2011, s. 60.

⁵⁹³ Northouse P. G., *Leadership: Theory and practice*, Sage publications, 2022.

⁵⁹⁴ Rożnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu, op. cit.*, s. 326.

⁵⁹⁵ Homrig M. A., *Transformational leadership*, Retrieved December, 2001, Nr 5, 2008.

Podsumowując, zgodnie z ujęciem B.J. Avolio, przywództwo transformacyjne wzmacnia lub uzupełnia przywództwo transakcyjne w celu uzyskania zaangażowania, satysfakcji i efektywności podwładnych. Aby wykorzystać potencjał korygujących i konstruktywnych działań transakcyjnych i wywierać pozytywny wpływ na podwładnych, należy zastosować dodatkowo elementy przywództwa transformacyjnego. Podwładny musi czuć się doceniony, współodpowiedzialny za zadania i widzieć sens swojej pracy⁵⁹⁶. Teoria przywództwa transformacyjnego J. Burnsa kładzie duży nacisk na wartości moralne podwładnych i zwiększanie ich odpowiedzialności za przestrzeganie etycznych zasad. Niestety nie wskazuje, które wartości etyczne są lepsze i jak te aspekty etyczne porównywać⁵⁹⁷. Przywództwo transformujące i transakcyjne mają zbliżoną strukturę formalną, ale żadna z tych koncepcji nie promuje żadnych wartości moralnych, z wyjątkiem odrzucenia przemocy i przymusu⁵⁹⁸.

3.2.5. Przywództwo charyzmatyczne

Charyzmatyczny przywódca to osoba, której podwładni przypisują wyjątkowe cechy lub atrybuty bohaterskie. Cieszą się oni dużym autorytetem, a pracownicy podporządkowują się im bezwarunkowo⁵⁹⁹. Podstawą przywództwa charyzmatycznego jest zazwyczaj sytuacja zmiany organizacyjnej lub kryzysu, która stwarza liderowi możliwość wywierania wpływu na podwładnych poprzez więź, jaka ich łączy. W warunkach niepewności i braku stabilności pracownicy są bardziej skłonni podporządkować się osobie, która przedstawia spójną i przekonującą wizję dalszego działania⁶⁰⁰.

Pojęcie „panowanie charyzmatyczne”, opisujące cechy osoby obdarowanej niezwykłą, nadludzką zdolnością i władzą, wprowadził niemiecki socjolog Max Weber⁶⁰¹. Przywództwo charyzmatyczne postrzegane jest głównie przez pryzmat oddziaływania lidera na swoich podwładnych, a także łączącej ich więzi i zaangażowania emocjonalnego. To właśnie przywódca wyznacza kierunek tego zaangażowania - jest osobą, która wzbudza podziw ze strony podwładnych⁶⁰². Jak podkreśla R. Mrówka, koncepcja charyzmy M. Webera ma charakter opisowy, nie wyjaśnia tajemnicy przyciągania zwolenników przez

⁵⁹⁶ Avolio B. J. (Ed.), *Full range leadership development* (2nd edition), Sage, 2011, s. 69.

⁵⁹⁷ Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Przywództwo w biznesie*, op. cit., s. 100-101.

⁵⁹⁸ Kucharski J., *Etyka przywództwa*, op. cit., s. 269.

⁵⁹⁹ Mrówka R., Wachowiak P., *Kształtowanie Liderów*, op. cit. 24.

⁶⁰⁰ Rożnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu*, op. cit., s. 326.

⁶⁰¹ Weber M., *Gospodarka i społeczeństwo: zarys socjologii rozumiejącej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 185 -192 [za:] Samuel E., *Przywództwo w zmiennych czasach*, op. cit., s. 15.

⁶⁰² Samuel E., *Przywództwo w zmiennych czasach*, op. cit., s. 15.

przywódców politycznych czy religijnych. Krytycy zarzucają M. Weberowi, że skupił się głównie na cechach lidera, pomijając oczekiwania jego zwolenników, którzy przypisują mu te właściwości⁶⁰³.

Według R. Griffina charyzma, która jest podstawą przywództwa charyzmatycznego to: „*forma oddziaływania na inne osoby o szczególnych cechach osobowości, która inspirowane poparcie i akceptację*”. Wymienia trzy elementy charyzmatycznego przywództwa w organizacjach: umiejętność wyznaczania wizji przyszłości; inspirowanie energią, osobistym zapałem i zaufaniem; udzielanie innym wsparcia poprzez empatię i okazywanie zaufania⁶⁰⁴. R. Robbins wskazuje na cechy, które odróżniają przywódców charyzmatycznych od niecharyzmatycznych. Cechy charyzmatycznych liderów to: pewność siebie, która wzmacnia autorytet; inspirująca, przemyślana i kontrastująca z rzeczywistością wizja; entuzjazm w realizowaniu wizji, który pokazuje wiarygodność; oryginalność działania, które zaskakuje i wzmacnia pozycję; odważne inicjowanie i wprowadzanie zmian, które buduje reputację reformatorów i innowatorów⁶⁰⁵. R. House jest uznawany w literaturze przedmiotu za pioniera koncepcji przywództwa charyzmatycznego. Opierał koncepcję na analizie wniosków z badań prowadzonych w różnych dziedzinach nauk społecznych. W jego ujęciu charyzmatyczni liderzy to osoby z dużą pewnością siebie, wiarą w swoje ideały oraz silną potrzebą wywierania wpływu na innych. Ponadto otwarcie informują pracowników o swoich dużych oczekiwaniach co do rezultatów działań, a także pokładane w nich zaufanie⁶⁰⁶. Jak podkreśla T. Kraśnicka, przywództwo charyzmatyczne poprzez ukierunkowanie na wizjonerstwo, stanowi trzon teorii przywództwa transformacyjnego. Jednym z atrybutów transformacyjnych liderów jest wyidealizowany wpływ lub charyzma⁶⁰⁷. Według Cz. Sikorskiego, charyzma przejawia się w umiejętności lidera do przedstawienia wizji w taki sposób, aby podwładni byli gotowi się z nią utożsamić. Kluczowe jest tutaj odwołanie się do wartości i emocji, zastosowanie odpowiedniej formy komunikacji i oddziaływanie na wyobraźnię. Skuteczność przywódcy charyzmatycznego zależy od umiejętności „trafienia do ludzi”⁶⁰⁸. Jak zauważa P. Dzikowski jest wiele badań wykazujących pozytywny wpływ przywództwa charyzmatycznego na satysfakcję i większą motywację podwładnych, co wynika z faktu, że ludzie przejawiają większe zadowolenie,

⁶⁰³ Mrówka R. *Przywództwo w organizacjach...op. cit.*, s. 38.

⁶⁰⁴ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, op. cit., s. 673.

⁶⁰⁵ Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, op. cit., s. 265.

⁶⁰⁶ Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, op. cit., s. 673.

⁶⁰⁷ Kraśnicka T. (red), *Przywództwo a konkurencyjność...op. cit.*

⁶⁰⁸ Sikorski Cz., *Organizacje bez wodzów...op. cit.*, s. 34.

gdy lubią swojego przełożonego. Nie zawsze jednak działania charyzmatycznego przywódcy przekładają się na efektywność pracowników. Charyzmatyczni przywódcy najlepiej sprawdzają się w sytuacjach wymagających wprowadzenia nowej idei, nowego produktu czy w sytuacji kryzysu zagrażającego istnieniu organizacji. Gdy kończą się kłopoty i potrzeba zmian stają się dla organizacji ciężarem⁶⁰⁹.

3.2.6. Przywództwo służebne

W przeciwieństwie do innych teorii przywództwa, przywództwo służebne kładzie większy nacisk na wartości etyczne, właściwe zachowania i motywacje liderów. Przywództwo służebne opiera się na idei lidera-sługi, który podejmując decyzje kieruje się perspektywą moralną i kształtuje odpowiednie zachowania w organizacji⁶¹⁰. Za twórcę teorii przywództwa służebnego (ang. *servant leadership*) uznaje się Roberta K. Greenleafa, który spopularyzował ten termin w publikacji z lat 70. „*The Servant as a Leader*”⁶¹¹, wydanej tuż przed pojawieniem się propozycji J. Burnsa na temat przywództwa transakcyjnego i transformacyjnego⁶¹². Według R. Greenleafa „*wielki lider postrzegany jest najpierw jako sługa - i to właśnie jest kluczem do jego wielkości*”. Lider-sługa to osoba, która najpierw odczuwa wewnętrzną potrzebę, by służyć innym, a następnie w wyniku świadomego wyboru podejmuje rolę przywódczą. To odmienne podejście do tych liderów, którzy najpierw pragną przewodzić z potrzeby władzy lub korzyści materialnych. Postawy „sługa najpierw” i „lider najpierw” to dwie różne perspektywy. Autor wyróżnia dziesięć typowych cech lidera-sługi: słuchanie (*listening*), empatię (*empathy*), uzdrawianie (*healing*), świadomość (*awareness*), perswazję (*persuasion*), konceptualizację (*conceptualization*), przewidywanie (*foresight*), odpowiedzialne zarządzanie (*stewardship*), zaangażowanie w rozwój ludzi (*commitment to the growth of people*) oraz budowanie wspólnoty (*building community*)⁶¹³.

Jak podkreśla P.G. Northouse, lider-sługa ma być uważny na potrzeby swoich podwładnych, okazywać empatię, wspierać ich rozwój i pomagać w pełni rozwinąć ich potencjał. Przywództwo służebne, podobnie jak przywództwo etyczne i autentyczne, jest postrzegane jako rodzaj przywództwa „moralnego”, ponieważ liderzy działają w etyczny sposób dla dobra zespołu, organizacji i całego społeczeństwa⁶¹⁴. Na podstawie analizy

⁶⁰⁹ Dzikowski P., *Przywództwo w organizacjach gospodarczych*, op. cit., s. 49-50.

⁶¹⁰ Walston S. L., *Organizational behavior and theory in healthcare...op. cit.*

⁶¹¹ Greenleaf R.K., *The servant as leader*, In: *Corporate ethics and corporate governance*, Springer Berlin Heidelberg, 2007, s. 79-85.

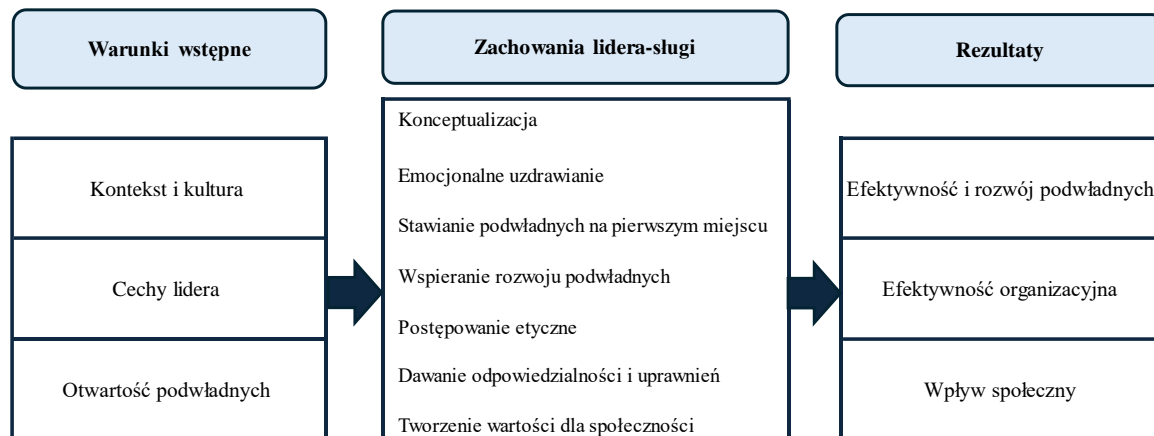
⁶¹² Kucharski J., *Etyka przywództwa*, op. cit., s. 277.

⁶¹³ Greenleaf R.K., *The servant as leader*, op. cit.

⁶¹⁴ Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

literatury, P.G. Northouse przedstawia model przywództwa służebnego (rysunek 3.4), obejmujący w swojej złożoności trzy główne komponenty: warunki wstępne (*antecedent conditions*), zachowania lidera służebnego (*servant leader behaviors*) oraz rezultaty (*outcomes*)⁶¹⁵.

Rysunek 3.4. Model przywództwa służebnego



Źródło: Opracowanie na podstawie: Northouse P.G., *Leadership: Theory and practice*, op. cit.

K. Blanchard i M. Miller w swoim modelu „SERVE” odzwierciedlającym funkcjonowanie przywódców służebnych, wymieniają pięć aspektów służenia innym: *S jak See The Future* (ujrzyj przyszłość), dotyczący wyznaczania precyzyjnej wizji, *E jak Engage and Develop People* (angażuj i rozwijaj pracowników), *R jak Reinvent Continuously* (ciągle doskonalenie), *V jak Value Results and Relationship* (ceń wyniki i relacje międzyludzkie) oraz *E jak Embody the Values* (ucieleśniaj wartości), czyli postępowanie zgodnie z wyznawanymi wartościami⁶¹⁶

Przywództwo służebne zawsze funkcjonuje w określonym kontekście kultury organizacyjnej. Zachowania lidera-sługi mogą być wzmacniane lub osłabiane w zależności od przyjętych w organizacji wartości i norm, np. w organizacjach ochrony zdrowia lub organizacjach non-profit, gdzie normą jest troska o innych, przywództwo służebne może być bardziej naturalne⁶¹⁷. Bardzo ważne w realizowaniu stylu przywództwa służebnego są cechy i postawy liderów, szczególnie postawa moralna, samodzielność i inteligencja emocjonalna. W zależności o otwartości podwładnych, taki styl zarządzania może pozytywnie lub negatywnie wpływać na efektywność pracowników. Niektórzy podwładni nie chcą pracować z liderem, który służy.

⁶¹⁵ Ibidem.

⁶¹⁶ Blanchard K., *Przywództwo wyższego stopnia: Blanchard o przywództwie i tworzeniu efektywnych organizacji*. PWN, Warszawa 2018, s. 275 – 277.

⁶¹⁷ Northouse P. G., *Leadership...op. cit.*

W centrum modelu przywództwa służebnego znajduje się siedem kluczowych zachowań lidera: myślenie koncepcyjne, uzdrawianie emocjonalne, stawianie potrzeb podwładnych na pierwszym miejscu, wspieranie ich rozwoju i sukcesu, etyczne postępowanie, upodmiotowienie pracowników oraz tworzenie wartości dla społeczności. Zachowania te liderzy powinni wykazywać, stawiając rozwój i potrzeby pracowników na pierwszym miejscu. To w jaki sposób liderzy traktują pracowników wpływa na rezultaty, jakie mogą osiągnąć: efektywność podwładnych, efektywność organizacji i wpływ społeczny⁶¹⁸.

Według L.C. Spearsa, cechy charakterystyczne dla przywództwa służebnego często występują u niektórych osób w sposób naturalny. Można je wzmacniać i rozwijać poprzez praktykę. Przywództwo służebne pozwala tworzyć lepsze, bardziej opiekuńcze organizacje dla pracowników⁶¹⁹. Niektóre badania przedstawiają przywództwo służebne jako rekomendowany model dla organizacji ochrony zdrowia. Według V.F. Trasteka z zespołem, przywództwo służebne, oparte na zaufaniu i upodmiotowieniu, jest najbardziej zgodne z profesjonalnymi i etycznymi obowiązkami pracowników ochrony zdrowia w kontekście zapewnienia wysokiej jakości opieki dla pacjentów. Jego istotą jest budowanie zaufania i upodmiotowienie w relacjach z pacjentami i ze współpracownikami⁶²⁰. Zdaniem L.A. Dittrich, przywództwo służebne potrafi leczyć pacjentów, społeczeństwo i nas samych. Doskonale wpisuje się ono w środowisko opieki zdrowotnej. Wiele osób wybiera zawód medyczny związany ze służeniem innym z altruistycznych pobudek, co sprawia że przywództwo służebne staje się naturalnym wyborem do zastosowania⁶²¹.

3.2.7. Przywództwo etyczne

Jak podkreśla J. Penc, coraz więcej organizacji oczekuje od menedżerów uczciwości, prawości i etyki w obszarze zarządzania. Umiejętności etyczne są szczególnie istotne dla tzw. „menedżerów jutra”. Menedżerowie powinni formułować wizje i strategie rozwoju organizacji, pobudzać ludzi do działania, ale również działać dla dobra ogółu. Oddziaływanie na współpracowników powinno dotyczyć przestrzegania zasad i zachowań etycznych obowiązujących w organizacji. Skuteczne przywództwo wymaga zatem

⁶¹⁸ Northouse P.G., *Leadership...op. cit.*

⁶¹⁹ Spears L.C., *Character and servant leadership: Ten characteristics of effective, caring leaders*, The journal of virtues & leadership, 2010, Nr 1(1), s. 25-30.

⁶²⁰ Trastek V.F., Hamilton N.W., Niles E.E., *Leadership models in health care - a case for servant leadership*, In: Mayo Clinic Proceedings, Elsevier, 2014., t. 89, Nr 3, s. 374-381.

⁶²¹ Lisa A. D., *“Servant Leadership” in Healthcare: A Natural Fit*, Cath Lab Digest, 2019, Nr 27(4).

uwzględniania w działaniach kryteriów efektywności i moralności⁶²². Według P.G. Northouse, etyka zajmuje centralne miejsce w przywództwie, a zadaniem liderów jest kształtowanie i utrwalanie wartości organizacyjnych. Przywództwo etyczne składa się z pięciu kluczowych filarów: szacunek, sprawiedliwość, uczciwość, służenie innym oraz budowanie wspólnoty. Szacunek oznacza traktowanie wszystkich jako wartościowych ludzi, słuchanie i akceptowanie odmiennych punktów widzenia. Uczciwość to przedstawianie rzeczywistości w sposób rzetelny i prawdziwy, z zachowaniem równowagi między w mówieniu prawdy, która może być dla ludzi szkodliwa. Sprawiedliwość to traktowanie wszystkich w równy sposób. Idea służenia innym oznacza działanie dla dobra innych. Przypomina „dobroczynność”, która jest powszechna w ochronie zdrowia i wywodzi się z przysięgi Hipokratesa, która mówi o działaniu na korzyść pacjentów. Budowanie wspólnoty to okazywanie troski o wspólne dobro, poszukiwanie celów zgodnych z potrzebami wszystkich członków zespołu⁶²³.

M.E. Brown, L.K. Treviño oraz D.A. Harrison, autorzy narzędzia do pomiaru etycznego przywództwa ELS (*Ethical Leadership Scale*), definiują etyczne przywództwo jako: „*demonstrowanie normatywnie właściwego postępowania przez osobiste działania i relacje interpersonalne oraz promowanie takiego zachowania wśród podwładnych poprzez dwukierunkową komunikację, wzmacnianie zachowań oraz podejmowania decyzji*”⁶²⁴. Ich koncepcja etycznego przywództwa powstała na gruncie teorii społecznego uczenia się, zgodnie z którą ludzie uczą się poprzez obserwację zachowań innych, szczególnie od swoich wzorców naśladowania takich jak: nauczyciele, rodzice i liderzy⁶²⁵. Pracownicy naśladowują zachowania etycznego lidera, postrzegając go jako wiarygodny i atrakcyjny wzór postępowania. Ponadto etyczni liderzy podkreślają wagę etycznych standardów oraz wykorzystują narzędzia systemu zarządzania do ich egzekwowania⁶²⁶. W wyniku eksploracyjnych badań jakościowych liderów autorzy L.K. Treviño, L.P. Hartman i M.E. Brown opracowali zestaw cech charakterystycznych dla „osoby moralnej”

⁶²² Penc J., *Humanistyczne wartości zarządzania - w poszukiwaniu sensu menedżerskich działań*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010, s. 280.

⁶²³ Northouse P.G., *Leadership ...op.cit.*

⁶²⁴ Brown M. E., Treviño L. K., Harrison, D. A., *Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing*, *Organizational behavior and human decision processes*, 2005, Nr 97(2), s. 117-134.

⁶²⁵ Malik M., Mahmood, F., Sarwar, N., Obaid, A., Memon, M. A., Khaskheli A. (2023). *Ethical leadership: Exploring bottom-line mentality and trust perceptions of employees on middle-level managers*. *Current Psychology*, 2023, Nr 42(20), s. 16602-16617.

⁶²⁶ Brown M. E., Treviño L. K., *Ethical leadership: A review and future directions*, *The leadership quarterly*, 2006, Nr 17(6), s. 595-616.

i „menedżera moralnego” w przywództwie etycznym. Charakterystyczne dla osoby moralnej cechy to: uczciwość, kierowanie się jasnymi zasadami, sprawiedliwość, troska o innych, odpowiedzialność za społeczność i społeczeństwo. Menedżerowie moralni proaktywnie komunikują wartości etyczne poprzez dawanie przykładu do naśladowania oraz przez system nagród wspierający etyczne postępowanie⁶²⁷.

Jak sugerują badania, etyczne przywództwo wpływa pozytywnie na zaufanie do liderów, satysfakcję pracowników z pracy, postrzeganie liderów jako skutecznych, a także na gotowość podwładnych do otwartego zgłaszania problemów⁶²⁸. Liderzy wykazujący etyczne przywództwo są częściej postrzegani przez swoich przełożonych jako osoby mające potencjał do pełnienia najwyższych stanowisk kierowniczych⁶²⁹. Etyczne przywództwo negatywnie koreluje z doświadczaniem mobbingu w miejscu pracy, dzięki kształtowaniu sprzyjającego środowiska pracy i odpowiednim zarządzaniu obciążeniem pracą⁶³⁰. Wpływa również na zaangażowanie emocjonalne pracowników oraz intencję odejścia z pracy poprzez postrzeganie klimatu etycznego w miejscu pracy⁶³¹. Badania pokazują również, że etyczne przywództwo znacząco wzmacnia kulturę etyczną organizacji. Liderzy własnym przykładem kształtują wartości i normy etyczne organizacji oraz tworzą środowisko sprzyjające postępowaniu zgodnie z tymi zasadami, przy jednoczesnym ograniczaniu zachowań nieetycznych⁶³².

P.G. Northouse podkreśla, że przywództwo etyczne przynosi korzyści pracownikom i organizacjom, szczególnie w obecnych czasach, gdy społeczeństwo oczekuje od liderów przestrzegania wyższych standardów moralnych⁶³³.

3.2.8. Przywództwo autentyczne

S.L. Waltson uważa, że przywództwo autentyczne i etyczne bazują na elementach przywództwa służebnego i transformacyjnego, poszerzając ich zakres o podejście

⁶²⁷ Treviño L. K., Hartman L. P., Brown M., *Moral person and moral manager: How executives develop a reputation for ethical leadership*, California management review, 2000, Nr 42(4), s. 128-142, [za:] Zbierowski P., *Przywództwo pozytywne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2024, s. 37.

⁶²⁸ Brown M. E., Treviño L. K., Harrison, D. A., *Ethical leadership: A social...op. cit.*

⁶²⁹ Rubin R. S., Dierdorff E. C., Brown M. E., *Do ethical leaders get ahead? Exploring ethical leadership and promotability*, Business Ethics Quarterly, 2010, Nr 20(2), s. 215-236.

⁶³⁰ Stouten J., Baillien E., Van den Broeck A., Camps J., De Witte H., Euwema M., *Discouraging bullying: The role of ethical leadership and its effects on the work environment*, Journal of business ethics, 2010, 95, s. 17-27.

⁶³¹ Demirtas O., Akdogan A. A., *The effect of ethical leadership behavior on ethical climate, turnover intention, and affective commitment*, Journal of business ethics, 2015, Nr 130, s. 59-67.

⁶³² Herminingsih A., *The influence of ethical leadership and ethical culture on ethical behavior in higher education institutions*, JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia), 2024, Nr 10(4), s. 853-859.

⁶³³ Northouse P.G., *Leadership... op. cit.*

zakorzenione w wartościach. Charakterystyczne cechy obu modeli to transparentne, uczciwe i autentyczne zachowania liderów⁶³⁴. J.M. Moczydłowska z zespołem podkreślają znaczenie „autentyczności”, powszechnie kojarzonej z uczciwością, prawością i szczerością, jako atrybutu etycznego lidera. Pokazywanie prawdziwego „ja” jest uznawane za niezbędną cechę przywództwa w wielkim stylu⁶³⁵. To właśnie na pojęciu „autentyczności” skupiają uwagę twórcy modelu autentycznego przywództwa, którą należy rozumieć jako posiadanie indywidualnych wartości, przekonań i emocji oraz postępowanie w sposób z nimi spójny. Można zatem wywnioskować, że „autentyczne przywództwo” zastępuje „etyczne przywództwo”, natomiast autentyczność jest kluczowym warunkiem etyczności, ponieważ posiada w sobie pozytywną perspektywę moralną⁶³⁶.

Autentyczne przywództwo i autentyczność są powiązane z nurtem pozytywnej nauki o organizacji, której twórcami są K.S. Cameron, J.E. Dutton i R.E. Quinn⁶³⁷. POS, czyli pozytywna nauka o organizacji (*Positive Organizational Scholarship*) łączy psychologię pozytywną, nauki społeczne i zarządzanie. Nie zajmuje się naprawianiem deficytów i patologii, ale skupia się na tym co w organizacji działa dobrze. Jak podkreślają autorzy: „*Organizacje mogą być czymś więcej niż systemami rozwiązującymi problemy. Mogą być źródłami ludzkiej siły, pozytywnej energii i inspiracji*”⁶³⁸. Autentyczny lider, jak określa B. George, to osoba godna zaufania, niezawodna i uczciwa, to lider wierny wytyczonym celom, swoim zasadom i wartościom moralnym⁶³⁹. Autentyczny przywódca korzysta z fundamentalnych wartości, szczególnie w sytuacjach trudnych⁶⁴⁰. Z zaangażowaniem i odpowiedzialnością dąży do celu, buduje trwałe relacje z ludźmi, jest wierny swoim wartościom, kieruje się sercem, inspiruje ludzi, z którymi pracuje i motywuje ich do rozwoju, by sami stawali się liderami⁶⁴¹. Według P.G. Northouse, autentyczne przywództwo to przejrzysty, oparty na moralnych wartościach i wrażliwy na potrzeby ludzi styl przewodzenia. Można go definiować z trzech różnych perspektyw: z perspektywy

⁶³⁴ Walston S. L., *Organizational behavior and theory in healthcare...op. cit.*

⁶³⁵ Moczydłowska J.M., Korombel A., Bitkowska A., *Relacje jako kapitał ...op. cit.* s. 98.

⁶³⁶ Szczupaczyński J., *Władza a moralny wymiar przywództwa*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa 2013, s. 164.

⁶³⁷ Zbierowski P., *Przywództwo pozytywne*, op. cit., s. 35.

⁶³⁸ Cameron K. S., Dutton J. E., Quinn R. E., *An introduction to positive organizational scholarship*, Positive organizational scholarship, 2003, Nr 3(13), s. 2-21.

⁶³⁹ George B., *Authentic leadership...op. cit.*

⁶⁴⁰ George B., Sims P., McLean A.N., Mayer D., *Odkrywanie w sobie autentycznego przywódcy*, Harvard Business Review [w:] *Prawdziwe przywództwo: Inteligencja emocjonalna*, Onepress 2019, s. 25

⁶⁴¹ George B., Sims P., *Prawdziwa Północ. Jak odkryć w sobie prawdziwego przywódcę*, JS&Co Dom Wydawniczy 2018, s. 31-32.

wewnętrznej lidera, czyli samoświadomości, samoregulacji i tożsamości lidera; z perspektywy interpersonalnego procesu, czyli relacji między liderem a jego zwolennikami; oraz z perspektywy rozwojowej, czyli jako coś, co można kształtować i rozwijać⁶⁴².

Rozwój koncepcji autentycznego przywództwa rozpoczął się na początku XX wieku, w odpowiedzi na rządowe i korporacyjne nadużycia i skandale w Stanach Zjednoczonych, oraz rosnące obawy dotyczące etycznego postępowania liderów⁶⁴³. Model autentycznego przywództwa został zapoczątkowany przez F. Luthansa i B. Avolio, w oparciu teorie przywództwa transformacyjnego i psychologii pozytywnej. Według nich to właśnie ten model sprawdza się najlepiej w zmiennym, niepewnym i kryzysowym otoczeniu organizacyjnym. Cechy, jakimi charakteryzuje się lider autentyczny to: pewność siebie, optymizm, nadzieja, transparentność, odporność psychiczna, etyczna postawa, orientacja na przyszłość oraz koncentracja na rozwijaniu współpracowników na liderów. Autorzy definiują autentyczne przywództwo jako: „proces, który czerpie zarówno z pozytywnych zasobów psychologicznych, jak i z wysoko rozwiniętego kontekstu organizacyjnego, co prowadzi do większej samoświadomości oraz samoregulowanych, pozytywnych zachowań liderów i współpracowników, wspierając ich pozytywny rozwój osobisty”⁶⁴⁴. W koncepcji przywództwa autentycznego kluczową rolę pełni wielowymiarowe i wieloaspektowe pojęcie autentyczności⁶⁴⁵. Autentyczność jest rozumiana jako akceptacja własnych doświadczeń, emocji, przekonań oraz postępowanie w zgodzie z własnym „ja”. Jej przeciwieństwem jest bycie „pozerem”, czyli udawanie kogoś innego⁶⁴⁶. Według M.H. Kernisa, autentyczność jako cecha indywidualna jest fundamentem optymalnego poczucia własnej wartości i oznacza niezakłócone funkcjonowanie prawdziwego „ja” w codziennym życiu jednostki⁶⁴⁷. Rozwijając teorię autentycznego przywództwa, W. Gardner, B. Avolio i F.O. Walumbwa, wskazują, że autentyczni liderzy to osoby, które: (a) mają świadomość kim są i w co wierzą; (b) demonstrują transparentność i spójność wartości moralnych z działaniami; (c) koncentrują się na pozytywnych stanach psychologicznych (optymizm, nadzieja,

⁶⁴² Northouse P.G., *Leadership...op. cit.*

⁶⁴³ Gardner W.L., Cogliser C.C., Davis K.M., Dickens, M.P. (2011), *Authentic leadership: A review of the literature and research agenda*, *The leadership quarterly*, 2011, Nr 22(6), s. 1120-1145.

⁶⁴⁴ Luthans F., Avolio B. J., *Authentic leadership development*, *Positive organizational scholarship*, 2003, Nr 241(258), s. 1-26.

⁶⁴⁵ Paliga M., Pollak A., *Inteligencja emocjonalna, orientacja pozytywna i autentyczne przywództwo wśród polskich menedżerów. Doniesienie z badań*, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, 2017, 5 (118), s. 123-139.

⁶⁴⁶ Kucharski J., *Etyka przywództwa*, op. cit., s. 291.

⁶⁴⁷ Kernis M. H., *Toward a conceptualization of optimal self-esteem*, *Psychological inquiry*, 2003, Nr 14(1), s. 1-26.

odporność); (d) są szanowani za swoją integralność i uczciwość⁶⁴⁸. Model autentycznego przywództwa składa się z czterech wymiarów: transparentność relacyjna; zinternalizowana perspektywa moralna; zrównoważone przetwarzanie informacji; procedowanie oraz samoświadomość⁶⁴⁹. J. Furmańczyk używa odmiennego sformułowania czterech wymiarów autentycznego przywództwa: transparentność, samoświadomość, otwartość na informację zwrotną oraz etyczność/moralność⁶⁵⁰. To ujęcie pojęciowe znajduje szerokie zastosowanie w polskich opracowaniach naukowych.

Transparentność relacyjna sprzyja budowaniu zaufania. Przejawia się w prezentowaniu prawdziwego „ja”, w otwartym dzieleniu się informacjami oraz szczerym wyrażaniu własnych myśli i uczuć, przy jednoczesnym kontrolowaniu nieadekwatnych emocji⁶⁵¹. Jej warunkiem jest zintegrowane postępowanie w każdej dziedzinie życia⁶⁵². Proces ten ma charakter samoregulujący, jednostki mogą kontrolować poziom otwartości wobec innych⁶⁵³. Samoświadomość to umiejętność rozumienia i interpretowania rzeczywistości, oraz jak ten proces wpływa na postrzeganie siebie w czasie. To także świadomość swoich mocnych i słabych stron, znajomość siebie i swojego wpływu na otoczenie⁶⁵⁴. Komponent też został zaczerpnięty z koncepcji inteligencji emocjonalnej D. Golemana⁶⁵⁵. Samoświadomość nie jest celem samym w sobie, lecz procesem, w którym jednostka poznaje siebie. Obejmuje refleksję nad własnymi wartościami, tożsamością, emocjami, motywacjami i celami, a także konfrontację z tym, kim naprawdę jest na najgłębszym poziomie⁶⁵⁶. Wysoka samoocena i poziom optymizmu pozwalają autentycznym liderom wpływać na podwładnych i motywować ich do takiego samego działania. Otwartość na informację zwrotną, oznacza, że autentyczni przywódcy oczekują, że ich wypowiedzi i zachowania spowodują określone reakcje. Potrafią uważnie wysłuchać innych oraz uwzględnić ich opinie, również te krytyczne wobec nich samych⁶⁵⁷. Etyczność/moralność to

⁶⁴⁸ Gardner W. L., Avolio B. J., Walumbwa F. O. (Eds.), *Authentic leadership theory and practice: Origins, effects and development*, Emerald Group Publishing 2005.

⁶⁴⁹ Walumbwa F. O., Avolio B. J., Gardner W. L., Wernsing T. S., Peterson S. J., *Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure*, Journal of management, 2008, Nr 34(1), s. 89-126.

⁶⁵⁰ Furmańczyk J., *Autentyczne przywództwo w dobie kryzysu*, Master of Business Administration 2011, Nr 3/2011 (158), s. 95–101.

⁶⁵¹ Walumbwa F. O., Avolio B. J., Gardner W. L., Wernsing T. S., Peterson S. J., *Authentic leadership...op. cit.*

⁶⁵² Furmańczyk J., *Autentyczne przywództwo...op. cit.*

⁶⁵³ Northouse P.G., *Leadership: Theory and practice*, Sage publications, 2022.

⁶⁵⁴ Walumbwa, F. O., Avolio B. J., Gardner W. L., Wernsing T. S., Peterson S. J., *Authentic leadership...op. cit.*

⁶⁵⁵ Gigol T., *Przywództwo w nowoczesnej administracji publicznej*, Nauki Ekonomiczne, 2016, Nr 24, s. 247-257.

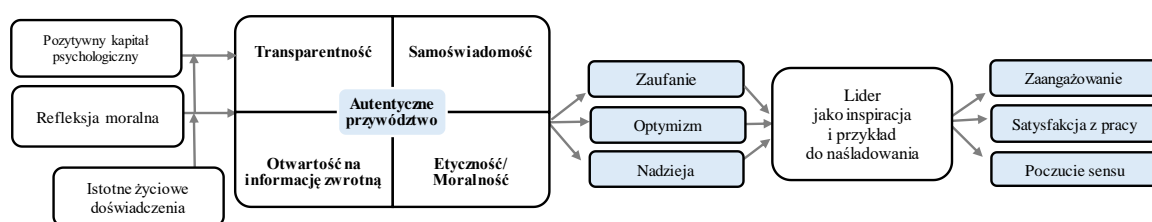
⁶⁵⁶ Northouse P.G., *Leadership...op. cit.*

⁶⁵⁷ Furmańczyk, J. *Autentyczne przywództwo...op. cit.*

behawioralny wymiar autentyczności, który przejawia się w postępowaniu przez lidera zgodnie ze swoimi przekonaniem i wartościami etycznymi⁶⁵⁸. Odnosi się do procesu samoregulacji, który polega na kierowaniu się wewnętrznymi standardami moralnymi i nieuleganiu presji wpływów zewnętrznych⁶⁵⁹.

Jak podkreśla J. Furmańczyk, dla autentycznych liderów najważniejszą wartością, którą kierują się w życiu zawodowym i osobistym jest zaufanie, które jednocześnie stanowi najważniejszy rezultat stosowania tego stylu przywództwa w organizacji. Autentyczni liderzy troszczą się także o rozwój pozytywnych cech u swoich podwładnych, takich jak nadzieja, optymizm, pewność siebie, co poprawia jakość wzajemnych relacji. Mając wiedzę na temat siebie, swojego systemu wartości, autentyczny lider może motywować swoich podwładnych do działań, które dadzą im satysfakcję i poczucie sensu. Poprzez swoje spójne działanie, autentyczni liderzy stają się wzorem do naśladowania, zachęcają podwładnych do rozwijania swoich talentów, pomagają im także zintegrować cele osobiste z celami zawodowymi i organizacyjnymi⁶⁶⁰. Rysunek 3.5 przedstawia model autentycznego i jego pozytywne modelowanie i oddziaływanie w organizacji.

Rysunek 3.5. Model autentycznego przywództwa



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Furmańczyk, J. *Autentyczne przywództwo...op. cit.*; Gardner W.L., Avolio B.J., Luthans F., May D.R. i Walumbwa, F.O., *Can you see the real me? A self-based model of authentic leader and follower development*, Leadership Quarterly, 2005, Nr 16, s. 434-372.

Według autorów koncepcji autentycznego przywództwa, lider wpływa na zwolenników na zasadzie modelowania, dlatego kluczowym jej elementem modelu jest autentyczne podążanie za przywódcą (*authentic followership*)⁶⁶¹. Autentyczny lider powinien przede wszystkim dążyć do autentyczności, rozumianej jako efekt samoświadomości, samoakceptacji oraz autentycznych działań i relacji. Budowanie relacji z podwładnymi charakteryzuje się: przejrzystością, otwartością i zaufaniem; koncentracją na realizacji wartościowych celów oraz wspieraniem rozwoju pracowników. Lider

⁶⁵⁸ Rożnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu, op. cit.*, s. 328.

⁶⁵⁹ Walumbwa, F. O., Avolio B. J., Gardner W. L., Wernsing T. S., Peterson S. J., *Authentic leadership...op. cit.*

⁶⁶⁰ Furmańczyk, J., *Autentyczne przywództwo...op. cit.*

⁶⁶¹ Mockało Z., *Autentyczne przywództwo-nowa koncepcja kierowania zespołem*, Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka, 2013, Nr 10, s. 24-26.

postępujący w zgodzie z wewnętrznymi wartościami i standardami moralnymi, zachęca zwolenników do rozwijania tych samych cech u siebie. Efektem rozwoju autentycznego przywództwa i podążania za liderem są: większy poziom zaufania, zaangażowania i entuzjazmu w pracy, a także dobrostan pracowników⁶⁶².

Na uwagę zasługuje analiza modelu autentycznego przywództwa pod względem wartości etycznych dokonana przez J. Kucharskiego. Autor zwraca uwagę na niską odporność modelu na tzw. „problem Hitlera”, który był autentyczny i spójny, a jego działania były wiernym odbiciem wyznawanych wartości i oczekiwań zwolenników. Twórcy modelu sugerują jednak, aby uznawać model autentycznego przywództwa jako teorie normatywną, nie opisową, a wartości, które powinny być ważne dla autentycznego przywódcy to wartości wyższego rzędu, takie jak: szczerłość, otwartość, wierność sobie i zaufanie. Założeniem modelu są podobieństwa w uznawanych wartościach przez lidera i zwolenników⁶⁶³. Z kolei J. Szczupaczyński podkreśla, że autentyczne przywództwo, dążąc do spójności między osobistymi wartościami i działaniami liderów, minimalizuje w organizacji ryzyko tzw. „moralnej schizofrenii”, czyli rozdźwięku między wartościami demonstrowanymi, a tymi uznawanymi na społecznie pożądane⁶⁶⁴.

Dotychczasowe badania potwierdzają, że autentyczne przywództwo ma pozytywny wpływ na pracowników i kreowanie pozytywnych postaw w pracy. Wyniki badań potwierdzają wpływ autentycznego przywództwa na: satysfakcję i zaangażowanie w pracę⁶⁶⁵; satysfakcję z pracy zwolenników⁶⁶⁶; satysfakcję zawodową i wydajność poprzez oddziaływanie na wzmocnienie strukturalne (*empowerment*) pielęgniarek⁶⁶⁷. Autentyczne przywództwo jest również powiązane z lepszą współpracą między pracownikami⁶⁶⁸. Istnieje pozytywny związek między autentycznym przywództwem, a kreatywnością pracowników, która wpływa na innowacyjność⁶⁶⁹. Autentyczne przywództwo oddziałuje pozytywnie na

⁶⁶² Gardner W.L., Avolio B.J., Luthans F., May D.R. i Walumbwa, F.O., *Can you see the real me? A self-based model of authentic leader and follower development*, Leadership Quarterly, 2005, Nr 16, s. 434-372.

⁶⁶³ Kucharski J., *Etyka przywództwa*, op. cit., s. 291.

⁶⁶⁴ Szczupaczyński J., *Władza a moralny wymiar...op. cit.*, s. 167.

⁶⁶⁵ Giallonardo L. M., Wong C. A., Iwasiw C. L., *Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction*, Journal of nursing management, 2010, Nr 18(8), s. 993-1003.

⁶⁶⁶ Hirayama P., Miclos P. V., Farah O. G. D., *Authentic Leadership, Personality Types, and Job Satisfaction: Study with Nurses in a Private Hospital*, Journal of Nursing Management, 2003, 2023(1).

⁶⁶⁷ Wong C. A., Laschinger H. K., *Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment*. Journal of advanced nursing, 2013, Nr 69(4), s. 947-959.

⁶⁶⁸ Laschinger H.K., Smith L.M., *The influence of authentic leadership and empowerment on new-graduate nurses' perceptions of interprofessional collaboration*, JONA: The Journal of Nursing Administration, 2013, Nr 43(1), s. 24-29.

⁶⁶⁹ Müceldili B., Turan H., Erdil O., *The influence of authentic leadership on creativity and innovativeness*, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2013, Nr 99, s. 673-681.

proaktywność pracowników⁶⁷⁰; jest ważnym czynnikiem poprzedzającym kreatywność⁶⁷¹ oraz wpływa na innowacyjne zachowania pielęgniarek⁶⁷². Doświadczanie przez zespół autentycznego przywództwa zwiększa innowacyjne zachowania w pracy, a jego wpływ rośnie, gdy lider aktywnie wdraża kulturę organizacyjną opartą na wartościach⁶⁷³. Autentyczne zachowania przywódcze i kapitał psychologiczny poprawiają samopoczucie pracowników i są kluczowymi elementami kultury organizacyjnej sprzyjającej rozwijaniu innowacji w organizacjach non-profit⁶⁷⁴. Autentyczne przywództwo chroni pielęgniarki przed negatywnymi doświadczeniami zawodowymi, niezadowoleniem z pracy i wypaleniem zawodowym⁶⁷⁵; wspiera tworzenie zdrowego środowiska pracy, które pomaga osiągać lepsze wyniki opieki nad pacjentami⁶⁷⁶; a także zwiększa pozytywne postrzeganie klimatu bezpieczeństwa pielęgniarek⁶⁷⁷.

Podsumowując, różne koncepcje i teorie przywództwa ewoluowały na przestrzeni lat. K. Gadomska-Lila wyróżnia teorie tradycyjne i współczesne. Teorie tradycyjne, koncentrujące się na cechach, zachowaniach i uwarunkowaniach sytuacyjnych pozwoliły lepiej zrozumieć zjawisko przywództwa, jednak nie dały wyczerpujących odpowiedzi na pytania o źródła skuteczności liderów. Teorie współczesne uwzględniają zdolności przywódcy do inspirowania ludzi do działania i rezygnacji z interesu własnego na rzecz innych⁶⁷⁸. Kluczowe elementy wybranych współczesnych teorii i modeli przywództwa zostały zestawione w tabeli 3.10.

⁶⁷⁰ Zhang J., Song L. J., Wang Y., Liu G., *How authentic leadership influences employee proactivity: the sequential mediating effects of psychological empowerment and core self-evaluations and the moderating role of employee political skill*, *Frontiers of business research in China*, 2018, Nr 12(1), s.1-21.

⁶⁷¹ Lei S., Qin C., Ali M., Freeman S., Shi-Jie Z., *The impact of authentic leadership on individual and team creativity: a multilevel perspective*, *Leadership & Organization Development Journal*, 2021, Nr 42(4), s. 644-662.

⁶⁷² Zhang G., Lin W., Song G., Chen J., Li H., Sun L., ... & Zhang X., *The mediating role of psychological capital on the relationship between authentic leadership and innovative behaviour among Chinese nurses*, *Nursing Open*, 2024, Nr 11(3).

⁶⁷³ Indrayanti I., Ulfia N., *Authentic leadership and innovative work behavior through organizational culture: A study in Indonesian state-owned enterprises*, *F1000Research*, 2022, Nr 11, s.1243.

⁶⁷⁴ Brunetto Y., Kominis G., Ashton-Sayers J., *Authentic leadership, psychological capital, acceptance of change, and innovative work behaviour in non-profit organisations*, *Australian journal of public administration*, 2024, Nr 83(1), s. 69-87.

⁶⁷⁵ Laschinger H.K.S., Fida R., *New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital*, *Burnout research*, 2014, Nr 1(1), s. 19-28.

⁶⁷⁶ Wong C., Cummings G., *Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics?*, *Journal of health organization and management*, 2009, Nr 23(5), s. 522-538.

⁶⁷⁷ Dirik H. F., Seren Intepeler S., *The influence of authentic leadership on safety climate in nursing*, *Journal of nursing management*, 2017, Nr 25(5), s. 392-401.

⁶⁷⁸ Gadomska-Lila K., *Przywództwo w organizacjach wiedzochlonych*, *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, 2018, Nr 47(1), s. 43-57.

Tabela 3.10. Kluczowe elementy wybranych teorii i modeli przywództwa

Model przywództwa	Kluczowe elementy
Przywództwo charyzmatyczne	<ul style="list-style-type: none">- Tworzenie wizji- Zaangażowanie na rzecz realizacji wizji,- Duże ryzyko osobiste- Działanie na emocjach- Niestandardowe zachowania
Przywództwo transformacyjne	<ul style="list-style-type: none">- Motywowanie do zmiany podejścia i nastawienia pracowników- Inspirowanie innych- Stymulowanie intelektualne- Podejście indywidualne- Stwarzanie możliwości rozwoju
Przywództwo etyczne	<ul style="list-style-type: none">- Wysokie standardy etyczne- Koncentracja na innych- Odpowiedzialność za kształcenie postaw etycznych wśród pracowników
Przywództwo autentyczne	<ul style="list-style-type: none">- Transparentność i uczciwość- Wewnętrzne standardy moralne- Wierność zasadom i wartościom etycznym- Budowanie zaufania i szczerych relacji- Otwarta komunikacja

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Gadomska-Lila K., *Przywództwo w organizacjach wiodzących, op.cit.*

3.3. Znaczenie i pomiar przywództwa w sektorze ochrony zdrowia

Sektor ochrony zdrowia na całym świecie mierzy się z ogromnymi wyzwaniami, takimi jak: rosnące koszty działalności, coraz bardziej restrykcyjne regulacje prawne, konieczność zapewnienia jakości i konkurencyjności usług, a także ograniczony dostęp pacjentów do świadczeń medycznych. W obliczu tych powszechnych wyzwań pojawia się pilna potrzeba posiadania dobrych i skutecznych przywódców, którzy będą wprowadzać zmiany w dotychczasowych strukturach i procesach oraz dostosowywać organizacje do nowych warunków i wymagań⁶⁷⁹. Skuteczność przywództwa często jest oceniana przez pryzmat sprawności i szybkości działania oraz optymalnych kosztów finansowych. Koszty niematerialne wynikające z niskiego zaangażowania, rotacji pracowników, złej reputacji, które wynikają z działań nieskutecznych liderów, mogą być dla organizacji bardzo szkodliwe. Dobre przywództwo to umiejętność wywoływania w ludziach pozytywnych emocji, wzmocnienia w nich poczucia sensu wykonywanych zadań, wyzwiania w ludziach wewnętrznej motywacji do działania. To zdolność łączenia życzliwego nastawienia do ludzi ze stawianiem im wysokich wymagań i ambitnych celów⁶⁸⁰. Jak podkreśla M. Kautsch, skala

⁶⁷⁹ Walston S. L., *Organizational behavior and theory in healthcare...op. cit.*

⁶⁸⁰ Drzewiecki A., Chelmiński D., Kubica E., *Dobre przywództwo...op. cit.*, s. 9.

wyzwań wymagających restrukturyzacji w polskim w systemie ochrony zdrowia jest ogromna. Aby proces restrukturyzacji zakończył się sukcesem niezbędne jest silne i zdeterminowane przywództwo⁶⁸¹. Warto podkreślić, że w przypadku placówek ochrony zdrowia celem nie jest generowanie dodatniego wyniku finansowego, a zapewnienie zasobów niematerialnych: wykwalifikowanej kadry, rzetelnej informacji i odpowiedniej atmosfery w pracy. Sama optymalizacja kosztów często stoi w sprzeczności z wartościami ważnymi dla pacjentów. Dla podmiotów medycznych pożądanym elementem skutecznego zarządzania jest budowanie kompetencji przywódczych⁶⁸².

Analiza literatury dotyczącej badań przywództwa w polskich placówkach ochrony zdrowia wskazuje na rosnące zainteresowanie tym obszarem badawczym, jednak liczba publikacji wciąż jest niewielka. Jednym z przykładów badań przywództwa w publicznych zakładach ochrony zdrowia w Polsce jest publikacja A. Frączkiewicz-Wronki i A. Austen. Celem badań było sprawdzenie zależności pomiędzy stylem przywództwa, kontekstem organizacyjnym, charakterystyką otoczenia a efektywnością organizacji. Do pomiaru przywództwa wykorzystano kwestionariusz MLQ (*Multifactor Leadership Questionnaire*), autorstwa B.M. Bassa i B.J. Avolio, który ocenia trzy style przywództwa: transformacyjny, transakcyjny i laseferyczny oraz inne zmienne, takie jak: dodatkowy wysiłek, satysfakcję i efektywność. Badania ilościowe zostały przeprowadzone w 67 szpitalach publicznych województwa śląskiego. Wyniki badań wykazały, że styl przywództwa transformacyjnego ma pozytywny wpływ na poziom dodatkowego wysiłku pracowników, ich satysfakcję i efektywność przywódcy. Badania nie potwierdziły jednoznacznego wpływu stylu przywództwa, otoczenia i kontekstu organizacyjnego na ogólną efektywność jednostek ochrony zdrowia, ale pokazały istotne zależności między przywództwem a wynikami. Oznacza to konieczność wzmocnienia roli przywództwa oraz systemowego rozwoju kompetencji menedżerów w publicznych jednostkach ochrony zdrowia⁶⁸³.

W. Głód jest autorem badań dotyczących powiązań między innowacyjnym przywództwem, a efektywnością organizacyjną jednostek ochrony zdrowia, uwzględniając takie zmienne jak: dynamiczne zdolności menedżerskie, zarządzanie wiedzą, organizacyjne uczenie się, charakter otoczenia i poziom innowacyjności organizacji. Badania miały charakter ilościowy i objęły 280 jednostek ochrony zdrowia należących do sieci szpitali.

⁶⁸¹ Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej... op. cit.*, s. 546-547.

⁶⁸² Burak A. M., Mućka J., Ferenc A., Tlappa J., *Specyfika zachowań przywódczych kadry kierowniczej współczesnej ochrony*, Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, 2015, Nr 5(1), s. 53-65.

⁶⁸³ Frączkiewicz-Wronka A., Austen A., *Efektywne przywództwo w ochronie zdrowia: wyniki badań empirycznych*, Zeszyty Naukowe/Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, 2011, Nr 187, s. 85-98.

Wyniki badań potwierdziły, że innowacyjne przywództwo sprzyja innowacyjności jednostek ochrony zdrowia, a styl przywództwa i zarządzanie wiedzą są ze sobą powiązane. Autor ponadto wykazał, że istnieje związek między stylem przywództwa a poziomem efektywności organizacyjnej. Organizacje ochrony zdrowia powinny kształtować odpowiednią kulturę organizacyjną w oparciu o relacje z pracownikami i interesariuszami, a także promować i wdrażać innowacyjność⁶⁸⁴.

Ciekawym przykładem publikacji przedstawiających problematykę przywództwa w placówkach medycznych jest opracowanie E. Tańskiej. Autorka porównuje czynniki determinujące skuteczność przywództwa w polskich i nordyckich podmiotach medycznych. Skuteczność przywództwa definiuje jako rentowność placówki przy jednoczesnym zapewnieniu jakości i bezpieczeństwa pacjentom. Wyróżnia czynniki zewnętrzne, czyli otoczenie zewnętrzne, bez możliwości oddziaływania lidera; czynniki wewnętrzne modyfikowane w ramach organizacji oraz czynniki osobowe, czyli umiejętności lidera, które mają największy wpływ na skuteczność. E. Tańska na podstawie badań ilościowych i jakościowych opracowała model skutecznego przywództwa, uzasadniając jego zastosowanie w kontekście niepewności, dynamicznych zmian i wzmożonej presji, które towarzyszą funkcjonowaniu systemów opieki zdrowotnej w okresie po pandemii COVID-19⁶⁸⁵. Centralne miejsce w modelu zajmuje przywództwo oraz cechy, które powinien posiadać skuteczny lider placówki ochrony zdrowia, a mianowicie: odpowiedni stan zdrowia, posiadanie systemu wartości i indywidualnych talentów, radzenie sobie z emocjami, samoświadomość, umiejętność budowania relacji, otwartość na rozwój i doskonalenie⁶⁸⁶.

Z kolei H. Mruk, opierając się na rozważaniach teoretycznych, podejmuje temat warunków i zasad skutecznego przywództwa w zakładach opieki zdrowotnej, przyjmując założenie, że właściwe przywództwo jest warunkiem ich długoterminowego rozwoju. Autor podkreśla, że świadome pełnienie roli lidera w placówkach medycznych wymaga ciągłej pracy nad sobą oraz dostosowywania się do wyzwań i zmian w otoczeniu organizacji. Podkreśla również rolę etyki w przywództwie, która ma szczególne znaczenie w długofalowym rozwoju sektora usług medycznych w Polsce⁶⁸⁷.

⁶⁸⁴ Głód W., *Innowacyjne przywództwo w jednostkach ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020, s. 171-173.

⁶⁸⁵ Tańska E., *Przywództwo w placówkach medycznych. Doświadczenia z Polski i krajów nordyckich*, CeDeWu, Warszawa 2022, s. 9-12.

⁶⁸⁶ Ibidem, s. 197.

⁶⁸⁷ Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, op. cit..

B. Freund w swojej publikacji podejmuje temat rozumienia i definiowania przywództwa przez kadre zarządzającą, lekarską i pielęgniarską w publicznych placówkach ochrony zdrowia oraz identyfikacji wartości centralnych i kompetencji przywódczych w kontekście zarządzania tymi organizacjami. Zakres badań objął 12 publicznych organizacji ochrony zdrowia (głównie szpitale publicznych), w których autorka przeprowadziła badania jakościowe i wywiady z 34 pracownikami tych podmiotów⁶⁸⁸. Autorka wyodrębniła i skategoryzowała kluczowe wartości profesjonalne dla różnych grup zawodowych. Najczęściej wymienianą wartością był rozwój zawodowy personelu, dlatego określa ją mianem wartości centralnej. Wśród kluczowych wartości kadry zarządzającej publicznych organizacji ochrony zdrowia znalazły się ponadto: współpraca zespołowa, uczciwość, osiąganie sukcesów, użyteczność pracy oraz rozwój organizacji. Z kolei kadra lekarska wskazała jako kluczowe wartości: dobrostan pacjenta, satysfakcję z pracy, dobrą atmosferę w pracy, pracę samą w sobie oraz rozwój naukowy i profesjonalny siebie i przyszłych pokoleń lekarzy. Dla personelu pielęgniarskiego ważne są takie wartości jak: zdrowie, życie i dobrostan pacjenta, relacje międzyludzkie oparte na empatii i zaufaniu, satysfakcja z pracy, rozwój zawodowy, uczciwość, wysoka jakość świadczonych usług, dobra atmosfera w pracy oraz godne wynagrodzenie za pracę⁶⁸⁹. Jeśli chodzi o kompetencje idealnego lidera w organizacji ochrony zdrowia, to najczęściej pożądanymi umiejętnościami są: zarządzania ludźmi, komunikacja, prowadzenie dialogu z pracownikami, a także umiejętność koncentrowania ludzi wokół wizji i wspólnych celów. Kluczowe jest także w opinii wszystkich badanych grup zawodowych posiadanie wszechstronnej wiedzy, doświadczenia zawodowego oraz chęci rozwoju i doskonalenia⁶⁹⁰.

Niezwykle wartościową publikacją na temat zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej w Polsce jest podręcznik G. Bartkowiak „*Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*”, który dla autorki niniejszej dysertacji stał się inspiracją do podjęcia badań nad autentycznym przywództwem w polskich szpitalach w kontekście kultury organizacyjnej. Autorka publikacji w sposób kompleksowy przedstawia problematykę zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej, rekomendując podejście skoncentrowane na tworzeniu warunków sprzyjających

⁶⁸⁸ Freund B., *Sposoby rozumienia przywództwa w zarządzaniu organizacjami ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem wartości centralnych i kompetencji przywódczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2022, s. 99-102.

⁶⁸⁹ Ibidem s. 118-128.

⁶⁹⁰ Ibidem s. 153-154.

zaangażowaniu personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i administracyjnego na rzecz dobra drugiego człowieka⁶⁹¹. Misją zakładów opieki zdrowotnej jest troska o zdrowie pacjenta, a wartość ta jest podzielana zarówno przez przywódcę, ordynatora oddziału, jak i cały personel medyczny zatrudniony w organizacji. Zdaniem G. Bartkowiak, realizowanie tej misji wymaga od liderów stosowania autentycznego stylu przywództwa, który charakteryzuje się transparentnością i konsekwentnym działaniem w zgodzie z wyznawanymi wartościami. Autentyczny przywódca, jak podkreśla autorka, koncentruje się na rozwijaniu swoich cech, takich jak optymizm, zaufanie, nadzieja oraz pewność siebie, które mają kluczowe znaczenie w rozwoju zespołu i organizacji. Kolejnymi elementami autentycznego przywództwa są otwartość na informację zwrotną, połączona ze świadomością swoich mocnych i słabych stron, wewnętrzna motywacja do działania oraz silne poczucie moralności, które stanowi wzór do naśladowania dla pracowników. Według G. Bartkowiak, model autentycznego przywództwa znajduje szczególne uzasadnienie w zakładach opieki zdrowotnej, gdzie specyfika pracy lekarzy i pielęgniarek wiąże się z dużym napięciem emocjonalnym. Autentyczny lider, poprzez osobiste zaangażowanie i entuzjazm, staje się wzorem do naśladowania dla pracowników w zakresie odnajdywania poczucia sensu wykonywania niekiedy bardzo wyczerpującej pracy⁶⁹².

Autentyczne przywództwo jest teorią, która dotychczas w niewielkim stopniu była weryfikowana empirycznie w polskich warunkach gospodarczych. Badania M. Paligi i A. Pollak potwierdziły pozytywny związek między inteligencją emocjonalną a wszystkimi wymiarami autentycznego przywództwa, co oznacza powiązanie osobistych zasobów lidera z jego autentycznymi postawami i sposobem działania⁶⁹³. M. Jaworski i in. w badaniach przeprowadzonych wśród 231 aktywnych zawodowo położnych, przeanalizowali związek między nasileniem autentycznego przywództwa a subiektywnym poziomem satysfakcji z wykonywanej pracy i ogólnym zadowoleniem z własnego życia. Wykazano pozytywną zależność między „samoświadomością” a jakością życia położnych. Nie odnotowano tych zależności w przypadku satysfakcji z pracy. Z kolei w przypadku „transparentności relacyjnej” zaobserwowano dodatni związek z satysfakcją z pracy i nie odnotowano związku z jakością życia położnych uczestniczących w badaniu⁶⁹⁴. W badaniu autorstwa T. Gigola i B. Sypniewskiej, dotyczącym zależności między autentycznym przywództwem

⁶⁹¹ Bartkowiak G., *Psychologiczne aspekty zarządzania... op. cit.*, s. 9.

⁶⁹² Ibidem, s. 162-167.

⁶⁹³ Paliga M., Pollak, A., *Inteligencja emocjonalna, orientacja pozytywna...op. cit.*

⁶⁹⁴ Jaworski M., Panczyk M., Skubek M., Zarzeka A., Gotlib J., *Wybrane aspekty umiejętności przywódczych a satysfakcja z pracy i życia położnych*, Polish Nursing/Pielęgniarstwo Polskie, 2019, Nr 72(2).

przełożonych a zaangażowaniem pracowników sektora publicznego i prywatnego, wzięło udział 786 osób zatrudnionych w różnych organizacjach i branżach w Polsce. Badanie wykazało pozytywny związek między autentycznym przywództwem a zaangażowaniem pracowników w obu sektorach. W sektorze publicznym wpływ ten nie był statystycznie istotny⁶⁹⁵. Z badań tych samych autorów, dotyczących zależności między stylem przywództwa a konfliktami interpersonalnymi wynika, że autentyczne przywództwo ma wyraźny wpływ na strategię zarządzania konfliktami w organizacji. Autentyczny przywódca nie ignoruje problemu, podejmuje działania, koncentrując się na merytorycznej stronie rozwiązania konfliktu⁶⁹⁶. T. Gigol wykazał wpływ wszystkich wymiarów autentycznego przywództwa na satysfakcję pracowników ze swojego wynagrodzenia⁶⁹⁷.

Warto także odnotować międzynarodowe, wielopoziomowe badanie przeprowadzone wśród małych firm w Holandii, Polsce i Hiszpanii z udziałem prof. dr hab. Małgorzaty Laguny z Wydziału Nauk Społecznych KUL. Celem badania było sprawdzenie wpływu autentycznego przywództwa na innowacyjne zachowania pracowników, z uwzględnieniem czynników pośredniczących: zaangażowania i osobistej inicjatywy. Wyniki pokazują, że postrzegane przez pracowników autentyczne przywództwo właścicieli i menedżerów małych firm jest powiązane z innowacyjnymi zachowaniami pracowników. Zaobserwowano również różnice kulturowe w wynikach badań między pracownikami z Hiszpanii a pracownikami z Holandii i Polski⁶⁹⁸.

Innym przykładem polskich badań autentycznego przywództwa jest badanie M. Waszewskiej-Makuch, S. Bedyńskiej i D. Żołnierczyk-Zredy, przeprowadzone na próbie 820 pracowników biurowych zatrudnionych w różnych polskich organizacjach i sektorach. Celem badania było sprawdzenie związku między autentycznym przywództwem, wsparciem społecznym i narażeniem w miejscu pracy na mobbing. Wyniki pokazały, że autentyczne przywództwo w połączeniu ze wsparciem społecznym (szczególnie ze strony

⁶⁹⁵ Gigol T., Sypniewska B.A., *Przywództwo autentyczne a zaangażowanie w pracę – porównanie sektora publicznego z sektorem prywatnym*, „e-mentor” 2017, Nr 5(72), s. 59-66.

⁶⁹⁶ Gigol T., Sypniewska B. A., *Interpersonal conflicts in the workplace and authentic leadership-evidence from Poland*, *Journal of East European Management Studies*, 2019, Nr 1, s. 37-62.

⁶⁹⁷ Gigol, T., *The influence of authentic leadership on subordinates' satisfaction with remuneration*, *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, 2019, Nr 54(4), s. 139-152.

⁶⁹⁸ Laguna M., Walachowska K., Gorgievski-Duijvesteijn M. J., Moriano J. A., *Authentic leadership and employees' innovative behaviour: A multilevel investigation in three countries*, *International journal of environmental research and public health*, 2019, Nr 16(21), 4201.

współpracowników) może zapobiec mobbingowi w miejscu pracy, a tym samym ograniczyć jego negatywne skutki dla zdrowia psychicznego pracowników⁶⁹⁹.

Na koniec warto wymienić istotne badanie L. Sierpińskiej, która przeprowadziła walidację polskiej wersji kwestionariusza autentycznego przywództwa ALQ (*Authentic Leadership Questionnaire*)⁷⁰⁰. Kwestionariusz Autentycznego Przywództwa (ALQ) został stworzony i przetestowany na pięciu oddzielnych próbach uzyskanych w Chinach, Stanach Zjednoczonych i Kenii przez autorów: F.O. Walumbwę, B.J. Avolio, W.L. Gardnera, T.S. Wernsinga i S.J. Petersona jako narzędzie do pomiaru autentycznego stylu przywództwa⁷⁰¹. Kwestionariusz Autentycznego Przywództwa (ALQ) to narzędzie do oceny postrzegania autentycznego przywództwa, wykorzystywane w różnorodnych kulturach i kontekstach organizacyjnych. ALQ został przetłumaczony na wiele języków, a dostęp do poszczególnych wersji jest dostarczany przez autorów. Kwestionariusz ankiety występuje w dwóch wersjach: jedna przeznaczona jest dla lidera do samooceny, druga dla pracowników do oceny swoich przełożonych⁷⁰². Obie wersje kwestionariusza zawierają 16 pytań ocenianych na pięciopunktowej od 0 („wcale”) do 4 („często lub nawet zawsze”). Pytania dotyczą czterech obszarów zachowań: transparentność (pytania: 1,2,3,4,5), moralność/etyczność (pytania: 6,7,8,9), otwartość na informację zwrotną (pytania: 10,11,12) oraz samoświadomość (pytania: 13,14,15,16)⁷⁰³. W badaniu L. Sierpińskiej udział wzięło 286 pielęgniarek: 143 pielęgniarki oddziałowe i 143 pielęgniarki podwładne w 45 szpitalach w Polsce. Proces walidacji polskiego kwestionariusza ALQ pozwolił sformułować trzy ważne wnioski: kwestionariusz spełnia kryteria psychometryczne w odniesieniu do trafności teoretycznej i kryterialnej oraz rzetelności; kwestionariusz jest zrozumiały dla reprezentatywnej populacji; kwestionariusz może być stosowany do oceny autentycznego przywództwa w polskich szpitalach⁷⁰⁴.

⁶⁹⁹ Warszewska-Makuch M., Bedyńska S., Żołnierczyk-Zreda D., *Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences*, International journal of occupational safety and ergonomics, 2015, Nr 21(2), s.128-140.

⁷⁰⁰ Sierpińska L., *Walidacja polskiej wersji kwestionariusza autentycznego przywództwa na potrzeby oceny autentycznego przywództwa kierowniczej kadry pielęgniarskiej krajowych oddziałów szpitalnych*, Polski Merkur Lek, 2013, Nr 25, s. 159-162.

⁷⁰¹ Walumbwa, F. O., Avolio B. J., Gardner W. L., Wernsing T. S., Peterson S. J., *Authentic leadership...op. cit.*

⁷⁰² Cerro C.S., Mónico L.D.S.M., Santos N.R.D., Hutz C.S., Pais L., *Authentic Leadership Questionnaire: invariance between samples of Brazilian and Portuguese employees*, Psicologia: Reflexão e Crítica, 2016, 26(40).

⁷⁰³ Sierpińska L., *Walidacja polskiej wersji kwestionariusza autentycznego przywództwa na potrzeby oceny autentycznego przywództwa kierowniczej kadry pielęgniarskiej krajowych oddziałów szpitalnych*, Polski Merkur Lek, 2013, Nr 25, s. 159-162

⁷⁰⁴ Ibidem

L. Sierpińska wskazuje koncepcję autentycznego przywództwa jako najbardziej rekomendowany model przywództwa dla zakładów opieki zdrowotnej⁷⁰⁵. Warto nadmienić, że już w 2005 roku Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Intensywnej Opieki Medycznej (*American Association of Critical-Care Nurses*) uznało autentyczne przywództwo za jeden z kluczowych filarów tworzenia i utrzymania zdrowego środowiska pracy w opiece zdrowotnej. Rozwijanie autentycznego przywództwa może mieć pozytywny wpływ nie tylko na personel pielęgniarski, ale również na funkcjonowanie całego systemu opieki zdrowotnej i społeczeństwo⁷⁰⁶.

Głównym motywem wyboru modelu autentycznego przywództwa do badań własnych jest jego rekomendowanie dla organizacji ochrony zdrowia, a także potwierdzony empirycznie pozytywny wpływ na personel i różne aspekty zarządzania organizacją. To stosunkowo młoda koncepcja, która coraz częściej przyciąga uwagę badaczy w Polsce i na świecie. Pomimo rosnącego zainteresowania tematyką autentycznego przywództwa, nadal brakuje pogłębionych badań w polskich placówkach ochrony zdrowia, szczególnie w szpitalach. Zaobserwowano wyraźną lukę w literaturze na temat zależności między stylem autentycznego przywództwa a kulturą organizacyjną i wartościami etycznymi respektowanymi w organizacjach ochrony zdrowia. Brakuje także spójnych narzędzi pomiarowych dostosowanych do realiów polskich szpitali, które pozwoliłyby zdiagnozować wpływ autentycznych liderów na budowanie zaufania i zadowolenie z pracy personelu medycznego. Luka ta nabiera szczególnego znaczenia w obliczu wyzwań w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi, z którymi mierzą się dyrektorzy zarządzający podmiotami leczniczymi. Największe wyzwania i problemy to: starzejąca się kadra medyczna i jej niedobór, nadmierne obciążenie pracą, ryzyko i występowanie syndromu wypalenia zawodowego. Zwiększa to potrzebę budowania zdrowego i etycznego środowiska pracy. Niniejsza praca ma na celu wypełnienie wskazanej luki badawczej poprzez analizę roli autentycznego przywództwa w kształtowaniu kultury organizacyjnej polskich szpitali oraz jego związku z respektowaniem wartości etycznych, poziomem zadowolenia z pracy, współpracą i zaufaniem do przełożonych. Założenia metodologiczne i wyniki przeprowadzonych badań empirycznych zostaną szczegółowo omówione w kolejnych rozdziałach.

⁷⁰⁵ Sierpińska L., *Koncepcja autentycznego przywództwa w opiece nad chorym*, Problemy Jakości, Nr 3 /2014.

⁷⁰⁶ Shirey M. R., *Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice*. *American journal of critical care*, 2006, Nr 15(3), s. 256-267.

Rozdział 4. Metodologia badań własnych

4.1. Problem badawczy, cele i hipotezy badawcze

Analiza literatury przedstawiona w rozdziałach teoretycznych ujawniła wyraźną lukę w zakresie badań dotyczących kultury organizacyjnej i autentycznego przywództwa w organizacjach ochrony zdrowia w Polsce. Celem niniejszej dysertacji jest wypełnienie zidentyfikowanej luki badawczej, szczególnie w zakresie niedostatecznie rozpoznanych powiązań między autentycznym przywództwem a kulturą organizacyjną w szpitalach, ze szczególnym uwzględnieniem wartości etycznych, stopnia ich respektowania w szpitalach oraz poziomu zadowolenia pracowników z pracy, zaufania i współpracy z przełożonymi. Dotychczasowe badania nad przywództwem w ochronie zdrowia koncentrowały się głównie na aspektach jego wpływu na efektywność organizacyjną oraz cechach lub kompetencjach skutecznego lidera. Brakuje natomiast analiz traktujących autentyczne przywództwo występujące w polskich szpitalach jako czynnik kształtujący kulturę organizacyjną i relacje z przełożonymi oparte na zaufaniu i współpracy. Nie znaleziono również badań dotyczących wpływu autentycznego przywództwa na rozbieżności między poziomem ważności wartości etycznych dla pracowników a oceną stopnia ich respektowania w szpitalach, określanych w niniejszej pracy jako „konflikt wartości”. Zdiagnozowane luki badawcze pozwoliły sformułować problem badawczy w postaci pytania: W jaki sposób autentyczne przywództwo wpływa na kształtowanie kultury organizacyjnej, respektowanie i konflikt wartości etycznych, zadowolenie pracowników z pracy, zaufanie i współpracę z przełożonymi w polskich szpitalach? Problem ten nie był dotychczas analizowany, mimo rosnącego w ostatnich latach zainteresowania modelem autentycznego przywództwa w organizacjach ochrony zdrowia, szczególnie w kontekście polskich szpitali. **Celem głównym rozprawy jest ocena poziomu autentycznego przywództwa w polskich szpitalach oraz jego wpływu na kształtowanie kultury organizacyjnej, respektowanie i konflikt wartości etycznych, a także na poziom zadowolenia z pracy, zaufania oraz współpracy z przełożonymi w opinii pracowników różnych grup zawodowych.**

Realizacja celu głównego będzie możliwa dzięki wsparciu celów szczegółowych w wymiarze teoretycznym i praktycznym.

Cele szczegółowe w wymiarze teoretycznym:

1. Dokonanie przeglądu koncepcji i typologii kultury organizacyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem metod jej pomiaru oraz znaczenia dla funkcjonowania organizacji ochrony zdrowia.

2. Usystematyzowanie dotychczasowego dorobku naukowego z zakresu koncepcji i modeli przywództwa we współczesnych organizacjach, ze szczególnym uwzględnieniem autentycznego przywództwa i organizacji ochrony zdrowia.
3. Określenie roli wartości etycznych w zarządzaniu organizacjami, ze szczególnym uwzględnieniem organizacji ochrony zdrowia.

Cele szczegółowe w wymiarze praktycznym (empirycznym):

1. Zmierzenie poziomu autentycznego przywództwa w badanych szpitalach z perspektywy pracowników różnych grup zawodowych.
2. Określenie dominujących typów kultury organizacyjnej w badanych szpitalach na podstawie modelu wartości konkurujących OCAI.
3. Określenie poziomu ważności (istotności) wartości etycznych w pracy zawodowej pracowników oraz stopnia ich respektowania w codziennej praktyce organizacyjnej.
4. Określenie poziomu zadowolenia z pracy, zaufania do przełożonych oraz współpracy pracowników i przełożonych.

Na podstawie przeglądu literatury oraz postawionych celów sformułowano następujące hipotezy badawcze, których weryfikacja stanowiła podstawę części empirycznej rozprawy:

H1: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika.*

H2: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa na wyższą ocenę poziomu zadowolenia z pracy.*

H3: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa na wyższą ocenę poziomu zaufania do przełożonych.*

H4: *Wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa na wyższą ocenę współpracy pracowników i przełożonych.*

H5: *Pracownicy różnych grup zawodowych zatrudnieni w szpitalach istotnie różnią się w ocenie poziomu autentycznego przywództwa przełożonych.*

H6: *W szpitalach, w których kluczowi liderzy (kadra zarządzająca) są wyżej oceniani pod względem autentycznego przywództwa, występuje mniejsza rozbieżność między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika.*

Zakres przedmiotowy niniejszej rozprawy obejmuje analizę autentycznego przywództwa w organizacjach ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem jego wpływu na kształtowanie kultury organizacyjnej, respektowanie i konflikt wartości

etycznych, a także zadowolenie z pracy, zaufanie do przełożonych i współpracę z przełożonymi. W pracy zastosowano modele teoretyczne: kwestionariusz autentycznego przywództwa ALQ (B.J. Avolio, W.L. Gardner i F.O. Walumbwa) oraz model wartości konkurujących OCAI (K.S. Cameron i R.E. Quinn), a także autorski zestaw pytań badawczych ukierunkowanych na tematykę dysertacji.

Zakres podmiotowy pracy obejmuje pracowników różnych grup zawodowych zatrudnionych w sześciu szpitalach zlokalizowanych w województwie małopolskim. Badaniem objęto osoby ze wszystkich szczebli organizacyjnych, co umożliwiło porównanie postrzegania autentycznego przywództwa, kultury organizacyjnej oraz pozostałych analizowanych zmiennych w zależności od przynależności do grupy zawodowej i miejsca w strukturze szpitala.

4.2. Wykorzystane metody i narzędzia badawcze

Głównym celem badań empirycznych jest naukowe poznanie badanej rzeczywistości oraz próba udzielenia odpowiedzi na pytania, które są niewiadomymi. Poza realizacją celów poznawczych, na równi istotne jest kształtowanie rzeczywistości społecznej oraz prognozowanie i stymulowanie jej przeobrażeń⁷⁰⁷. Metodologia pomaga badaczowi wyjaśnić różne zjawiska, odpowiedzieć na stawiane pytania i wątpliwości, potwierdzić bądź zaprzeczyć przypuszczeniom⁷⁰⁸. Z kolei metodyka pełni kluczową rolę w procesie badawczym, łącząc teorię z praktyką empiryczną. Właściwy dobór i prezentacja poszczególnych elementów procesu są kluczowymi czynnikami kształtującymi metodologiczny rygor prac badawczych w naukach o zarządzaniu i jakości. Odnosi się to także do badań ilościowych, które charakteryzują się zastosowaniem precyzyjnie dobranych narzędzi i skal pomiarowych oraz odpowiednich metod analizy statystycznej, matematycznej lub ekonometrycznej⁷⁰⁹. Rygor metodologiczny odnosi się do ścisłego i systematycznego przestrzegania założonej procedury badawczej, z pominięciem trafności wyboru metod badawczych, czy doboru ram teoretycznych⁷¹⁰. Jak podkreśla M. Szajt, *„badania ilościowe dotyczą sytuacji, gdy badane cechy przedstawiane są w skalach*

⁷⁰⁷ Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice 2005, s. 21.

⁷⁰⁸ Niemczyk J., *Metodologia nauk o zarządzaniu* [w:] Czakon W. (red.), *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*, Wydawnictwo Nieoczywiste, Piaseczno 2020, s. 17.

⁷⁰⁹ Sułkowski Ł., Lenart-Gansiniec R., Kolasińska-Morawska K. (red.), *Metody badań ilościowych w naukach o zarządzaniu*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2021, s.188.

⁷¹⁰ Czakon W., *Kryteria oceny rygoru metodologicznego badań w naukach o zarządzaniu*, *Organization and Management*, 2014, Nr 161.

*silniejszych- mierzalnych. Określone zostają konkretne parametry liczbowe, wielkości, wskaźniki lub gromadzenie danych pozwala na ich wyznaczenie z wykorzystaniem metod statystycznych*⁷¹¹. Badania ilościowe skupiają się na pozyskaniu danych liczbowych i ich uogólnianiu na grupy ludzi lub na wyjaśnieniu danego zjawiska. Ich efektem są wyniki w postaci porównań i korelacji, które pozwalają określić zależności między dwiema lub większą liczbą zmiennych. Na podstawie badań jakościowych można wnioskować o częstotliwości występowania zjawisk, ich natężenia oraz zależności między nimi⁷¹². Jak podkreśla W. Czakon, aby możliwe było agregowanie wyników poszczególnych pomiarów, niezbędne jest zapewnienie ich porównywalności. Osiąga się to przez standaryzację pomiaru, czyli realizację pomiarów w identyczny sposób, według jednolitych zasad⁷¹³.

Ł. Sułkowski i R. Lenart-Gansiniec wyróżniają cztery typy badań ilościowych: badania ankietowe (opisujące i eksplorujące zjawiska w realnych sytuacjach i cechach); badania korelacyjne (analizujące związki między zmiennymi); badania przyczynowo-porównawcze (analizujące relacje przyczynowo-skutkowe między zmiennymi) oraz badania eksperymentalne (sprawdzające wpływ badanej interwencji klinicznej na zmienne ilościowe w wybranej próbie). Badania ankietowe okazują się szczególnie użyteczne, gdy celem badacza jest wyjaśnienie lub opisanie cech licznej grupy badawczej. Ich głównym celem jest opisanie cech danej grupy za pomocą wybranej z populacji próby respondentów⁷¹⁴. Jak podkreśla H. Dźwigoł, ankietę stanowi istotne narzędzie w procesie pozyskiwania danych badawczych. Jest to uporządkowany zestaw przygotowanych pytań, których celem jest pozyskanie konkretnych informacji od respondentów. Ankietę opiera się na zestawie ustrukturyzowanych pytań kwestionariuszowych. Zestawienie udzielonych przez respondentów odpowiedzi służy do weryfikacji hipotez badawczych⁷¹⁵. W opinii W. Czakona obserwuje się rosnące zainteresowanie wykorzystywaniem danych ankietowych, które odnoszą się do ściśle określonych zagadnień i problemów badawczych. Jednocześnie autor zauważa, że w praktyce badawczej coraz częściej to dostępność określonych danych wpływa na wybór tematu badania: „to nie problem determinuje typ

⁷¹¹ Szajt M., *Przestrzeń w badaniach ekonomicznych*, Sekcja Wydawnictw Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2014, s. 11.

⁷¹² Sułkowski Ł., Lenart-Gansiniec R., *Epistemologia, metodologia i metody badań w naukach o zarządzaniu i jakości*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2021, s.327-328.

⁷¹³ Czakon W. (red), *Podstawy metodologii badań...op. cit.*, s. 31-32.

⁷¹⁴ Sułkowski Ł., Lenart-Gansiniec R., *Epistemologia, metodologia... op. cit.*, s.328-332.

⁷¹⁵ Dźwigoł H., *Współczesne procesy badawcze w naukach o zarządzaniu. Uwarunkowania metodyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 200.

i technikę gromadzenia danych, ale odwrotnie – to dostępne dane determinują wybór publikowalnego problemu badawczego”⁷¹⁶.

W niniejszej pracy badawczej przyjęto podejście ilościowe, umożliwiające statystyczną analizę zależności między poziomem autentycznego przywództwa a takimi zmiennymi jak: typ kultury organizacyjnej, poziom zadowolenia z pracy, poziom zaufania do przełożonych, poziom współpracy pracowników i przełożonych, poziom respektowania wartości etycznych w organizacji oraz rozbieżność między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika. Dane zostały zebrane za pomocą kwestionariusza ankiety, a następnie poddane analizie ilościowej z użyciem wielowymiarowej analizy statystycznej, w szczególności współczynników korelacji Spearmana i Youla, testów U-Manna Whitneya i Wilcoxon.

Kwestionariusz ankiety, na podstawie którego przeprowadzono badanie ilościowe, składał się z narzędzi standaryzowanych oraz autorskich pytań i skal opracowanych na potrzeby niniejszej pracy. Do badania autentycznego przywództwa zastosowano standaryzowany Kwestionariusz Autentycznego Przywództwa ALQ (*Authentic Leadership Questionnaire*) opracowany przez B.J. Avolio, W.L. Gardnera i F.O. Walumbwę. W badaniach zastosowano dwie wersje kwestionariusza:

- *ALQ Self* - przeznaczony dla kadry menedżerskiej do samooceny;
- *ALQ Rater* - przeznaczony dla podwładnych do oceny swoich przełożonych (kadry menedżerskiej).

Obie wersje zawierają 16 pozycji ocenianych w pięciostopniowej skali od 0 do 4 (0 = wcale, 1 = raz na jakiś czas, 2 = czasami, 3 = dość często, 4 = zawsze), które umożliwiają pomiar autentycznego przywództwa w czterech wymiarach:

- transparentność: pytania numer: 1, 2, 3, 4 i 5;
- etyczność/moralność: pytania numer: 6, 7, 8 i 9;
- otwartość na informację zwrotną: pytania numer 10, 11 i 12;
- samoświadomość: pytania numer 13, 14, 15 i 16.

⁷¹⁶ Czakon W. (2016), *W kierunku rozwoju badań ilościowych w naukach o zarządzaniu*, Organizacja i Kierowanie, 2016, Nr 3 (173), s. 43 [w:] Sułkowski Ł., Lenart-Gansiniec R., Kolasińska-Morawska K. (red.), *Metody badań ilościowych ... op. cit.* s. 20.

Zgodę na wykorzystanie kwestionariusza ALQ do celów badawczych uzyskano od firmy Mind Garden, Inc. która jest wyłącznym dystrybutorem narzędzia⁷¹⁷. Wersja polskojęzyczna została wykorzystana zgodnie z wytycznymi licencyjnymi⁷¹⁸.

Do oceny kultury organizacyjnej wykorzystano drugie standaryzowane narzędzie badawcze: kwestionariusz OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*), autorstwa K.S. Camerona i R.E. Quinna⁷¹⁹. Narzędzie to opiera się na Modelu Wartości Konkurencyjnych (*Competing Values Framework*), który pozwala zmierzyć cztery podstawowe typy kultur organizacyjnych: KLAN, ADHOKRACJA, HIERARCHIA i RYNEK. Kwestionariusz OCAI składa się z sześciu pytań (wymiarów), a w każdym z nich przedstawione są cztery opisy odpowiadające czterem typom kultury:

- Jaka jest ogólna charakterystyka organizacji?
- Jaki jest styl przywództwa w organizacji?
- Jaki jest styl zarządzania pracownikami?
- Co zapewnia spójność organizacji?
- Na co kładzie się największy nacisk?
- Jakie są kryteria sukcesu w organizacji?

Na każde pytanie należało przydzielić łącznie 100 punktów pomiędzy cztery przedstawione odpowiedzi (stwierdzenia odnoszące się do cech charakteryzujących kulturę organizacyjną), zgodnie z tym, w jakim stopniu każda z nich odzwierciedla aktualny sposób funkcjonowania organizacji. Odpowiedź najlepiej odpowiadająca realiom organizacyjnym szpitala miała otrzymać najwyższą liczbę punktów. Celem badania była diagnoza obecnego dominującego typu kultury organizacyjnej w badanych szpitalach.

W ramach kwestionariusza opracowano również autorską skalę pomiaru wartości etycznych. Respondenci oceniali dziesięć wartości etycznych: empatię, szacunek do ludzi, jakość, zaufanie, lojalność, prawość, sprawiedliwość, odpowiedzialność, szczerść i współpracę. Każda z wartości była oceniana w skali od 0 do 10 w dwóch wymiarach: poziomu ważności w pracy zawodowej oraz poziomu respektowania w praktyce organizacyjnej szpitala. Na podstawie uzyskanych danych obliczono wskaźnik rozbieżności

⁷¹⁷ Mind Garden, Inc., P.O. Box 7086, Menlo Park, CA 94026, USA, <https://www.mindgarden.com>

⁷¹⁸ Zgodnie z wytycznymi licencji, w udostępnionych respondentom ankietach została zawarta stosowna klauzula o prawach autorskich: „Copyright © 2007 Bruce J. Avolio, William L. Gardner i Fred O. Walumbwa. Wszelkie prawa zastrzeżone we wszystkich mediach. Opublikowane przez Mind Garden, Inc. www.mindgarden.com”.

W rozprawie autorka może opublikować cztery przykładowe pytania z kwestionariusza.

⁷¹⁹ Narzędzie jest ogólnie dostępnym badaniem w książce autorów narzędzia K.S. Cameron, R.E. Quinn, *Kultura organizacyjna – diagnoza i zmiana. Model wartości konkurujących*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015. Narzędzie dostępne także w wersji elektronicznej: <https://www.ocai-online.com>.

(tzw. konflikt wartości), definiowany w niniejszej pracy jako różnica między oceną poziomu ważności a oceną poziomu respektowania danej wartości. Wyższa wartość wskaźnika oznacza większy konflikt wartości. Wyniki zostały zwalidowane z wykorzystaniem alfy-Cronbacha.

Rysunek 4.1. Przykładowe pytanie z kwestionariusza ankiety dotyczące oceny poziomu respektowania wartości etycznych w organizacji

Poziom przestrzegania (respektowana) poniższej wartości w tej Organizacji jest:	Bardzo niski	Bardzo wysoki
1. EMPATIA (chęć zrozumienia drugiej osoby, obdarzanie jej uwagą, współczucie dla pokrzywdzonych)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. SZACUNEK DO LUDZI (życzliwość i uprzejmość wobec innych, uznanie prawa do innego zdania)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. JAKOŚĆ (nastawienie na jak najlepsze wykonywanie każdej czynności, dbanie o szczegóły i wysoką jakość pracy)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. ZAUFANIE (przekonanie o lojalności i uczciwości innych osób oraz gotowość do polegania na nich w różnych sytuacjach)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5. LOJALNOŚĆ (postępowanie zgodnie z przyjętymi zobowiązaniami, zarówno wobec organizacji, jak i współpracowników)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6. PRAWOŚĆ (postępowanie zgodnie z zasadami moralnymi i etycznymi, uczciwość, przekładanie interesu ogółu nad swój własny)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7. SPRAWIEDLIWOŚĆ (to zapewnienie równego i uczciwego traktowania wszystkich, oparte na obiektywnych zasadach)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8. ODPOWIEDZIALNOŚĆ (poczucie obowiązku, gotowość do brania osobistej odpowiedzialności za decyzje i realizację powierzonych zadań)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9. SZCZEROŚĆ (prawdomówność, transparentność, otwarta komunikacja)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10. WSPÓŁPRACA (aktywne współdziałanie, dbałość o dobrą atmosferę, bezinteresowne udzielanie innym wsparcia i pomocy)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Źródło: Opracowanie własne

Rysunek 4.1 przedstawia fragment kwestionariusza, w którym respondenci oceniali stopień przestrzegania (respektowania) dziesięciu wybranych wartości etycznych w codziennej praktyce organizacyjnej. Odpowiedzi udzielano w skali od 0 (bardzo niski) do 10 (bardzo wysoki), osobno dla każdej wartości.

W kwestionariuszu wprowadzono również trzy pytania mierzące subiektywne odczucia respondentów w zakresie trzech aspektów funkcjonowania pracownika w miejscu pracy: ogólnego zadowolenia z pracy, poziomu zaufania pracowników do przełożonych oraz poziomu współpracy między pracownikami a przełożonymi (rysunek 4.2). Respondenci oceniali każdy z tych aspektów na skali numerycznej od 0 (bardzo niski poziom) do 10

(bardzo wysoki poziom). Skale te miały charakter jednowymiarowy i służyły do uchwycenia subiektywnej oceny poziomu zadowolenia z pracy, zaufania do przełożonych oraz współpracy z przełożonymi.

Rysunek 4.2. Przykładowe pytanie z kwestionariusza ankiety: ocena ogólnego zadowolenia z pracy, poziomu zaufania do przełożonych oraz poziomu współpracy między pracownikami i przełożonymi

II. Proszę ocenić (zaznaczyć) w skali od 0 (min) do 10 (max) poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy w tej Organizacji (w tym Szpitalu/Spółce):												
bardzo niski	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	bardzo wysoki
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III. Proszę ocenić (zaznaczyć) w skali od 0 (min) do 10 (max) poziom zaufania pracowników do przełożonych w tej Organizacji (w tym Szpitalu/ Spółce):												
bardzo niski	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	bardzo wysoki
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV. Proszę ocenić (zaznaczyć) w skali od 0 (min) do 10 (max) poziom współpracy pracowników i przełożonych w tej Organizacji (w tym Szpitalu/ Spółce):												
bardzo niski	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	bardzo wysoki
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Źródło: Opracowanie własne

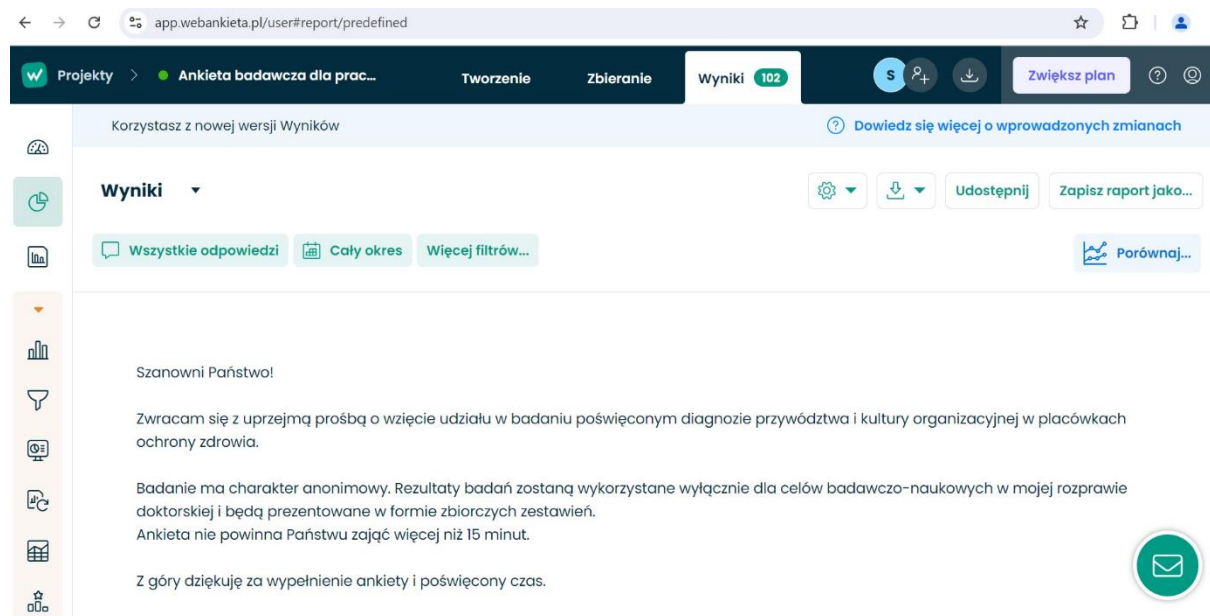
Kwestionariusz ankiety był wypełniany anonimowo, a jego struktura umożliwiała powiązanie odpowiedzi z daną grupą zawodową i szpitalem bez naruszenia prywatności uczestników badania. Odpowiedzi były zbierane w sposób zapewniający pełną poufność, bez możliwości identyfikacji konkretnych osób. Respondenci mogli skorzystać z jednej z trzech form udziału w badaniu, zgodnie z własną preferencją poprzez:

- wypełnienie ankiety w wersji papierowej i wrzucenie jej do przygotowanej, zamkniętej i zabezpieczonej urny, znajdującej się we wskazanym miejscu na terenie szpitala;
- wypełnienie ankiety w wersji online za pośrednictwem platformy Webankieta (link rozsyłany e-mailem lub udostępniany pracownikom przed dyrekcją szpitala);
- wypełnienie ankiety w wersji mobilnej poprzez zeskanowanie kodu QR dostępnego na plakatach informacyjnych.

W badaniu zastosowano dwa warianty kwestionariusza ankiety: jeden przeznaczony dla osób zarządzających ludźmi (kierowników), drugi dla pracowników. Kierownicy dokonywali zarówno oceny autentycznego przywództwa swoich przełożonych (kadry zarządzającej szpitalem), jak i samooceny autentycznego przywództwa. W wersji elektronicznej, po wypełnieniu metryczki respondenci byli automatycznie kierowani do odpowiedniego zestawu pytań, w zależności od wskazania, czy pełnią funkcję kierowniczą, czy nie.

Różnorodność form uczestnictwa zwiększyła dostępność badania i pozwoliła na wygodne wypełnienie ankiety w czasie i miejscu dogodnym dla pracowników. Takie podejście sprzyjało zwiększeniu responsywności i jakości uzyskanych danych.

Rysunek 4.3. Kwestionariusz ankiety online - wstęp



Źródło: Opracowanie własne

4.2. Procedura badawcza

Realizacja części empirycznej dysertacji miała charakter wieloetapowy i obejmowała zarówno działania organizacyjne, jak i właściwe czynności badawcze, co przedstawiono na rysunku 4.4. W pierwszej kolejności dokonano przeglądu literatury przedmiotu w obszarze kultury organizacyjnej, wartości etycznych oraz teorii i modeli przywództwa. Na podstawie krytycznej analizy literatury zdiagnozowano lukę badawczą oraz opracowano problem badawczy, wstępne założenia metodologiczne, cele i hipotezy badawcze oraz harmonogram prac badawczych. Kolejnym etapem było przygotowanie i pozyskanie standaryzowanych narzędzi badawczych (ALQ, OCAI) zaadoptowanych do polskich warunków oraz opracowanie autorskich skal uzupełniających. Następnie po uzyskaniu zgody dyrekcji w jednym ze szpitali, przeprowadzono pilotażowe badanie ankietowe, którego wyniki umożliwiły dopracowanie treści oraz struktury kwestionariusza ankiety. Równoległe z ankietą papierową przygotowano wersję elektroniczną z wykorzystaniem narzędzia webankieta.pl. Ważnym etapem badań było pozyskanie zgody dyrekcji szpitali na przeprowadzenie badań wśród pracowników. Podania o zgodę były przekazywane zarówno drogą mailową, jak i osobiście, poprzedzone próbami kontaktu telefonicznego oraz

spotkaniami z dyrekcją placówek. Dzięki tym działaniom uzyskano zgodę na udział w badaniu od siedmiu szpitali, jednak ostatecznie badania przeprowadzono w sześciu z nich (jedna zgoda została wycofana z przyczyn organizacyjnych). Po uzyskaniu zgód organizacyjnych przeprowadzono badania właściwe w wybranych szpitalach.

Rysunek 4.4. Etapy procedury badawczej



Źródło: Opracowanie własne

Badania zostały przeprowadzone w okresie od czerwca do sierpnia 2024 roku w sześciu szpitalach zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego. W każdym ze szpitali badanie odbywało się za zgodą dyrekcji i przy współpracy z osobami wyznaczonymi do dystrybucji kwestionariuszy ankiety w ramach instytucji. Uczestnikom

badania zapewniono pełną anonimowość oraz dobrowolność udziału w badaniu. Kwestionariusz ankiety był udostępniany w formie papierowej i elektronicznej. Zróżnicowanie form wypełniania ankiet miało na celu ułatwienie udziału w badaniu osobom pracującym w systemie zmianowym, w różnych lokalizacjach i jednostkach szpitalnych. Dzięki temu możliwe było dotarcie do szerokiego grona respondentów, reprezentujących różne grupy zawodowe i poziomy organizacyjne. Zbieranie danych trwało średnio trzy tygodnie w każdej placówce. Po zakończeniu zbierania danych dokonano ich uporządkowania, weryfikacji kompletności oraz zakodowania do dalszej analizy statystycznej w programie Statistica 13.3. Wyniki posłużyły do weryfikacji hipotez oraz sformułowania wniosków końcowych. Całość procedury badawczej została przeprowadzona zgodnie z założeniami rygoru metodologicznego, zapewniając spójność i rzetelność badania.

4.3. Charakterystyka próby badawczej

Badanie przeprowadzono wśród pracowników sześciu szpitali zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego: dwa znajdowały się w powiecie krakowskim, dwa w powiecie nowotarskim, jeden w powiecie bocheńskim i jeden w powiecie limanowskim. Do badań wybrano szpitale zlokalizowane na terenie województwa małopolskiego, kierując się zarówno dostępnością organizacyjną, jak i gotowością dyrekcji placówek do udziału w badaniach. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego na koniec 2023 roku w Polsce funkcjonowały 894 ogólnodostępne szpitale stacjonarne⁷²⁰. Według Urzędu Statystycznego w Krakowie na koniec 2022 roku działało 90 szpitali ogólnych i 43 stacjonarne zakłady opieki długoterminowej⁷²¹, wśród nich największe jednostki to 14 szpitali wojewódzkich, 18 szpitali powiatowych oraz 8 szpitali resortowych⁷²².

Zakres przestrzenny przeprowadzonych badań przedstawia rysunek 4.5. W trosce o zapewnienie anonimowości zarówno respondentom, jak i jednostkom organizacyjnym biorącym udział w badaniu, nazwy szpitali nie zostały ujawnione.

⁷²⁰ Raport GUS: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r. ...op. cit.*

⁷²¹ Urząd Statystyczny w Krakowie, *Biuletyn Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Małopolskiego 2022*, Kraków 2023.

⁷²² Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, *Wojewódzkie Podmioty Lecznicze w latach 2022–2023*, Kraków 2023.

Rysunek 4.5. Zakres przestrzenny przeprowadzonych badań



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Podział terytorialny województwa Małopolskiego - Niezwykła Małopolska

Dobór próby miał charakter warstwowy. Na wstępie określono pięć grup zawodowych reprezentowanych w szpitalach. Następnie w sześciu placówkach, które wyraziły na to zgodę, w sposób losowy przeprowadzono badania ukierunkowane na objęcie nimi - jak najszerszych reprezentacji poszczególnych grup osób zatrudnionych na różnych szczeblach organizacyjnych. Pozwoliło to na porównanie ocen i postaw w zależności od miejsca w strukturze organizacyjnej szpitala i grupy zawodowej. Przyjęcie takiego sposobu doboru wynikało z celu badania, jakim było zweryfikowanie korelacji między autentycznym przywództwem a kulturą organizacyjną, poziomem zadowolenia z pracy, zaufaniem i przestrzeganiem wartości etycznych w organizacji. Aby możliwe było zbadanie tych zależności, konieczne było zastosowanie na wstępie doboru celowego i uwzględnienie perspektyw różnych grup zawodowych.

Łącznie w badaniu wzięło udział $N = 786$ respondentów. W metryczce ankiety wyróżniono pięć grup zawodowych:

1. Kadra zarządzająca: Prezes/Członek Zarządu, Dyrekcja Szpitala, Pielęgniarka Naczelną
2. Kadra kierownicza: Ordynator Oddziału, Pielęgniarka Oddziałowa, Kierownik Działu

3. Kadra lekarska: Lekarz i pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem
4. Kadra pielęgniarska: Pielęgniarka /Położna/ Ratownik medyczny
5. Pozostały średni personel medyczny lub administracyjny

Dzięki takiemu zróżnicowaniu próby możliwe było uwzględnienie perspektyw różnych grup zawodowych funkcjonujących w ramach jednej organizacji. Wzbogaciło to analizę porównawczą i pozwoliło ocenić, czy postrzeganie autentycznego przywództwa, kultury organizacyjnej, współpracy, zaufania do przełożonych oraz zadowolenia z pracy różni się w zależności od grupy zawodowej.

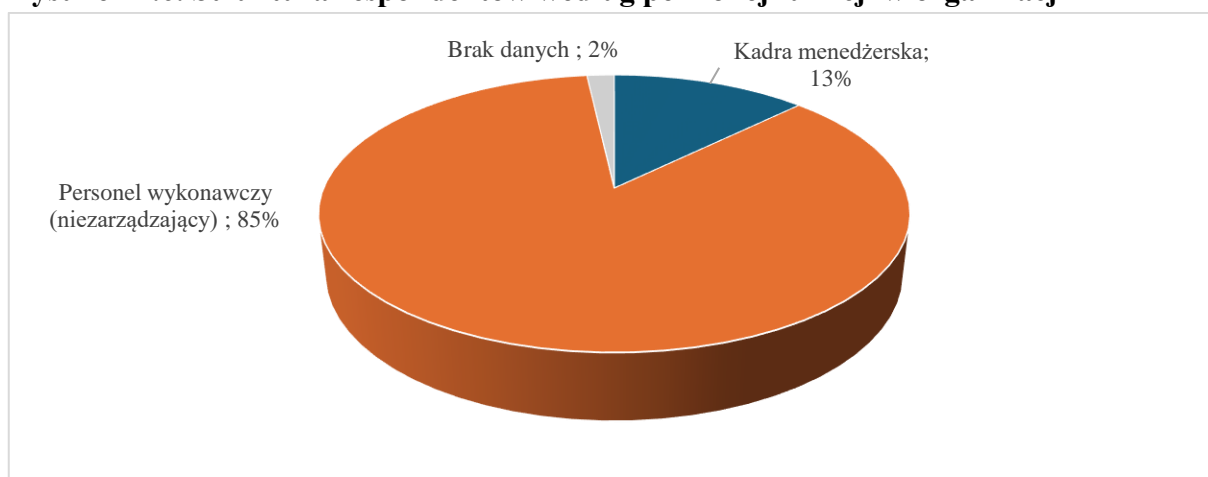
Na potrzeby analiz statystycznych dokonano agregacji powyższych grup do dwóch kategorii w strukturze organizacyjnej:

- **Kadra menedżerska**, obejmująca kadrę zarządzającą (1) i kadrę kierowniczą (2);
- **Personel wykonawczy** (niezarządzający), obejmujący kadrę lekarską (3), kadrę pielęgniarską (4) oraz pozostały średni personel medyczny lub administracyjny (5).

W przypadku 14 respondentów w metryczce nie zaznaczono danych identyfikacyjnych, dlatego zaklasyfikowano ich do kategorii „Brak danych”.

Na rysunku 4.6 przedstawiona została struktura respondentów według pełnionej funkcji w organizacji. W badanej próbie dominuje personel wykonawczy (85%), kadra menedżerska stanowi 13% respondentów. Przynależność do grupy zawodowej nie została wskazana w przypadku 2% respondentów.

Rysunek 4.6. Struktura respondentów według pełnionej funkcji w organizacji

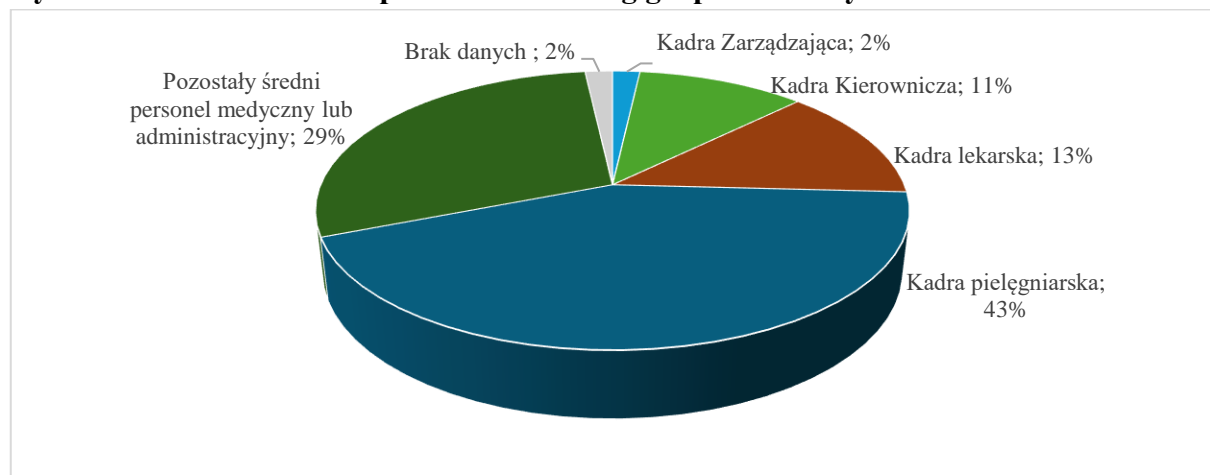


Źródło: Opracowanie własne

Na rysunku 4.7 przedstawiona została struktura respondentów według zajmowanej grupy zawodowej. Najliczniejszą grupę respondentów stanowiła kadra pielęgniarska, reprezentująca 43% całej próby badawczej. Drugą pod względem liczebności grupę stanowił

pozostały personel medyczny lub administracyjny (29%). Kadra lekarska i osoby z wyższym wykształceniem medycznym stanowiły 13% respondentów. Kadra kierownicza i kadra zarządzająca były reprezentowane odpowiednio przez 11% i 2% respondentów.

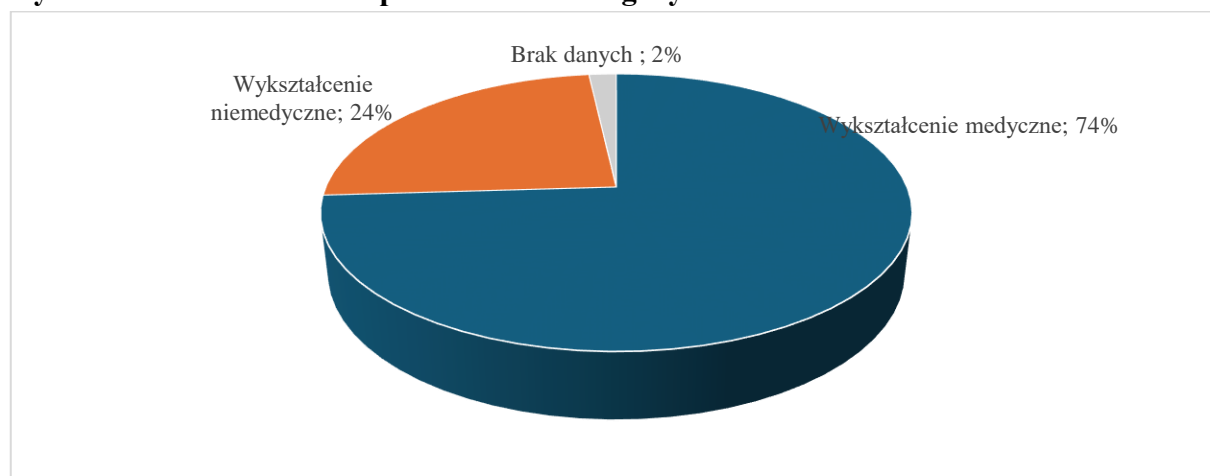
Rysunek 4.7. Struktura respondentów według grup zawodowych



Źródło: Opracowanie własne

Na rysunku 4.8 przedstawiono strukturę respondentów według wykształcenia (medycznego i niemedycznego). Zdecydowaną większość uczestników badania stanowiły osoby z wykształceniem medycznym (74%). Wykształcenie niemedyczne wskazało 24% respondentów. W przypadku 2% respondentów w metryczce nie podano informacji o profilu wykształcenia. Podział ten został przyjęty w celu rozróżnienia pracowników zaangażowanych w działalność podstawową szpitala, udzielających świadczeń medycznych, od pracowników zatrudnionych w działalności pomocniczej, wspierającej funkcjonowanie organizacji (administracja, obsługa, zaplecze techniczne).

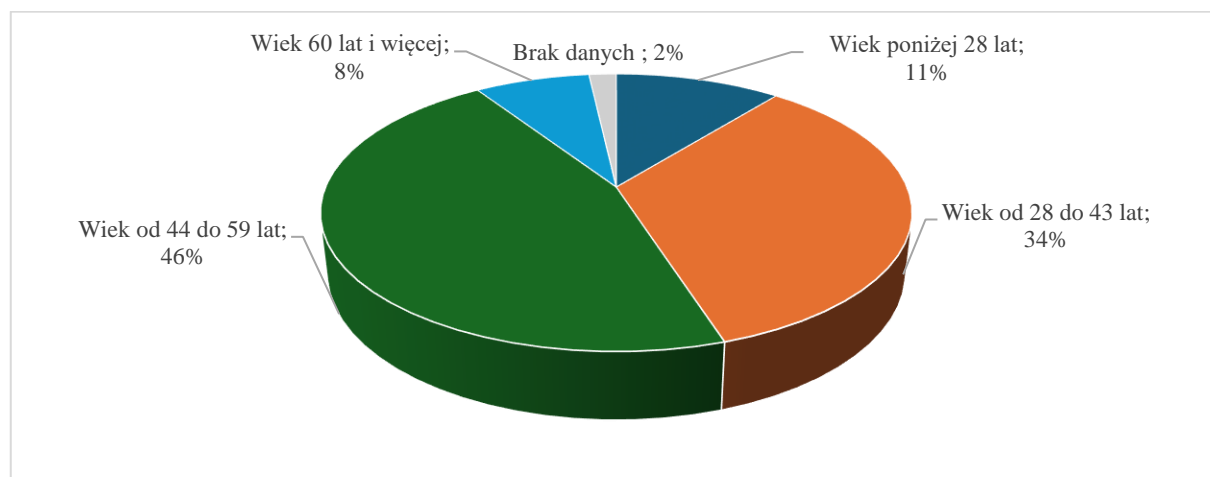
Rysunek 4.8. Struktura respondentów według wykształcenia



Źródło: Opracowanie własne

Na rysunku 4.9 zaprezentowano strukturę respondentów według przedziałów wiekowych. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci w wieku od 44 do 59 lat (46% próby). Drugą do wielkości grupę reprezentowały osoby w wieku od 28 do 43 lat (34%). Osoby najmłodsze, poniżej 28. roku życia, to 11% całej próby, natomiast w respondenci w wieku 60 lat i więcej stanowiły 8%. W przypadku 2% respondentów nie uzyskano informacji o wieku.

Rysunek 4.9. Struktura ankietowanych według wieku



Źródło: Opracowanie własne

Charakterystyka próby badawczej pokazuje, że w badaniu uczestniczyli przedstawiciele różnych grup zawodowych i szczebli zarządzania, przedziałów wiekowych oraz osoby z wykształceniem medycznym i niemedycznym. Takie zróżnicowanie zapewnia szeroką perspektywę analiz, uchwycenie opinii pracowników pełniących różne role w strukturze organizacyjnej szpitala. Zwiększa to wartość poznawczą i praktyczną uzyskanych wyników badań. W kolejnym rozdziale przedstawione zostaną rezultaty przeprowadzonych analiz empirycznych.

Rozdział 5. Kształtowanie kultury organizacyjnej w oparciu o autentyczne przywództwo w świetle badań ilościowych

5.1. Ocena autentycznego przywództwa w zależności od przynależności do poszczególnych grup oceniających

Ocena autentycznego przywództwa w zależności od grupy zawodowej.

W tabeli 5.1 i na rysunku 5.1 przedstawiono wyniki analizy różnic w ocenie postrzegania przez respondentów autentycznego przywództwa przełożonych (ALQ) w podziale na grupy zawodowe respondentów. Symbole użyte w tabeli oznaczają:

KZ - kadra zarządzająca (Prezes/Członek Zarządu, Dyrekcja Szpitala, Pielęgniarka Naczelna);

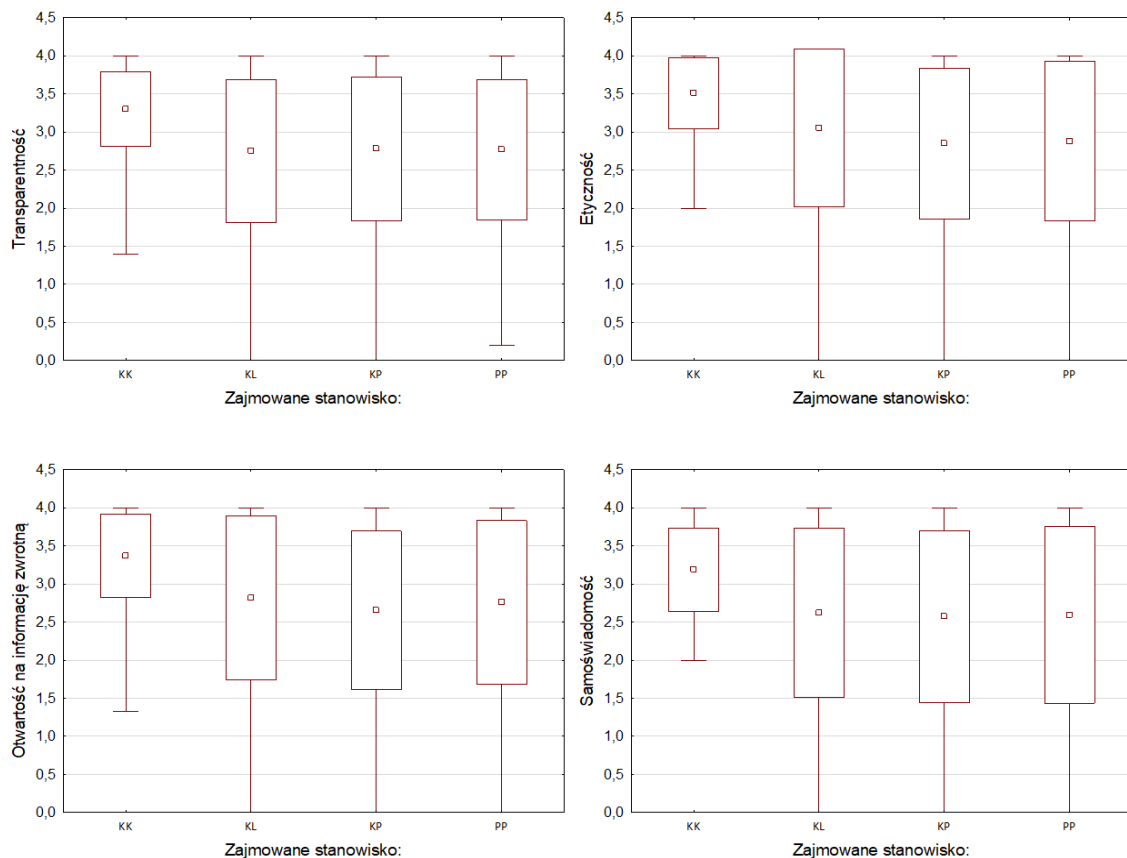
KK - kadra kierownicza (Ordynator Oddziału, Pielęgniarka Oddziałowa, Kierownik Działu);

KL - kadra lekarska (Lekarz i pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem);

KP - kadra pielęgniarska (Pielęgniarka /Położna/ Ratownik medyczny);

PP - pozostały średni personel medyczny lub administracyjny.

Rysunek 5.1. Rozkład ocen poszczególnych elementów autentycznego przywództwa przełożonych (ALQ) w podziale na grupy zawodowe respondentów



Źródło: Opracowanie własne

Analiza rozkładu ocen poszczególnych elementów autentycznego przywództwa przełożonych (rysunek 5.1) wskazuje wyraźnie na wyższe oceny każdego z elementów po stronie kadry kierowniczej. Oceny pozostałych grup są względnie podobne zarówno co do ogólnego rozkładu, jak i rozpiętości typowego obszaru zmienności.

W niniejszej analizie zweryfikowano, czy istnieją statystycznie istotne różnice w zakresie czterech komponentów autentycznego przywództwa: transparentności, etyczności/moralności, otwartości na informację zwrotną oraz samoświadomości.

Tabela 5.1. Różnice w ocenie ALQ (wyniki testu średnich) w zależności od grup zawodowych

Komponent ALQ	Transparentność		Etyczność/Moralność		Otwartość na informację zwrotną		Samoświadomość	
	t	p	t	p	t	p	t	p
Zestawienie ocenianych								
KZ/KK	-2,106	0,018	-2,006	0,022	-1,675	0,047	-1,591	0,056
KZ/KL	-2,030	0,021	-1,359	0,087	-1,446	0,074	-1,600	0,055
KZ/KP	0,808	0,210	0,922	0,178	0,758	0,224	0,780	0,218
KK/KL	0,549	0,291	1,179	0,119	0,619	0,268	0,344	0,365
KK/KP	3,211	0,001	3,260	0,001	2,690	0,004	2,645	0,004
KL/KP	3,494	0,000	2,970	0,001	2,797	0,003	3,050	0,001

Źródło: Opracowanie własne

W badaniu ALQ pracownicy reprezentujący różne grupy zawodowe i szczeble struktury organizacyjnej szpitali ocenili poziom autentycznego przywództwa swoich bezpośrednich przełożonych. Kadra kierownicza (KK) oceniła kadrę zarządzającą (KZ), natomiast personel wykonawczy, czyli kadra lekarska (KL), kadra pielęgniarska (KP) oraz pozostały personel medyczny lub administracyjny (PP) ocenili kadrę kierowniczą (KK). Analiza wyników pokazuje, że poziom oceny autentycznego przywództwa znacząco różni się w zależności od grupy zawodowej.

W zakresie transparentności kadra zarządzająca jest oceniona istotnie niżej niż kadra kierownicza ($t = -2,106$; $p = 0,018$), jak i kadra lekarska ($t = -2,030$; $p = 0,021$). Oznacza to, że przełożeni średniego szczebla są postrzegani jako bardziej transparentni niż osoby zajmujące najwyższe stanowiska w strukturze organizacyjnej, czyli kadra zarządzająca szpitalem. Transparentność przełożonych kadry pielęgniarskiej jest oceniana istotnie niżej niż kadry kierowniczej ($t = 3,211$; $p = 0,001$) i lekarskiej ($t = 3,494$; $p < 0,001$). Oznacza to, że kadra pielęgniarska niżej ocenia transparentność swoich przełożonych niż kadra lekarska i kadra kierownicza ocenia swoich. Kadra zarządzająca w zakresie etyczności jest oceniana

istotnie niżej niż kadra kierownicza ($t = -2,006$; $p = 0,022$). Kierownicy średniego szczebla postrzegają zatem swoich przełożonych (kadrę zarządzającą) jako mniej etycznych, niż sami są oceniani w tym obszarze przez swoich podwładnych. Etyczność/moralność przełożonych kadry pielęgniarskiej jest oceniona istotnie niżej niż kadry kierowniczej ($t = 3,260$; $p = 0,001$) i lekarskiej ($t = 2,970$; $p = 0,001$). Oznacza to, że kadra pielęgniarska ocenia etyczność zachowań swoich przełożonych niżej niż kadra lekarska i kadra kierownicza ocenia swoich przełożonych. Kadra zarządzająca w zakresie otwartości na informację zwrotną jest oceniana istotnie niżej niż kadra kierownicza ($t = -1,675$; $p = 0,047$). Otwartość na informację zwrotną przełożonych kadry pielęgniarskiej jest oceniana istotnie niżej niż kadry kierowniczej ($t = 2,690$; $p = 0,004$) i lekarskiej ($t = 2,797$; $p = 0,003$). Oznacza to, że zarówno kierownicy średniego szczebla, jak i pracownicy z grupy pielęgniarskiej niżej oceniają otwartość na informację zwrotną swoich przełożonych niż ma to miejsce w ocenach udzielanych przez kadre lekarską i kadre kierowniczą wobec swoich przełożonych. Samoświadomość przełożonych kadry pielęgniarskiej jest oceniana istotnie niżej niż przełożonych kadry kierowniczej ($t = 2,645$; $p = 0,004$) i lekarskiej ($t = 3,050$; $p = 0,001$). Wynika z tego, że kadra pielęgniarska niżej ocenia samoświadomość swoich przełożonych niż kadra kierownicza i lekarska ocenia samoświadomość swoich przełożonych. Wyniki niniejszej analizy potwierdziły, że pracownicy różnych grup zawodowych istotnie różnią się w ocenie poziomu autentycznego przywództwa swoich bezpośrednich przełożonych. Wyniki te potwierdzają hipotezę **H5** dotyczącą różnic w postrzeganiu cech przywódczych w zależności od grupy zawodowej zatrudnionej w szpitalach. Statystycznie istotne różnice wystąpiły we wszystkich czterech komponentach autentycznego przywództwa (ALQ): transparentności, etyczności, otwartości na informację zwrotną oraz samoświadomości. Niższe oceny kadry pielęgniarskiej i kadry kierowniczej wskazują, że w ich opinii przełożeni w mniejszym stopniu przejawiają cechy autentycznego przywództwa, co potwierdza zróżnicowanie w postrzeganiu tych cech w zależności od grupy zawodowej i zajmowanej w strukturze organizacyjnej pozycji.

Ocena autentycznego przywództwa w zależności od wykształcenia respondentów. W niniejszej części pracy przeanalizowano, czy ocena postrzegania autentycznego przywództwa przełożonych różni się w zależności od posiadanego wykształcenia (medycznego lub niemedycznego) respondentów. Zgodnie z ograniczeniami licencyjnymi określonymi przez Mind Garden, Inc., w pracy przedstawiono jedynie cztery przykładowe pytania kwestionariusza ALQ, reprezentujące cztery główne obszary

autentycznego przywództwa: transparentność, etyczność/moralność, otwartość na informację zwrotną i samoświadomość.

Tabela 5.2. Różnice w ocenie autentycznego przywództwa przełożonych (wyniki testu średnich) w zależności od wykształcenia respondentów

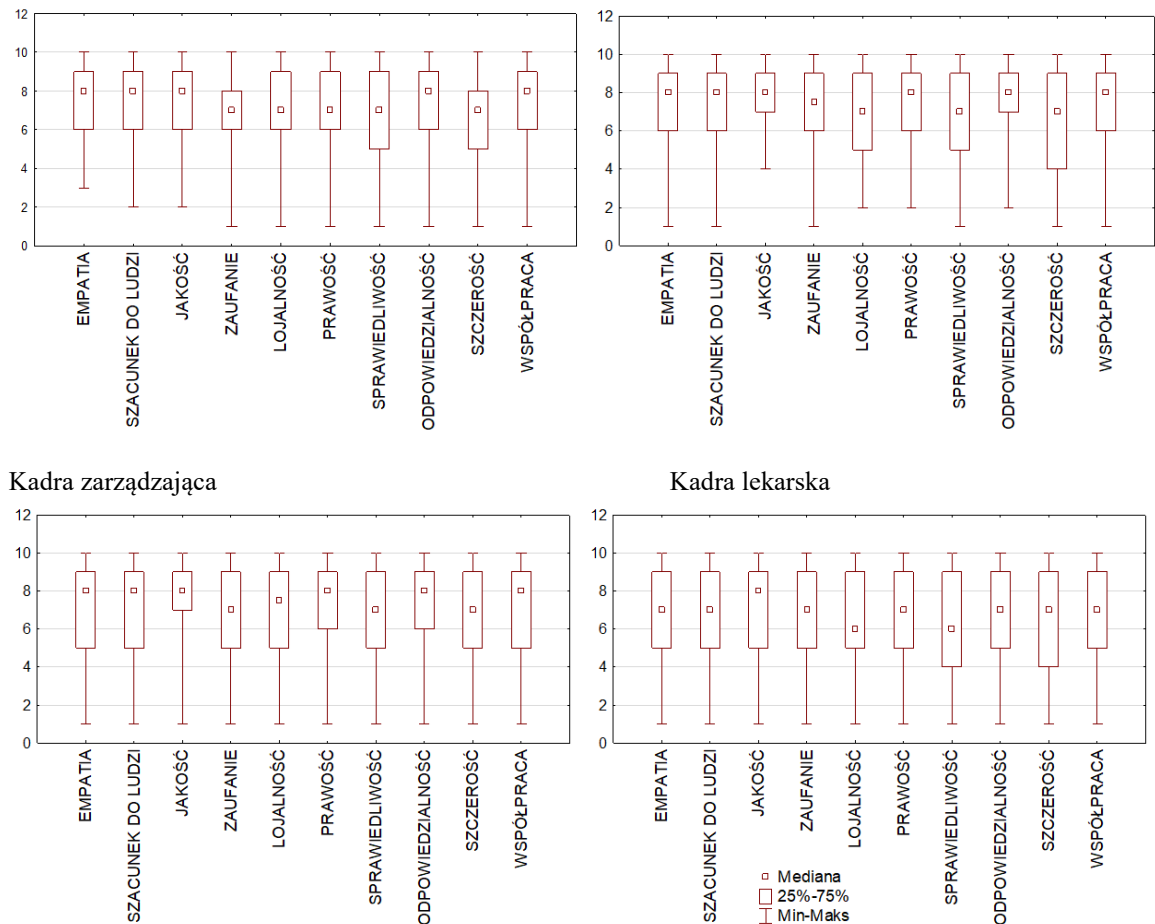
Zmienna	niemedyczne/medyczne		
	U	Z	p
Mówi dokładnie to, co mam na myśli (<i>Transparentność</i>)	42 661,0	-6,335	0,000
Głosi przekonania, które są spójne z jego działaniami (<i>Etyczność/Moralność</i>)	44 095,5	-5,778	0,000
Stara się poznać poglądy, które mogą kwestionować jego głębokie przekonania (<i>Otwartość na informację zwrotną</i>)	47 489,5	-4,488	0,000
Poszukuje informacji zwrotnych dla ulepszenia kontaktów/ relacji z innymi (<i>Samoświadomość</i>)	45 630,0	-5,170	0,000

Źródło: Opracowanie własne

Wszystkie pytania kwestionariusza ALQ uzyskały istotne statystycznie różnice w ocenach w zależności od wykształcenia respondentów. Badania potwierdziły, że w przypadku wszystkich odpowiedzi dotyczących zachowań przełożonych w organizacjach, ich ocena była istotnie wyższa ze strony osób z wykształceniem medycznym. Wybór w prezentacji wyników czterech przykładowych pozycji ALQ, zgodnie z umową licencyjną, nie wpływa na całościową interpretację wyników, ponieważ wszystkie analizowane stwierdzenia uzyskały analogiczny rozkład istotności statystycznej.

Okazuje się (rysunek 5.2), że oceny przestrzegania (respektowania) w organizacji poszczególnych wartości etycznych w różnych grupach zawodowych są podobne - co uwiarygadnia te oceny. To, co rzuca się w oczy to nieco niższa ocena respektowania „zaufania” ze strony kadry kierowniczej i pielęgniarskiej. Nie mniej niż połowa kadry kierowniczej niżej niż 8 ocenia również inne trzy wartości etyczne: „lojalność”, „prawość” i „szczerłość”. Nie mniej niż połowa pracowników z grupy kadra lekarska niżej niż 8 ocenia: „lojalność”, „sprawiedliwość” i „szczerłość” a także w ograniczonym zakresie „zaufanie”. Jeśli chodzi o kadre pielęgniarską, to poza wspomnianym „zaufaniem”, poniżej 8 przez połowę badanych oceniane są: „sprawiedliwość” i „szczerłość” oraz nieco wyżej, ale poniżej 8 „lojalność” (podobnie jak u kadry lekarskiej).

Rysunek 5.2. Rozkład ocen respektowania poszczególnych wartości etycznych w zależności od grup zawodowych



Kadra pielęgniarska

Pozostała obsługa

Źródło: Opracowanie własne

Pozostały personel medyczny lub administracyjny jest wyraźnie bardziej krytyczny i co najmniej połowa respondentów z tej grupy powyżej 7 ocenia jedynie „jakość” a „lojalność” i „sprawiedliwość” nawet poniżej 6. Wyniki te wskazują potrzebę dalszych analiz różnic w tych ocenach.

Ocena poziomu ważności i respektowania wartości etycznych w organizacji w zależności od wykształcenia respondentów. W tabeli 5.3 przedstawiono wyniki analizy różnic w ocenie poziomu respektowania wybranych wartości etycznych w szpitalu w zależności od wykształcenia respondentów (medycznego i niemedycznego). Wszystkie analizowane zmienne odzwierciedlają subiektywną ocenę stopnia respektowania poszczególnych wartości w organizacji w opinii respondentów.

Tabela 5.3. Różnice w ocenie respektowania wartości etycznych w organizacjach (wyniki testu U-Manna-Whitney'a) w zależności od wykształcenia respondentów

Zmienna	niemedyczne/medyczne		
	U	Z	p
Empatia	32 884,0	-3,140	0,002
Szacunek do ludzi	34 274,5	-2,483	0,013
Jakość	32 457,5	-3,358	0,001
Zaufanie	32 632,0	-3,255	0,001
Lojalność	34 223,0	-2,384	0,017
Prawość	32 530,0	-3,191	0,001
Sprawiedliwość	34 088,5	-2,443	0,015
Odpowiedzialność	32 235,5	-3,341	0,001
Szczerość	34 573,0	-2,215	0,027
Współpraca	34 072,0	-2,459	0,014

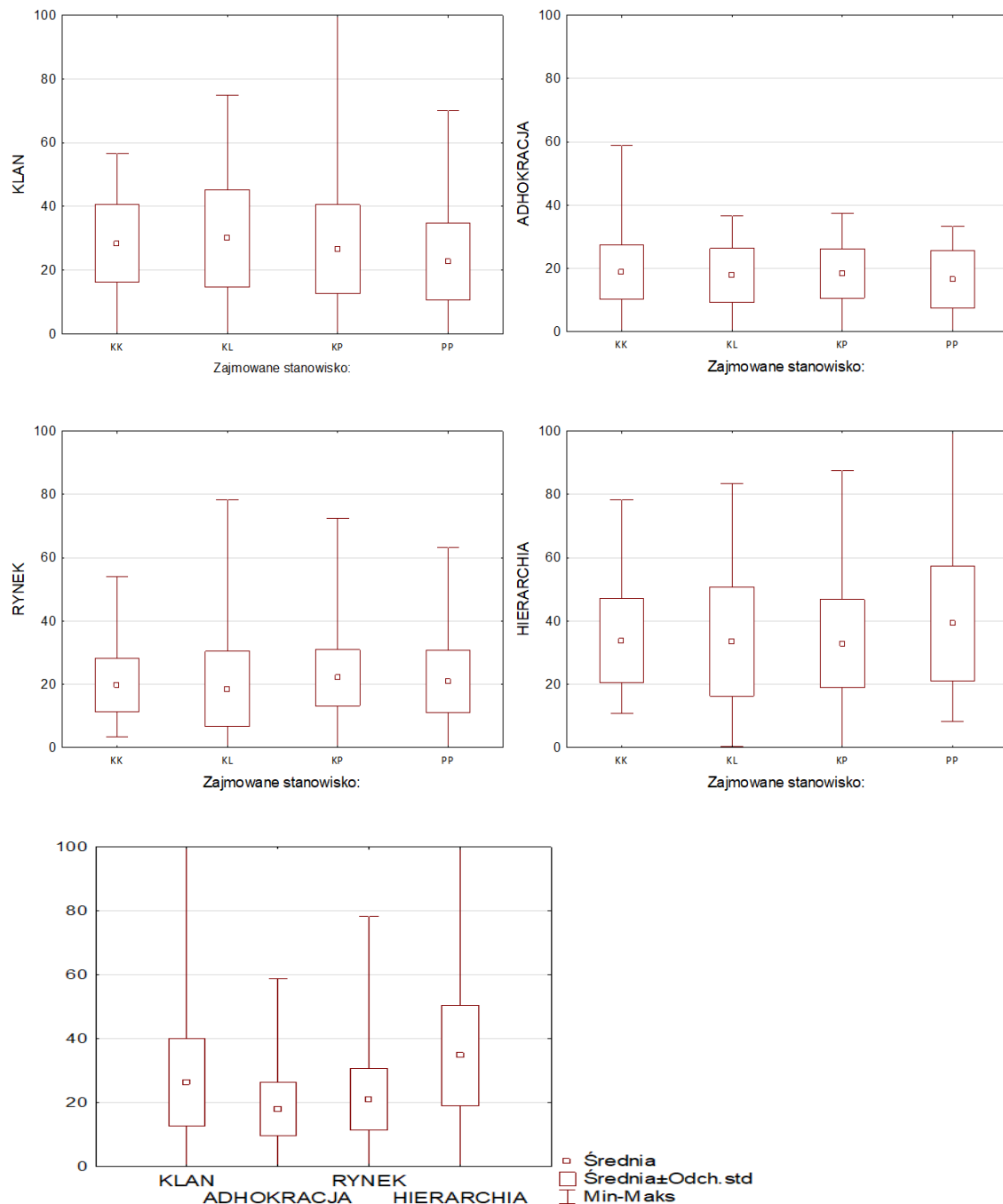
Źródło: Opracowanie własne

Analiza wykazała istotne statystycznie różnice w ocenie poziomu respektowania wszystkich analizowanych wartości etycznych w organizacji w zależności od wykształcenia respondentów. W przypadku każdej z dziesięciu analizowanych wartości etycznych osoby z wykształceniem medycznym istotnie wyżej oceniają poziom ich respektowania w organizacji niż osoby z wykształceniem niemedycznym. Oznacza to, że osoby bezpośrednio związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych postrzegają swoje organizacje jako miejsca, w których analizowane wartości etyczne są częściej respektowane, niż ma to miejsce w ocenie pracowników niemedycznych. Natomiast w przypadku analizy oceny poziomu ważności wartości etycznych w pracy zawodowej z punktu widzenia pracownika, nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między grupami, z wyjątkiem wartości szczerość, która była wyżej oceniana przez pracowników niemedycznych ($p=0,0069$).

5.2. Analiza korelacji pomiędzy postrzeganą kulturą organizacyjną a oceną autentycznego przywództwa według grup zawodowych

Na wstępie analizie poddano rozkład wskazań częstotliwości występowania poszczególnych typów kultury organizacyjnej w badanych placówkach według wskazań poszczególnych grup zawodowych i w ujęciu ogólnym.

Rysunek 5.3. Występowanie kultury organizacyjnej w badanych placówkach według wskazań poszczególnych grup zawodowych i w ujęciu ogólnym



Źródło: Opracowanie własne

Analiza rozkładu odpowiedzi (rysunek 5.3) wskazuje, że jako najczęstszy typ kultury organizacyjnej wskazywana jest HIERARCHIA, przy czym nieco częściej wskazywana jest w grupie pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego. Drugi, co do częstości występowania wskazywany jest KLAN, ten z kolei częściej wskazuje kadra lekarska

i pielęgniarstwa. Następnymi są RYNEK i ADHOKRACJA, przy czym tu różnice we wskazaniach dla poszczególnych grup zawodowych są jeszcze niższe.

Korelacje między postrzeganą kulturą organizacyjną a oceną autentycznego przywództwa według kadry kierowniczej. W tabeli 5.4 przedstawiono wyniki analizy korelacji między oceną autentycznego przywództwa kadry zarządzającej a postrzeganym typem kultury organizacyjnej w badanych szpitalach, zgodnie z typologią K.S. Camerona i R.E. Quinna (KLAN, ADHOKRACJA, RYNEK, HIERARCHIA). Analiza została przeprowadzona na podstawie danych uzyskanych od kadry kierowniczej średniego szczebla, która oceniła swoich przełożonych (kadrę zarządzającą). Poziom autentycznego przywództwa określono na podstawie czterech komponentów kwestionariusza ALQ: transparentności, etyczności/moralności, otwartości na informację zwrotną oraz samoświadomości.

Tabela 5.4. Wartości ocen współczynników korelacji pomiędzy postrzeganym typem kultury organizacyjnej a oceną autentycznego przywództwa według kadry kierowniczej

Typ kultury	Para zmiennych	Miara		
		R	t(N-2)	p
KLAN	Transparentność	0,095	0,879	0,382
	Etyczność/Moralność	0,228	2,149	0,034
	Otwartość na informację zwrotną	0,116	1,066	0,289
	Samoświadomość	0,142	1,316	0,192
ADHOKRACJA	Transparentność	0,002	0,018	0,985
	Etyczność/Moralność	0,153	1,423	0,158
	Otwartość na informację zwrotną	0,180	1,675	0,098
	Samoświadomość	0,190	1,778	0,079
RYNEK	Transparentność	-0,186	-1,732	0,087
	Etyczność/Moralność	-0,325	-3,152	0,002
	Otwartość na informację zwrotną	-0,105	-0,970	0,335
	Samoświadomość	-0,141	-1,310	0,194
HIERARCHIA	Transparentność	-0,071	-0,652	0,516
	Etyczność/Moralność	-0,092	-0,846	0,400
	Otwartość na informację zwrotną	-0,072	-0,659	0,512
	Samoświadomość	-0,067	-0,615	0,540

Zródło: Opracowanie własne

Potwierdzono istotną statystycznie dodatnią zależność pomiędzy oceną etyczności kadry zarządzającej a postrzeganym typem kultury organizacyjnej typu KLAN ($R = 0,228$; $p = 0,034$), a także istotną statystycznie ujemną zależność między etycznością/moralnością z kulturą typu RYNEK ($R = -0,325$; $p = 0,002$). W organizacjach, w których kluczowi liderzy są postrzegani jako bardziej etyczni (czyli bardziej spójni z wyznawanymi wartościami i kierujący się zasadami etycznymi), częściej identyfikowana jest kultura organizacyjna typu KLAN, zorientowana na ludzi i współpracę. Jednocześnie przy wysokich ocenach etyczności/moralności kadry zarządzającej rzadziej występuje kultura typu RYNEK, nastawiona na rywalizację i wyniki.

Korelacje między postrzeganą kulturą organizacyjną a oceną autentycznego przywództwa według personelu wykonawczego. W tabeli 5.5 przedstawiono wyniki analizy korelacji między oceną autentycznego przywództwa kadry średniego szczebla a postrzeganym typem kultury organizacyjnej w badanych szpitalach, zgodnie typologią K.S. Camerona i R.E. Quinna. Analiza została przeprowadzona na podstawie wyników uzyskanych od personelu wykonawczego (kadry lekarskiej, kadry pielęgniarskiej i pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego), który ocenił autentyczne przywództwo swoich bezpośrednich przełożonych (Ordynatorów, Pielęgniarki Oddziałowe i Kierowników Działów). Poziom autentycznego przywództwa określono na podstawie czterech komponentów kwestionariusza ALQ: transparentności, etyczności/moralności, otwartości na informację zwrotną oraz samoświadomości.

Tabela 5.5. Wartości ocen współczynników korelacji pomiędzy postrzeganym typem kultury organizacyjnej a oceną autentycznego przywództwa według personelu wykonawczego

Typ kultury	Para zmiennych	Miara		
		R	t(N-2)	p
KLAN	Transparentność	0,378	9,929	0,000
	Etyczność/Moralność	0,375	9,841	0,000
	Otwartość na informację zwrotną	0,347	9,007	0,000
	Samoświadomość	0,363	9,479	0,000
ADHOKRACJA	Transparentność	0,127	3,123	0,002
	Etyczność/Moralność	0,103	2,528	0,012
	Otwartość na informację zwrotną	0,123	3,003	0,003
	Samoświadomość	0,177	4,362	0,000
RYNEK	Transparentność	-0,230	-5,745	0,000
	Etyczność/Moralność	-0,272	-6,861	0,000

	Otwartość na informację zwrotną	-0,221	-5,496	0,000
	Samoświadomość	-0,220	-5,493	0,000
HIERARCHIA	Transparentność	-0,230	-5,737	0,000
	Etyczność/Moralność	-0,206	-5,129	0,000
	Otwartość na informację zwrotną	-0,237	-5,937	0,000
	Samoświadomość	-0,263	-6,620	0,000

Źródło: Opracowanie własne

Potwierdzono w badaniach istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy oceną autentycznego przywództwa kadry średniego szczebla a postrzeganą kulturą typu KLAN (najsilniejsze dla transparentności: $R = 0,378$; $p < 0,001$) oraz ADHOKRACJA (np. dla samoświadomości $R = 0,177$; $p < 0,001$). Jednocześnie wszystkie komponenty ALQ korelowały ujemnie z kulturą typu RYNEK (np. etyczność/moralność $R = -0,272$; $p < 0,001$) oraz kulturą typu HIERARCHIA (np. samoświadomość $R = -0,263$; $p < 0,001$). W badaniach potwierdzono, że osoby z personelu wykonawczego, które wyżej oceniają cechy autentycznego przywództwa swoich bezpośrednich przełożonych, częściej identyfikują kulturę organizacyjną do typu KLAN opartej na współpracy, zaangażowaniu i trosce o pracowników, a także kultury typu ADHOKRACJA, zorientowanej na innowacyjność i elastyczność. Jednocześnie przy wyższych ocenach autentycznego przywództwa rzadziej identyfikowano kulturę typu RYNEK, zorientowaną na rywalizację i osiągnięcie wyników, a także kulturę typu HIERARCHIA, charakteryzującą się kontrolą i formalizmem.

Korelacje między postrzeganą kulturą organizacyjną a oceną autentycznego przywództwa w opinii wszystkich respondentów. W tabeli 5.6 przedstawiono zbiorczą analizę korelacji między postrzeganym typem kultury organizacyjnej a oceną autentycznego przywództwa bezpośrednich przełożonych, obejmującą całą próbę badawczą. Analiza uwzględnia cztery komponenty autentycznego przywództwa (transparentność, etyczność/moralność, otwartość na informację zwrotną, samoświadomość) oraz cztery typy kultury organizacyjnej według modelu K.S. Camerona i R.E. Quinna (KLAN, ADHOKRACJA, RYNEK, HIERARCHIA).

Tabela 5.6. Wartości ocen współczynników korelacji pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a postrzeganym typem kultury organizacyjnej w opinii wszystkich respondentów

Typ kultury	Para zmiennych	Miara		
		R	t(N-2)	p
KLAN	Transparentność	0,358	9,962	0,000
	Etyczność/Moralność	0,367	10,254	0,000
	Otwartość na informację zwrotną	0,330	9,097	0,000
	Samoświadomość	0,348	9,655	0,000
ADHOKRACJA	Transparentność	0,117	3,078	0,002
	Etyczność/Moralność	0,109	2,845	0,005
	Otwartość na informację zwrotną	0,124	3,261	0,001
	Samoświadomość	0,175	4,629	0,000
RYNEK	Transparentność	-0,233	-6,228	0,000
	Etyczność/Moralność	-0,283	-7,675	0,000
	Otwartość na informację zwrotną	-0,216	-5,769	0,000
	Samoświadomość	-0,219	-5,834	0,000
HIERARCHIA	Transparentność	-0,213	-5,665	0,000
	Etyczność/Moralność	-0,193	-5,125	0,000
	Otwartość na informację zwrotną	-0,217	-5,784	0,000
	Samoświadomość	-0,241	-6,466	0,000

Źródło: Opracowanie własne

Wyniki analizy wykazały istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy wszystkimi czterema komponentami autentycznego przywództwa a postrzeganą kulturą typu KLAN oraz ADHOKRACJA. Równocześnie wykazano istotne ujemne korelacje oceny autentycznego przywództwa z kulturą typu RYNEK i HIERARCHIA. Uzyskane wyniki potwierdzają, że osoby wyżej oceniające autentyczne przywództwo swoich przełożonych częściej postrzegają kulturę organizacyjną jako KLAN i ADHOKRACJA, które charakteryzują się współpracą, troską o pracowników oraz orientacją na innowacyjność i tworzenie, a rzadziej jako RYNEK i HIERARCHIA, związane z rywalizacją i nastawieniem na wyniki oraz kontrolą i formalizacją.

Korelacje między postrzeganą kulturą organizacyjną a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych z perspektywy wszystkich respondentów. Celem analizy jest sprawdzenie czy istnieje związek pomiędzy postrzeganym typem kultury organizacyjnej, a oceną trzech aspektów funkcjonowania

pracownika w miejscu pracy: ogólnego zadowolenia z pracy, poziomu zaufania pracowników do przełożonych oraz poziomu współpracy między pracownikami a przełożonymi.

Tabela 5.7. Wartości cen współczynników korelacji pomiędzy postrzeganiem kultury organizacyjnej a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych

Styl	Para zmiennych	Miara		
		R	t(N-2)	p
KLAN	Poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy	0,435	12,561	0,000
	Poziom zaufania pracowników do przełożonych	0,496	14,851	0,000
	Poziom współpracy pracowników i przełożonych	0,515	15,645	0,000
ADHOKRACJA	Poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy	0,219	5,853	0,000
	Poziom zaufania pracowników do przełożonych	0,185	4,904	0,000
	Poziom współpracy pracowników i przełożonych	0,195	5,183	0,000
RYNEK	Poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy	-0,304	-8,316	0,000
	Poziom zaufania pracowników do przełożonych	-0,333	-9,188	0,000
	Poziom współpracy pracowników i przełożonych	-0,362	-10,094	0,000
HIERARCHIA	Poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy	-0,314	-8,598	0,000
	Poziom zaufania pracowników do przełożonych	-0,327	-9,004	0,000
	Poziom współpracy pracowników i przełożonych	-0,338	-9,356	0,000

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wykazała istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy kulturą organizacyjną typu KLAN oraz ADHOKRACJA, a wszystkimi trzema zmiennymi: poziomem zadowolenia z pracy, poziomem współpracy pracowników i przełożonych oraz poziomem zaufania pracowników do przełożonych. Oznacza to, że osoby postrzegające kulturę organizacyjną jako środowisko pracy oparte na współpracy, trosce o pracownika oraz orientacji na tworzenie i innowacyjność deklarowały wyższy poziom zadowolenia z pracy, większe zaufanie do przełożonych oraz lepszą współpracę z przełożonymi. Jednocześnie analiza wykazała istotne statystycznie ujemne związki pomiędzy kulturą typu RYNEK i HIERARCHIA a tymi samymi zmiennymi. Może to oznaczać, że postrzeganie organizacji jako zorientowanej na wyniki, kontrolę lub formalizm wiąże się z niższym poziomem zadowolenia z pracy i współpracy pracowników i przełożonych.

5.3. Analiza korelacji pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych z perspektywy badanych grup zawodowych

Korelacje między oceną autentycznego przywództwa a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych z perspektywy kadry menedżerskiej. W tabeli 5.8 przedstawiono wyniki analizy korelacji pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a subiektywną oceną kadry menedżerskiej (kadry zarządzającej i kadry kierowniczej średniego szczebla) na temat wybranych aspektów funkcjonowania w miejscu pracy: ogólnego zadowolenia z pracy, poziomu zaufania pracowników do przełożonych oraz poziomu współpracy między pracownikami a przełożonymi.

Tabela 5.8. Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a wybranymi zmiennymi według kadry kierowniczej

Zmienne	Autentyczne przywództwo			
	Transparentność	Etyczność/Moralność	Otwartość na informację zwrotną	Samoświadomość
Poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy	0,119	0,241	0,224	0,307
Poziom zaufania pracowników do przełożonych	0,127	0,242	0,179	0,262
Poziom współpracy pracowników i przełożonych	0,227*	0,301	0,198	0,354
* wartości oznaczone kolorem czerwonym są istotne statystycznie na poziomie $\alpha = 0,05$				

Źródło: Opracowanie własne

Wyniki analizy wykazały dodatnie zależności pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a subiektywną oceną zadowolenia z pracy, poziomu zaufania do przełożonych oraz poziomu współpracy pracowników z przełożonymi, z perspektywy kadry menedżerskiej. Etyczność/moralność oraz samoświadomość okazały się być, w opinii całej kadry menedżerskiej, istotnie statystycznie związane ze wszystkimi trzema zmiennymi: zadowoleniem z pracy, zaufaniem i współpracą. Transparentność koreluje dodatnio z poziomem współpracy pracowników i przełożonych, a otwartość na informację zwrotną koreluje dodatnio z poziomem zaufania do przełożonych. Wszystkie współczynniki korelacji mają kierunek dodatni, co wskazuje, że im wyżej kadra kierownicza ocenia autentyczne przywództwo, tym wyższe są również oceny zadowolenia z pracy, współpracy i zaufania do przełożonych.

Korelacje między oceną autentycznego przywództwa a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych z perspektywy personelu wykonawczego. W tabeli 5.9 przedstawiono wyniki analizy korelacji pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a subiektywną oceną pracowników wykonawczych (kadry lekarskiej, kadry pielęgniarskiej i pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego) na temat trzech aspektów funkcjonowania w miejscu pracy: ogólnego zadowolenia z pracy, poziomu zaufania pracowników do przełożonych oraz poziomu współpracy między pracownikami a przełożonymi.

Tabela 5.9. Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a wybranymi zmiennymi według personelu wykonawczego

Zmienne	Autentyczne przywództwo			
	Transparentność	Etyczność/Moralność	Otwartość na informację zwrotną	Samoświadomość
Poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy	0,510	0,526	0,527	0,559
Poziom zaufania pracowników do przełożonych	0,611	0,645	0,629	0,669
Poziom współpracy pracowników i przełożonych	0,620	0,651	0,635	0,672

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wykazała, że wszystkie analizowane korelacje są dodatnie i istotne statystycznie. Oznacza to, że im wyżej personel wykonawczy ocenia poziom autentycznego przywództwa swoich przełożonych, tym wyższe są oceny poziomu zadowolenia z pracy, zaufania do przełożonych i współpracy z przełożonymi. Wyniki te potwierdzają, że autentyczne przywództwo stanowi dla personelu wykonawczego ważny czynnik wzmacniania zadowolenia z pracy oraz sprzyja budowaniu współpracy i zaufania do przełożonych, czyli pozytywnych aspektów funkcjonowania w środowisku pracy.

Korelacje między oceną autentycznego przywództwa a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych z perspektywy wszystkich respondentów. W tabeli 5.10 przedstawiono wyniki analizy korelacji pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a subiektywną oceną wszystkich respondentów na temat trzech aspektów funkcjonowania w miejscu pracy: ogólnego zadowolenia z pracy, poziomu

zaufania pracowników do przełożonych oraz poziomu współpracy między pracownikami a przełożonymi.

Tabela 5.10. Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a wybranymi zmiennymi według wszystkich respondentów

Zmienne	Autentyczne przywództwo			
	Transparentność	Etyczność	Otwartość na informację zwrotną	Samoświadomość
Poziom swojego ogólnego zadowolenia z pracy	0,472	0,494	0,492	0,531
Poziom zaufania pracowników do przełożonych	0,555	0,593	0,570	0,623
Poziom współpracy pracowników i przełożonych	0,578	0,610	0,5857	0,639

Źródło: Opracowanie własne

Wyniki analizy korelacji przeprowadzonej na całej próbie badawczej potwierdziły istotne statystycznie, dodatnie związki pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a trzema analizowanymi aspektami funkcjonowania w miejscu pracy: ogólnym zadowoleniem z pracy, poziomem zaufania do przełożonych oraz poziomem współpracy między pracownikami i przełożonymi. Najsilniejsze związki odnotowano pomiędzy samoświadomością liderów a poziomem współpracy z przełożonymi ($R = 0,639$) oraz zaufania do przełożonych ($R = 0,623$). Wysokie dodatnie korelacje zaobserwowano również pomiędzy ocenami etyczności/moralności liderów, a poziomem współpracy z przełożonymi ($R = 0,610$). Umiarkowane, ale nadal istotne współczynniki korelacji występują między transparentnością, etycznością/moralnością i otwartością na informację zwrotną a poziomem zadowolenia z pracy ($R = 0,472-0,494$). Wyniki tej analizy potwierdzają prawdziwość hipotez **H2**, **H3** i **H4**, zgodnie z którymi wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa na wyższą ocenę poziomu zadowolenia z pracy (**H2**), wyższą ocenę poziomu zaufania do przełożonych (**H3**) oraz wyższą ocenę współpracy pracowników i przełożonych (**H4**). Otrzymane wyniki wskazują, że szczególnie samoświadomość i etyczność/moralność liderów odgrywają kluczową rolę w budowaniu zaufania i współpracy, co potwierdza znaczenie autentycznego przywództwa w kształtowaniu pozytywnych relacji w środowisku pracy.

Korelacje między oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości według kadry menedżerskiej. Celem analizy przedstawionej w tabeli 5.11 jest sprawdzenie, czy istnieje związek między oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości, czyli rozbieżności między ważnością danej wartości dla respondenta, a poziomem jej respektowania w organizacji. W tej analizie przeanalizowano wyniki całej kadry menedżerskiej (kadry zarządzającej i kadry kierowniczej średniego szczebla). W szczególności sprawdzono, czy wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w szpitalu z punktu widzenia kadry menedżerskiej.

Tabela 5.11. Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a konfliktem wartości według kadry menedżerskiej

Zmienne	Autentyczne przywództwo			
	Transparentność	Etyczność/Moralność	Otwartość na informację zwrotną	Samoświadomość
Empatia	0,044	-0,075	0,021	0,077
Szacunek do ludzi	-0,028	-0,195	-0,014	-0,124
Jakość	-0,012	-0,307	-0,106	-0,281
Zaufanie	0,022	-0,190	0,051	-0,119
Lojalność	-0,021	-0,277	-0,106	-0,147
Prawość	0,075	-0,240	0,060	-0,036
Sprawiedliwość	-0,014	-0,204	-0,009	-0,141
Odpowiedzialność	0,032	-0,247	-0,094	-0,234
Szczerłość	-0,014	-0,168	-0,006	-0,142
Współpraca	-0,009	-0,234	-0,132	-0,157

Źródło: Opracowanie własne

Wyższa ocena autentycznego przywództwa w aspekcie etyczności/moralności korelowała z niższym poziomem konfliktu wartości takich jak: jakość ($R=-0,307$), lojalność ($R=-0,277$), prawość ($R=-0,240$), odpowiedzialność ($R=-0,247$) i współpraca ($R=-0,234$). Oznacza to, że im wyższa ocena etyczności/moralności lidera, tym mniejsza różnica pomiędzy ważnością danej wartości a poziomem jej respektowania w organizacji. Wyższa ocena autentycznego przywództwa w aspekcie samoświadomości korelowała z niższą oceną konfliktu wartości takich jak: jakość ($R=-0,281$) i odpowiedzialność

($R=-0,234$). Pozostałe komponenty autentycznego przywództwa (transparentność, otwartość na informację zwrotną) korelowały słabo lub bardzo słabo z konfliktem wartości.

5.4. Analiza zależności pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości według grup zawodowych

Zależność między oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości według personelu wykonawczego. Celem analizy przedstawionej w tabeli 5.12 jest sprawdzenie czy istnieje związek między oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości, czyli rozbieżności między ważnością danej wartości dla respondenta, a poziomem jej respektowania w organizacji. W tej analizie przeanalizowano wyniki personelu wykonawczego (kadry lekarskiej, kadry pielęgniarskiej i pozostałego personelu niezarządzającego ludźmi). W szczególności sprawdzono, czy wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w szpitalu z punktu widzenia personelu wykonawczego.

Tabela 5.12. Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a konfliktem wartości według personelu wykonawczego

Zmienne	Autentyczne przywództwo			
	Transparentność	Etyczność/Moralność	Otwartość na informację zwrotną	Samoświadomość
Empatia	-0,306	-0,266	-0,292	-0,311
Szacunek do ludzi	-0,372	-0,331	-0,359	-0,390
Jakość	-0,233	-0,201	-0,225	-0,277
Zaufanie	-0,344	-0,300	-0,364	-0,385
Lojalność	-0,346	-0,310	-0,354	-0,396
Prawość	-0,306	-0,259	-0,311	-0,339
Sprawiedliwość	-0,421	-0,372	-0,411	-0,451
Odpowiedzialność	-0,306	-0,247	-0,296	-0,329
Szczerść	-0,332	-0,308	-0,359	-0,384
Współpraca	-0,343	-0,318	-0,372	-0,405

Źródło: Opracowanie własne

Niniejsza analiza wykazała, że wszystkie współczynniki korelacji między poziomem autentycznego przywództwa a konfliktem przyjmują wartości ujemne. Oznacza to, że wyższe oceny autentycznego przywództwa wiążą się z niższym stopniem rozbieżności

między ważnością danej wartości a poziomem jej respektowania w organizacji. Wyniki potwierdzają, że personel wykonawczy, który wyżej ocenia poziom autentycznego przywództwa we wszystkich jego komponentach, rzadziej doświadcza konfliktu wartości etycznych w środowisku pracy. Zależność ta dotyczy wszystkich analizowanych wartości, przy czym najsilniejsze związki występują w odniesieniu do sprawiedliwości, szacunku i lojalności, natomiast relatywnie słabsze, ale nadal istotne, w przypadku jakości.

Korelacje między oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości według wszystkich respondentów. Celem analizy przedstawionej w tabeli 5.13 jest sprawdzenie czy istnieje związek między oceną autentycznego przywództwa a poziomem konfliktu wartości, czyli rozbieżności między ważnością danej wartości dla respondenta, a poziomem jej respektowania w organizacji. W tej analizie przanalizowano wyniki wszystkich respondentów. W szczególności sprawdzono, czy wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w szpitalu z punktu widzenia wszystkich respondentów.

Tabela 5.13. Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a konfliktem wartości według wszystkich respondentów

Zmienne	Autentyczne przywództwo			
	Transparentność	Etyczność/Moralność	Otwartość na informację zwrotną	Samoświadomość
Empatia	-0,264	-0,238	-0,251	-0,271
Szacunek do ludzi	-0,329	-0,304	-0,313	-0,357
Jakość	-0,190	-0,186	-0,186	-0,256
Zaufanie	-0,296	-0,274	-0,309	-0,351
Lojalność	-0,306	-0,293	-0,316	-0,364
Prawość	-0,255	-0,239	-0,257	-0,300
Sprawiedliwość	-0,376	-0,349	-0,363	-0,419
Odpowiedzialność	-0,247	-0,218	-0,242	-0,294
Szczerość	-0,286	-0,275	-0,302	-0,347
Współpraca	-0,298	-0,294	-0,332	-0,371

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wykazała, że wszystkie współczynniki korelacji są ujemne, co wskazuje, że wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z niższym poziomem konfliktu wartości w organizacji. Najsilniejsze zależności występują w odniesieniu do samoświadomości lidera, szczególnie wobec takich wartości jak: sprawiedliwość ($R=-0,419$) i współpraca ($R=-0,371$). Sprawiedliwość najsilniej koreluje z takimi aspektami autentycznego przywództwa jak transparentność ($R=-0,376$), otwartość na informację zwrotną ($R=-0,363$) i etyczność/moralność ($R=-0,349$). Najłabsze związki, choć nadal istotne, między autentycznym przywództwem dotyczą wartości jakości, dla której korelacje mieściły się w przedziale od $(-0,18)$ do $(-0,25)$. Niniejsza analiza przeprowadzona na całej grupie respondentów potwierdza hipotezę **H1**, zgodnie z którą wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z niższym poziomem konfliktu wartości. Warto podkreślić, że szczególnie silne związki autentycznego przywództwa ze sprawiedliwością i współpracą sugerują, że liderzy postrzegani jako bardziej samoświadomi i etyczni (czyli bardziej spójni z wyznawanymi wartościami i kierujący się zasadami etycznymi) tworzą środowisko pracy, w którym wartości te są w większym stopniu respektowane. Relatywnie słabsze korelacje z wartością jakości mogą natomiast sugerować, że jest ona w większym stopniu kształtowana przez inne czynniki organizacyjne, a nie wyłącznie przez styl przywództwa.

5.5. Analiza różnic w rozbieżności między wartościami uznawanymi za ważne a respektowanymi w organizacji w zależności od ocen autentycznego przywództwa kadry zarządzającej

Celem analizy przedstawionej w tabeli 5.14 jest zbadanie czy poziom ocen autentycznego przywództwa kadry zarządzającej (dokonany przez kadrę kierowniczą średniego szczebla) wiąże się z konfliktem wartości etycznych, czyli rozbieżnością między ważnością danej wartości dla respondenta, a poziomem jej respektowania w organizacji. Analiza ta pozwala ocenić zależność między poziomem autentycznego przywództwa kluczowych liderów szpitali (prezesów, dyrektorów szpitali) a konfliktem wartości etycznych. Tabela 5.14 przedstawia porównanie wariancji dla dwóch wyodrębnionych grup respondentów: tych, którzy ocenili autentyczne przywództwo nisko ($ALQ < 3$) oraz tych, którzy ocenili je wysoko ($ALQ \geq 3$).

Tabela 5.14. Wyniki testu równości wariancji obrazujące rozbieżność między wartościami uznawanymi przez pracowników za ważne a tymi, które są rzeczywiście respektowane w praktyce organizacyjnej dla grup o niższej i wyższej ocenie autentycznego przywództwa kadry zarządzającej

	Wariancja		Wyniki testu	
	ALQ<3	ALQ>2,99	F	p
Empatia	4,222	4,171	1,012	0,446
Szacunek do ludzi	3,972	3,808	1,043	0,421
Jakość	3,410	3,358	1,015	0,444
Zaufanie	5,243	4,970	1,055	0,411
Lojalność	4,056	4,569	1,127	0,356
Prawość	4,021	4,085	1,016	0,443
Sprawiedliwość	4,389	6,209	1,415	0,189
Odpowiedzialność	4,056	5,371	1,324	0,232
Szczerość	4,910	6,069	1,236	0,283
Współpraca	4,389	3,754	1,169	0,326

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wykazała, że dla grup o niższej i wyższej ocenie autentycznego przywództwa kadry zarządzającej nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w wariancjach obrazujących rozbieżność między ważnością danej wartości dla respondenta, a poziomem jej respektowania w organizacji. Oznacza to, że konflikt wartości (rozumiany jako różnica między poziomem ważności danej wartości a jej respektowaniem w organizacji) nie wykazuje istotnych różnic w związku z ogólnym poziomem ocen autentycznego przywództwa kluczowych liderów w badanych szpitalach. Wyniki tej analizy nie potwierdzają hipotezy **H6**, zgodnie z którą wyższy poziom autentycznego przywództwa kluczowych liderów (kadry zarządzającej) miałyby wiązać się z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika. Brak istotnych różnic w wariancjach wskazuje, że wyższa ocena poziomu autentycznego przywództwa nie różnicuje istotnie poziomu konfliktu wartości w badanych szpitalach. Brak potwierdzenia zależności może wynikać z ograniczonej liczebności próby w tej części badania i faktu, że oceny były dokonane wyłącznie z perspektywy jednej grupy respondentów (kadry kierowniczej średniego szczebla).

5.6. Analiza różnic w ocenie poszczególnych cech kultury organizacyjnej w zależności od wieku respondentów

Wiek pracowników może być czynnikiem różnicującym sposób, w jaki postrzegają oni cechy organizacji czy styl zarządzania. Celem analizy zaprezentowanej w tabeli 5.15 jest zbadanie, czy istnieją istotne różnice w ocenie poszczególnych cech kultury organizacyjnej (zgodnie z modelem K.S. Camerona i R.E. Quinna i kwestionariuszem OCAI) pomiędzy pracownikami w różnym wieku. Porównania przeprowadzono między sześcioma przedziałami wiekowymi respondentów. Pozwala to uchwycić różnice w sposobie odbioru organizacji przez osoby z różnym doświadczeniem zawodowym, na różnych etapach kariery zawodowej.

Tabela 5.15. Wyniki testu różnic w ocenie poszczególnych cech kultury organizacyjnej w organizacjach w zależności od wieku

Lp.	Cecha organizacji	Zestawienie					
		<28/28-43	<28/44-59	<28/>59	28-43/44-59	28-43/>59	44-59/>59
1	Organizacja jest miejscem osobistego spotkania. Przypomina wielką rodzinę. Ludzie się angażują.	-	-	<28	-	28-43	44-59
2	Dominującymi cechami Organizacji są energia i przedsiębiorczość. Ludzie chętnie podejmują ryzyko.	-	-	-	-	28-43	44-59
3	W Organizacji liczą się przede wszystkim wyniki. Główną troską jest jak najlepsze wykonywanie zadań. Pracownicy są ambitni i nastawieni na osiągnięcia.	-	-	-	-	-	-
4	W Organizacji obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola. Tym, co robią ludzie zazwyczaj rządzą formalne procedury.	-	-	>59	-	>59	>59
5	Przywództwo w Organizacji powszechnie utożsamia się ze służeniem radą i pomocą oraz roztrzaskaniem opieki.	28-43	-	-	28-43	28-43	-
6	Przywództwo w Organizacji powszechnie utożsamia się z przedsiębiorczością, nowatorstwem i podejmowaniem ryzyka.	-	-	-	-	-	-
7	Przywództwo w Organizacji powszechnie utożsamia się ze stanowczością, ekspansywnością, orientacją na wyniki.	-	-	-	-	-	-
8	Przywództwo w tej Organizacji powszechnie utożsamia się z koordynowaniem, sprawnym organizowaniem, stwarzaniem harmonijnych warunków do osiągnięcia dobrych wyników.	-	-	-	-	-	-
9	W Organizacji preferuje się pracę zespołową, dąży do powszechnej zgody i uczestnictwa.	28-43	-	<28	28-43	28-43	44-59
10	W Organizacji preferuje się samodzielne podejmowanie ryzyka, innowacyjność, swobodę i oryginalność.	-	-	<28	-	-	44-59

11	W Organizacji preferuje się ostrą rywalizację, stawiane są wysokie wymagania i liczą się przede wszystkim osiągnięcia.	-	44-59	>59	44-59	>59	-
12	W Organizacji preferuje się bezpieczeństwo zatrudnienia, podporządkowanie, przewidywalność i niezmiennosc stosunków.	-	-	-	-	-	>59
13	Spójność Organizacji zapewniona jest przez lojalność i wzajemne zaufanie. Wysoko ceni się zaangażowanie w sprawy organizacji.	-	-	<28	-	28-43	44-59
14	Spójność Organizacji zapewniona jest przez zaangażowanie w innowacje i rozwój. Kładzie się nacisk na szukanie nowych dróg.	-	-	<28	-	-	44-59
15	Spójność Organizacji zapewniona jest przez nacisk na wyniki i osiąganie celów. Powszechnymi motywami działania są ekspansywność i chęć zwyciężania.	-	44-59	-	44-59	-	44-59
16	Spójność Organizacji zapewniona jest przez formalne zasady i regulaminy. Najważniejsze jest sprawne funkcjonowanie.	-	-	>59	-	>59	>59
17	W Organizacji kładzie się nacisk na rozwój osobisty. Obserwuje się duże zaufanie, otwartość i współuczestnictwo.	-	<28	<28	-	28-43	44-59
18	W Organizacji kładzie się nacisk na zdobywanie nowych zasobów i podejmowanie nowych wyzwań. Ceni się szukanie nowatorskich rozwiązań i możliwości.	-	<28	<28	-	-	-
19	W Organizacji kładzie się nacisk na działania konkurencyjne i wyniki. Liczy się osiąganie ambitnych celów i zwyciężanie na rynku.	-	44-59	-	44-59	-	-
20	W Organizacji kładzie się nacisk na trwałość i niezmiennosc. Ważne są sprawność, kontrola i praca bez zakłóceń.	-	-	>59	-	>59	>59
21	Za miarę sukcesu w tej Organizacji uważa się rozwój zasobów ludzkich, pracę zespołową, zaangażowanie pracowników i troskę o ludzi.	-	-	<28	-	-	-
22	Za miarę sukcesu w tej Organizacji uważa się wytwarzanie najbardziej oryginalnych i nowatorskich produktów (usług) oraz osiągnięcie pozycji lidera w dziedzinie innowacyjności.	-	-	-	-	-	44-59
23	Za miarę sukcesu w tej Organizacji uważa się wygraną na rynku i pokonywanie konkurentów. Najważniejsze jest osiągnięcie pozycji lidera na rynku.	-	-	-	-	-	-
24	Za miarę sukcesu w tej Organizacji uważa się sprawność działania. Najważniejsze są: pewność dostaw, dotrzymanie harmonogramów i niskie koszty produkcji (świadczenia usług).	-	-	-	-	>59	>59

Źródło: Opracowanie własne

W toku badań potwierdzono szereg różnic w ocenach poszczególnych cech kultury organizacyjnej w zależności od wieku badanych. W przypadku następujących cech

charakteryzujących kulturę organizacyjną ((stwierzeń w OCAI), ich ocena nie była zależna od wieku:

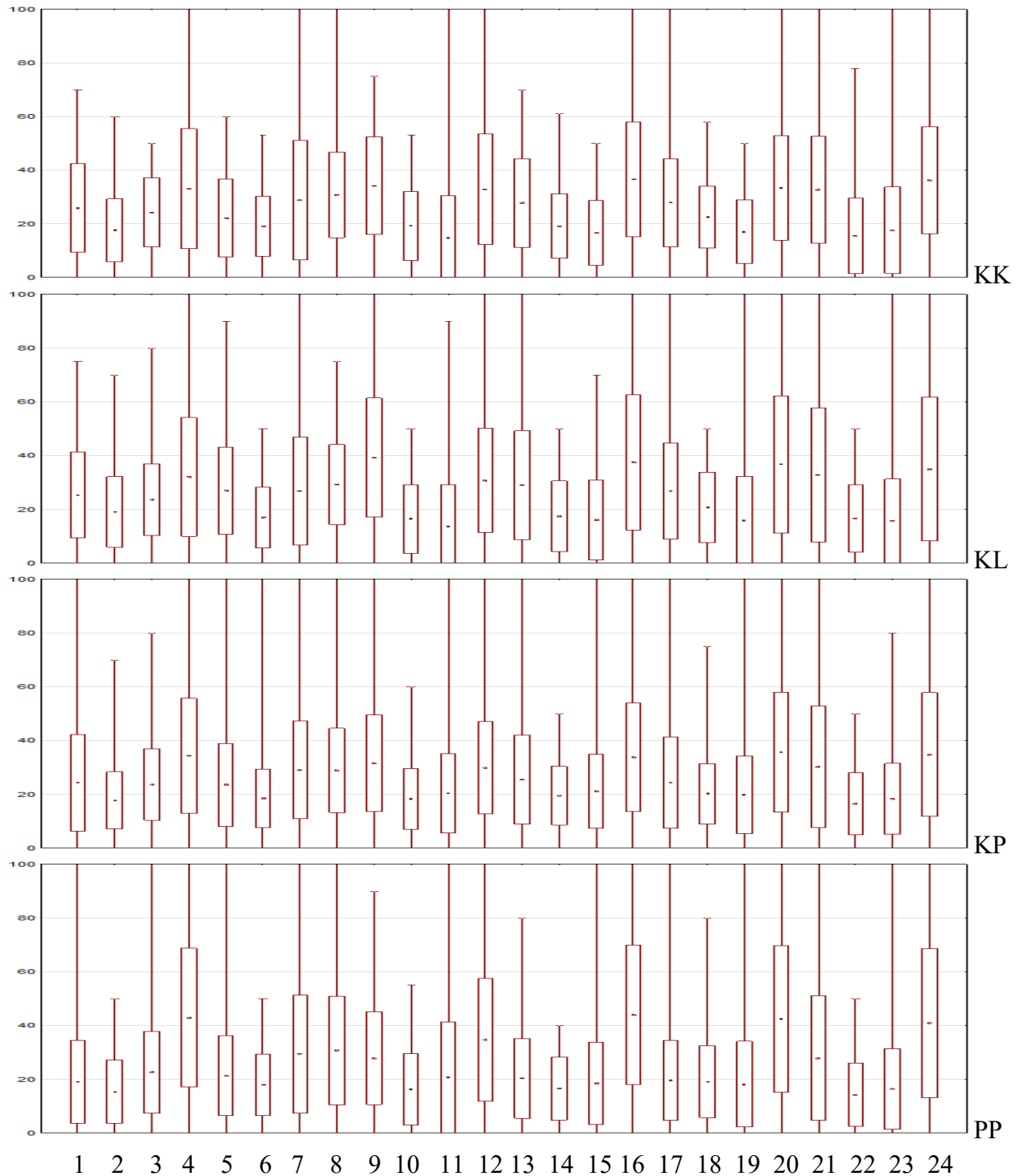
- „W organizacji liczą się przede wszystkim wyniki. Główną troską jest jak najlepsze wykonywanie zadań. Pracownicy są ambitni i nastawieni na osiągnięcia.” (23,5%)
- „Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się z przedsiębiorczością, nowatorstwem i podejmowaniem ryzyka.” (18,2%)
- „Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się ze stanowczością, ekspansywnością, orientacją na wyniki.” (28,8%)
- „Przywództwo w tej organizacji powszechnie utożsamia się z koordynowaniem, sprawnym organizowaniem, stwarzaniem harmonijnych warunków do osiągnięcia dobrych wyników.” (29,6%)
- „Za miarę sukcesu w tej organizacji uważa się wygraną na rynku i pokonywanie konkurentów. Najważniejsze jest osiągnięcie pozycji lidera na rynku.” (17,4%)

Z punktu widzenia ważności poszczególnych cech, niektóre z nich były w znaczącej większości wskazywane jako główne w swoich grupach (sześciu wymiarach OCAI). Należą do nich zdecydowanie:

- „Spójność organizacji zapewniona jest przez formalne zasady i regulaminy. Najważniejsze jest sprawne funkcjonowanie.” Wskazywana jako najważniejsza w 71% przypadków. (Jest to cecha charakterystyczna dla kultury typu HIERARCHIA)
- „W Organizacji kładzie się nacisk na trwałość i niezmienność. Ważne są sprawność, kontrola i praca bez zakłóceń” - 70% wskazań jako najważniejsza. (Jest to cecha charakterystyczna dla kultury typu HIERARCHIA)
- „W Organizacji obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola. Tym, co robią ludzie zazwyczaj rządzą formalne procedury” - 66% wskazań jako najważniejsza. (Jest to cecha charakterystyczna dla kultury HIERARCHIA)
- „Za miarę sukcesu w tej Organizacji uważa się sprawność działania. Najważniejsze są: pewność dostaw, dotrzymywanie harmonogramów i niskie koszty produkcji (świadczenia usług)” - 65% wskazań jako najważniejsza. (Jest to cecha charakterystyczna dla kultury typu HIERARCHIA)
- „Przywództwo w tej Organizacji powszechnie utożsamia się z koordynowaniem, sprawnym organizowaniem, stwarzaniem harmonijnych warunków do osiągnięcia dobrych wyników” - 65% wskazań jako najważniejsza. (Jest to cecha charakterystyczna dla kultury HIERARCHIA)

- „W Organizacji preferuje się pracę zespołową, dąży do powszechnej zgody i uczestnictwa”
- 62% wskazań jako najważniejsza. (Jest to cecha charakterystyczna dla kultury typu KLAN)

Rysunek 5.4. Rozkład ocen znaczenia poszczególnych cech kultury organizacyjnej w zależności od grup zawodowych



Opis zgodny z przyporządkowaniem Lp. w tabeli 5.15 (stwierdzenia OCAI)

Źródło: Opracowanie własne

Jeżeli chodzi o wyniki przypisane poszczególnym cechom kultury organizacyjnej (stwierdzeniom w OCAI), to w podziale według grup zawodowych wydają się one mieć

podobny rozkład (rysunek 5.4). Różnice obserwujemy głównie w odniesieniu do ocen pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego. Cechy takie jak: „W Organizacji obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola. Tym, co robią ludzie zazwyczaj rządzą formalne procedury” (4), „Spójność Organizacji zapewniona jest przez formalne zasady i regulaminy. Najważniejsze jest sprawne funkcjonowanie” (16) i „W Organizacji kładzie się nacisk na trwałość i niezmienność. Ważne są sprawność, kontrola i praca bez zakłóceń” (20) - uzyskały średnio ponad 40% wskazań w tej grupie zawodowej, podczas gdy w pozostałych grupach wynik był niższy co najmniej o 5 punktów procentowych niższy. Z kolei stwierdzenia: „Organizacja jest miejscem osobistego spotkania. Przypomina wielką rodzinę. Ludzie się angażują” (1) i „W Organizacji kładzie się nacisk na rozwój osobisty. Obserwuje się duże zaufanie, otwartość i współuczestnictwo” (17) - uzyskały średnio poniżej 20% wskazań w grupie pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego, w przeciwieństwie do pozostałych grup.

W przypadku kadry lekarskiej stwierdzenie: „W Organizacji preferuje się pracę zespołową, dąży do powszechnej zgody i uczestnictwa” (9) uzyskało blisko 40% wskazań i było wyraźnie wyższe w porównaniu z pozostałymi grupami zawodowymi, w których wskazania te nie przekraczały 35%, a w przypadku pozostałego personelu wynosiły zaledwie średnio 27,8%. Zauważalna różnica dotyczyła także stwierdzenia: „W Organizacji preferuje się ostrą rywalizację, stawiane są wysokie wymagania i liczą się przede wszystkim osiągnięcia” (11), które uzyskało średnio poniżej 15% wskazań w grupie kadry kierowniczej i lekarskiej, natomiast powyżej 20% wśród kadry pielęgniarskiej i pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego.

Wyniki analizy wskazują ponadto, że wiek respondentów różnicuje postrzeganie niektórych cech kultury organizacyjnej. Najczęściej wskazywane jako występujące w szpitalach były cechy charakterystyczne dla kultury typu HIERARCHIA. Były one dominujące niezależnie od wieku respondentów, jednak szczególnie osoby powyżej 59. roku życia częściej identyfikowały się z wartościami typowymi dla tego typu kultury. Może to wynikać z faktu, że starsi pracownicy, posiadający długoletnie doświadczenie zawodowe w strukturach szpitala, są bardziej przyzwyczajeni do ustalonych schematów i hierarchicznego sposobu funkcjonowania. Ich doświadczenie może ponadto wzmacniać utrwalone praktyki organizacyjne i sprzyjać podtrzymywaniu hierarchicznego modelu kultury, który od lat dominuje w branży medycznej, szczególnie w szpitalach.

5.7. Analiza różnic w ocenie autentycznego przywództwa według grup zawodowych

Celem analizy przedstawionej w tabeli 5.16 jest zbadanie, czy istnieją różnice w ocenie zachowań autentycznego przywództwa (zgodnie z kwestionariuszem ALQ) pomiędzy pracownikami różnych grup zawodowych w organizacji. Porównano odpowiedzi pięciu grup: kadry zarządzającej (KZ), kadry kierowniczej (KK), kadry lekarskiej (KL), kadry pielęgniarskiej (KP) oraz pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego (PP).

Tabela 5.16. Różnice w ocenie zachowań autentycznego przywództwa (wyniki testu średnich) w zależności od grup zawodowych respondentów

Pytanie ALQ	zestawienie									
	KZ/KK	KZ/KL	KZ/KP	KZ/PP	KK/KL	KK/KP	KK/PP	KL/KP	KL/PP	KP/PP
1. Mówi dokładnie to, co mam na myśli (<i>Transparentność</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	KP	-	-	KL	KP
Pytanie 2 (<i>Transparentność</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	KP	-	-	KL	KP
Pytanie 3 (<i>Transparentność</i>)	KK	KL	KP	PP	-	-	-	-	KL	KP
Pytanie 4 (<i>Transparentność</i>)	KK	KL	KP	PP	-	-	-	-	KL	KP
Pytanie 5 (<i>Transparentność</i>)	KK	KL	KP	PP	-	KP	-	KP	-	KP
6. Głosi przekonania, które są spójne z jego działaniami (<i>Etyczność/Moralność</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	KP	-	-	KL	KP
Pytanie 7 (<i>Etyczność/Moralność</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	-	-	-	KL	KP
Pytanie 8 (<i>Etyczność/Moralność</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	-	-	KL	KL	-
Pytanie 9 (<i>Etyczność/Moralność</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	-	-	-	KL	KP
10. Stara się poznać poglądy, które mogą kwestionować jego głębokie przekonania (<i>Otwartość na informację zwrotną</i>)	KK	KL	KP	PP	-	KP	-	-	-	KP
Pytanie 11 (<i>Otwartość na informację zwrotną</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	-	-	KL	KL	-
Pytanie 12 (<i>Otwartość na informację zwrotną</i>)	KK	KL	KP	PP	KL	-	-	KL	KL	KP

13. Poszukuje informacji zwrotnych dla ulepszenia kontaktów/ relacji z innymi (Samoświadomość)	KK	KL	KP	PP	-	-	-	-	KL	KP
Pytanie 14 (Samoświadomość)	KK	KL	KP	PP	-	-	-	-	KL	KP
Pytanie 15 (Samoświadomość)	KK	KL	KP	PP	KL	KP	-	-	-	KP
Pytanie 16 (Samoświadomość)	KK	KL	KP	PP	-	-	-	-	-	KP

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 5.16 przedstawiono, które grupy zawodowe różniły się istotnie statystycznie w ocenie poszczególnych zachowań przełożonego (na podstawie pytań kwestionariusza ALQ). Obecność nazwy grupy w odpowiedniej kolumnie oznacza, że to właśnie ta grupa oceniała dane zachowanie wyżej w porównaniu do grupy zestawionej z nią w wierszu.

Analiza wykazała, że kadra zarządzająca (KZ) konsekwentnie oceniała autentyczne zachowania przywódcze niżej niż pozostałe grupy zawodowe. Praktycznie dla każdego pytania pojawiły się istotne różnice między ocenami kadry zarządzającej a pozostałymi ocenami. Podobna tendencja, choć w mniejszym stopniu, była widoczna także w przypadku kadry kierowniczej. Tu, co ciekawe, nie stwierdzono istotnych różnic w ocenach między kadrami kierowniczą a personelem medycznym lub administracyjnym.

Pozostały personel medyczny lub administracyjny oceniał część zachowań autentycznego przywództwa swoich przełożonych niżej niż kadra lekarska i pielęgniarska. Te grupy zawodowe oceniały zachowania przywództwa autentycznego najwyżej. Reasumując, autentyczne zachowania przywódcze najwyżej oceniały kadra lekarska i kadra pielęgniarska, podczas gdy kadra kierownicza i kadra zarządzająca przypisały im oceny niższe. Może to wskazywać, że różnice w ocenach są związane z pozycją w strukturze organizacyjnej - pracownicy wykonawczy, którzy na co dzień podlegają przełożonym i ściśle współpracują operacyjnie z kadrami kierowniczą, wyżej oceniają autentyczne zachowania swoich przełożonych, niż kadra kierownicza.

5.8. Podsumowanie wyników badań

Na podstawie przeprowadzonych analiz potwierdzono pięć z sześciu postawionych hipotez badawczych. Wyniki badań potwierdziły związek autentycznego przywództwa z ogólnym zadowoleniem z pracy, współpracą i zaufaniem do przełożonych. Potwierdzono również, że wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z niższym poziomem konfliktu wartości etycznych, rozumianego jako rozbieżność między oceną ważności

poszczególnych wartości etycznych, a poziomem ich respektowania w organizacji. Nie potwierdzono hipotezy dotyczącej związku między wyższą oceną autentycznego przywództwa kadry zarządzającej a mniejszą rozbieżnością między ważnością a respektowaniem w organizacji wartości etycznych.

Zaobserwowano wpływ autentycznego przywództwa na kształtowanie kultury organizacyjnej (istotne dodatnie korelacje z kulturą typu KLAN i ADHOKRACJA oraz istotne ujemne korelacje z kulturą typu RYNEK i HIERARCHIA), jak również zróżnicowane postrzeganie autentycznego przywództwa i kultury organizacyjnej w zależności od wieku i grupy zawodowej. Odnotowano również istotne różnice w ocenach badanych zmiennych w zależności od cech respondentów (wieku, grupy zawodowej, wykształcenia).

Przeprowadzone analizy dostarczyły cennych informacji o roli autentycznego przywództwa w zarządzaniu szpitalami. Wyniki te stanowią solidną podstawę do sformułowania końcowych wniosków i rekomendacji, istotnych zarówno z perspektywy naukowej, jak i praktyki zarządzania w ochronie zdrowia.

Zakończenie

Organizacje ochrony zdrowia, w tym szczególnie szpitale, funkcjonują w specyficznych warunkach, które sprawiają, że zarządzanie nimi wymaga szczególnej wrażliwości na kwestie związane z kapitałem ludzkim. To właśnie personel medyczny stanowi fundament całego systemu ochrony zdrowia, od którego zależy bezpieczeństwo, zdrowie i życie pacjentów. Obecnie szpitale w Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach, zmagają się z poważnymi wyzwaniami w obszarze zarządzania kapitałem ludzkim: niedoborem kadry medycznej, starzeniem się personelu, jego nadmiernym obciążeniem pracą oraz coraz wyższymi oczekiwaniami społecznymi dotyczącymi dostępności i jakości opieki⁷²³. Ponadto udział w procesach akredytacyjnych nakłada na jednostki ochrony zdrowia szereg wymagań w obszarze zarządzania personelem, a sama implementacja standardów nie zawsze skutecznie wspiera funkcje motywowania pracowników⁷²⁴.

Przegląd literatury przedmiotu wskazuje, że w warunkach dynamicznych i często nieprzewidywalnych zmian szczególnego znaczenia nabiera kultura organizacyjna. Pełni ona wiele funkcji w organizacji, w tym funkcję integrującą i percepcyjną, które redukują poczucie niepewności, zapewniają pracownikom stabilność i pomagają odnaleźć się w złożonej rzeczywistości organizacyjnej⁷²⁵. W organizacjach ochrony zdrowia to właśnie kultura organizacyjna, kształtująca wartości, relacje międzyludzkie i reguły postępowania, odgrywa istotną rolę w zapewnianiu jakości usług medycznych. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że przywództwo wywiera istotny wpływ na kształtowanie kultury organizacyjnej. Liderzy, poprzez własny przykład i styl kierowania, określają wzorce zachowań, nadają kierunek działań i tempo wprowadzania zmian. Badania prowadzone w sektorze ochrony zdrowia na świecie pokazują, że autentyczne przywództwo, oparte na samoświadomości, transparentności relacyjnej, otwartości na informację zwrotną i spójności z wyznawanymi wartościami etycznymi, sprzyja budowaniu satysfakcji z pracy, zaufania organizacyjnego oraz zdrowego środowiska pracy. Czynniki te pozwalają organizacjom osiągać lepsze wyniki opieki nad pacjentem. Model autentycznego przywództwa dobrze

⁷²³ Małyszko K., Pędzinski B., Maślach D., Krzyżak M. i Marcinowicz, L. *Medical staff in Poland in 2012-2022-challenges related to the distribution of human resources*, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2024, Nr. 31(3).

⁷²⁴ Popławska E., *A Hospital Management Model Based on Accreditation Standards*, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu*, 2020, Nr 88(1), s. 113-124.

⁷²⁵ Sikorski Cz., *Mity w zarządzaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2019, s. 54.

wpisuje się w rekomendowany styl zarządzania organizacjami ochrony zdrowia, których misją jest troska o zdrowie i życie pacjentów, a fundamentem wartości etyczne⁷²⁶.

Przywódstwo autentyczne jest stosunkowo nową teorią, która dotychczas w niewielkim stopniu była weryfikowana empirycznie w polskich organizacjach ochrony zdrowia. W literaturze nadal brakuje pogłębionych analiz empirycznych, które systematycznie łączyłyby trzy obszary: kulturę organizacyjną, autentyczne przywództwo oraz konflikt wartości etycznych, rozumiany jako rozbieżność między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika. Niniejsza rozprawa stanowiła próbę częściowego wypełnienia tej luki badawczej, dostarczając wyników badań opartych na standaryzowanych narzędziach pomiaru i autorskich pytaniach badawczych.

Problem badawczy, który stał się punktem wyjścia do podjęcia niniejszych badań, dotyczył ustalenia, czy i w jaki sposób autentyczne przywództwo wpływa na kształtowanie kultury organizacyjnej, respektowanie i konflikt wartości etycznych, oraz na poziom zaufania, współpracy i zadowolenia z pracy w polskich szpitalach. Głównym celem niniejszej rozprawy była ocena poziomu autentycznego przywództwa w polskich szpitalach oraz jego wpływu na kształtowanie kultury organizacyjnej, respektowanie i konflikt wartości etycznych, a także na poziom zadowolenia z pracy, zaufania oraz współpracy z przełożonymi w opinii pracowników różnych grup zawodowych.

Aby zrealizować powyższy cel, autorka w pierwszej kolejności przeprowadziła szeroką, krytyczną analizę literatury przedmiotu. Analiza ta obejmowała zarówno zagadnienia dotyczące kultury organizacyjnej, jej definicji, funkcji, typologii i metod pomiaru, jak i roli wartości etycznych w zarządzaniu, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki organizacji sektora ochrony zdrowia. Analizie poddano również teorie i normatywne modele przywództwa, w których kluczowe znaczenie mają elementy etyczne, ze szczególnym uwzględnieniem koncepcji przywództwa autentycznego. Badania empiryczne miały charakter ilościowy i zostały przeprowadzone z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi badawczych oraz autorskiej części kwestionariusza. Do pomiaru autentycznego przywództwa zastosowano licencjonowany kwestionariusz ALQ (*Authentic Leadership Questionnaire*) w wersji do samooceny oraz do oceny bezpośredniego przełożonego, autorstwa B.J. Avolio, W.L. Gardnera i F.O. Walumbwy, natomiast diagnozę

⁷²⁶ Por.: Shirey M. R., *Authentic leaders creating healthy work environments...* op. cit.; Wong, C., & Cummings, G., *Authentic leadership: a new theory for nursing ...* op. cit.; Laschinger, H.K.S., Fida R., *New nurses burnout and workplace wellbeing...* op. cit.

kultury organizacyjnej przeprowadzono przy użyciu kwestionariusza OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) autorstwa K.S. Camerona i R.E. Quinna. Poza standaryzowanymi narzędziami, zastosowano autorską skalę pytań, służącą do pomiaru poziomu zadowolenia z pracy, zaufania i współpracy pracowników z przełożonymi, a także ocenę poziomu ważności (istotności) dziesięciu wartości etycznych oraz stopnia ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika. Takie podejście pozwoliło określić rozbieżności między poziomem ważności wartości etycznych, a stopniem ich respektowania w organizacji (tzw. konflikt wartości).

Badania zostały przeprowadzone w sześciu szpitalach w województwie małopolskim, na próbie 768 pracowników, obejmującej różne grupy zawodowe: kadrę lekarską, kadrę pielęgniarską, pozostałych pracowników medycznych i administracyjnych oraz kadrę kierowniczą i kadrę zarządzającą szpitalem. Tak zróżnicowana próba umożliwiła porównanie ocen i doświadczeń związanych z przywództwem oraz kulturą organizacyjną w ujęciu wielowymiarowym.

W ramach niniejszej dysertacji zrealizowano wszystkie postawione cele badawcze, a pięć z sześciu hipotez znalazło potwierdzenie z wynikach przeprowadzonych badań empirycznych.

Hipoteza **H1** zakładała, że wyższy poziom autentycznego przywództwa wiąże się z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika, określaną jako konflikt wartości. Analiza wykazała istotne statystyczne ujemne związki pomiędzy wszystkimi rozpatrywanymi komponentami autentycznego przywództwa a konfliktem wszystkich rozpatrywanych wartości etycznych. Oznacza to, że im wyższe były oceny autentycznego przywództwa przełożonych w zakresie transparentności, etyczności/moralności, otwartości na informację zwrotną oraz samoświadomości, tym mniejszy był poziom konfliktu takich wartości etycznych jak: empatia, szacunek do ludzi, jakość, zaufanie, lojalność, prawość, sprawiedliwość, odpowiedzialność, szczerść oraz współpraca. Wyniki analiz potwierdziły zakładaną hipotezę **H1**.

W ramach hipotez **H2**, **H3** i **H4** sprawdzano, czy wyższy poziom autentycznego przywództwa wpływa istotnie na trzy analizowane aspekty funkcjonowania w miejscu pracy: poziom ogólnego zadowolenia z pracy (**H2**), poziom zaufania pracowników do przełożonych (H3) oraz poziom współpracy pracowników i przełożonych (H4). Wszystkie trzy hipotezy znalazły pełne potwierdzenie w wynikach badań. Wraz ze wzrostem nasilenia autentycznego przywództwa we wszystkich jego komponentach: transparentności,

etyczności/moralności, otwartości na informację zwrotną oraz samoświadomości, rósł poziom ogólnego zadowolenia z pracy, poziom zaufania pracowników do przełożonych oraz poziom współpracy pracowników i przełożonych. Warto podkreślić, że większość odnotowanych związków miała charakter silny ($R > 0,50$), a jedynie powiązania między transparentnością, etycznością i otwartością na informację zwrotną a poziomem ogólnego zadowolenia z pracy były umiarkowane ($0,30 < R < 0,50$). Otrzymane wyniki pozostają spójne z ustaleniami badań międzynarodowych, które wykazały istotne korelacje między autentycznym przywództwem a: strukturalnym upodmiotowieniem pielęgniarek, zwiększając ich zadowolenie z pracy⁷²⁷; wzmocnieniem zaufania do przełożonego, co sprzyjało większej aktywności w zgłaszaniu opinii i problemów jakościowych oddziału⁷²⁸.

Hipoteza **H5** zakładała, że pracownicy różnych grup zawodowych zatrudnieni w szpitalach istotnie różnią się w ocenie poziomu autentycznego przywództwa przełożonych. Wyniki badań potwierdziły prawdziwość tej hipotezy. Analiza wykazała ponadto, że kadra pielęgniarska konsekwentnie niżej oceniała poziom autentycznego przywództwa swoich przełożonych niż kadra lekarska i kadra kierownicza. Jednocześnie kierownicy średniego szczebla niżej oceniali poziom autentycznego swoich przełożonych, czyli kadry zarządzającej niż sami byli oceniani przez swoich podwładnych. Oznacza to, że percepcja autentycznego przywództwa w szpitalach różni się w zależności od grupy zawodowej.

Hipoteza **H6** zakładała, że w szpitalach, w których kluczowi liderzy (kadra zarządzająca) są wyżej oceniani pod względem autentycznego przywództwa, występuje mniejsza rozbieżność między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika, określana jako konflikt wartości. Hipoteza ta została oparta na założeniu obecnym w literaturze, że to liderzy najwyższego szczebla odgrywają rolę nośników wartości, które stają się punktem odniesienia dla pracowników⁷²⁹. Analiza koncentrowała się na porównaniu poziomu konfliktu wartości w dwóch przedziałach poziomu autentycznego przywództwa kadry zarządzającej: wysokim ($ALQ \geq 3$) i niskim ($ALQ < 3$). Wyniki badań nie potwierdziły tej hipotezy. Wyższy poziom ocen autentycznego przywództwa kluczowych liderów (prezesów, dyrektorów szpitali) nie wiązał się istotnie z niższym poziomem rozbieżności między oceną

⁷²⁷ Wong C. A., Laschinger H. K., *Authentic leadership, performance, and job satisfaction... op. cit.*

⁷²⁸ Wong C.A., Spence Laschinger H.K., Cummings G.G., *Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality*, „Journal of Nursing Management”, 2010, t. 18, nr 8, s. 889–900.

⁷²⁹ Por. Schein E.H., *Organizational Culture and Leadership...op. cit.*, Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu ...op. cit.*, Brown M. E. & Treviño L. K., *Ethical leadership ... op.cit.*

ważności poszczególnych wartości etycznych, a oceną poziomu ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika. Oznacza to, że wysoka ocena autentycznego przywództwa kadry zarządzającej szpitalem ($ALQ \geq 3$) nie eliminuje problemu respektowania wartości etycznych w organizacji ani rozbieżności pomiędzy ich ważnością dla pracowników a praktyką organizacyjną. Konflikt wartości etycznych w szpitalach okazuje się być zjawiskiem bardziej złożonym, zależnym także od innych czynników niż styl przywództwa kluczowej kadry zarządzającej.

Analiza wykazała ponadto istotne różnice w postrzeganiu poziomu respektowania wartości etycznych w zależności od wykształcenia respondentów (medycznego i niemedycznego). Osoby z wykształceniem medycznym konsekwentnie wyżej oceniały stopień respektowania wszystkich analizowanych wartości etycznych (empatia, szacunek do ludzi, jakość, zaufanie, lojalność, prawość, sprawiedliwość, odpowiedzialność, szczerść, współpraca), niż osoby z wykształceniem niemedycznym. Oznacza to, że osoby bezpośrednio zaangażowane w proces udzielania świadczeń zdrowotnych postrzegają szpitale jako miejsca, w których analizowane wartości etyczne są w większym stopniu respektowane w praktyce organizacyjnej.

Aby zrealizować cel główny dysertacji, ważną częścią analiz była ocena powiązań między autentycznym przywództwem a postrzeganą kulturą organizacyjną w badanych szpitalach. Niezależnie od grupy zawodowej wyniki badań wykazały konsekwentny wzorzec zależności:

- istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy kulturą typu KLAN i ADHOKRACJA a wszystkimi analizowanymi komponentami autentycznego przywództwa;
- istotne statystycznie ujemne korelacje pomiędzy kulturą typu RYNEK i HIERARCHIA a wszystkimi analizowanymi komponentami autentycznego przywództwa.

Oznacza to, że poziom autentycznego przywództwa w zakresie wszystkich jego komponentów (transparentności, etyczności, otwartości na informację zwrotną oraz samoświadomości) rósł wraz ze wzrostem nasilenia kultury typu KLAN i ADHOKRACJA i malał wraz ze wzrostem nasilenia kultury typu RYNEK i HIERARCHIA. Zgodnie z ujęciem K.S. Camerona i R.E. Quinna, kulturę typu KLAN cechują współpraca, osiąganie konsensusu i troska o pracowników. W kulturze typu ADHOKRACJA liczą się takie wartości jak: tworzenie, innowacyjność, elastyczność i swoboda działania. Kultura typu RYNEK koncentruje się na osiąganiu wyników, zwiększania udziału w rynku i rywalizacji. Kultura typu HIERARCHIA opiera się na kontroli, formalizacji i niezmienności. Wyniki analiz sugerują, że autentyczne przywództwo sprzyja kształtowaniu kultury organizacyjnej

nastawionej na współdziałanie, troskę o pracowników oraz tworzenie i innowacyjność. Według literatury przedmiotu, kultura typu KLAN jest postrzegana przez pracowników jako najbardziej pożądana, która sprzyja tworzeniu środowiska pracy opartego na zaufaniu, satysfakcji z wykonywanych zadań i silnej identyfikacji z organizacją⁷³⁰. Z kolei elementy kultury typu ADHOKRACJA, związane z kreatywnością i zdolnością adaptacji, dobrze odpowiadają na potrzeby współczesnych szpitali funkcjonujących w warunkach dynamicznych zmian. Rozwijanie autentycznego przywództwa może zatem wspierać kształtowanie kultury i środowiska pracy przyjaznego pracownikom oraz zwiększać zdolność szpitali do skutecznego radzenia sobie z wyzwaniami w obszarze zarządzania kapitałem ludzkim.

Zgodnie z wynikami badań, najczęściej wskazywanym typem kultury organizacyjnej badanych szpitali była HIERARCHIA, przy czym częściej wskazywana była w grupie pozostałego personelu medycznego lub administracyjnego. Drugim często wskazywanym typem kultury organizacyjnej była kultura typu KLAN, częściej wskazywana przez kadrę lekarską i pielęgniarską. Wyniki analiz pokazały również, że wiek różnicuje postrzeganie kultury organizacyjnej. We wszystkich grupach dominowała kultura typu HIERARCHIA, jednak szczególnie osoby powyżej 59. roku życia częściej identyfikowały się z jej wartościami. Może to wynikać z długoletniego doświadczenia zawodowego i przyzwyczajenia do funkcjonowania w silnie sformalizowanym, hierarchicznym modelu zarządzania, charakterystycznym dla szpitali, co znajduje również potwierdzenie w literaturze przedmiotu. W kontekście niekorzystnych zmian demograficznych w ochronie zdrowia, związanych ze starzeniem się kadry i niedoborem personelu medycznego, zjawisko to może utrudniać proces wprowadzania zmian kulturowych.

Z perspektywy celów naukowych uzyskane wyniki potwierdzają znaczącą rolę autentycznego przywództwa w kształtowaniu kultury organizacyjnej polskich szpitali oraz jego pozytywny wpływ na zadowolenie pracowników z pracy, zaufanie i współpracę z przełożonymi, a także respektowanie w organizacji wartości etycznych. Warto kontynuować badania w tym zakresie, zwłaszcza z wykorzystaniem pogłębionych badań jakościowych, które pozwolą zrozumieć szerszy kontekst czynników oddziałujących na kulturę organizacyjną i relacje z przełożonymi w polskich szpitalach.

Na podstawie przeprowadzonych analiz można wskazać kilka kluczowych wniosków naukowych:

⁷³⁰ Por. Wziętek-Staśko A., *Kultura organizacyjna narzędziem kreacji przyjaznego środowiska pracy ...op. cit*

- 1) Autentyczne przywództwo istotnie ogranicza konflikt wartości etycznych, rozumiany jako rozbieżność między oceną ważności poszczególnych wartości a poziomem ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika, szczególnie w odniesieniu do takich wartości jak: sprawiedliwość i współpraca.
- 2) Wzrost nasilenia autentycznego przywództwa we wszystkich jego komponentach (transparentność, etyczność/moralność, otwartość na informację zwrotną, samoświadomość) dodatnio koreluje ze wzrostem ogólnego zadowolenia z pracy, zaufania do przełożonych oraz współpracy pracowników z przełożonymi.
- 3) Obserwuje się dodatnie korelacje autentycznego przywództwa z kulturą typu KLAN i ADHOKRACJA oraz ujemne z kulturą typu HIERARCHIA i RYNEK.
- 4) W badanych szpitalach dominującym typem kultury organizacyjnej była HIERARCHIA, częściej wskazywana przez pozostały personel medyczny lub administracyjny; była ona również dominująca we wszystkich grupach wiekowych, przy czym osoby powyżej 59. roku życia częściej niż inne grupy identyfikowały się z jej wartościami.
- 5) Potwierdzono istotne różnice w ocenach poziomu autentycznego przywództwa w zależności od grupy zawodowej: kadra pielęgniarska oceniała swoich przełożonych niżej niż kadra lekarska i kadra kierownicza; kierownicy średniego szczebla niżej oceniali swoich przełożonych, czyli kadrę zarządzającą, niż sami byli oceniani przez podwładnych.
- 6) Wyższy poziom autentycznego przywództwa kluczowych liderów (kadry zarządzającej szpitalem) nie wykazuje istotnego związku z mniejszą rozbieżnością między oceną ważności poszczególnych wartości etycznych a stopniem ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracownika.

Z perspektywy praktyki zarządzania, uzyskane wyniki wskazują na potrzebę wypracowania rozwiązań systemowych, pozwalających rozwijać autentyczne przywództwo w placówkach ochrony zdrowia, szczególnie w polskich szpitalach. Na podstawie przeprowadzonych analiz badań i literatury sformułowano następujące rekomendacje praktyczne:

- 1) **Systemowe i partycypacyjne wdrażanie wartości etycznych ważnych z perspektywy personelu szpitala.**

Wyniki badań potwierdziły istnienie rozbieżności między oceną ważności wartości etycznych a stopniem ich respektowania w organizacji z punktu widzenia pracowników. Świadome zarządzanie kulturą organizacyjną szpitala wymaga, aby wartości etyczne

były nie tylko spisane w wewnętrznych dokumentach, lecz były również konsekwentnie przestrzegane w codziennym funkcjonowaniu organizacji. Dlatego rekomenduje się opracowywanie kodeksu etycznego oraz wybór zapisanych w nim wartości w procesie partycypacyjnym, z udziałem przedstawicieli różnych grup zawodowych i szczebli zarządzania. Takie podejście wzmacnia identyfikację pracowników z przyjętymi zasadami etycznymi oraz ułatwia ich wdrażanie w organizacji. W rezultacie wartości etyczne stają się wspólnym punktem odniesienia dla liderów i zespołów, a proces ich implementacji staje się elementem realnej zmiany kulturowej, a nie jedynie formalnością administracyjną wymaganą np. standardami akredytacyjnymi.

2) Opracowanie i wdrożenie kodeksu etyki lidera ochrony zdrowia.

W polskim systemie ochrony zdrowia funkcjonują kodeksy etyki zawodowej lekarzy, pielęgniarek i położnych, jednak brak jest odrębnych wytycznych dla kadry menedżerskiej.

Potrzebę ich opracowania potwierdza również literatura przedmiotu, w której podkreśla się szczególną rolę liderów w kształtowaniu kultury organizacyjnej i budowaniu etycznego środowiska pracy. Wskazane jest opracowanie kodeksu etyki lidera ochrony zdrowia, uwzględniającego wartości autentycznego przywództwa, takie jak transparentność, uczciwość i przestrzeganie zasad etycznych. W połączeniu z odpowiednimi programami szkoleniowymi, kodeks mógłby stać się narzędziem rozwijania autentycznego przywództwa w polskich szpitalach oraz standardem etycznego zarządzania, wspierającym stopniowe, lecz konsekwentne zmiany kulturowe w kierunku większego zaufania i lepszej współpracy.

3) Wzmacnianie kultury współpracy i innowacyjności w polskich szpitalach.

Wyniki badań potwierdziły, że dominującym typem kultury organizacyjnej w szpitalach jest HIERARCHIA, którą charakteryzuje duża formalizacja i niezmienność. Wyniki analiz pokazują również, że autentyczne przywództwo sprzyja rozwijaniu kultury typu KLAN, opartej na współpracy, pracy zespołowej i troszczeniu się o pracowników oraz kultury typu ADHOKRACJA związanej z tworzeniem nowych rozwiązań, innowacyjnością i adaptacją do zmian. W obliczu licznych wyzwań w sektorze ochrony zdrowia, szczególnie istotne wydaje się podejmowanie działań, które będą stopniowo przekształcać sztywną hierarchię zarządzania w kulturę współpracy i otwartości na innowacje. Do takich działań można zaliczyć: rozwijanie pracy zespołowej, angażowanie pracowników w procesy decyzyjne, tworzenie przestrzeni dla inicjatyw oddolnych i interdyscyplinarnych projektów, realizowanych przy wsparciu liderów.

4) **Rozwój liderów oparty na samoświadomości i otwartości na informację zwrotną.**

Model autentycznego przywództwa obejmuje cztery wymiary: samoświadomość, transparentność relacyjna, etyczność/moralność i otwartość na informację zwrotną. Samoświadomość, czyli znajomość siebie i swojego wpływu na otoczenie, stanowi ważny element inteligencji emocjonalnej, o której pisze D. Goleman. Może być rozwijana poprzez dedykowane szkolenia z kompetencji przywódczych i programy rozwojowe kierowane do kadry menedżerskiej. Wsparciem procesu rozwoju mogą być również narzędzia systemowej informacji zwrotnej, w tym regularne oceny kompetencji i rozmowy rozwojowe. Realizowane w sposób rzetelny mogą dostarczyć liderom ważnych wskazówek rozwojowych, także z perspektywy podwładnych, a tym samym wspierać rozwój kluczowych filarów autentycznego przywództwa: transparentności, samoświadomości i otwartości na informację zwrotną.

Autorka ma świadomość, że zagadnienie kształtowania kultury organizacyjnej przez autentyczne przywództwo ma charakter złożony i nie mogło zostać w pełni wyczerpane w niniejszej rozprawie. Przedstawione wyniki mogą jednak stanowić punkt wyjścia i inspirację do dalszych badań nad rolą autentycznego przywództwa w budowaniu wspierającego środowiska pracy w polskich szpitalach.

Abstract of the Doctoral Dissertation

The doctoral dissertation entitled “*Shaping Organizational Culture Through Authentic Leadership*” focuses on analyzing the role of authentic leadership in the process of shaping organizational culture in Polish hospitals. Hospitals face numerous challenges in the field of human capital management, including a shortage of medical personnel, demographic changes, work overload, and growing social expectations regarding the quality and availability of care. Medical staff constitute the foundation of the healthcare system, and their commitment directly translates into the safety, health, and lives of patients. In this context, a coherent, value-based organizational culture and authentic leadership that strengthens ethical values and fosters healthy relationships within the organization are of particular importance.

The research problem addressed in this dissertation was to determine whether, and in what ways, authentic leadership influences the shaping of organizational culture, the respect for and conflict of ethical values, as well as the levels of trust, cooperation, and overall satisfaction with work in Polish hospitals. The main objective of the dissertation was to assess the level of authentic leadership in Polish hospitals and its impact on shaping organizational culture, respecting ethical values, and employees’ overall satisfaction with their work, trust, and cooperation with superiors, as perceived by employees across various professional groups.

The empirical research was quantitative in nature and conducted using standardized instruments: the Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) by B.J. Avolio, W.L. Gardner, and F.O. Walumbwa, and the Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) by K.S. Cameron and R.E. Quinn. In addition to these standardized instruments, an original scale of questions was developed to measure employees’ overall satisfaction with their work, trust, and cooperation with superiors, as well as to assess the level of importance of ten ethical values and the extent to which they are respected within the organization from the employees’ perspective. This allowed for the identification of discrepancies between the declared level of importance of ethical values and the extent of their observance in the organization (referred to as “value conflict”). The research was conducted in six hospitals in the Małopolska Province on a sample of 768 employees representing various professional groups: physicians and other health professionals, nursing staff, other medical and administrative staff, as well as hospital management and executives. Such a diverse sample

enabled a multidimensional comparison of assessments and experiences related to leadership and organizational culture.

The structure of the dissertation was designed to correspond to the main objective and the verification of research hypotheses. The dissertation consists of five chapters. The first three are theoretical and review-oriented, the fourth covers the methodological and empirical aspects, and the fifth presents the analysis and results of the empirical research.

The first chapter focuses on organizational culture and the process of its formation in organizations, with particular attention to the role of leadership. It discusses the origins of the concept, definitions, functions, and elements of organizational culture, as well as typologies and models of measurement. The second chapter focuses on the importance of organizational culture in healthcare organizations, presenting the specific features of management in this sector, the essence of organizational culture, and methods of its measurement. Special attention is given to the role of ethical values in managing healthcare organizations, which became the reference point for the research part. The third chapter addresses leadership in organizational management, presenting its essence and definitions as well as the evolution of leadership theories and models. Particular attention is given to the concept of authentic leadership, its dimensions, and its significance for organizational functioning. The role of leadership in the healthcare sector is also discussed, including findings from previous research on authentic leadership in Poland. The fourth chapter is methodological and empirical in nature. It presents the methodological assumptions and research procedure, the research problem, objectives, and hypotheses, as well as the methods and tools applied. The characteristics of the research sample are also described. The fifth chapter contains an analysis and interpretation of the results, including statistical analysis of the quantitative data and discussion of differences depending on professional group, age, and education. The research conclusions are compared with the hypotheses, which allowed for their verification. The dissertation concludes with a summary of the research findings, proposals for future research directions, and recommendations for the practice of healthcare management.

The main and specific objectives of the dissertation were achieved. The findings confirm the significant role of authentic leadership in shaping the organizational culture of Polish hospitals and its positive impact on employees' overall satisfaction with their work, trust, and cooperation with superiors, as well as on the respect for ethical values within the

organization. The results may serve as a starting point and inspiration for further research on the role of authentic leadership in fostering a supportive work environment in Polish hospitals.

BIBLIOGRAFIA

1. Adair J. E., *Develop your leadership skills*, Kogan Page Publishers, London & Philadelphia 2007.
2. Adair J.E., *Kształtowanie liderów. Siedem zasad rozwijania zdolności przywódczych*, Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2013.
3. Adair J., *Anatomia biznesu. Przywództwo*, Studio Emka, Warszawa 2000.
4. Adamska-Chudzińska M., Andraszak N., *Podejście sytuacyjne w zarządzaniu zaangażowaniem w organizację*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2023.
5. Ahmady G. A., Nikooravesh A., Mehrpour M., *Effect of organizational culture on knowledge management based on Denison model*, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2016, Nr 230, s. 387-395.
6. Alvesson M., Sveningsson S., *Changing Organizational Culture: Cultural Change Work in Progress (wyd. 2)*, Routledge: Taylor & Francis Group., London & New York 2016.
7. Alvesson M., Berg P.O., *Corporate culture and organizational symbolism: An overview*, Walter de Gruyter 2011
8. Ancarani A., Di Mauro C., Giammanco M.D., How are organisational climate models and patient satisfaction related? A competing value framework approach, *Social science & medicine*, 2009, Nr 69(12), s. 1813-1818.
9. Aniszewska G., *Kultura organizacyjna w zarządzaniu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007.
10. Aniszewska G., *Geneza pojęcia „kultura organizacyjna”*, Przegląd Organizacji, Nr 10 (765), 2003.
11. Aniszewska G., *Kształtowanie kultury organizacyjnej w organizacjach międzynarodowych w sytuacji fuzji i przejęć*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2008, Nr 6(65), s. 27-38.
12. Armstrong M., Taylor S., *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi (wyd. VI zmienione)*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
13. Avery G.C., *Przywództwo w organizacji - Paradygmaty i studia przypadków*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009.
14. Avolio B. J. (Ed.), *Full range leadership development (2nd edition)*, Sage, 2011.
15. Avolio B.J, Gardner W.L., *Authentic Leadership Development: Getting to the Root of Positive Forms of Leadership*, *Leadership Quarterly* t. 16 (3), 2005.
16. Baczewska-Ciupak M., *Przywództwo organizacyjne w kontekście aksjologicznych i moralnych wyzwań przyszłości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2013.
17. Baczyńska A., *Menedżerowie czy przywódcy. Studium teoretyczno-empiryczne*, Wydawnictwo Poltex, Warszawa 2018.
18. Balkova M., Jambal T., Evaluation of organizational culture in enterprises in the Czech Republic using OCAI, *Frontiers in Psychology*, 2023, tom 14, Nr 1297041.
19. Balthazard P. A., Pierre A., Cooke R. A., *Organizational culture and knowledge management success: Assessing the behavior-performance continuum*, In: Proceedings of the 37th Hawaii International Conference on System Sciences, Proceedings of the. IEEE, 2004, s. 1-10.
20. Balthazard P. A., Cooke R. A., Potter R. E., *Dysfunctional culture, dysfunctional organization: Capturing the behavioral norms that form organizational culture and drive performance*, *Journal of Managerial Psychology*, 2006, Nr 21(8), s. 709-732.
21. Bańka W., *Wymiary przywództwa w organizacji XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock 2024.
22. Bańka W., *Kultura organizacji naturalną wartością przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo NOVUM, Płock 2009.
23. Bańka W. (red.), *Zarządzanie potencjałem społecznym o nowoczesnej organizacji*, Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock 2005.
24. Bartkowiak G., *Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
25. Bass B.M., *Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications (3rd ed.)*, Free Press, New York 1990.

26. Benatar S. R., Upshur R., *Virtues and values in medicine revisited: individual and global health*, Clinical Medicine, 2014, Nr 14(5), s. 495–499.
27. Benmira S., Agboola M., *Evolution of leadership theory*, BMJ leader, 2021, Nr 5.
28. Bembnowska M., Joško-Ochojska J., *Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia*, Hygeia Public Health, 2015, Nr 50(3), s. 457–462.
29. Biesok G., Wyród-Wróbel J., *Człowiek w organizacji - zaufanie, przywództwo, zaangażowanie, satysfakcja*, CeDeWu, Warszawa 2022.
30. Bjerke B., *Kultura a style przywództwa: zarządzanie w warunkach globalizacji*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2024.
31. Blanchard K., *Przywództwo wyższego stopnia: Blanchard o przywództwie i tworzeniu efektywnych organizacji*. PWN, Warszawa 2018.
32. Błaszczuk W. (red.), *Metody organizacji i zarządzania. Kształtowanie relacji organizacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
33. Boguni-Borowska M. (red.) *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków 2015.
34. Bojar E., Rakowska A., Zarębska A., Bojar M., *Przywództwo w zarządzaniu rozwojem lokalnym, Białostocka Fundacja Kształcenia Kadr*, Białystok 2010.
35. Bombała B., *Kwestia paradygmatu w naukach o zarządzaniu a Kenetha D. Stranga model badania organizacji*, Czasopisma PAN, Zagadnienia Naukoznawstwa, 2018, 1–4 (215–218).
36. Bojar E., *Liderzy o liderowaniu w XXI wieku. Refleksje przedstawicieli nauk o zarządzaniu i praktyków*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, Lublin 2017.
37. Boroch R., *A Formal Concept of Culture in the Classification of Alfred L. Kroeber and Clyde Kluckhohn*, *Analecta*, Studia i Materiały z Dziejów Nauki, 2016, Vol. 25, Nr 2(49), s. 61-101.
38. Brown M. E., Treviño L. K., *Ethical leadership: A review and future directions*, The leadership quarterly, 2006, Nr 17(6), s. 595-616.
39. Brown M. E., Treviño L. K., Harrison D.A., *Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing*, Organizational behavior and human decision processes, 2005, Nr 97(2), s. 117-134.
40. Brunetto Y., Kominis G., Ashton-Sayers J., *Authentic leadership, psychological capital, acceptance of change, and innovative work behaviour in non-profit organisations*, Australian journal of public administration, 2024, Nr 83(1), s. 69-87.
41. Buchelt-Nawara B., *Zarządzanie personelem jako czynnik determinujący jakość usług medycznych*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie, 2002, Nr 607, s. 45-55.
42. Buchelt B. (red.), *Zarządzanie ludźmi wobec wyzwań technologicznych i społeczno-demograficznych*, CeDeWu, Warszawa 2024.
43. Buchelt B., *Koncepcja systemu zarządzania efektywnością personelu medycznego w szpitalach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, 2017.
44. Bugdol M., *Wartości organizacyjne: szkice z teorii organizacji i zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
45. Bugdol M., *Znaczenie sprawiedliwości w zarządzaniu ludźmi. Dlaczego warto być sprawiedliwym*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2014.
46. Bugdol M., *Zaufanie jako element systemu wartości organizacyjnych*, Współczesne Zarządzanie, 2010, Nr 2, s. 11-25.
47. Burak A. M., Mućka J., Ferenc A., Tlappa J., *Specyfika zachowań przywódczych kadry kierowniczej współczesnej ochrony*, Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, 2015, Nr 5(1), s. 53–65.
48. Burns J.G., *Leadership*, Perennial, New York 1978.
49. Burrell G., Morgan G., *Sociological paradigms and organisational analysis: Elements of the sociology of corporate life*, Routledge, 2019.
50. Byłok F., Tomski P., Jelonek D., Wysocka E., *Managing organizational trust-orientation towards trust in an enterprise*, In: Second International Conference on Economic and Business Management (FEBM 2017), Atlantis Press, 2017, s. 109-117.
51. Cameron K.S., Quinn R.E., *Kultura organizacyjna – diagnoza i zmiana. Model wartości konkurujących*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015.

52. Cameron K.S., Dutton J. E., Quinn R. E., *An introduction to positive organizational scholarship*, Positive organizational scholarship, 2003, Nr 3(13), s. 2-21.
53. Castelyn C., *Leadership in healthcare during a pandemic: for a systems leadership approach*, Front Public Health, Vol. 12, 2024.
54. CBOS, *Ocena funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce*, Komunikat z badań Nr 124/2023.
55. Cervo C.S., Mónico L.D.S.M., Santos N.R.D., Hutz C.S., Pais L., *Authentic Leadership Questionnaire: invariance between samples of Brazilian and Portuguese employees*, Psicologia: Reflexão e Crítica, 2016, Nr 29, 40.
56. Cooke R.A., Szumal J.L., *Measuring normative beliefs and shared behavioral expectations in organizations: the reliability and validity of the Organizational Culture Inventory*, Psychological reports, 1993, Nr 72(3), s. 1299- 1330.
57. Chalmers R., Marras A., Brannan G.D., *Organizational culture*, StatPearls Publishing, 2025.
58. Chmielewska-Muciek D., *Dyskusja nad pojęciem kultury organizacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009, 43 (20), s. 317-331.
59. Christopher O.A., Edwinah A., *Organizational culture and corporate performance: a review*, Global Academic Journal of Economics and Business, 2022, Nr 4 (5), s. 152–162.
60. Chuda A., *Metodyka diagnozy kultury organizacyjnej na podstawie modelu Camerona i Quinna*, Acta Universitatis Nicolai Copernici, Zarządzanie, 2017, Nr 44 (1), s. 95-106.
61. Chudzicka-Czupała A., *Etyczne zachowanie się człowieka w organizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
62. Coeling H. V. E., Simms L. M., *Facilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment, part I: how to keep management ideas from falling on deaf ears*, JONA: The Journal of Nursing Administration, 1993, Nr 23(4), s. 46-53.
63. Czainska K., *Czynniki kształtujące kulturę organizacyjną przedsiębiorstw wielonarodowościowych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2013.
64. Czajkowska M., *Sprawiedliwość jako wartość w przywództwie organizacyjnym. Od filozofii do zarządzania.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.
65. Czakon W. (red.), *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*, Wydawnictwo Nieoczywiste, Piaseczno 2020.
66. Czakon W., *Kryteria oceny rygoru metodologicznego badań w naukach o zarządzaniu*, Organization and Management, 2014, Nr 161.
67. Czarnecka-Wójcik E., Wójcik M., *Władza menedżerska i przywództwo*, Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania im. gen. Jerzego Ziętka w Katowicach, 2009.
68. Czerska M., *Zmiana kulturowa w organizacji: wyzwanie dla współczesnego menedżera*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2003.
69. Czerska M., Rutka R. *Kształtowanie innowacyjnej kultury organizacji poprzez styl kierowania*, Studia Ekonomiczne, 2014, Nr 183 (2), s. 32–44.
70. Dalio R., *Principles*, Simon and Schuster, New York 2017.
71. Denison D., Hooijberg R., Lanen N., Lief C., *Leading Culture Change in Global Organizations: Aligning Culture and Strategy*, John Wiley & Sons, San Francisco 2012.
72. Denison D.R., *What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars*, Academy of management review, 1996, Nr 21(3), s. 619-654.
73. Demirtas O., Akdogan A.A., *The effect of ethical leadership behavior on ethical climate, turnover intention, and affective commitment*, Journal of business ethics, 2015, Nr 130, s. 59-67.
74. Dirik H. F., Seren Intepeler S., *The influence of authentic leadership on safety climate in nursing*, Journal of nursing management, 2017, Nr 25(5), s. 392-401.
75. Dobska M., *Zarządzanie podmiotem leczniczym*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.
76. Dobska M., Rogoziński K., *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
77. Domowicz B., *Jakość usług zdrowotnych w percepcji pacjentów szpitala—doniesienie wstępne*, Hygeia, 2013, Nr 48(3), s. 352-354.

78. Dorczak R., *Ograniczoność typologii kultur organizacyjnych - próba poszukiwania specyfiki kultury organizacyjnej instytucji edukacyjnych*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2013, t. 14, Nr 13 (3), s. 291–299.
79. Drzewiecki A., Chełmiński D., Kubica E., *Dobre przywództwo*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
80. D'Silva R., Balakrishnan J. M., Bari T., Verma R., Kamath R., *Unveiling the Heartbeat of Healing: Exploring Organizational Culture in a Tertiary Hospital's Emergency Medicine Department and Its Influence on Employee Behavior and Well-Being*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024, Nr 21(7): 912.
81. Duarte Gil K., Ochoa Jiménez S., *Innovación y adaptación en la cultura organizacional: un estudio documental*, REICE - Revista Electrónica de Investigación en Ciencias Económicas, 2024, Nr 12 (23) s. 1-18.
82. Dzikowski P., *Przywództwo w organizacjach gospodarczych*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011.
83. Dźwigoł H., *Współczesne procesy badawcze w naukach o zarządzaniu. Uwarunkowania metodyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018.
84. Egide, B. C., *The Influence of Organizational Culture on Innovation and Creativity*. *Research Output Journal of Arts and Management*, 2024, 3(2), s. 28-32.
85. Emanuel E. J., Emanuel, L. L., *What is accountability in health care?*, *Annals of internal medicine*, 1996, Nr 124(2), s. 229-239.
86. Fayol H., *General and Industrial Management*, Reprint of 1949 Edition, Martino Publishing, 2013.
87. Fiedler F. E., *A contingency model of leadership effectiveness*, In: *Advances in experimental social psychology*, Academic Press, 1964, s. 149-190.
88. Fiedler F. E., *A theory of leadership effectiveness*, New York: McGraw-Hill Series in Management, 1967.
89. Fisher C., Lovell A., *Business ethics and values: individual, corporate and international perspectives*, Pearson Education, Financial Times Prentice Hall, Harlow, England 2006.
90. Frasunkiewicz D., *Podstawowe założenia kultury organizacyjnej w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, *Zeszyty Naukowe AON nr 2(75)*, 2009, s. 324-337.
91. Frączkiewicz-Wronka A., Marzec I. (red.), *Kultura organizacji publicznych świadczących usługi społeczne: orientacja, uwarunkowania i efekty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Katowice 2015.
92. Frączkiewicz-Wronka A., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
93. Frączkiewicz-Wronka A., Austen A., *Efektywne przywództwo w ochronie zdrowia: wyniki badań empirycznych*, *Zeszyty Naukowe/Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu*, 2011, Nr 187, s. 85-98.
94. Freund B., *Sposoby rozumienia przywództwa w zarządzaniu organizacjami ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem wartości centralnych i kompetencji przywódczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2022.
95. Frey R., Boyd M., Foster S., Robinson J., Gott M., *What's the diagnosis? Organisational culture and palliative care delivery in residential aged care in New Zealand*, *Health & Social Care in the Community*, 2016, Nr 24(4), s. 450-462.
96. Fukuyama F., *Zaufanie: kapitał społeczny a droga do dobrobytu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Wrocław 1997.
97. Furmańczyk J., *Autentyczne przywództwo w dobie kryzysu*, *Master of Business Administration* 2011, Nr 3/2011 (158), s. 95–101.
98. Gadomska-Lila K., *Metodologia badań kultury organizacyjnej*, *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów: problemy, innowacje, projekty*, 2011, Nr 3(21), s.11-25.
99. Gadomska-Lila K., *Przywództwo w organizacjach wiedzochłonnych*, *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, 2018, Nr 47(1), s. 43-57.
100. Galata S., *Podstawy zarządzania nowoczesną organizacją: Ekonomia, kultura, bezpieczeństwo, etyka*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2007.
101. Garczyk D., *Jakość i ocena opieki pielęgniarskiej*, *Neuroskop*, 2012, Nr 14, s. 72-78.

102. Gardner W.L., Avolio B.J., Walumbwa F.O., *Authentic Leadership Theory and Practice: Origins, Effects and Development (Monographs in Leadership and Management, t.3, Emerald Publishing Limited, UK 2005.*
103. Gardner W.L., Avolio B.J., Luthans F., May D.R. i Walumbwa, F.O., *Can you see the real me? A self-based model of authentic leader and follower development*, Leadership Quarterly, 2005, Nr 16, s. 434-372.
104. Gardner W.L., Cogliser C.C., Davis K.M., Dickens, M.P., *Authentic leadership: A review of the literature and research agenda*, The leadership quarterly, 2011, Nr 22(6), s. 1120-1145.
105. Gawel G., Twarduś K., Kin-Dąbrowska J., Pyć L., *Jakość opieki pielęgniarskiej na oddziale kardiologicznym*, Problemy Pielęgniarstwa, 2008, Nr 16(4).
106. Geertz C., *The interpretation of cultures*, Basic books, 2017.
107. George B., *Authentic Leadership: Rediscovering the Secrets to Creating Lasting Value*, Jossey-Bass, San Francisco 2003.
108. George B., Sims P., McLean A.N., Mayer D., *Odkrywanie w sobie autentycznego przywódcy*, Harvard Business Review [w:] *Prawdziwe przywództwo: Inteligencja emocjonalna*, Onepress, 2019.
109. George B., Sims P., *Prawdziwa Północ. Jak odkryć w sobie prawdziwego przywódcę*, JS&Co Dom Wydawniczy, 2018.
110. Giallonardo L. M., Wong C. A., Iwasiw C. L., *Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction*, Journal of nursing management, 2010, Nr 18(8), s. 993-1003.
111. Gigol T., *Przywództwo w nowoczesnej administracji publicznej*, Nauki Ekonomiczne, 2016, Nr 24, s. 247-257.
112. Gigol T., Sypniewska B.A., *Przywództwo autentyczne a zaangażowanie w pracę – porównanie sektora publicznego z sektorem prywatnym*, e-mentor, 2017, Nr 5(72), s. 59-66.
113. Gigol T., Sypniewska B. A., *Interpersonal conflicts in the workplace and authentic leadership-evidence from Poland*, Journal of East European Management Studies, 2019, Nr 1, s. 37-62.
114. Gigol, T., *The influence of authentic leadership on subordinates' satisfaction with remuneration*, Edukacja Ekonomistów i Menedżerów, 2019, Nr 54(4), s. 139-152.
115. Gitling, M., *Znaczenie wartości organizacyjnych w budowaniu kultury przedsiębiorstw*, Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy, 2019, Nr 57, s. 342-350.
116. Givens R. J., *Transformational leadership: The impact on organizational and personal outcomes*, Emerging leadership journeys, 2008, Nr 1(1), s. 4-24.
117. Głód W., *Innowacyjne przywództwo w jednostkach ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020.
118. Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r.*, Warszawa, Kraków 2024.
119. Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 r.*, Warszawa, Kraków 2022.
120. Goodridge D., Hack B., *Assessing the congruence of nursing models with organizational culture: a quality improvement perspective*, Journal of Nursing Care Quality, 1996, Nr 10(2).
121. Goleman D., *Inteligencja emocjonalna w praktyce*, Media Rodzina, Poznań 1999.
122. Goleman D. *Working with emotional intelligence*, Bantam Books, 1998.
123. Goula A., *The present and the desired organizational culture model of Greek public hospitals*, Journal of Human Resource and Sustainability Studies, 2020, Nr 8(03).
124. Graber D.R., Kilpatrick A.O., *Establishing values-based leadership and value systems in healthcare organizations*, Journal of health and human services administration, 2008, Nr 31(2), s. 179-197.
125. Greenleaf R.K., *The servant as leader*, In: Corporate ethics and corporate governance, Springer Berlin Heidelberg, 2007, s. 79-85.
126. Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020.
127. Gutterman A.S., *Typologies of Organizational Culture Gutterman*, 2024, Available at SSRN 4967450.
128. Gutterman A., *Organizational Culture: State of the Research 2023*, Available at SSRN 4403558.
129. Handy Ch., *Gods of Management: The Changing Work of Organizations*, Oxford University Press, New York 1995.

130. Hatch M.J., *The dynamics of organizational culture*, Academy of Management Review, 1993, Nr. 18(4), s. 657-693.
131. Harasim W., Dziwulski J., *Relacje kultury organizacyjnej i procesu zarządzania kapitałem ludzkim w organizacjach publicznych*, Nowoczesne Systemy Zarządzania, 2016, t. 11, Nr 1, s. 133-145.
132. Harrison R., *Understanding your organization's character*, Harvard Business Review, 1972, NR 50(3), s. 119-128.
133. Herminingsih A., *The influence of ethical leadership and ethical culture on ethical behavior in higher education institutions*, JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia), 2024, Nr 10(4), s. 853-859.
134. Hirayama P., Miclos P. V., Farah O. G. D., *Authentic Leadership, Personality Types, and Job Satisfaction: Study with Nurses in a Private Hospital*, Journal of Nursing Management, 2003, 2023(1).
135. Hofstede G., *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Vol. 5. sage, 1984.
136. Hofstede G., Hofstede G.J., Minkov M., *Kultury i organizacje: Zaprogramowanie umysłu*, PWE, Warszawa 2000.
137. Hogan R., Kaiser R. B., *What we know about leadership*, Review of general psychology, 2005, Nr 9(2), s. 169-180.
138. Homrig M. A., *Transformational leadership*, Retrieved December, 2001, Nr 5, 2008
139. House R. J., *A path goal theory of leader effectiveness*, Administrative science quarterly, 1971, s. 321-339.
140. House, R. J., Mitchell T. R., *Path goal theory of leadership*, University of Toronto, 1975, s. 75-67.
141. Indrayanti I., Ulfia N., *Authentic leadership and innovative work behavior through organizational culture: A study in Indonesian state-owned enterprises*, F1000Research, 2022, Nr 11, s.1243.
142. Ivanova A., *Pozytywne przywództwo w polskich organizacjach*, Edukacja Ekonomistów i Menedżerów, 2019, 47.1, s. 193-206.
143. Jagiełło E. M., *Wartości w firmie jako źródło przewagi konkurencyjnej w niestabilnych czasach*, Kwartalnik Naukowy Uczelni Vistula, 2015, 2 (44).
144. Jaworski M., Panczyk M., Skubek M., Zarzeka A., Gotlib J., *Wybrane aspekty umiejętności przywódczych a satysfakcja z pracy i życia położnych*, Polish Nursing/Pielegniarstwo Polskie, 2019, Nr 72(2).
145. Jemielniak D., Latusek D., *Zarządzanie: Teoria i praktyka od podstaw, ćwiczenia*, Wydawnictwo WSPiZ Warszawa 2005.
146. Jończyk J., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
147. Jończyk J., *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2011, Nr 2, s. 43-54.
148. Józefowicz B., *Zaufanie w zespole w kontekście teorii pozytywnego zarządzania*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2021.
149. Juchnowicz M., *Zarządzanie kapitałem ludzkim. Procesy- narzędzia- aplikacje*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2014.
150. Juchnowicz M. (red.), *Elastyczne zarządzanie kapitałem ludzkim w organizacji wiedzy*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2007.
151. Karaszewski R., Drewniak R., Skrzypczyńska K., *Perspektywy rozwoju przywództwa w biznesie korporacyjnym*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2019.
152. Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Ewolucja przywództwa - kierunki, trendy, wyzwania*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2016.
153. Karaszewski R., Skrzypczyńska K., *Przywództwo w biznesie*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2016.
154. Karaszewski R., *Przywództwo w środowisku globalnego biznesu*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2012.

155. Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
156. Kernis M. H., *Toward a conceptualization of optimal self-esteem*, Psychological inquiry, 2003, Nr 14(1), s. 1-26.
157. Kisil A., *Zarządzanie przez odpowiedzialność: podstawa odpowiedzialnego biznesu*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.
158. Klein A. S., Masi R. J., Weidner C. K., *Organization Culture, Distribution and Amount of Control, and Perceptions of Quality*, Group & Organization Management, 1995, Nr 20(2), s. 122–148.
159. Kleszcz R., *Co to znaczy „sprawiedliwość”?*, Filozofia Nauki, 1999, Nr 7(1-2) s. 31–41.
160. Kodeks etyki lekarskiej: Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. „Kodeks etyki lekarskiej”.
161. Kołodziej-Durnaś A., *Kultura organizacji-idea i instrumentalizacja*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2012.
162. Kondracka B., Bezuch R., Łukaszuk K. *Plus dla szpitali, minus dla organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, 2014, Tom 15, Nr 12(3), s. 73- 82.
163. Konopelko A., *Zarządzanie kryzysowe w organizacji a kultura organizacyjna. Kazus przedsiębiorstwa Samsung Electronics*, Akademia Zarządzania, 2024, Nr 8(3), s. 44-68.
164. Kostera M. (red.), *Kultura organizacji. Badania etnograficzne polskich firm*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP, Gdańsk 2007.
165. Kostera M., *Postmodernizm w zarządzaniu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1996.
166. Koszembar-Wiklik M., Krannich M., *Kultura organizacyjna uczelni a wykorzystanie Web 2.0 w procesie komunikacji wykładowcy – studenci*, Wyższa Szkoła Humanitas, Sosnowiec 2016.
167. Kotter J. P., *What leaders really do*, IEEE Engineering Management Review, 2009, Nr 37(3), s. 18–28.
168. Körner M., Wirtz M., Bengel J., *Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams*, BMC health services research, 2015, Nr 15(243).
169. Klinge R.S., Burgoon M., Afifi W., Callister M., *Rethinking how to measure organizational culture in the hospital setting: The Hospital Culture Scale*, Evaluation & the Health Professions, 1995, Nr 18(2), s.166-186.
170. Kowalczyńska A. (red.), *Wybrane zagadnienia miękkiego zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo EMENTON, Warszawa 2015.
171. Kozłowski W., *Zarządzanie motywacją pracowników*, CeDeWu, Warszawa 2022.
172. Kozłowski W., *Motywowanie pracowników w organizacji*, CeDeWu, Warszawa 2022.
173. Koźmiński A.K., Piotrowski W., *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
174. Koźmiński A.K., Jemieliński D., Latusek-Jurczak D., Pikos A., *Zarządzanie - nowe otwarcie*, Poltex, Warszawa 2023.
175. Koźmiński A.K., Jemieliński D., Latusek-Jurczak D., *Zasady zarządzania*, Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2014.
176. Koźmiński A.K., Jemieliński D., Latusek D., *Współczesne spojrzenie na kulturę organizacji*, e-mentor 2009, nr 3 (30), s. 4-14.
177. Kożuch B., *Anatomia zaufania organizacyjnego*, CeDeWu, Warszawa 2021.
178. Kożusznik B., *Zachowanie człowieka w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2011,
179. Kowalski W., *Świadomy Lider - Lekcja przywództwa od eks-CEO Nike Poland*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2023, s. 142-144.
180. Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami Ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego w organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
181. Kraśnicka T. (red), *Przywództwo a konkurencyjność organizacji przedsiębiorczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2010.
182. Krawczyk-Sołtys A., *Pozycja konkurencyjna a poziom zarządzania wiedzą szpitali publicznych w świetle badań empirycznych*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, Tom 15, Nr 12(3), s. 7-18.

183. Krok E., *Efektywność w służbie zdrowia widziana przez pryzmat jakości*, Rocznik kolegium analiz ekonomicznych, 2012, Nr 25, s. 103-115.
184. Krupski R., Piórkowska-Wojciechowska K., *Theoretical Basics of Employee Loyalty*, Management, 2005, t. 9, Nr 1, s. 41-48.
185. Krzakiewicz K., Kraśniak J., *Historia myśli o organizacji i zarządzaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, 2023.
186. Kucharski J., *Etyka przywództwa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, 2021.
187. Kunecka D., *Satysfakcja zawodowa pielęgniarek pielęgniarzy w Polsce*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016.
188. Laguna M., Walachowska K., Gorgievski-Duijvesteijn M. J., Moriano J. A., *Authentic leadership and employees' innovative behaviour: A multilevel investigation in three countries*, International journal of environmental research and public health, 2019, Nr 16(21), 4201.
189. Laschinger H.K.S., Fida R., *New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital*, Burnout research, 2014, Nr 1(1), s. 19-28.
190. Laschinger H.K., Smith L.M., *The influence of authentic leadership and empowerment on new-graduate nurses' perceptions of interprofessional collaboration*, JONA: The Journal of Nursing Administration, 2013, Nr 43(1), s. 24-29.
191. Lazarević-Moravčević M., Mosurović Ružičić M., *Organizational Structure and Organizational Culture – Impact on Innovative Behavior of the Organization*, Economic Analysis, 2023, Nr 56(2), s. 39–53.
192. Leape L.L., *Making Healthcare Safe: The Story of the Patient Safety Movement*, Springer Nature, 2021, s. 362-364.
193. Lei S., Qin C., Ali M., Freeman S., Shi-Jie Z., *The impact of authentic leadership on individual and team creativity: a multilevel perspective*, Leadership & Organization Development Journal, 2021, Nr 42(4), s. 644-662.
194. Lencioni P., *Przezwyciężanie pięciu dysfunkcji pracy zespołowej. Praktyczny przewodnik dla liderów, menedżerów, moderatorów*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2017.
195. Lenik P., *Bariery zarządzania kapitałem ludzkim w szpitalach publicznych w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2018.
196. Lenik P., *Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami w szpitalach publicznych. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
197. Leszczyński A., *Prawda, prawdomówność, kłamstwo*, Przestrzeń, Ekonomia, Społeczeństwo, 2014, Nr (5/I).
198. Lewicka D., *Zarządzanie kapitałem ludzkim a zaangażowanie pracowników*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2019.
199. Lipka A., Winnicka-Wejs A., Acedański J., *Lojalność pracownicza: od diagnozy typów lojalności pracowników do Zarządzania Relacjami z Pracownikami (Employee Relationship Management)*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.
200. Lisa A. D., *“Servant Leadership” in Healthcare: A Natural Fit*, Cath Lab Digest, 2019, Nr 27(4).
201. Listwan T., *Zarządzanie kadrami - podstawy teoretyczne i ćwiczenia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław 2000.
202. Listwan T., Sułkowski Ł., *Metody i techniki zarządzania zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016.
203. Litwinenko A., Cooper C. L., *The impact of trust status on corporate culture*, Journal of Management in Medicine, 1994, Nr 8(4), s. 8-17.
204. Luthans F., Avolio B. J., *Authentic leadership development*, Positive organizational scholarship, 2003, Nr 241(258), s. 1-26.
205. Łukasiewicz K., Pietrzak P., *Nowoczesne zarządzanie. Podstawy zarządzania*, CeDeWu, Warszawa 2024.
206. Łyp K., *System ochrony zdrowia w Polsce-mechanizm funkcjonowania*, Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska, 2016, 89: 277-290.
207. Maciarelo J.A. *Rok coaching z Panem Druckerem - 52 lekcje skutecznego przywództwa*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2016.

208. Majewski P., Kobylińska U., *Kultura organizacyjna w przedsiębiorstwach z branży konstrukcji metalowych w Polsce*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok 2024.
209. Majewski T., Kurek D., Szulc B.M., *Przywództwo: konteksty: reminiscencje: odniesienia*, Wydawnictwo Akademii Sztuki Wojennej, Warszawa 2020.
210. Malik M., Mahmood, F., Sarwar, N., Obaid, A., Memon, M. A., Khaskheli A. (2023). *Ethical leadership: Exploring bottom-line mentality and trust perceptions of employees on middle-level managers*. Current Psychology, 2023, Nr 42(20), s. 16602-16617.
211. Małyszko K., Pędzinski B., Maślach D., Krzyżak M. i Marcinowicz, L. *Medical staff in Poland in 2012-2022-challenges related to the distribution of human resources*, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 2024, Nr. 31(3).
212. Makowski K., *Zarządzanie pracownikami - Instrumenty polityki personalnej*, Wydawnictwo POLTEX, Warszawa 2001.
213. Mazur-Wierzbička E., *Ekologiczna odpowiedzialność przedsiębiorstw w ramach CSR - korzyści dla przedsiębiorców*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2013, Nr 288, s. 106-114.
214. McKenna E., Beech N., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Gebethner & Ska, Warszawa 1997.
215. Mendryk I., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w nowej przestrzeni fizycznej i społecznej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021.
216. Meek V.L., *Organizational Culture: Origins and Weaknesses*, Organization studies, 1988, 9 (4), s. 453-473.
217. Maxwell R. J., *Dimensions of quality revisited: from thought to action*, Quality in health care, 1992, Nr 1(3).
218. Maxwell, J.C., *Być liderem, czyli jak przewodzić innym*, Wydawnictwo MEDIUM, Warszawa 1994.
219. Minvielle E., Dervaux B., Retbi A., Aegerter P., Boumendil A., Jars-Guinestre M. C.,... & Guidet B. et al., *Culture, organization, and management in intensive care: construction and validation of a multidimensional questionnaire*, Journal of Critical Care, 2005, Nr 20(2), s. 126-138.
220. Miształ M., *Elementy systemu wartości*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1990.
221. Mockało Z., *Autentyczne przywództwo-nowa koncepcja kierowania zespołem*, Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka, 2013, Nr 10.
222. Moczydłowska J.M., Korombel A., Bitkowska A., *Relacje jako kapitał organizacji*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2017.
223. Moczydłowska J. M., *Bariery zaangażowania organizacyjnego pracowników ochrony zdrowia w ocenie kadry kierowniczej*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie, 2016, Nr 1, s. 171-181.
224. Morgan J., *Przywódca przyszłości: 9 postaw i umiejętności przywódców przyszłej dekady*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2022.
225. Morrill C., *Culture and Organization Theory*, The Annals of the American Academy of Political and Social Science, t. 619(1), 2008, s. 15-40.
226. Müller M., *Weryfikacja wartości organizacyjnych w warunkach kryzysowych dla podmiotu gospodarczego-ujęcie modelowe*, e-mentor, 2022, Nr 97(5), s. 65-75.
227. Mrówka R., Wachowiak P., *Kształtowanie Liderów*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019.
228. Mrówka R. *Przywództwo w organizacjach. Analiza najlepszych praktyk*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.
229. Mrówka R., *Przywództwo w otoczeniu burzliwym*, e-mentor 1 (2005): s.16-19
230. Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
231. Müceldili B., Turan H., Erdil O., *The influence of authentic leadership on creativity and innovativeness*, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2013, Nr 99, s. 673-681.
232. Neubauer A.C., Freudenthaler H.H., *Models of emotional intelligence*, Emotional intelligence: An international handbook, 2005.

233. Nieżurawska-Zajac J., *Motywowanie pracowników zróżnicowanych pokoleniowo*, CeDeWu, Warszawa 2022.
234. Nogalski B., Śniadecki J. *Etyka menedżerska*, Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1996.
235. Northouse P. G., *Leadership: Theory and practice*, Sage publications, 2022
236. Oleksyn T., *Kultura i etyka zarządzania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021.
237. O'Reilly III Ch.A., Chatman J., Caldwell D.F., *People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit*, Academy of Management Journal, 1991, Nr 34(3), s. 487-516.
238. Paliga M., Pollak A., *Inteligencja emocjonalna, orientacja pozytywna i autentyczne przywództwo wśród polskich menedżerów. Doniesienie z badań*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2017, (5 (118)) "Kooperacja, współpraca, przyjaźń"[Collaboration, Cooperation & Friendship), s. 123-139.
239. Paliszkievicz J., *Przywództwo, zaufanie i zarządzanie wiedzą w innowacyjnych przedsiębiorstwach*, CeDeWu, Warszawa 2019.
240. Pawlik A. A., *Motywacja i jej wpływ na jakość pracy pielęgniarek w wybranych oddziałach szpitalnych publicznej placówki służby zdrowia*, Zeszyt Naukowy Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Krakowie, 2018, Nr 48, s. 77-86.
241. Pawłowski M., Kułakowska A., Piątkowski Z., *Kultura organizacyjna w organizacji*, Postępy Techniki Przetwórstwa Spożywczego, 2019, Nr 1, s. 125–132.
242. Penc J., *Humanistyczne wartości zarządzania - w poszukiwaniu sensu menedżerskich działań*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
243. Pellegrino E. D., *Toward a virtue-based normative ethics for the health professions*, Kennedy Institute of Ethics Journal, 1995, Nr 5(3), s. 253–277.
244. Petrova, K., Spatenka J., *The Denison Organizational Culture Survey (DOCS): Empirical Review of a Digital Organizational Cultures' Effectiveness*. AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research, 2022, Nr 12(2), s. 198 - 203.
245. Petet J.R., Witvliet C.V., Glas G., Frush B.W., *Accountability as a virtue in medicine: from theory to practice*, Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 2023, Nr 18(1).
246. Piątkowska A., *Przywództwo w świecie VUCA: jak być skutecznym liderem w niepewnym środowisku*, Wydawnictwo Onepress, Warszawa 2021.
247. Pietrzkievicz T., *Zasady etyczne w zarządzaniu gospodarczym*, Wydawnictwo Instytutu organizacji i zarządzania w przemyśle „ORGMASZ”, Warszawa 1997.
248. Pietrzkievicz T., *Etyka zarządzania działalnością gospodarczą*, Wydawnictwo Instytutu organizacji i zarządzania w przemyśle „ORGMASZ”, Warszawa 1995.
249. Pikus S., *Podstawy etyki menedżerskiej*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Zarządzania w Słupsku, 2000.
250. Pinal-Ślimak M., Eusebio M.O., Pietruczuk M., *Quality in health care*, Journal of Laboratory Diagnostics, 2018, Nr 54(3), s. 197-200.
251. Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi na rynkach międzynarodowych*, Oficyna a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2015.
252. Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003.
253. Popławska E., *A Hospital Management Model Based on Accreditation Standards*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, 2020, Nr 88(1), s. 113-124.
254. Reza M. H., *Components of transformational leadership behavior*, EPRA International Journal of Multidisciplinary Research, 2019, Nr 5(3), s. 119-124.
255. Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004.
256. Rostkowski T. (red.), *Nowoczesne metody zarządzania zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2004.
257. Roźnowski B., Fortuna P., *Psychologia biznesu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020
258. Rubin R. S., Dierdorff E. C., Brown M. E., *Do ethical leaders get ahead? Exploring ethical leadership and promotability*, Business Ethics Quarterly, 2010, Nr 20(2), s. 215-236.

259. Ruiz-Lozano M., Nieto R. R., *Ethics and corporate social responsibility in human resource management*, In: *Business Education and Ethics: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*, IGI Global Scientific Publishing, 2018, s. 1219-1232.
260. Saame I., Reino A., Vadi, M., *Organizational culture based on the example of an Estonian hospital*, *Journal of health organization and management*, 2011, Nr 25(5), s. 526-548.
261. Saif N.I., *Types of organizational culture in private Jordanian hospitals*, *International Review of Management and Marketing*, 2017, Nr 7(1), s. 53-58.
262. Sajkiewicz A. (red), *Zasoby ludzkie w firmie - organizacja, kierowanie, ekonomika: podręcznik*, Poltex, Warszawa 1999.
263. Samuel E., *Przywództwo w zmiennych czasach*, Wydawnictwo SIZ, Łódź 2022.
264. George B., Sims P., *Prawdziwa Północ. Jak odkryć w sobie prawdziwego przywódcę*, JS&Co Dom Wydawniczy 2018.
265. Sarki S.A., Adulhamid R.B., Mahmood W. Y.W., *Review on Organizational Culture Typologies*, *Journal of Applied Sciences & Environmental Sustainability*, 2017, Nr 3 (8), s. 54- 64.
266. Sarros J., Gray J., Desten I., Cooper B., *The organizational Culture Profile Revisited and Revised: An Australian Perspective*, *Australian Journal of Management*, 2005, Nr 30(1), s. 159-182.
267. Sasin M., *Budowanie zaangażowania, czyli jak motywować pracowników i rozwijać ich potencjał*, Wydawnictwo Helion, Warszawa 2015.
268. Schein E.H., *Organizational Culture and Leadership*, (4th Edition)., Jossey-Bass, San Francisco 2010.
269. Schein E.H., *Organizational Culture and Leadership*, (2nd Edition)., Jossey-Bass, San Francisco 1992.
270. Scott T., Mannion R., Davies H. & Marshall M., *The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments*, *Health services research*, 2003, Nr 38(3), s. 923-945.
271. Seliga R., Woźniak A., *Wpływ koncepcji CSR na budowanie wizerunku w biznesowym modelu jednostek medycznych w Polsce. Komunikacja marketingowa we współczesnych działaniach prowizerunkowych*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2014, t. 15, Nr 4(1), s. 215- 229
272. Serafin K., *Kultura organizacyjna jako element wspierający realizację strategii przedsiębiorstwa*, *Studia Ekonomiczne*, 2015, Nr 222, s. 87-100.
273. Shirey M. R., *Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice*. *American journal of critical care*, 2006, Nr 15(3), s. 256-267.
274. Shortell S. M., Rousseau D. M., Gillies R. R., Devers K. J., Simons T. L., *Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire*, *Medical Care*, 1991, Nr 29(8), s. 709-726.
275. Sieveking N., Bellet W., Marston R.C., *Employees' views of their work experience in private hospitals*, *Health Services Management Research*, 1993, Nr 6(2), s. 129-138.
276. Sidor-Rządowska M., *VUCA or BANI? - The challenges of human capital management in post(?)pandemic times*, *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska*, 2022, 159: s. 393-402.
277. Sidor-Rządowska M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych - problemy i wyzwania*, *Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów*, 2018, Nr 167, s.127-141.
278. Siemiński M., *Kształtowanie kultury organizacyjnej przedsiębiorstw przemysłowych*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2008.
279. Siemiński M., Krukowski K., Szamrowski P., *Kształtowanie kultury organizacyjnej w administracji publicznej na przykładzie urzędów miast*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olszynie, 2014.
280. Sierpińska L., *Walidacja polskiej wersji kwestionariusza autentycznego przywództwa na potrzeby oceny autentycznego przywództwa kierowniczej kadry pielęgniarskiej krajowych oddziałów szpitalnych*, *Polski Merkur Lek*, 2013, Nr 25, s. 159-162.
281. Sierpińska L., *Koncepcja autentycznego przywództwa w opiece nad chorym*, *Problemy Jakości*, Nr 3, 2014.
282. Sikorski Cz., *Kształtowanie kultury organizacyjnej - filozofia, strategię, metody*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2009.

283. Sikorski Cz., *Kultura organizacyjna*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2002.
284. Sikorski Cz., *Toksyczne zaangażowanie w organizacjach o silnej tożsamości*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H. Oeconomia*, 2004, Nr 38, s. 249-259.
285. Sikorski Cz., *O zaletach słabej kultury organizacyjnej*, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, 2008, nr 6, s. 39-48.
286. Sikorski Cz., *Nauka o zarządzaniu*, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2011.
287. Sikorski Cz., *Organizacje bez wodzów. Od przywództwa emocjonalnego do koordynacji demokratycznej*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006.
288. Sikorski Cz., *Mity w zarządzaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2019.
289. Sitko-Lutek A., *Aspekty złożoności kultury organizacyjnej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2018.
290. Skoczylas P., *Zastosowanie analizy strategicznej w procesach restrukturyzacji placówek ochrony zdrowia*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, t. 15 (12, cz. 2 Organizacja i zarządzanie wyzwaniem dla pielęgniarzek i położnych w nowoczesnej Europie-Cz. 2), 2014, s. 323-336.
291. Słownik Języka Polskiego PWN
292. Smircich L., *Concepts of Culture and Organizational Analysis*, „Administrative Science Quarterly”, 1983, t. 28, nr 3, s. 339-358
293. Spears L.C., *Character and servant leadership: Ten characteristics of effective, caring leaders*, *The journal of virtues & leadership*, 2010, Nr 1(1), s. 25-30.
294. Starosta A., Czarnecki M., *Kształtowanie kultury organizacyjnej w warunkach niepewności*, *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Oeconomica* Nr 282, 2013.
295. Stewart, J., *Transformational leadership: An evolving concept examined through the works of Burns, Bass, Avolio, and Leithwood*, *Canadian journal of educational administration and policy*, 2006, Nr 54.
296. Stoner J.A.F., Freeman R.E., Gilbert D.R., *Kierowanie*, PWE, Warszawa 2001.
297. Stoner J.A.F., Freeman R.E., *Kierowanie*, PWE, Warszawa 1991.
298. Stouten J., Baillien E., Van den Broeck A., Camps J., De Witte H., Euwema M., *Discouraging bullying: The role of ethical leadership and its effects on the work environment*, *Journal of business ethics*, 2010, 95, s. 17-27.
299. Sułkowski Ł., Lenart-Gansiniec R., Kolasieńska-Morawska K. (red.), *Metody badań ilościowych w naukach o zarządzaniu*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2021.
300. Sułkowski Ł., Lenart-Gansiniec R., *Epistemologia, metodologia i metody badań w naukach o zarządzaniu i jakości*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2021.
301. Sułkowski Ł., *Kulturowe procesy zarządzania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.
302. Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna od podstaw*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, 2020.
303. Sułkowski Ł., *Kultura organizacyjna w paradygmacie neoewolucyjnym*, *Czasopismo Współczesne Zarządzanie* nr 4/2009, s. 11-20.
304. Sułkowski Ł., *Cechy kultur organizacyjnych polskich szpitali*, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu*, 2012, Nr 30, s. 241-260.
305. Sułkowski Ł., Bednarek M., Parkes A., *Kulturowa zmienność systemów zarządzania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016.
306. Sułkowski Ł., *Czy warto zajmować się kulturą organizacyjną*, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, 2008, nr 6, s. 9-25
307. Sułkowski Ł., *Typologies of organisational culture - multi-dimensional classifications*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2013, tom 14, Nr 8 (2), s. 173-182.
308. Sułkowski Ł., Seliga R. (red.). *Kulturowe determinanty zarządzania szpitalami w Polsce*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.
309. Sułkowski Ł., Sikorski Cz. (red.), *Metody zarządzania kulturą organizacyjną*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2014.
310. Sułkowski Ł., *Zmiana kulturowa w polskich szpitalach: wyniki badań*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2013, t. 14, Nr 10(1), s. 83-96.
311. Szaban J., *Miękkie zarządzanie: ze współczesnych problemów zarządzania ludźmi*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego, Warszawa 2003.

312. Szabat M. (2015). *Wartości moralne zawarte w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej [KEZPiP RP] w świetle medycznych modeli komunikacyjnych*, *Pielęgniarstwo w XXI wieku*, 2015, t. 14, Nr 4(53).
313. Szajt M., *Przestrzeń w badaniach ekonomicznych*, Sekcja Wydawnictw Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2014.
314. Szalkowski A. (red), *Rozwój pracowników: przesłanki, cele, instrumenty: praca zbiorowa*, Poltext, Warszawa 2002.
315. Szara M., Ksykiewicz-Doroty A., Klukow J. i Lamont M., *Przegląd narzędzi badawczych do oceny kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej*, Zeszyty Naukowe: Organizacja i Zarządzanie/ Politechnika Śląska, 2018, Nr 117, s. 587-607.
316. Szczerbak M., Szczerbak O., *Narzędzia lean management jako sposób na poprawę jakości procesów medycznych i bezpieczeństwa pacjentów*, *Medycyna Środowiskowa*, 2024, Nr 27(2), s. 80-89.
317. Szczupaczyński J., *Władza a moralny wymiar przywództwa*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa 2013.
318. Szeptuch A., *Pomiar kultury organizacyjnej w organizacjach ochrony zdrowia*, e-mentor, 2016, Nr 65(3), s. 60-67.
319. Szostak J., *Determinanty zachowań menedżerów w chronicznym stresie zawodowym*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.
320. Sztumska B., Sztumski J., *Świat wartości jako trzecie środowisko istnienia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2018.
321. Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice 2005.
322. Szydło J., *Kulturowe ramy zarządzania*, Wydawnictwo Naukowe Sophia, Katowice 2018,
323. Szydło J., *Paradygmaty kultury organizacyjnej*, „Ekonomia i Zarządzanie”, Vol. 6, nr. 4, 2014, s.82-94
324. Ścigaj M., *Rola kadry zarządzającej w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa pracy w sektorze usług medycznych*, *Studia Oeconomica Posnaniensia*, 2013, Nr 1(7), s. 64-74.
325. Świątek-Barylska I., *Lojalność pracowników współczesnych organizacji. Istota i elementy składowe*, Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013.
326. Taylor F.W., *The Principles of Scientific Management*, Norton 1967.
327. Tańska E., *Przywództwo w placówkach medycznych. Doświadczenia z Polski i krajów nordyckich*, CeDeWu, Warszawa 2022.
328. Trastek V.F., Hamilton N.W., Niles E.E., *Leadership models in health care - a case for servant leadership*, In: *Mayo Clinic Proceedings*, Elsevier, 2014., t. 89, Nr 3, s. 374-381.
329. Turek D., *Destruktywny kontekst organizacyjny a wykonywanie pracy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019.
330. Tokar J., Oleksa-Marewska K., *Rekrutacja liderów przez pryzmat kultury organizacyjnej. Profil kompetencyjny lidera przyszłości*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021.
331. Turek D., *Destruktywny kontekst organizacyjny a wykonywanie pracy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019.
332. Uchwała nr 18 VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”
333. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 799.
334. Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, Dz.U. 2023, poz. 1697.
335. Zarębska A., *Identyfikacja tożsamości organizacyjnej w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.
336. Zbiegień-Maciąg L., *Kultura w organizacji. Identyfikacja kultur znanych firm*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
337. Zbiegień-Maciąg L., *Etyka w zarządzaniu*, Wydawnictwo CIM, Warszawa 1996.
338. Zbierowski P., *Przywództwo pozytywne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2024.
339. Wagner C., Mannion R., Hammer A., Groene O., Arah O. A., Dersarkissian M., ... & DUQuE Project Consortium, *The associations between organizational culture, organizational structure*

- and quality management in European hospitals, *International Journal for Quality in Health Care*, 2014, Nr 26(suppl_1), s. 74-80.
340. Wahyuningsih S. H., Sudiro A., Troena E. A., Irawanto D.W., *Analysis of organizational culture with Denison's model approach for international business competitiveness. Problems and Perspectives in Management*, 2019, Nr 17(1), s. 142–151.
 341. Walumbwa F. O., Avolio B. J., Gardner W. L., Wernsing T. S., Peterson S. J., *Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure*, *Journal of management*, 2008, Nr 34(1), s. 89-126.
 342. Walston, S. L., *Organizational behavior and theory in healthcare: Leadership perspectives and management applications*, Health Administration Press, 2021.
 343. Warszewska-Makuch M., Bedyńska S., Żołnierczyk-Zreda D., *Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences*, *International journal of occupational safety and ergonomics*, 2015, Nr 21(2), s.128-140.
 344. Waterman R. H., Peters T. J., *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies* [w:] Siemiński M., *Kształtowanie kultury organizacyjnej przedsiębiorstw przemysłowych*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2008.
 345. Wielicka K., *Analiza strategiczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej dla potrzeb jego restrukturyzacji. Studium przypadku*, *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska*, 2012, s. 377-396.
 346. Wiśniewska M.Z., *Kultura organizacyjna oraz kultury wzmacniające doskonalenie podmiotów opieki zdrowotnej*, Instytut Naukowo-Wydawniczy „Spatium”, Radom 2021.
 347. Witkowski S.A., Listwan T. (red.), *Kompetencje a sukces zarządzania organizacją*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
 348. Wojewoda M., *Etyka odpowiedzialności a technika medyczna*, *Medical Robotics Reports*, 2015, Nr 4, s. 76-83.
 349. Wong C. A., Laschinger H. K., *Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. Journal of advanced nursing*, 2013, Nr 69(4), s. 947-959.
 350. Wong C.A., Spence Laschinger H.K., Cummings G.G., *Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality*, „*Journal of Nursing Management*”, 2010, t. 18, nr 8, s. 889–900.
 351. Wong C., Cummings G., *Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics?*, *Journal of health organization and management*, 2009, Nr 23(5), s. 522-538.
 352. Wszendybył-Skulska E., *Motivating hotel employees in Poland*, *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 2019, Nr 63(10), s. 235-247.
 353. Van Seters D.A., Field R.H.G., *The evolution of leadership theory*, *Journal of Organizational Change Management*, 1990, Nr 3(3), s. 29–45.
 354. Van Huy N., Thu N. T. H., Anh N. L. T., Au N. T. H., Phuong N. T., Cham N. T., Minh P. D., *The validation of organisational culture assessment instrument in healthcare setting: results from a cross-sectional study in Vietnam*, *BMC Public health*, 2020, 20(1):316.
 355. Vandenberghe C., *Organizational culture, person-culture fit, and turnover: a replication in health care industry*, *The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 1999, Nr 20, s. 175-184.
 356. Vroom V., Yetton P.W., *Leadership and decision-making*, University of Pittsburgh Pre., 1973.
 357. Vroom V. H., Jago A. G., *The new leadership: Managing participation in organizations*, Prentice-Hall, Inc., 1988.
 358. Woroniecki J., Prysiniński Ł. (red.), *Szanse i zagrożenia rozwoju przedsiębiorczości - aspekty rachunkowe, finansowe i organizacyjne*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, t. 13 (12), Garwolin–Łódź: 2012.
 359. Wudarzewski G., *Walidacja Kwestionariusza Kultury Organizacyjnej Harrisona i Handy'ego w warunkach polskich*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 2018, Nr 52 (1), s. 211-223.
 360. Wudarzewski G., *Validation of Cameron and Quinn's organizational culture assessment instrument (OCAI) in polish conditions*, *Journal of management and economics*, 2018, Nr 6 (1), s. 79-105.

361. Wziętek-Staśko A., *Kultura organizacyjna narzędziem kreacji przyjaznego środowiska pracy*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2017, Nr 5 (118) s. 9-25.
362. Yu T., Wu N., *A review of study on the competing values framework*, International Journal of Business and Management, 2009, Nr 4 (7), s. 37-42.
363. Zaleznik A., *Managers and leaders: are they different?*, Clinical Leadership & Management Review: the Journal of CLMA, 2004, Nr 18(3), s. 171-177.
364. Zhang J., Song L. J., Wang Y., Liu G., *How authentic leadership influences employee proactivity: the sequential mediating effects of psychological empowerment and core self-evaluations and the moderating role of employee political skill*, Frontiers of business research in China, 2018, Nr 12(1), s.1-21.
365. Zhang G., Lin W., Song G., Chen J., Li H., Sun L., ... & Zhang X., *The mediating role of psychological capital on the relationship between authentic leadership and innovative behaviour among Chinese nurses*, Nursing Open, 2024, Nr 11(3).

Spis tabel

Tabela 1.1.	Cechy kultury organizacyjnej	19
Tabela 1.2.	Paradygmaty stosowane w naukach o zarządzaniu	20
Tabela 1.3.	Koncepcje kultury według L. Smircich	23
Tabela 1.4.	Rozwój dyskursu kulturowego w teorii zarządzania	25
Tabela 1.5.	Definicje kultury z punktu widzenia paradygmatów	27
Tabela 1.6.	Typologia kultur organizacyjnych G. Hofstede	52
Tabela 1.7.	Model kultury organizacyjnej Camerona i Quinna - charakterystyka	61
Tabela 1.8.	Trzy wymiary kultury organizacyjnej G. Hofstede'go	68
Tabela 1.9.	Tradycyjne narzędzia kształtowania kultury organizacyjnej	74
Tabela 2.1.	Liczba lekarzy i pielęgniarek w Polsce w latach 2020-2023	86
Tabela 2.2.	Struktura wieku lekarzy i pielęgniarek w Polsce w latach 2021 i 2023	87
Tabela 2.3.	Czynniki makrootoczenia wpływające na działalność szpitali	91
Tabela 2.4.	Cechy charakterystyczne kultury polskich szpitali	96
Tabela 2.5.	Techniki zbierania danych w badaniach kultury organizacyjnej	99
Tabela 2.6.	Narzędzia do badania kultury organizacyjnej wykorzystane w systemie opieki zdrowotnej	101
Tabela 2.7.	Kluczowe wartości etyczne w przywództwie	115
Tabela 2.8.	Sześć wymiarów jakości opieki zdrowotnej według R.J. Maxwella	129
Tabela 3.1.	Wybrane definicje przywództwa	134
Tabela 3.2.	Funkcjonalne cechy przywódcze	138
Tabela 3.3.	Różnica między zarządzaniem, a przywództwem	140
Tabela 3.4.	Ewolucja teorii przywództwa	143
Tabela 3.5.	Paradygmaty przywództwa	145
Tabela 3.6.	Teorie cech przywódczych	149
Tabela 3.7.	Kompetencje inteligencji emocjonalnej	150
Tabela 3.8.	Teorie przywództwa sytuacyjnego	154
Tabela 3.9.	Porównanie przywództwa transakcyjnego i transformacyjnego	157
Tabela 3.10.	Kluczowe elementy wybranych teorii i modeli przywództwa	171
Tabela 5.1.	Różnice w ocenie ALQ (wyniki testu średnich)w zależności od grup stanowisk	195
Tabela 5.2.	Różnice w ocenie autentycznego przywództwa przełożonych (wyniki testu średnich)w zależności od wykształcenia respondentów	197
Tabela 5.3.	Różnice w ocenie respektowania wartości etycznych w organizacjach (wyniki testu U-Manna-Whitney'a) w zależności od wykształcenia respondentów	199
Tabela 5.4.	Wartości ocen współczynników korelacji pomiędzy postrzeganym typem kultury organizacyjnej a oceną autentycznego przywództwa według kadry kierowniczej	201
Tabela 5.5.	Wartości ocen współczynników korelacji pomiędzy postrzeganym typem kultury organizacyjnej a oceną autentycznego przywództwa według personelu wykonawczego	202
Tabela 5.6.	Wartości ocen współczynników korelacji pomiędzy oceną autentycznego przywództwa a postrzeganym typem kultury organizacyjnej w opinii wszystkich respondentów	204
Tabela 5.7.	Wartości cen współczynników korelacji pomiędzy postrzeganiem kultury organizacyjnej a zadowoleniem z pracy, oceną współpracy oraz zaufaniem do przełożonych	205
		249

Tabela 5.8.	Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a wybranymi zmiennymi według kadry kierowniczej	206
Tabela 5.9.	Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a wybranymi zmiennymi według personelu wykonawczego	207
Tabela 5.10.	Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a wybranymi zmiennymi według wszystkich respondentów	208
Tabela 5.11.	Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a konfliktem wartości według kadry menedżerskiej	209
Tabela 5.12.	Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a konfliktem wartości według personelu wykonawczego	210
Tabela 5.13.	Wartości współczynników korelacji pomiędzy autentycznym przywództwem a konfliktem wartości według wszystkich respondentów	211
Tabela 5.14.	Wyniki testu równości wariancji obrazujące rozbieżność między wartościami uznawanymi przez pracowników za ważne a tymi, które są rzeczywiście respektowane w praktyce organizacyjnej dla grup o niższej i wyższej ocenie autentycznego przywództwa kadry zarządzającej	213
Tabela 5.15.	Wyniki testu różnic w ocenie poszczególnych cech kultury organizacyjnej w organizacjach w zależności od wieku	214
Tabela 5.16.	Różnice w ocenie zachowań autentycznego przywództwa (wyniki testu średnich) w zależności od grup stanowisk respondentów	219

Spis rysunków

Rysunek 1.1.	Elementy i funkcje kultury organizacyjnej	32
Rysunek 1.2.	Model kultury organizacyjnej E.H. Scheina	39
Rysunek 1.3.	Model dynamiki kulturowej	42
Rysunek 1.4.	Model kultury organizacyjnej Ch. Harrisona i R. Handy'ego	56
Rysunek 1.5.	Model kultury organizacyjnej F.E. Deala i A.A. Kennedy'ego	57
Rysunek 1.6.	Model kultury organizacyjnej K.S. Camerona i R.E. Quinna	59
Rysunek 1.7.	Model kultury organizacyjnej D. Denisona	63
Rysunek 1.8.	Typologia kultur organizacyjnych Cz. Sikorskiego	67
Rysunek 1.9.	Typologia kultur organizacyjnych 3D Ł. Sułkowskiego	69
Rysunek 1.10.	Czynniki kształtujące kulturę organizacyjną	74
Rysunek 2.1.	Podmioty systemu opieki zdrowotnej w Polsce	80
Rysunek 2.2.	Mapa interesariuszy szpitala	92
Rysunek 2.3.	Obszary odpowiedzialności etycznej w usługach medycznych	109
Rysunek 2.4.	Wartości i cnoty lekarskie	110
Rysunek 2.5.	Wartości i cnoty pielęgniarki i położnej	111
Rysunek 3.1.	Klasyfikacja definicji przywództwa	132
Rysunek 3.2.	Trzy obszary potrzeb w zakresie przywództwa J. Adaira	137
Rysunek 3.3.	Zarządzanie a przywództwo - obszary wspólne	141
Rysunek 3.4.	Model przywództwa służebnego	161
Rysunek 3.5.	Model autentycznego przywództwa	168
Rysunek 4.1.	Przykładowe pytanie z kwestionariusza ankiety dotyczące oceny poziomu respektowania wartości etycznych w organizacji	185
Rysunek 4.2.	Przykładowe pytanie z kwestionariusza ankiety: ocena ogólnego zadowolenia z pracy, poziomu zaufania do przełożonych oraz poziomu współpracy między pracownikami i przełożonymi	186
Rysunek 4.3.	Kwestionariusz ankiety online - wstęp	187
Rysunek 4.4.	Etapy procedury badawczej	188
Rysunek 4.5.	Zakres przestrzenny przeprowadzonych badań	190
Rysunek 4.6.	Struktura respondentów według pełnionej funkcji w organizacji	191
Rysunek 4.7.	Struktura respondentów według grup stanowisk	192
Rysunek 4.8.	Struktura respondentów według wykształcenia	192
Rysunek 4.9.	Struktura ankietowanych według wieku	193
Rysunek 5.1.	Rozkład ocen poszczególnych elementów autentycznego przywództwa przełożonych (ALQ) w podziale na grupy zawodowe respondentów.	194
Rysunek 5.2.	Rozkład ocen respektowania poszczególnych wartości etycznych w zależności od grup zawodowych	198
Rysunek 5.3.	Występowanie kultury organizacyjnej w badanych placówkach według wskazań poszczególnych grup zawodowych i w ujęciu ogólnym.	200
Rysunek 5.4.	Rozkład ocen znaczenia poszczególnych cech kultury organizacyjnej w zależności od grup zawodowych	217