

**Gdański Uniwersytet Medyczny  
Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa  
i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej**

Katarzyna Kretowicz

**Poczucie koherencji a wybór stylu zarządzania  
wśród pielęgniarskiej kadry kierowniczej**

Rozprawa doktorska

Promotor: prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski

**Gdańsk 2013**

## Spis treści

<b>Wykaz skrótów</b> .....	3
<b>Wstęp</b> .....	4
<b>Rozdział 1. Teoretyczne podstawy badań</b> .....	6
1.1. Koncepcja poczucia koherencji .....	6
1.2. Zarządzanie zasobami ludzkimi .....	9
1.2.1. Kierowanie, zarządzanie i przywództwo .....	9
1.2.2. Styl zarządzania, jego uwarunkowania oraz wybrane klasyfikacje .....	12
1.2.3. Skuteczność działania w zarządzaniu .....	18
1.3. Pragmatyzm i kontrola wewnętrzna jako determinanty skutecznego zarządzania ...	20
<b>Rozdział 2. Metodyka badań własnych</b> .....	23
2.1. Cel pracy .....	23
2.2. Problemy badawcze .....	23
2.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze .....	24
2.4. Metody analizy statystycznej .....	29
2.5. Materiał i organizacja badań .....	30
<b>Rozdział 3. Wyniki badań własnych</b> .....	31
3.1. Charakterystyka badanej grupy .....	31
3.2. Analiza uzyskanych wyników .....	37
3.2.1. Poczucie koherencji i jego korelacje z wybranymi parametrami .....	37
3.2.2. Wpływ wybranych parametrów na styl zarządzania określany przez x, y, z .....	53
3.2.3. Wpływ wybranych parametrów na styl zarządzania określany przez Fe i Ag ...	62
3.2.4. Zależności między stylami zarządzania określonymi przez x, y, z oraz Fe i Ag	69
3.2.5. Korelacje SOC z parametrami charakteryzującymi styl zarządzania .....	73
3.2.6. Wpływ wybranych parametrów na pragmatyzm i kontrolę wewnętrzną .....	81
3.3. Podsumowanie wyników .....	87
<b>Rozdział 4. Dyskusja</b> .....	92
<b>Wnioski</b> .....	114
<b>Streszczenie</b> .....	115
<b>Summary</b> .....	116
<b>Piśmiennictwo</b> .....	117
<b>Spis tabel</b> .....	133
<b>Spis rycin</b> .....	137
<b>Spis załączników</b> .....	139

## **Wykaz skrótów**

**SOC** – globalne poczucie koherencji

**PZR** – poczucie zrozumiałości

**PZ** – poczucie zaradności

**PS** – poczucie sensowności

**x** – orientacja na zadania

**y** – orientacja na stosunki międzyludzkie

**z** – efektywność kierowania

**M** – misjonarz

**K** – kompromista

**D** – dezertor

**A** – autokrata

**R** – rozwojowiec

**I** – administrator, integrator

**B** – biurokrata

**ZA** – życzliwy autokrata

**Fe** – współczynnik diagnozujący poziom autokracji/demokracji

**Ag** – współczynnik określający sytuację, w której funkcjonuje kierownik

**P** – wskaźnik pragmatyzmu

**Kw** – wskaźnik kontroli wewnętrznej

## Wstęp

Rodowód zarządzania kadrami ma korzenie starożytne z wojskowymi inspiracjami, w których to wymogi praktyki kształtowały jego obraz. Funkcje związane z polityką personalną pojawiły się w pierwszych znanych ludzkości organizacjach, którymi były armie, a więc około pięć tysięcy lat temu [1]. Teoria zarządzania zasobami ludzkimi zrodziła się w amerykańskiej nauce o zarządzaniu w latach sześćdziesiątych XX wieku, tak by po rozkwicie uzyskać status odrębnej teorii kierowania ludźmi [2, 3]. Zarządzanie kadrami jako zintegrowane podejście związane z zatrudnianiem i rozwojem kadr w organizacji, ma na celu doprowadzenie do sukcesu, poprzez ciągle podnoszenie poziomu efektywności wykonywanych zadań. Zasoby ludzkie w organizacji powinny być postrzegane jako kapitał, gdyż stanowią one wartość będącą źródłem przewagi nad konkurencją. Polityka personalna firmy winna mieć charakter strategiczny, z uwagi na jej znaczenie dla osiągniętych celów. Jedną z wymienianych cech kultury efektywności jest silne przywództwo, zwłaszcza szczebla strategicznego, które może stać się dla personelu źródłem inspiracji dla stałego doskonalenia się [4]. Potencjał ludzki jest zbiorem możliwości dla organizacji, charakteryzujących się niepowtarzalnością cech, zdolności, kompetencji i ich zmiennością w toku rozwoju. Ludzie są najcenniejszym zasobem, gdyż to od nich zaczyna się efektywność organizacji [2, 5, 6, 7, 8, 9].

Postęp techniczny, technologiczny, tempo zmian zachodzących w otaczającym nas świecie oraz nowe zagrożenia powodują ewolucję wielu gałęzi nauki i stwarzają nowe możliwości [10, 2]. Rozwój nauki o kierowaniu ludźmi, który ma miejsce w ostatnich latach, skupia zainteresowanie osób zarządzających w systemie ochrony zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa, stających wobec faktu koniecznej ekonomizacji działań zarządczych. Rola kierownictwa podmiotów leczniczych zmienia się w ostatnich latach na skutek wprowadzenia do tegoż sektora mechanizmów gospodarki rynkowej. Kwestia efektywnego przywództwa stała się niezwykle aktualnym problemem, wobec ogromnych oczekiwań w stosunku do menedżerów opieki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie powierzanych im zasobów. Kompetencje przywódcze w obliczu konieczności transformacji sektora ochrony zdrowia, z naciskiem na poprawę efektywności i jakości działań, stały się priorytetem [11]. Efektywność funkcjonowania na stanowisku kierowniczym zależy bowiem w dużym stopniu od umiejętności pełnienia ról przywódczych w organizacji [12].

Przywództwo to wysublimowana forma kierowania ludźmi i proces inspirowania ich do jak najbardziej intensywnych działań zdążających do realizacji celów [4]. Przywódcy, którzy odnoszą sukcesy to tacy, którzy łączą w sobie cechy konwencjonalnych, skupionych na realizacji zadań, wyników i skuteczności oraz twórczych z wizją, inspirujących

i pokładających wielkie nadzieje w szkoleniu kadry [13]. Styl zarządzania zaś, to całokształt charakterystycznych dla danego kierownika zachowań, które mogą balansować pomiędzy oparciem się na charyzmie lub jej braku, autokracji lub demokracji oraz stwarzaniu możliwości lub kontrolowaniu [4]. Czynnikiem wpływającym na wybór określonego stylu kierowania oraz skuteczność procesu zarządzania są jego uwarunkowania osobowościowe, sytuacyjne i grupowo – środowiskowe. Niezwykle istotnymi elementami efektywnego zarządzania są przejawianie przedsiębiorczości, która jest związana z poczuciem kontroli wewnętrznej oraz pragmatyzm w działaniach zarządczych. Wszystkie te elementy stanowią obiekt zainteresowań autorki niniejszego opracowania.

Również poczucie koherencji, jako ogólnej orientacji życiowej, dającej człowiekowi przekonanie o przewidywalności otaczającej nas rzeczywistości, na podstawie racjonalnych przesłanek, jest obecnie obiektem zainteresowań wielu badaczy. We wstępie do polskiego wydania książki Aarona Antonovsky'ego *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, pani profesor Helena Sęk dzieląc się własnymi doświadczeniami z dyskusji z autorem podkreśla, iż zawód pielęgniarstwa był przez Antonovsky'ego wskazywany jako ten, do którego kierował swoją teorię, licząc na jej empiryczną weryfikację. Sam autor podkreślał, iż swą książkę pisał także z myślą o pielęgniarkach, określając tę grupę zawodową jako *"przechodzącą fascynujące bóle porodowe, związane z określaniem nowej tożsamości zawodowej"*, co wciąż nie traci na aktualności, pomimo wielu zmian, które już się dokonały. Poczucie koherencji jest zdaniem wielu autorów głównym narzędziem, którego człowiek używa konfrontując się z wymaganiami stawianymi mu przez życie w wielu obszarach [14, 15, 16]. Ścisłe związki pomiędzy poczuciem koherencji a poczuciem zdrowia są potwierdzane w wielu badaniach. Mniej jasna jest rola poczucia koherencji dla zdrowia społecznego, ocenianego jako sprawność w pełnieniu ról i zadań życiowych [17], także tych związanych z pełnieniem ról kierowniczych. Powiązanie poczucia koherencji z pozazdrowotnym aspektem funkcjonowania człowieka, którym jest skuteczne działanie, zgodnie z zamysłem twórcy tegoż konstruktu Aarona Antonovsky'ego [14], stanowiło punkt odniesienia dla niniejszej pracy badawczej.

## **Rozdział 1.**

### **Teoretyczne podstawy badań**

#### **1.1. Koncepcja poczucia koherencji**

Aaron Antonovsky twórca koncepcji salutogenezy, u podstaw której leży założenie, że pomiędzy zdrowiem i chorobą istnieje pewne kontinuum stanów, wynikające z równoważenia wymagań i zasobów w konfrontacji ze stresem, badał czynniki od których zależy skuteczne radzenie sobie w sytuacji trudnej. Czynniki te nazwał uogólnionymi zasobami odpornościowymi, a następnie opisał zasadę za pomocą której można wyjaśnić funkcjonowanie tych zasobów, nazywając ją globalną orientacją życiową lub poczuciem koherencji. Silne poczucie koherencji powoduje, że w sytuacji trudnej uruchamiamy właściwe dla niej zasoby i potrafimy je dobrze wykorzystać. Dobierając najbardziej adekwatną strategię działania w określonej sytuacji mamy podstawy do skutecznego działania, a więc takiego, które prowadzi do realizacji naszych celów [14].

Według Aarona Antonovsky'ego poczucie koherencji stanowi generalną orientację człowieka, która choć jest stosunkowo trwała, może ulegać zmianom, a wyraża się w poczuciu pewności, że bodźce pochodzące ze środowiska zarówno wewnętrznego jak i zewnętrznego, mają określoną strukturę, są przewidywalne i można je wytłumaczyć; istnieją wystarczające zasoby, które pozwolą sprostać pojawiającym się wymaganiom; a te są odbierane jako warte nakładów i zaangażowania [14, 18].

Józef Binnebesel określa poczucie koherencji jako charakterystyczny dla człowieka sposób spostrzegania otaczającego świata i swojego w nim miejsca, będąc doświadczeniem uczucia harmonii i siły, co pozwala na podejście do życia jako do wyzwania, a nie potencjalnego zagrożenia [19]. Jan Terlak uważa, że poczucie koherencji to określony sposób postrzegania świata jako zrozumiałego, sterowalnego i sensownego [20], które zdaniem Heleny Sęk jest wynikiem uczenia się i zdobywania doświadczenia, ułatwiającego radzenie sobie z wymaganiami [21].

Poczucie koherencji jest budowane przez trzy skorelowane ze sobą składowe, którymi są:

- poczucie zrozumiałości,
- poczucie zaradności,
- poczucie sensowności.

Poczucie zrozumiałości odnosi się do płaszczyzny poznawczej i określa w jakim stopniu człowiek odbiera bodźce płynące ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego jako jasne, uporządkowane, sensowne poznawczo, spójne, a nie jako szum informacyjny. Niezależnie

od faktu pożądania jakiegoś pobudzenia, czy braku oczekiwania na ten bodziec, człowiek potrafi go wytłumaczyć, lub jeśli zaistnieje sytuacja zaskoczenia danym bodźcem, potrafi go sklasyfikować i zinterpretować. Antonovsky określił poczucie zrozumiałości jako trwałą zdolność do oceny otaczającej nas rzeczywistości [14, 18].

Poczucie zaradności, drugi element poczucia koherencji, ma cechy kompetencji i określa stopień, w jakim człowiek postrzega posiadane zasoby jako wystarczające do tego, by poradzić sobie z wymaganiami, jakie niesie ze sobą cały szereg pojawiających się bodźców. Mówiąc o dostępnych zasobach Antonovsky myślał nie tylko o tych posiadanych bezpośrednio przez jednostkę, ale także o tych, którymi dysponują osoby bliskie i te z naszego otoczenia, na które możemy liczyć. Jest to zdaniem autora teorii taki stan rzeczy, w którym jednostka nie czuje się ofiarą losu, który obchodzi się z nią niesprawiedliwie, a ma przekonanie, że w życiu zdarzają się sytuacje trudne, z którymi trzeba umieć sobie poradzić [14, 18].

Kolejnym elementem budującym poczucie koherencji jest poczucie sensowności, wyrażające aspekt motywacyjny, będący przekonaniem człowieka o tym, że warto zaangażować się i poświęcić pewnym wyzwaniom pojawiającym się w naszym życiu. Poczucie sensowności, to według Antonovsky'ego stopień w jakim człowiek ocenia z perspektywy emocjonalnej, że część pojawiających się problemów jest warta zachodu, wysiłku, zaangażowania, nie stanowiąc jedynie nie wartego uwagi obciążenia [14, 18].

Opisane trzy składniki poczucia koherencji są ze sobą nierozdzielnie związane, przy czym korelacje te nie muszą być pełne. Warunkiem silnego poczucia zaradności jest wysokie poczucie zrozumiałości. Nie jest bowiem możliwe poczucie posiadania wystarczających zasobów do radzenia sobie w sytuacji trudnej, bez rozpoznania na czym te wymagania polegają. Silne poczucie zrozumiałości nie gwarantuje dobrego radzenia sobie, ale skłania do poszukiwań idących w tym kierunku. Człowiek mający silne poczucie zrozumiałości i zaradności, przestanie rozumieć i straci kontrolę nad zasobami bez odpowiedniej motywacji. Wydaje się więc, iż skuteczne działanie zależy od poczucia koherencji w całości, choć najważniejszy jest aspekt motywacyjny, bez którego nawet wysokie poczucie zrozumiałości i zaradności okazują się nietrwałe. Kolejnym pod względem wagi jest poczucie zrozumiałości, ponieważ warunkiem zaradności jest rozumienie. Poczucie zaradności jest istotne, gdyż bez niego słabnie motywacja do radzenia sobie, jednak w rozważaniach nad wartościowaniem elementów poczucia koherencji wydaje się schodzić na trzecią pozycję [14, 17, 20].

Aaron Antonovsky zwrócił uwagę na fakt, iż każdy człowiek wytycza pewne granice poza którymi nic nie jest istotne i ważne, niezależnie od faktu czy jest zrozumiałe, czy możemy sobie z tymi poradzić i czy ma to sens. Dla poczucia koherencji najważniejsze są takie obszary naszego życia, które jednostka postrzega jako ważne, pozostałe mogą znaleźć się poza

wytyczonymi granicami, z pewnym jednak wyjątkiem. A mianowicie istnieją takie obszary życia, niezależnie od wytyczonych granic, do których nie możemy nie przywiązywać wagi, a są nimi – najskrytsze uczucia, główna aktywność życiowa, bezpośrednie relacje z innymi oraz problemy egzystencjalne, takie jak porażki, konflikty, izolacja i śmierć [14].

Na kształtowanie się silnego poczucia koherencji mają wpływ doświadczenia, których spójność i ciągłość kształtuje poczucie zrozumiałości; równowaga obciążeń, a więc swoista homeostaza pomiędzy przeciążeniem i niedociążeniem wpływa na naszą zaradność; a udział w decydowaniu o osiągniętych wynikach, daje nam poczucie sensowności działań. Czynniki mające wpływ na kształtowanie się silnego poczucia koherencji są, przede wszystkim, psychiczne i emocjonalne aspekty doświadczeń jednostki, które miały miejsce w poszczególnych okresach rozwojowych zarówno w życiu rodzinnym, zawodowym, jak i w relacjach z innymi ludźmi [15, 16].

Wejście w wiek dorosły poprzez trwałe związanie się z określonymi osobami, rolami społecznymi i pracą utrwala nabyte wcześniej doświadczenia, mające wpływ na kształt poczucia koherencji. Kwestią niezwykle interesującą wydaje się być możliwość jej zaplanowanej i intencjonalnej zmiany. Zważywszy na fakt jej kształtowania się we wszystkich okresach życia człowieka, a więc przez wiele lat, pod wpływem doświadczeń życiowych, należy przyjąć, że jest ona konstruktem silnie utrwalonym, jednak możliwym do modyfikacji pod wpływem właściwych oddziaływań [14, 22]. Zasadnicza większość zmian dokonujących się pod wpływem, czy to jednorazowych doświadczeń, czy okresowej zmiany sytuacji życiowej jest stosunkowo nietrwała, a człowiek wraca do średniego poziomu poczucia koherencji właściwego dla siebie. Ciekawe wydaje się więc nie działanie nastawione na zmianę przebiegu doświadczeń człowieka, które jest niemożliwe, a trening mający na celu szukanie we własnym życiu takich doświadczeń, które zwiększają poczucie koherencji lub wpływające istotnie i przez dłuższy czas na sytuację osoby poddawanej terapii lub treningowi, celem trwałego podniesienia jej poczucia koherencji [14].

W otaczającym nas świecie, w którym człowiek wciąż traci równowagę i spokój, niezwykle ważne jest takie prowadzenie procesu wychowania i edukacji, by stwarzały one możliwość kreowania silnego poczucia koherencji, a zwłaszcza zasobów poznawczych, emocjonalnych, odnoszących się do ocen i nastawień, a także relacji interpersonalnych [19], z pewnością kształtowanych także w toku kształcenia uniwersyteckiego. Pojawienie się sytuacji stresowej, którą jednostka postrzega jako taką, która ma udaremnić jej dążenia, uruchamia mechanizmy mające na celu opanowanie emocji, dla kontynuowania efektywnego funkcjonowania [23]. Z tegoż powodu kreowanie silnego poczucia koherencji ma kluczowe znaczenie dla efektywnego zarządzania ludźmi.



## 1.2. Zarządzanie zasobami ludzkimi

### 1.2.1. Kierowanie, zarządzanie i przywództwo

Kierowanie jest określane szeroko przez wielu autorów w literaturze przedmiotu. Można przyjąć, iż jest to takie oddziaływanie jednego obiektu – kierującego, na inny – kierowany, aby obiekt kierowany działał w kierunku osiągnięcia postawionych przed nim celów [24, 25, 26, 27]. Jest to wywieranie wpływu przez jedną jednostkę na inne [28]; to proces realizowany dla osiągnięcia powodzenia działania zbiorowego, polegający na koordynowaniu indywidualnych i zbiorowych wysiłków na oczekiwanym poziomie [29, 30].

W nauce o organizacji i zarządzaniu pojęcie zarządzania jest stosowane powszechnie. W literaturze anglosaskiej jest często utożsamiane z kierowaniem. W polskim piśmiennictwie zarządzanie jest określane jako szczególny rodzaj kierowania, gdy mamy do czynienia z posiadaniem środków lub dysponowaniem zasobami, szczególnie tymi, które mają dla organizacji znaczenie kluczowe [24, 25, 26, 29].

Platon podzielił ludzi na tych ze „złota”, przeznaczonych do ról przywódczych i tych z „brązu”, którym te funkcje nie są pisane. Sama idea przywództwa wywodzi się ze starożytności [31]. Jak pisze Peter Drucker *„ludźmi nie należy zarządzać, zadaniem jest przewodzenie ludziom, a celem jest czerpanie wydajności z wiedzy i silnych stron każdego pracownika”* [32]. Przywództwo, to zdolność do wpływania na zachowania innych jednostek, tak by osiągnąć zamierzony cel [4, 33, 34, 35, 36]. Według Stephena Robbinsa istotą przywództwa jest zaufanie, budowane na otwartości, sprawiedliwości, wyrażaniu własnych emocji, prawdomówności i konsekwencji działania [37]. Stefan Tokarski uważa, iż przywództwo to zdolność zjednywania sobie ludzi [28]. Przywódca wyzwala w podwładnych działania dobrowolne, ukierunkowane na cele, przedstawia swoją wizję, wzbudza entuzjazm do działania, szuka drogi do sukcesu, dając przykład jak dobrze pracować [28, 38].

Przewodzenie jest wysublimowaną i najbardziej oczekiwaną formą kierowania ludźmi, u podstaw której leży władza organizacyjna, będąca nieodłącznym atrybutem kierowania i rozumiana jako każdy akt wpływu dotyczący kwestii związanych z organizacją [25] lub jako faktyczna możliwość wywierania wpływu [29]. Władza ta może mieć swoje źródła w prawie, a co za tym idzie możliwości dysponowania sankcjami i zachętami, własności zasobów, w formalnym lub rzeczywistym autorytecie [4, 24, 34]. Kierownik posiada w organizacji władzę, gdy dobrze radzi sobie z własną niepewnością, co wiąże się z pragmatyzmem w działaniach zarządczych, trudno go zastąpić, kontroluje wiele powiązań oraz gdy jego nieobecność powoduje natychmiastowe zaburzenia w pracy [24].

Najczęściej wyróżnianymi w literaturze przedmiotu sposobami realizacji przywództwa są:

- przywództwo transakcyjne,
- przywództwo transformacyjne,
- przywództwo charyzmatyczne.

Kierownicy transakcyjni określają co pracownicy powinni zrobić, aby osiągnąć cele własne i organizacji. Przywództwo to opiera się na dwóch elementach, którymi są zarządzanie przez krytykę, oparte na wyczekiwaniu niedociągnięć do ewentualnej korekty i sankcjonowania oraz uwarunkowane nagradzanie w zamian za należne wykonanie pracy. Kierownicy transformacyjni motywują nas do tego, by uzyskać więcej niż zamierzaliśmy, stosując indywidualne podejście oparte na budowaniu zaufania, stymulacji intelektualnej i motywowaniu do osiągnięć. Kierownicy charyzmatyczni przekazują swoim podwładnym wizję celu wyższego rzędu i skłaniają by zwykli ludzie robili rzeczy niezwykle, stając w obliczu przeciwności [28, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49].

Działalność zespołowa, nie może być efektywna bez przywódcy – lidera zespołu. Jest to niezwykle ważne dla pracy pielęgniarki, która jest zaliczana do zespołowej [50]. Pielęgniarki pomimo wykonywania pracy zmianowej, mogą tworzyć mniej lub bardziej efektywne zespoły [51], zależnie w dużej mierze od tego kto i w jaki sposób nimi kieruje.

Na kierowanie ludźmi składa się realizacja poszczególnych funkcji kierowniczych, którymi są planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrola [28, 29, 52].

Anna Ksykiewicz – Dorota stosując kryterium zajmowanego szczebla w organizacji, dzieli pielęgniarki funkcyjne na:

- najniższy szczebel kierownictwa – pielęgniarki oddziałowe, kierownicy oddziałów – kierownicy tego szczebla nadzorują pracowników wykonawczych;
- kierowników średniego szczebla – przełożone pielęgniarek, przełożone zespołów wchodzących w skład grup zakładów;
- kierowników najwyższego szczebla – naczelne pielęgniarki, zastępcy kierowników do spraw pielęgniarstwa – zarządzający kierownikami średniego i niższego szczebla [53].

Kryterium działalności organizacyjnej, pozwala zdaniem Waldemara Bańki, podzielić kierowników na:

- kierowników liniowych,
- kierowników funkcjonalno – sztabowych [52].

Przytoczony podział Waldemara Bańki najbardziej odpowiada strukturze podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń całodobowych, z uwagi na fakt, iż najczęściej w praktyce funkcjonuje rozwiązanie, w którym pielęgniarki oddziałowe podlegają bezpośrednio pielęgniarsce przełożonej, naczelnej lub zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa, zależnie

wyłącznie od wielkości podmiotu leczniczego. W lecznictwie otwartym zaś, najczęściej stosuje się rozwiązanie, gdzie pielęgniarka przełożona stoi na szczycie pionu pielęgniarskiego, bierze udział w podejmowaniu decyzji strategicznych i nie jest wspomagana przez inne pielęgniarskie stanowiska kierownicze. Tak więc zgodnie z przytoczonym podziałem, w praktyce, pielęgniarki oddziałowe i podlegające im, a odpowiadające za powierzone im odcinki pracy, zastępczynie pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarki koordynujące stanowią szczebel operacyjny zarządzania w pionach pielęgniarskich. Zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa, pielęgniarki naczelne i przełożone zarządzają na szczeblu strategicznym i najczęściej wchodzi do struktury organizacji nazywanej zarządem, który jest określany przez Petera F. Druckera jako specyficzny organ przedsiębiorstwa, którego celem jest zarządzanie zarządzającymi. Zadaniem zarządu jest kierowanie zarówno pracownikami, jak i pracą innych osób w organizacji, które mają doprowadzić do tego, by inni także wykonali powierzone im funkcje [54].

### 1.2.2. Styl zarządzania, jego uwarunkowania oraz wybrane klasyfikacje

Styl kierowania lub zarządzania, gdyż w literaturze pojęcia te są używane zamiennie, jest określany przez Adama Bednarskiego jako sposób oddziaływania przełożonego na podwładnych [24]. Według Waldemara Bańki to względnie stały sposób realizacji funkcji kierowniczych i sprawowania władzy w organizacji [52]. Stefan Tokarski opisuje styl kierowania jako całokształt charakterystycznych sposobów oddziaływania przełożonego na podwładnych [28]. Jest on uważany za jedną z najważniejszych przesłanek efektywnego zarządzania zasobami ludzkimi w organizacji.

W rozwoju organizacji i zarządzania wyłoniono cztery podstawowe teorie, dotyczące oddziaływań kierowniczych:

- teoria osobowościowa, która nie znajduje potwierdzenia w badaniach, gdyż nie udało się wyłonić zestawu cech, które odróżniałyby kierowników od innych osób oraz kierowników skutecznych od nieskutecznych;
- teoria sytuacyjna, która stara się ocenić najkorzystniejszy styl kierowania dla danej sytuacji;
- teoria zachowań, której kręgi zainteresowań oscylują wokół wielu zmiennych, dotyczących kierownika, jego przełożonych, podwładnych oraz współpracowników;
- teoria pragmatyczna, która zakłada konieczność brania pod uwagę wszystkich opisanych przesłanek jako tych, które determinują efektywny styl kierowania ludźmi [28, 55].

Dążenia do zidentyfikowania cech osobowych kierowników nie przyniosły rezultatów. Przekonanie, że kierownikiem człowiek się rodzi, a nie staje się nim, choć jest popularne, nie jest poparte dowodami naukowymi. Próby wyłonienia cech, które różnią kierowników i osoby nie zajmujące stanowisk kierowniczych nie powiodły się, a próby porównania cech kierowników skutecznych i nieskutecznych, to wciąż otwarte pole do badań [28, 34, 35, 50, 52, 55, 56, 57].

Zasadnicza większość analiz doprowadziła do wniosku, iż skuteczne kierownictwo nie zależy od cech osobowych kierownika, a raczej od stopnia w jakim cechy kierownika odpowiadają wymaganiom sytuacji kierowniczej. W podejściu sytuacyjnym uwaga badaczy skupia się na ocenie efektywności kierowników, którzy znaleźli się w różnych sytuacjach, gdzie zmienne są zadania i struktura grupy. Kierownik winien mieć zatem swego rodzaju elastyczność w dostosowywaniu się do wymagań, a jego skuteczność zależy w dużej mierze od pragmatyzmu opisanego w dalszej części opracowania jako dobry wskaźnik efektywności zarządzania [28, 34, 35, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60].

Grupowo – środowiskowe lub zachowaniowe podejście do kierowania to kolejny kierunek, który jest częścią podejścia sytuacyjnego, uznający iż kierowanie jest wynikiem wpływów

interpersonalnych. Kierunek ten zwraca uwagę, przede wszystkim, na dynamikę interakcji w grupie w toku rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji. Behawioralny pogląd na kierowanie skupia uwagę na funkcjach kierownika w grupie, związanych z rozwiązywaniem problemów i utrzymaniem samej grupy. W podejściu tym zwrócono uwagę na aspekt dojrzałości podwładnych, która warunkuje skuteczność doboru określonego stylu kierowania [28, 34, 35, 50, 52, 55, 56, 57].

Ewolucja podglądów na temat skutecznego i efektywnego zarządzania doprowadziła do powstania podejścia pragmatycznego. Istotą tego podejścia jest stwierdzenie, że efektywność zarządzania nie zależy wyłącznie od uwarunkowań osobowościowych, sytuacyjnych, czy grupowo – środowiskowych, a jest wypadkową ich wszystkich. Tak więc dotychczasowe teorie nie wykluczają się wzajemnie, a raczej uzupełniają [28]. Kierujący zespołem musi w doborze stylu kierowania być elastyczny i uwzględniać różne przesłanki [52].

Wśród czynników uznawanych za mające wpływ na wybór stylu zarządzania i jego skuteczność możemy znaleźć:

- osobowość, umiejętności, doświadczenie i oczekiwania kierownika;
- cechy, kwalifikacje, doświadczenia, oczekiwania i zachowania podwładnych;
- styl kierowania zwierzchnika, jego oczekiwania i zachowania;
- oczekiwania i zachowania współpracowników;
- typ organizacji, specyfikę zadań, kulturę i strategię organizacji;
- wymagania otoczenia zewnętrznego [28, 53, 55].

### **Wybrane klasyfikacje zachowań kierowniczych**

Niezwykle cenny wkład do teorii stylów kierowania wniósł Douglas McGregor, opierając się na teoretycznych założeniach dotyczących natury ludzkiej. Założenia te ujął w dwie teorie.

Teoria „X” zakłada, że przeciętny pracownik jest leniwy, stara się pracować jak najmniej, nie przejawia inicjatywy i nie chce przyjmować odpowiedzialności. Praca jest dla niego złem koniecznym, którą toleruje z uwagi na względy ekonomiczne i konieczność realizacji swoich podstawowych potrzeb w tym zakresie, takich jak utrzymanie rodziny, czy dokonanie opłat [32, 33, 34, 52, 53, 61]. Kierowanie według tej teorii powinno zmuszać ludzi do wysiłku, zapewniać nadzór i kontrolę oraz sankcjonować [24, 53, 62, 63].

Teoria „Y” przyjmuje założenie, że praca jest naturalną potrzebą człowieka, który jest inteligentny, zainteresowany nią z wyższych pobudek, a także poszukuje nowych wyzwań i nie unika odpowiedzialności [32, 33, 34, 52, 53, 62, 63]. W myśl tego założenia kierownicy winni

dawać podwładnym swobodę, interwencje ograniczać do niezbędnego minimum i stwarzać możliwości do uczestniczenia w procesie decyzyjnym [24, 53].

Abraham Maslow zweryfikował tezy Douglasa McGregora i uzasadnił poza wszelką wątpliwość, że różne jednostki wymagają różnych oddziaływań i różnych metod zarządzania, a ta sama grupa wymaga często różnych oddziaływań, z uwagi na względy sytuacyjne [32].

Problematyka skutecznego oddziaływania na zespoły ludzi od dawna nurtowała wielu badaczy. Badania nad stylami kierowania zainicjował Kurt Levin, który w pierwszej połowie XX wieku, oceniał wpływ stylu kierowania na klimat społeczny grupy oraz zachowania jej członków. Wyróżnił on trzy podstawowe typy oddziaływań kierowniczych, w tym:

- kierownika autokratę – kierującego aktywnością grupy, wyznaczającego cele;
- kierownika demokratę – zachęcającego grupę do aktywności, decydowania o celach;
- kierownika nieingerującego – liberalnego, dającego zespołowi pełną swobodę, odgrywającego rolę pasywną [35, 56, 57, 64, 65, 66].

Kolejną typologię stylów kierowania przedstawił Rensis Likert, proponując kontinuum pomiędzy autokracją i demokracją w zachowaniach zarządczych [24, 27, 28, 67, 68, 69]. Ostatecznie wyróżnił on cztery podstawowe style kierowania:

- styl autorytarno – despotyczny – kierownik stosuje rozkazy, sięga po kary i groźby, styl ten koresponduje ze stylem „X”;
- styl autorytarno – życzliwy – kierownik wydając polecenia, dopuszcza ich komentowanie;
- styl konsultatywny – kierownik przed podjęciem decyzji zasięga opinii podwładnych, i często bierze je pod uwagę, stosuje nagrody, prezentuje postawę wynikającą z teorii „Y”;
- styl demokratyczny – kierownik ma całkowite zaufanie do podwładnych i zawsze korzysta z ich rad, istnieje pełna współpraca i odpowiedzialność, na wszystkich szczeblach zarządzania [53].

Ewolucję zachowań kierowniczych od autokratyzmu, poprzez podejście konsultatywne i partycypacyjne, do demokracji w działaniach zarządczych obrazuje Rycina 1.

Badania stylów kierowania rozpoczęły poszukiwania stylów efektywnych i pozwoliły z czasem na wyodrębnienie dwóch zasadniczych podejść, a mianowicie zorientowania na zadania i na ludzi. Kierownicy zorientowani na zadania ustalają zasady i ściśle kontrolują podwładnych, a ich priorytetem jest osiągnięcie przyjętych celów. Kierownicy zorientowani na pracownika starają się realizować zadania w porozumieniu i przy współpracy zespołu, utrzymując z ludźmi przyjazne stosunki. Dwie opisane orientacje dały podstawę do konstruowania licznych klasyfikacji stylów kierowania [24, 27, 34, 55, 56, 57, 61, 67, 70].

Rycina 1. Kontinuum zachowań kierowniczych wg Rensisa Likerta

Autokratyczny styl kierowania →				← Demokratyczny styl kierowania		
Przełożony zachowuje się autorytarnie →				← Przełożony daje swobodę podwładnym		
Przełożony podejmuje decyzje i je ogłasza	Przełożony „sprzedaje” decyzje	Przełożony proponuje idee i oczekuje pytań	Przełożony proponuje przybliżone decyzje, które mogą być zmieniane	Przełożony referuje problem, oczekuje propozycji rozwiązań i decyduje	Przełożony nakreśla granice i proponuje grupie podjęcie decyzji	Przełożony pozwala podwładnym na swobodne działania w granicach określonych organizacją

Źródło: Bednarski A. *Zarys teorii organizacji i zarządzania. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa. Dom Organizatora, Toruń 2001: 247.*

Jedną z najpopularniejszych typologii stanowi siatka stylów kierowania stworzona przez Roberta R. Black’a i Jane S. Mouton. Odzwierciedla ona zależności między dwoma wymiarami zachowań, którymi są orientacja na zadania, czyli podkreślanie wyników i orientacja na pracowników, czyli podkreślanie wartości człowieka [24, 27, 34, 56, 57, 61, 67, 70, 71, 72].

Rozwinięciem i uzupełnieniem opisanej koncepcji jest trójkryterialna typologia stylów kierowania opracowana przez Williama J. Reddina, przyjęta jako podstawa do dalszych rozważań w niniejszym opracowaniu. Wychodząc z założenia, iż styl kierowania zależy nie tylko od orientacji na zadania lub na ludzi, określony styl może być efektywny lub nieefektywny zależnie od tego, czy jest zastosowany adekwatnie lub nieadekwatnie do realiów, w których przyszło działać kierownikowi, William J. Reddin wyłonił trzeci wymiar kierowania, którym jest efektywność, rozumiana jako osiągnięcie wyników. Każdy styl podstawowy ma w związku z tym swój bardziej lub mniej efektywny odpowiednik [9, 24, 53, 66, 73, 74]. Szczegółową charakterystykę stylów kierowania według Williama J. Reddina przedstawia Rycina 2.

Schematyczne podziały oczywiście zbyt upraszczały rzeczywistość i ulegały ewolucji w toku wielu analiz, prowadzonych przez badaczy. Zachowania osób kierujących ludźmi są złożone i wieloaspektowe, stąd powstało wiele klasyfikacji.

Rycina 2. Charakterystyka ośmiu stylów kierowania według Williama J. Reddina

L.p.	Nazwa stylu podstawowego *	Charakterystyka stylów mniej efektywnych		Charakterystyka stylów bardziej efektywnych	
I	Separujący się ↓x ↓y	1	<b>Dezertler</b> ✓ ucieka od kierowania, ✓ wiele problemów pozostawia bez rozwiązania lub przekazuje do rozwiązania innym, ✓ oceniany jako niezaangażowany w pracę	2	<b>Biurokrata</b> ✓ przywiązuje wagę do formalnych procedur i kontroli, ✓ w stabilnych warunkach działania może osiągać dobre wyniki, ✓ oceniany jako sumienny i skrupulatny
II	Poświęcający się ↑x ↓y	3	<b>Autokrata</b> ✓ za wszelką cenę dąży do realizacji zadań, ✓ nie tworzy dobrej atmosfery w zespole, ✓ oceniany jako apodyktyczny, nieżyczliwy, nie mający zaufania do ludzi, przez co trudno mu uzyskać dobre wyniki	4	<b>Życzliwy autokrata</b> ✓ stara się realizować cele, bez zrażania ludzi do siebie, ✓ traktuje personel instrumentalnie, choć w miarę mu ufa i pozostawia samodzielność w działaniu, ✓ może osiągać dobre wyniki, nawet przy ambitnych zadaniach
III	Towarzyski ↓x ↑y	5	<b>Misjonarz</b> ✓ wkłada wiele trudu w kreowanie stosunków międzyludzkich, ✓ nie umie stawiać zadań i egzekwować ich wykonania, ✓ oceniany jako miły lecz nieskuteczny	6	<b>Rozwojowiec</b> ✓ dba o rozwój kadr, ✓ osiąga sukcesy – tym większe im bardziej zintegrowany jest zespół, ✓ uważany za ufnego, chętnie delegującego uprawnienia
IV	Zintegrowany ↑x ↑y	7	<b>Kompromista</b> ✓ podatny na wpływy otoczenia, ✓ zgadza się zawsze i ze wszystkimi, ✓ koncentruje się na zagadnieniach, bieżących, pomijając te o dalszej perspektywie czasowej	8	<b>Administrator - Integrator</b> ✓ stawia wysokie wymagania sobie i swoim współpracownikom, ✓ kładzie nacisk na pracę zespołową, ✓ potrafi skutecznie dobrać bodźce, ✓ jest skuteczny w realizacji zadań

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Bednarski A. Zarys teorii organizacji i zarządzania. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa. Dom organizatora, Toruń 2001: 244.

\* x – nastawienie na zadania; y – nastawienie na ludzi

Autorem jednej z nich jest Fred Fiedler, zwolennik podejścia mówiącego o tym, że efektywność poszczególnych stylów zależy od wielu czynników [35]. Warunkowy model kierowania ludźmi Freda Fiedlera zastosowany w dalszych dociekaniach naukowych, mających miejsce w niniejszym opracowaniu zakłada, że efektywność kierowania jest uzależniona od interakcji pomiędzy stylem kierowania a sytuacją. Autor rozróżnia style kierowania



ukierunkowane na ludzi i na zadania, które określa za pomocą skali semantycznej – życzliwa ocena najmniej cenionego pracownika, to wskaźnik stylu nastawionego na ludzi. Wprowadza on także pojęcie korzystności sytuacji, która ma opisać stopień w jakim okoliczności sprzyjają oddziaływaniom kierownika na grupę.

Pojęcie to jest określane przez:

- pozycję stanowiska, czyli jego prestiż, opisywany stopniem w jakim kierownik kontroluje swoich podwładnych oraz jaką ma możliwość stosowania zachęt i sankcji;
- strukturę zadań, opisywaną przez stopień zdefiniowania indywidualnych ról pracowników oraz zadań i celów grupowych, w związku z faktem, iż innych oddziaływań kierowniczych wymagają zadania rutynowe i niekonwencjonalne;
- atmosferę grupową, czyli stosunki między kierownikiem i podwładnymi wyrażające się stopniem akceptacji przywódcy, a tym samym zaangażowaniem podwładnych w wykonywanie zadań i osiąganie celów [28, 39, 55, 75].

Uwzględniając nastawienie kierownicze i wpływ sytuacji można wyróżnić następujące konfiguracje stylów przekładające się na efektywność, bądź brak efektywności kierowania:

- kierownicy dyrektywni, nastawieni na zadania są bardziej efektywni jeśli sytuacja jest bardzo korzystna, a przez to jednoznaczna i pełna – kierownik może skupić całą swoją uwagę na realizacji zadań; lub bardzo niekorzystna – kierownik musi wdrożyć działania dyscyplinujące;
- kierownicy demokratyczni działają efektywnie w sytuacji średnio sprzyjającej – wsparcie, którego kierownik udziela grupie może spowodować, że będzie ona odpowiednio motywowana do współdziałania;
- kierownicy o nastawieniach elastycznych dają sobie radę częściej niż autokraci i demokraci w różnych sytuacjach, ale nie osiągają wysokich wskaźników efektywności [28, 75].

Podstawą założeń Freda Fiedlera jest fakt, iż styl kierowania i sytuacja muszą być wzajemnie dopasowane dla osiągnięcia wysokiej efektywności. Uważa on, że styl stanowi odzwierciedlenie głęboko zakorzenionych cech osobowych, które bardzo trudno zmienić [28, 66, 75].

### 1.2.3. Skuteczność działania w zarządzaniu

„*Być skutecznym – oto właściwe zajęcie dla szefa*” pisze Peter F. Drucker. Jego zdaniem skuteczność, to cecha, której nie tylko można, ale i trzeba się nauczyć [76]. Skuteczność kierowania, to według Waldemara Bańki miara stopnia zbliżenia się do realizacji celów [52]. Owa skuteczność kierowania bazuje na cechach osobowych kierownika, jego mądrości, autorytecie, zdolnościach empatycznych, zaufaniu, którym darzą go podwładni, sposobie korzystania z powierzonej mu władzy oraz właściwym doborze stylu zarządzania [52].

Efektywność jest określana przez ekonomistów jako stosunek nakładów do korzyści, a przez Stefana Tokarskiego, zgodnie z teorią Freda Fiedlera, jako zgodność układu: sytuacja – styl kierowania [28, 75].

Istnieje tendencja do używania określeń skuteczny i efektywny zamiennie. Słownik współczesnego języka polskiego podaje, że efektywność to wydajność, skuteczność, a efektywny oznacza przynoszący efekty, skuteczny, wydajny. Skuteczny zaś to taki, który daje oczekiwane wyniki, efektywny [77].

Badania nas skutecznością i efektywnością zarządzania pokazują, iż rozwiązywanie problemów wymaga pełnienia funkcji zarówno związanych z zadaniami, jak i tych społecznych podtrzymujących interakcje w grupie kierowanej. Orientacja zarówno na zadania, jak i na ludzi jest nie tylko możliwa, ale jak pokazują badania najbardziej efektywna [34].

Prezentowane w literaturze listy czynników mających wpływ na styl kierowania, opierają się na zestawieniach cech charakteryzujących osobowość kierownika oraz zestawieniu zmiennych sytuacyjnych, które mają wpływ na wybór określonych zachowań zarządczych. Kierownik, który realizuje swoje funkcje w sposób świadomy działa typowo dla siebie tak długo, jak jego działanie jest sprawne [29].

Styl kierowania jest uzależniony nie tylko od systemu przekonań przełożonego o najskuteczniejszych formach oddziaływania na podwładnych, ale także jest pewnego rodzaju kompromisem pomiędzy tymi odczuciami a warunkami zarządzania. W związku z tym faktem, wśród licznych teorii dotyczących stylów kierowania, często opisywanym jest zjawisko różnicowania stylu potencjalnego i rzeczywistego [29].

Styl potencjalny to zestaw metod i technik działania w stosunku do podwładnych, który zdaniem przełożonego powinien być stosowany dla najsprawniejszego wywiązania się z ról kierowniczych. W ten określony sposób kierownik chce postępować i często postępuje, jeżeli warunki na to pozwalają i tak długo jak osiąga odpowiednie wskaźniki skuteczności. Gdy jednak przyjęty wzorzec nie przynosi oczekiwanej skuteczności dochodzi do korekty stylu potencjalnego i ukształtowania się stylu rzeczywistego [29]. Styl rzeczywisty jest faktycznym

systemem metod i technik oddziaływania kierowniczego, wybranym z uwagi na postawione cele i realne uwarunkowania towarzyszące ich realizacji. Jest on kompromisem pomiędzy zamierzeniami a obiektywnymi uwarunkowaniami i często odbiega od stylu potencjalnego, stając się z czasem tym stylem, który kierownik uważa za swój własny [24, 29].

Świadczenie usług zdrowotnych w naszym kraju będzie w najbliższych latach wymagało uwzględnienia wśród zadań menedżerów opieki zdrowotnej najbardziej podstawowych trendów, którymi są także te, dotyczące rosnących oczekiwań społecznych w odniesieniu do jakości i skuteczności opieki [78]. W dobie niezwyklej intensyfikacji działań pro jakościowych w podmiotach działalności leczniczej, organizacja która chce zarządzać efektywnie jakością musi tworzyć odpowiednie warunki pracy dla personelu, który jest postrzegany jako swego rodzaju inwestycja [79], by całość procesów zarządzania mogła być skuteczna.

Obecnie faworyzowana przez badaczy stylów kierowania jest teoria sytuacyjna, pozwalająca na swobodny wybór stylu w różnych sytuacjach zarządczych – jeśli kierownik jest elastyczny w doborze stylu działania, to będzie skuteczny w różnych sytuacjach przejawiając podejście pragmatyczne [29, 39]. Efektywny menedżer musi przejawiać takie cechy jak: entuzjazm, inicjatywa, odpowiedzialność, pewność siebie, wytrwałość w dążeniu do celu, odporność w sytuacji trudnej, zdolność wywierania wpływu oraz przedsiębiorczość w działaniach zarządczych [73], która koreluje z opisanymi w dalszej części pracy determinantami skutecznego kierowania.

Fred Fiedler uważa, iż style są nieelastyczne i należy dobierać kierowników do sytuacji lub sytuacje do kierownika. Zasadnicza jednak większość badaczy, w tym Rensis Likert, Robert R. Black, Jane S. Mouton oraz William J. Reddin uważa, że styl kierowania można kształtować [29]. Efektywny kierownik zdaniem Stefana Tokarskiego uczy się czerpiąc z doświadczeń przeszłości, ma dobry kontakt z teraźniejszością i próbuje osiągnąć optymalną efektywność dla przyszłości swojej organizacji [55].

### **1.3. Pragmatyzm i kontrola wewnętrzna jako determinanty skutecznego zarządzania**

Jednym z pytań zadawanych od dawna w naukach o zarządzaniu jest to, które ma dać odpowiedź na kwestię, który styl kierowania ludźmi jest najlepszy i jaki powinien być lider zespołu. Dobry kierownik musi bowiem odgrywać różne role i uwzględniać przesłanki sytuacyjne [80]. Cechą pozwalającą na tę płynność działania jest pragmatyzm, określany przez Stefana Tokarskiego jako użytkowość i realizm w ocenie oraz łatwość wchodzenia w role kierownicze w zależności od sytuacji zarządczej, która jest dobrym wyznacznikiem skuteczności kierowania. Istotą pragmatycznego podejścia do zarządzania ludźmi jest przekonanie, że efektywności działania kierownika nie można budować wyłącznie na cechach jego osobowości, uwarunkowaniach sytuacyjnych lub grupowo – środowiskowych. Zależy ona od wszystkich tych elementów. Opisywanych w zarządzaniu zasobami ludzkimi teorii nie należy traktować jako wykluczających się, a wzajemnie uzupełniające. Bazowanie jedynie na teorii cech, teorii sytuacyjnej lub teorii grupowo – środowiskowej, znacznie upraszczało obraz rzeczywistości, pokazując go jako sytuację statyczną. Pragmatyczne podejście do zarządzania integruje w sobie wszystkie trzy koncepcje, dodając do nich inne składowe, zwłaszcza takie, które mają związek z wywieraniem wpływów społecznych [28, 55]. Wielu autorów podkreśla zastosowanie pragmatyzmu w działaniach zarządczych [52].

Kierownicy o wysokich wynikach na skali pragmatyzmu potrafią dobrze wyrażać swoje emocje, są sprawni w uczeniu się zachowań społecznie pożądanym. Są oceniani przez otoczenie jako ludzie bardziej otwarci, przyjaźni i ekstrawertywni. Mają większą motywację do pozyskiwania i analizowania informacji o podwładnych. Wolą sytuacje, w których jest jasno określony, pożądanym sposób zachowania się, niż te, w których wymagania nie są sprecyzowane. Wykazują większe możliwości dostosowania się do wymagań sytuacji i uważają się za osoby plastyczne. Uważają organizację za teatr, w którym podjęli się odgrywania określonych ról. W zachowaniach kierowniczych biorą pod uwagę uwarunkowania sytuacyjne, nie poddając się im, lecz raczej posługując się nimi dla realizacji swoich zamierzeń. Potrafią szybko tworzyć żywe i obfite w informacje charakterystyki psychologiczne swoich podwładnych. Pragmatycy budują poczucie tożsamości na wskaźnikach zewnętrznych, związanych z wykonywaną pracą i przynależnością do określonych grup społecznych [28, 55].

Kierownicy którzy mają niskie wyniki na skali pragmatyzmu w konkretnych sytuacjach swym zachowaniem wyrażają obecnie przeżywane emocje, nastawienia lub cechy osobowości. Ich zachowanie można przewidzieć na podstawie deklarowanych przekonań, a na podstawie przekonań można określić ich przyszłe nastawienia. Są oceniani przez otoczenie jako osoby

zmartwione, zdenerwowane i lękliwe, potrafią tworzyć bogate opisy własnej osoby. Pryncypialisci budują poczucie tożsamości na wskaźnikach wewnętrznych, takich jak własne emocje, uczucia, myśli i idee. Wolą uczestniczyć w sytuacjach, których wymagania odpowiadają ich obrazowi własnej osoby. Cenią sobie przekonanie o zgodności pomiędzy myślami, a czynkami. Oceniają siebie jako ludzi nie mających dużych możliwości w zakresie manipulowania własnym zachowaniem [28, 55].

Kolejnym wskaźnikiem wysokiej skuteczności działań zarządczych jest zaradność, o której pisze Aaron Antonovsky, a która przez Zofię Ratajczak jest utożsamiana z przedsiębiorczością, stawianą w opozycji do wszelkich odmian bezradności przejawiających się biernością i apatią. [81]. Przedsiębiorczość określana jest przez wielu autorów jako bycie przedsiębiorczym, a więc obrotność, zaradność, rzutkość, posiadanie inicjatywy, oryginalność, umiejętność podejmowania ryzyka, samodzielność działania, nowatorstwo, a nade wszystko posiadanie motywacji do osiągania sukcesów [34, 82, 83, 84, 85, 86, 87]. Wagę i znaczenie cechy, którą nazywamy przedsiębiorczością doceniają międzynarodowe i krajowe towarzystwa naukowe reprezentujące zawód pielęgniarski. Przypisywanie sobie samemu wyników swojej aktywności i osiągania celów lub braku ich realizacji jest bowiem niezbędnym elementem odczuwania i ponoszenia odpowiedzialności za własne działania. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z dnia 28 marca 2011r. w sprawie *Działania organizacji pielęgniarskich na rzecz poprawy sytuacji społeczno – ekonomicznej pielęgniarek* mówi, iż zgodnie z zaleceniami Międzynarodowej Rady Pielęgniarek realizuje ono swoje działania, między innymi, poprzez promowanie możliwości zrównoważonego rozwoju i wspieranie możliwości rozwoju kariery w pielęgniarstwie, włączając w to przedsiębiorczość tak, by tworzyć możliwości dla przywództwa pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej [88].

Przedsiębiorczość, zdaniem Stefana Tokarskiego rozumiana jako gotowość do rozpoczynania i kontynuacji nowych projektów oraz wychwytywania pojawiającej się szansy koreluje dodatnio z poczuciem kontroli wewnętrznej. Kierownik, który posiada poczucie własnej sterowalności nawet, gdy ponosi porażkę w sytuacji zadaniowej, stara się zdiagnozować jej przyczyny tak, by wykorzystać to doświadczenie w przyszłości. Poczucie kontroli wewnętrznej jest związane z większą aktywnością, większą sprawnością w działaniu i większym zaangażowaniem w sytuacji zadaniowej. Osoby posiadające wysoki poziom poczucia kontroli wewnętrznej cieszą się większymi osiągnięciami w karierze zawodowej, sukcesami w pełnieniu ról kierowniczych, osiągają większą efektywność w zarządzaniu zespołami. Wykazują one lepsze przystosowanie społeczne, wyrażające się w tolerancji, odpowiedzialności i dobrym samopoczuciu. Posiadają większą motywację osiągnięć, większe aspiracje zawodowe, wyższe poczucie własnej wartości i dużą niezależność sądów. Prezentują

bardziej konstruktywne reakcje na stres, a przy poszukiwaniu strategii działania tendencje do wyboru takich, które zależą od własnej aktywności i zaangażowania [28, 55].

Kierownicy o braku poczucia kontroli wewnętrznej są przekonani, że to czego doświadczają nie jest wynikiem ich własnych działań, a efektem aktywności innych lub dziełem przypadku, co ogranicza ich wiarę w siebie i własne możliwości. Prezentowanie skrajnej postawy w opisywanym zakresie może prowadzić do bezradności i motywacyjnego paraliżu. Kierownicy z poczuciem kontroli zewnętrznej wykazują brak wiary we własne siły, aspiracje na niskim poziomie, brak aktywności w poszukiwaniu dróg realizacji własnych zamierzeń i małą wrażliwość na informacje ułatwiające osiągnięcie celów. Nie dostrzegają wielowariantowości działania, powtarzają te same błędy i często zachowują się mało realistycznie. Mają oni niską motywację osiągnięć, brak pozytywnej selekcji przy wyborze strategii działania, a co za tym idzie mniejsze osiągnięcia na polu kariery zawodowej, mniej sukcesów w zarządzaniu ludźmi i mniejszą efektywność w pracy. Wykazują oni słabe przystosowanie społeczne, wyrażające się nietolerancją cudzych poglądów, brakiem opanowania i odpowiedzialności, obniżonym samopoczuciem, a nawet aspołecznością. Prezentują niski próg odporności na stres i dużą podatność na dezorganizację działania w sytuacji trudnej [28, 55].

Ludzie o wysokim poczuciu kontroli wewnętrznej nie czują się bezsilni, są przekonani o możliwości wywierania wpływu na otaczające ich zdarzenia. Nie powołują się oni na działania innych osób, doszukując się własnego udziału w ich przebiegu i własnej odpowiedzialności. Osoby posiadające silne poczucie kontroli wewnętrznej nie dopuszczają myśli o tym, że ich losem kieruje wyłącznie szczęście, a powodzenie zależy od przypadku i działań innych, są przekonane, iż same są kowalami swojego losu [14]. Poczucie, że coś w nas lub pewne sytuacje, które nas otaczają nie zależą od nas, że nie mamy wpływu na rozwój zdarzeń jest bardzo silne i ma negatywny wpływ na nasze funkcjonowanie [81].

Z kontrolą wewnętrzną wiąże się poczucie własnej skuteczności, które jest przekonaniem, że dysponuje się możliwościami odpowiednimi, by sprostać wymaganiom życiowym. Jest ono kształtowane w ciągu życia poprzez doświadczenia własne, w tym osiągnięcie zamierzonych rezultatów, porównywanie własnej działalności z innymi ludźmi oraz wewnętrzne przekonanie o możliwości odnoszenia sukcesów. Przekonanie o własnej skuteczności zmniejsza poczucie stresogenności sytuacji zadaniowej i zwiększa zaangażowanie w prowadzone działania na coraz trudniejszym poziomie. Osoby z silnym poczuciem własnej skuteczności podwajają starania, by sprostać wymaganiom, które stawia przed nimi życie, także to zawodowe [89].

Tak więc dla skutecznego i efektywnego zarządzania zasobami ludzkimi przejawianie pragmatyzmu oraz poczucie wewnętrznej kontroli, przekładające się na przedsiębiorczość w działaniach zarządczych, mają znaczenie kluczowe.

## **Rozdział 2.**

### **Metodyka badań własnych**

#### **2.1. Cel pracy**

Celem rozprawy jest określenie zależności pomiędzy poczuciem koherencji i jego elementami składowymi, a wyborem stylu zarządzania wśród osób pełniących funkcje kierownicze w podsystemie pielęgniarstwa.

Praktycznym celem niniejszej pracy jest wykorzystanie oceny poczucia koherencji u przedstawicielek pielęgniarstwa kadry kierowniczej i powiązanie jej z efektywnością zarządzania. Przygotowywanie dla nowych rynków pracy, rokrocznie kolejnej rzeszy magistrów pielęgniarstwa, którzy opuszczają naszą uczelnię, obliguje nas do wykreowania narzędzi pozwalających na określenie osobniczych predyspozycji do kierowania ludźmi tak, by osiągać najwyższe wskaźniki skuteczności w pracy, na rzecz systemu opieki zdrowotnej.

#### **2.2. Problemy badawcze**

Dla osiągnięcia celu pracy sformułowano następujące problemy badawcze:

- Czy wiek, wykształcenie, dodatkowe kwalifikacje, staż pracy, zajmowane stanowisko pracy, szczebel zarządzania oraz specyfika pracy mają wpływ na poczucie koherencji i wybór określonego stylu zarządzania?
- Czy poczucie koherencji i jego składowe: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności wpływają na prezentowany styl zarządzania?
- Jakie są zależności pomiędzy poczuciem koherencji i jego składowymi: poczuciem zrozumiałości, zaradności i sensowności a reprezentowanym poziomem demokracji lub autokracji w zachowaniach kierowniczych?
- Jaki jest związek pomiędzy poczuciem koherencji a wynikiem na skali pragmatyzmu?
- Czy poziom koherencji koreluje z poczuciem kontroli wewnętrznej?

### 2.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze

W pracy została wykorzystana metoda analizy piśmiennictwa. Dla potrzeb opracowania zgromadzono materiał źródłowy w postaci 233 pozycji piśmienniczych. Zebrane źródła poddano analizie za pomocą klasycznych technik treściowych, by na ich podstawie dokonać dalszych poszukiwań naukowo – badawczych [90].

Kolejnymi metodami zastosowanymi dla potrzeb niniejszego opracowania były sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankietowej oraz metoda szacowania z wykorzystaniem numerycznych skal samooceny analizowanych cech [90, 91]. Dla zebrania danych określających respondentów pod względem poczucia koherencji, jej elementów, a także charakterystycznych zachowań kierowniczych oraz wskaźników poczucia pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej zastosowano następujące narzędzia badawcze, będące kwestionariuszami i arkuszami skal samooceny:

- **autorski kwestionariusz ankiety,**
- **kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29,**
- **skala samooceny stylu kierowania,**
- **skala samooceny efektywności kierowania Fe i atmosfery grupowej Ag,**
- **skala samooceny pragmatyzmu,**
- **skala samooceny kontroli wewnętrznej.**

Poniżej przedstawiono krótki opis wymienionych narzędzi, zastosowanych w toku badań:

- **autorski kwestionariusz ankiety** – załącznik nr 1:
  - ✓ 8 pytań kwestionariusza zostało poprzedzonych listem skierowanym do ankietowanych określającym przedmiot badań oraz zapewniającym o ich anonimowości;
  - ✓ kwestionariusz pozwolił na zebranie danych społeczno – demograficznych i ustalenie zmiennych niezależnych takich, jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, dodatkowe kwalifikacje, staż pracy ogółem oraz na stanowisku kierowniczym, zajmowane stanowisko pracy, specyfika pracy respondentów;
- **kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29** – adaptacja kwestionariusza 1993r.:  
Zakład Psychologii Klinicznej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa; Zakład Psychoprofilaktyki, Instytut Psychologii UAM, Poznań; Zakład Psychologii Pracy, Instytut Medycyny Pracy, Łódź [14, 18] – załącznik nr 2:



- ✓ kwestionariusz zawierał zestaw 29 pytań zamkniętych, odnoszących się do różnych obszarów naszego życia;
  - ✓ wybory respondentów, odzwierciedlające ich odczucia, mieściły się w 7-stopniowej skali, gdzie odpowiedzi 1 i 7 oznaczały warianty skrajne;
  - ✓ przy każdym pytaniu należało wybrać jedną odpowiedź;
  - ✓ odpowiedzi na pytania numer 1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24, 26 określały poczucie zrozumiałości; poczucie zaradności odzwierciedlały odpowiedzi na pytania numer 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27 i 29; poczucie sensowności określały odpowiedzi na pytania numer 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22 i 28;
  - ✓ przed dokonaniem obliczeń odwróceniu uległa punktacja pytań oznaczonych literą R;
  - ✓ w kwestionariuszu, który otrzymywała osoba badana, były usunięte wszelkie dodatkowe oznaczenia;
- interpretacja wyników uzyskanych za pomocą kwestionariusza SOC-29 – uzyskanie wysokich wyników oznaczało odpowiednio:
- ✓ **SOC** – silne, **globalne poczucie koherencji** obrazujące przekonanie o przewidywalności otaczającego nas środowiska i określanie z dużym prawdopodobieństwem, że przyszłe sprawy przyjmą taki obrót, jakiego można się spodziewać na podstawie racjonalnych przesłanek;
  - ✓ **PZR** – silne **poczucie zrozumiałości** wyrażające się przekonaniem o zrozumieniu świata wewnętrznego i zewnętrznego lub możliwością porządkowania i wyjaśniania napływających bodźców;
  - ✓ **PZ** – silne **poczucie zaradności** dające człowiekowi przekonanie o posiadaniu wystarczających zasobów do sprostania wymaganiom stawianym przez napływające bodźce;
  - ✓ **PS** – silne **poczucie sensowności** odnoszące się do płaszczyzny motywacyjnej działania, dające przekonanie, że wymagania jakie niesie nam życie są warte zaangażowania i wysiłku [14];
- **skala samooceny stylu kierowania** [92] – załącznik nr 3:
- ✓ kwestionariusz zawierał 64 pary sformułowań wpisujących się w jeden z 8 stylów zarządzania o określonym nastawieniu na zadania oraz na ludzi, przy różnej efektywności zarządzania;
  - ✓ wybory respondentów były dokonywane każdorazowo pomiędzy stwierdzeniem numer 1 i numer 2;

- ✓ dokonano autorskiej modyfikacji oryginalnego narzędzia, polegającej na zamianie trzeciej osoby na osobę pierwszą, celem ułatwienia respondentom dokonania poszczególnych wyborów;
  - ✓ w każdym przypadku osoba ankietowana wybierała jedno stwierdzenie, lepiej charakteryzujące własne zachowanie w opisanych okolicznościach;
  - ✓ uzyskane wyniki zostały poddane analizie w indywidualnym protokole z badania, zobrazowanym w załączniku nr 3a, według klucza podanego przez autorów kwestionariusza;
  - ✓ zapis liczbowy i wektorowy wartości  $x$ ,  $y$ ,  $z$  pokazywał w jakim stopniu styl zarządzania osoby badanej odzwierciedla  $x$  – **orientację na zadania**,  $y$  – **orientację na stosunki międzyludzkie** oraz  $z$  – **efektywność kierowania**;
  - ✓ zapisy wektorowe pozwalały na określenie dominującego stylu zarządzania;
  - ✓ wartości od A do H – odpowiednio: D, M, A, K, B, R, ZA, I – informowały o stopniu nasilenia każdego stylu w zachowaniu kierowniczym respondenta;
- interpretacja wyników uzyskanych za pomocą kwestionariusza do samooceny stylu kierowania:
- style mniej efektywne
- ✓ **misjonarz** – **M** – wkłada wiele wysiłku w zapewnienie jak najlepszych stosunków międzyludzkich, nie umie przedstawiać zadań do wykonania i egzekwować ich wykonania, jest miły, ale nieskuteczny;
  - ✓ **kompromista** – **K** – jest podatny na wpływ otoczenia, lubi zgadzać się ze wszystkimi i zawsze, koncentruje się na rozwiązywaniu zagadnień bieżących, pomijając te o dłuższym horyzoncie czasu;
  - ✓ **dezertier** – **D** – ucieka od kierowania, nie rozwiązuje problemów lub przekazuje do rozwiązania innym, jest oceniany jako niezaangażowany w pracę;
  - ✓ **autokrata** – **A** – dąży za wszelką cenę do wykonania zadań, nie ma zaufania do ludzi, jest apodyktyczny i nieżyczliwy, trudno mu uzyskiwać dobre rezultaty;
- style bardziej efektywne:
- ✓ **rozwojowiec** – **R** – deleguje uprawnienia na podwładnych, dba o ich rozwój, osiąga sukcesy;
  - ✓ **administrator** – **integrator** – **I** [28]; (w oryginale stosowano oznaczenie P, z którego zrezygnowano z uwagi na powtarzanie się tego symbolu w dalszym toku pracy) – umie

stawiać wymagania sobie i podwładnym, kładzie nacisk na pracę zespołową, potrafi skutecznie dobierać ludzi, osiąga skuteczność w działaniu;

- ✓ **biurokrata – B** – przywiązuje wagę do formalnych procedur i kontroli personelu, jest sumienny i skrupulatny, może osiągnąć niezłe wyniki działania;
- ✓ **życzliwy autokrata – ZA** – realizuje zadania bez zrażania sobie ludzi, traktuje ich jednak instrumentalnie, może mieć dobre wyniki nawet przy ambitnych zadaniach [24];

➤ **skala samooceny efektywności kierowania Fe i atmosfery grupowej Ag [28, 55, 75, 93]**

– załączniki nr 4 i 5; która zawierała:

- ✓ kwestionariusz, do oceny współczynnika Fe, w którym respondenci określali najbardziej preferowanego pracownika (NbPP) i najmniej preferowanego pracownika (NmPP), dokonując ich charakterystyki w 14 obszarach z zastosowaniem 8-stopniowej skali, gdzie odpowiedzi 8 i 1 oznaczały warianty skrajne przedstawionych cech;
- ✓ kwestionariusz zawierający skalę atmosfery grupowej Ag, w kierowanej przez osobę badaną grupie, służący do jej opisu na 10 płaszczyznach i dokonania wyboru na 8-punktowej skali, gdzie odpowiedzi 8 i 1 oznaczały warianty skrajne opisu sytuacji zarządczej;
- ✓ przy pomocy współczynnika **Fe** diagnozowano styl kierowania, wyodrębniając **trzy zasadnicze podejścia:**

**demokratyczne**                      Fe = 0 – 34

**elastyczne**                         Fe = 35 – 45

**autokratyczne**                    Fe = 46 – 98

- ✓ przy pomocy współczynnika **Ag** określano **sytuację, w której funkcjonuje kierownik:**

**sytuacja niekorzystna**            Ag = 8 – 57

**sytuacja średnio korzystna**    Ag = 58 – 68

**sytuacja korzystna**                Ag = 69 – 80

- ostateczny wynik wyrażający się efektywnością lub nieefektywnością zarządzania określano poprzez porównanie współczynników Fe i Ag:

- ✓ kierownik o nastawieniach demokratycznych jest efektywny, gdy:  
Fe = 0 – 34 i Ag = 58 – 68;
- ✓ kierownik o nastawieniach autokratycznych jest efektywny, gdy:  
Fe = 46 – 98 i Ag = 8 – 57 lub Ag = 69 – 80;
- ✓ kierownik o nastawieniach elastycznych radzi sobie w różnych sytuacjach, jednak nie osiąga wysokich wskaźników efektywności:

Fe 35 – 45 i Ag 8 – 80;

- ✓ każda inna konfiguracja czynników Fe i Ag obrazowała niską efektywność kierownika;
- **skala samooceny pragmatyzmu P** [28, 55] – załącznik nr 6:
  - ✓ kwestionariusz zawierał 29 stwierdzeń;
  - ✓ badani decydowali zaznaczając na 7-stopniowej skali, czy zgadzają się z podanym stwierdzeniem, czy też nie; 7 oznaczało, że badany całkowicie zgadza się, 4 oznaczało brak opinii na dany temat, a 1, że badany zdecydowanie nie zgadza się z podanym stwierdzeniem, pozostałe cyfry oznaczały możliwości pośrednie;
- interpretacja wyników skali samooceny pragmatyzmu P:
  - ✓ kierownicy o wysokich wynikach na skali pragmatyzmu P – lepiej kontrolują wyrażanie własnych emocji, potrafią wywrzeć na podwładnych zamierzone wrażenie; wykazują większą aktywność podczas relacji społecznych; wyznaczają różne osoby do realizacji różnych zadań, uznając ich predyspozycje; prezentowany styl zarządzania zespołem, uważają za środek do realizacji celów organizacji; tworzą takie scenariusze działania, aby odpowiadały one wymaganiom sytuacji i by ich działania ekspresyjne wywołały określone efekty na podwładnych;
  - ✓ kierownicy o niskich wynikach na skali pragmatyzmu P – wykazują mniejsze możliwości dostosowania się do wymagań sytuacji; nie różnicują podwładnych pod kątem ich predyspozycji, przy podziale zadań; ich zachowanie można przewidzieć na podstawie deklarowanych przekonań, a na podstawie przekonań można określić ich przyszłe nastawienia; oceniają siebie jako ludzi nie mających dużych możliwości w zakresie manipulowania własnym zachowaniem;
- **skala samooceny kontroli wewnętrznej Kw** [28, 55] – załącznik nr 7:
  - ✓ kwestionariusz zawierał 25 stwierdzeń;
  - ✓ badani decydowali, zaznaczając na 7-stopniowej skali, czy zgadzają się z podanym stwierdzeniem, czy też nie; 7 oznaczało, że badany całkowicie zgadza się, 4 oznaczało brak opinii na dany temat, a 1, że badany zdecydowanie nie zgadza się z podanym stwierdzeniem, pozostałe cyfry oznaczały możliwości pośrednie;
- interpretacja wyników skali samooceny kontroli wewnętrznej Kw:
  - ✓ kierownicy o silnym poczuciu kontroli wewnętrznej Kw są sprawniejsi w działaniach, także tych dotyczących pracy zawodowej; są aktywniejsi i bardziej zaangażowani

w sytuacji zadaniowej; poczuwają się do odpowiedzialności za wyniki własnej aktywności, co powoduje, że wyznaczają sobie cele działania i związane z nimi zadania do realizacji; mają większe osiągnięcia w karierze zawodowej, osiągają więcej sukcesów pełniąc funkcje kierownicze, charakteryzują się większą efektywnością w działaniu;

- ✓ kierownicy o braku poczucia kontroli wewnętrznej Kw nie wierzą, że efekty ich działań zależą od nich samych i przejawianej w tym zakresie aktywności; mają niską motywację osiągnąć; pozostawiają przypadkowi rozwój zdarzeń, w zamian za obranie przemyślanej strategii w działaniu; obawiają się o własne możliwości realizacji zadań o wysokim poziomie trudności, charakteryzują się brakiem wiary we własne siły; są nieefektywni w działaniu.

## 2.4. Metody analizy statystycznej

W pracy zastosowano metody statystyczne w celu pełnej i szczegółowej analizy opisywanych zjawisk z wykorzystaniem technik miar tendencji centralnej, miar zmienności oraz testów istotności statystycznej [4, 90].

Statystyczna analiza danych została przeprowadzona przy użyciu pakietu statystycznego StatSoft, Inc. (2010) STATISTICA (data analysis software system), version 9.0. [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com). oraz arkusza kalkulacyjnego Excel.

Zmienne ilościowe zostały scharakteryzowane za pomocą średniej arytmetycznej, mediany, wartości minimalnej i maksymalnej oraz odchylenia standardowego. Natomiast zmienne typu jakościowego zostały przedstawione za pomocą licznosci oraz wartości procentowych.

Do sprawdzenia, czy zmienna ilościowa pochodziła z populacji o rozkładzie normalnym posłużono się testem W Shapiro-Wilka.

Istotność różnic pomiędzy dwiema grupami zbadano testami istotności różnic: t-Studenta lub test U Manna-Whitneya – w przypadku niespełnienia warunków stosowalności testu t-Studenta lub dla zmiennych zmierzonych na skali porządkowej. Istotność różnic pomiędzy więcej niż dwiema grupami sprawdzono testem Kruskala-Wallisa.

W celu stwierdzenia powiązania siły oraz kierunku oddziaływań między zmiennymi zastosowano analizę korelacji obliczając współczynniki korelacji Spearmana.

We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto  $p=0,05$ .

## 2.5. Materiał i organizacja badań

Badania przeprowadzono w okresie od września 2010 do czerwca 2011 roku. Materiał badawczy stanowiła grupa 310 przedstawicieli pielęgniarskiej kadry kierowniczej, wybranych podmiotów leczniczych województwa pomorskiego. Warunkiem koniecznym do realizacji badania było uzyskanie zgody kierownika danej placówki oraz indywidualna zgoda osoby badanej. Udział respondentów w badaniu był dobrowolny i miał charakter anonimowy. Wszyscy ankietowani zostali poinformowani o celu i charakterze badań.

Warunkiem włączenia do grupy badanej było jednoczesne wykonywanie zawodu pielęgniarki, regulowane w czasie przeprowadzania badań Ustawą z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej [94], obecnie Ustawą z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej [95] oraz sprawowanie funkcji kierowniczej.

Dla potrzeb badania wygenerowano 600 kompletów kwestionariuszy. Otrzymano zwrot 354 egzemplarzy – 59% ogółu, z czego odrzucono 12 niekompletnie wypełnionych, 2 osób, które nie zajmowały stanowisk kierowniczych oraz 30 osób, które nie wykonywały zawodu pielęgniarki.

Zgodnie z obowiązującym w okresie prowadzenia badań Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej [96] oraz obecnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami [97], stanowiska związane z zarządzaniem personelem w grupie pielęgniarek to:

- zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa, naczelną pielęgniarka,
- przełożona pielęgniarek, zastępca przełożonej pielęgniarek,
- pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej,
- pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek [96, 97].

Do grupy badanych włączono także osoby spełniające opisane warunki, a pracujące na innych niż wymienione powyżej stanowiskach pracy, co mogło wiązać się z zatrudnieniem poza podmiotami leczniczymi lub wykonywaniem zawodu w oparciu o inną formułę niż umowa o pracę.

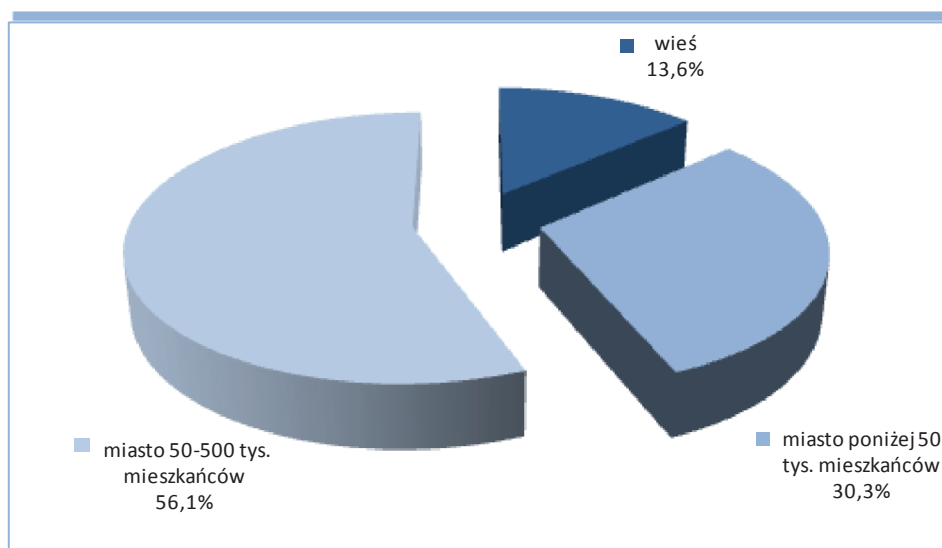
### Rozdział 3.

#### Wyniki badań własnych

##### 3.1. Charakterystyka badanej grupy

Badaniem objęto 310 osób, z czego 301 stanowiły kobiety (97,1%) oraz 9 mężczyźni (2,9%). Średni wiek badanych osób wynosił  $45,7 \pm 6,7$  lat (zakres 25-64 lat, mediana 46 lat). W obliczonym przedziale ufności (45,0; 46,5) znajduje się nieznaną wartość średniej wieku populacji, z której wylosowano badaną próbkę.

Rycina 3 obrazuje miejsce zamieszkania respondentów.



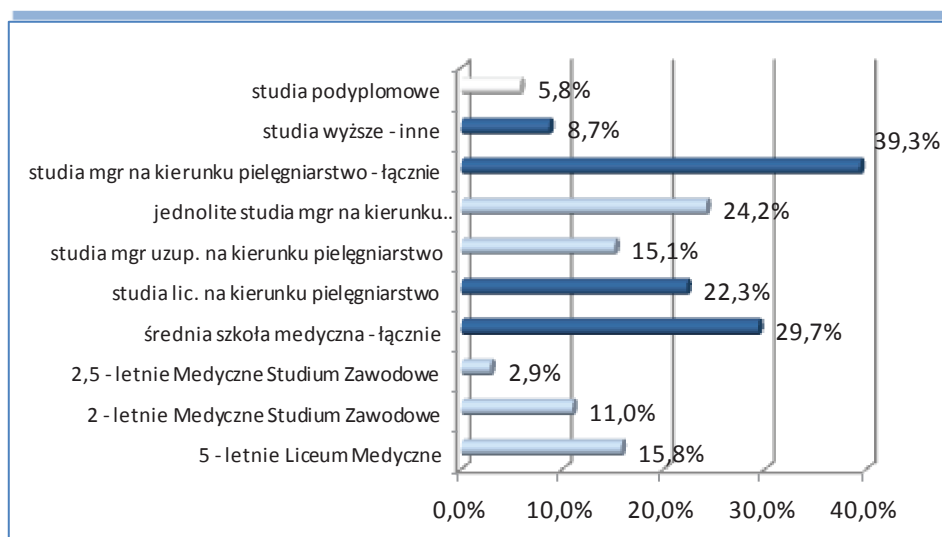
Rycina 3. Procentowy rozkład miejsca zamieszkania respondentów

Szczegółową charakterystykę wykształcenia respondentów pokazuje Tabela 1 i Rycina 4.

Tabela 1. Charakterystyka wykształcenia w badanej grupie

poziom wykształcenia	n	%
<b>średnia szkoła medyczna – łącznie</b>	<b>92</b>	<b>29,7</b>
5 – letnie Liceum Medyczne	49	15,8
2 – letnie Medyczne Studium Zawodowe	34	11
2,5 – letnie Medyczne Studium Zawodowe	9	2,9
<b>studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo</b>	<b>69</b>	<b>22,3</b>
<b>studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo – łącznie</b>	<b>122</b>	<b>39,3</b>
studia magisterskie uzupełniające na kierunku pielęgniarstwo	47	15,1
jednolite studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo	75	24,2
<b>studia wyższe – inne</b>	<b>27</b>	<b>8,7</b>
<b>studia podyplomowe</b>	<b>18</b>	<b>5,8</b>

Studia wyższe na kierunkach innych niż pielęgniarstwo ukończyło 27 osób (8,7%), a wymienianymi kierunkami były: promocja i edukacja zdrowotna, ratownictwo medyczne, resocjalizacja, ekonomia i zarządzanie, pedagogika i administracja. 18 respondentów (5,8%) prócz wykształcenia wyższego legitymowało się ukończeniem studiów podyplomowych.



**Rycina 4.** Procentowy rozkład wykształcenia w badanej grupie

Pielęgniarki mają prawo i obowiązek stałego doskonalenia się i aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, w ramach przewidzianego Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej oraz przepisami wykonawczymi systemu kształcenia podyplomowego, który zakłada możliwość realizacji, między innymi kursów specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych i specjalistycznych [94, 95, 98].

Charakterystykę dodatkowych kwalifikacji badanych przedstawia Tabela 2. Wśród osób, które ukończyły kurs specjalizacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa było 115 (98,3%) z jedną specjalizacją oraz 2 osoby (1,7%) z dwiema specjalizacjami. W grupie osób, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa było 149 osób (85,6%) z jednym kursem, 22 osoby (12,6%) z dwoma kursami oraz 3 osoby (1,7%), które ukończyły trzy kursy kwalifikacyjne. Natomiast wśród osób, które ukończyły kursy specjalistyczne było 56 osób (59,6%) z jednym kursem, 27 osób (28,7%) legitymujących się dwoma kursami, 10 osób (10,6%) z trzema kursami oraz jedna osoba (1,1%), która ukończyła cztery kursy specjalistyczne.



**Tabela 2.** Charakterystyka dodatkowych kwalifikacji ankietowanych

<b>rodzaj kształcenia podyplomowego</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
kurs specjalizacyjny	117	37,7
kurs kwalifikacyjny	174	56,1
kurs specjalistyczny	94	30,3

Wśród dziedzin specjalizacji, wymienianych przez respondentów, których celem jest uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie i uzyskanie w niej tytułu specjalisty, znalazły się specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa:

- chirurgicznego,
- zachowawczego,
- pediatrycznego,
- psychiatrycznego,
- kardiologicznego,
- onkologicznego,
- ratunkowego,
- rodzinnego,
- operacyjnego,
- epidemiologicznego,
- w opiece długoterminowej,
- w opiece paliatywnej,
- w dziedzinie organizacji i zarządzania,
- w anestezjologii i intensywnej opiece [94, 95, 99].

Wśród wymienianych kursów kwalifikacyjnych, mających na celu uzyskanie przez pielęgniarkę wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa, były kursy w dziedzinie pielęgniarstwa:

- neonatologicznego,
- ratunkowego,
- rodzinnego,
- operacyjnego,
- epidemiologicznego,
- nefrologicznego z dializoterapią,
- w opiece długoterminowej,
- w opiece paliatywnej,
- w dziedzinie organizacji i zarządzania,

- w ochronie zdrowia pracujących,
- w anestezjologii i intensywnej opiece [94, 95, 99].

Wymienianymi jako zrealizowane przez badanych kursami specjalistycznymi, które nadają uprawnienia do wykonywania określonych czynności przy udzielaniu świadczeń, były:

- wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego,
- szczepienia ochronne,
- leczenie ran,
- resuscytacja krążeniowo – oddechowa,
- opieka nad pacjentem ze stomią jelitową,
- terapia bólu ostrego u dorosłych,
- przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych,
- endoskopia,
- edukator w cukrzycy [94, 95, 100].

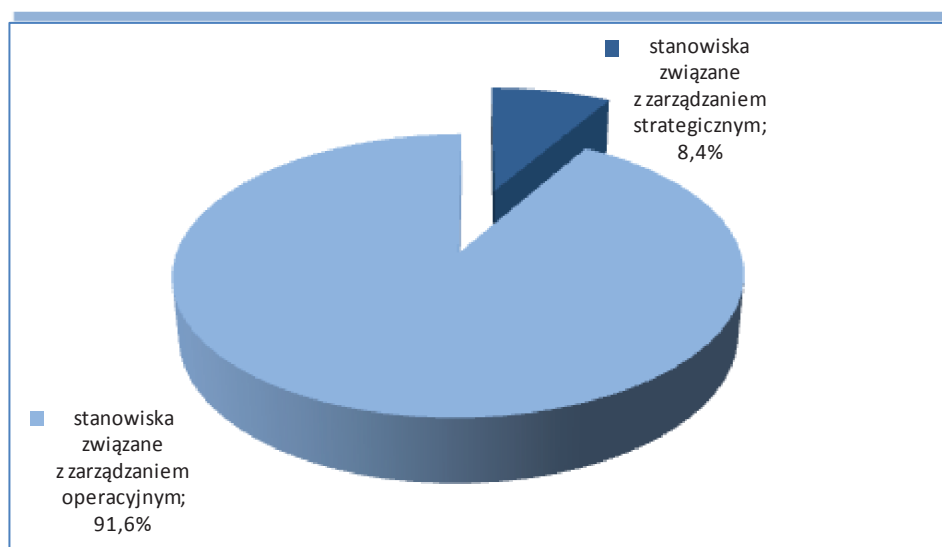
Średni staż pracy respondentów wynosił  $24,7 \pm 7,2$  lat (zakres 2-43 lat, mediana 25 lat). W obliczonym przedziale ufności (23,9; 25,5) znajduje się nieznana wartość średniego stażu pracy populacji, z której wylosowano badaną próbkę. Średni staż pracy na stanowisku kierowniczym to  $8,8 \pm 6,7$  lat (zakres 1-32 lat, mediana 7 lat). W obliczonym przedziale ufności (8,1; 9,6) znajduje się nieznana wartość średniego stażu pracy na stanowisku kierowniczym populacji, z której wylosowano badaną próbkę.

Szczegółową charakterystykę stanowisk pracy zajmowanych przez respondentów przedstawia Tabela 3. Wśród stanowisk strategicznych znalazło się 8 osób (2,6%) zatrudnionych na stanowisku innym niż wymieniane w tabeli, w tym jako pełnomocnik ds. jakości, asystent ds. pielęgniarstwa, pielęgniarka koordynująca ds. higieny szpitala lub ds. epidemiologii i zakażeń szpitalnych, kierownik zakładu opiekuńczo – leczniczego oraz koordynator praktyk.

**Tabela 3.** Charakterystyka zajmowanego stanowiska pracy w badanej grupie

<b>zajmowane stanowisko pracy</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>stanowiska związane z zarządzaniem strategicznym</b>	<b>26</b>	<b>8,4</b>
z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa	5	1,6
naczelna pielęgniarka	7	2,3
przełożona/z-ca przełożonej pielęgniarek, położnych	6	1,9
inne strategiczne	8	2,6
<b>stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym</b>	<b>284</b>	<b>91,6</b>
pielęgniarka oddziałowa	150	48,4
kierownik opieki pielęgniarstwa	6	1,9
z-ca pielęgniarki oddziałowej	73	23,6
pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę	55	17,7

Podział badanych na grupy, biorąc pod uwagę kryterium zajmowania stanowiska pracy na szczeblu strategicznym lub operacyjnym, pokazuje Rycina 5.



**Rycina 5.** Procentowy rozkład stanowisk pracy zajmowanych przez respondentów, z uwzględnieniem poziomu zarządzania

Szczegółową charakterystykę specyfiki pracy respondentów obrazuje Tabela 4.

Wśród poszczególnych specyfik wyłoniono grupę osób zatrudnionych w innych oddziałach zachowawczych, mniej licznie reprezentowanych; w grupie tej znalazły się:

- oddział hepatologii,
- oddział rehabilitacji,
- oddział pulmonologii,
- oddział zakaźny,
- oddział przeciwgruźliczy,
- oddział reumatologiczny,
- oddział sanatoryjny;

a także grupę zatrudnioną w innych oddziałach chirurgicznych, o mniejszych licznosciach badanych osób, którą utworzyły:

- oddział chirurgii onkologicznej,
- oddział ortopedii i traumatologii,
- oddział neurochirurgii.

**Tabela 4.** Charakterystyka specyfiki pracy respondentów

<b>specyfika zatrudnienia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>inne oddziały - łącznie</b>	<b>118</b>	<b>38,1</b>
psychiatria	30	9,7
anestezjologia i intensywne opiekę	21	6,8
blok operacyjny	16	5,2
opieka ambulatoryjna	15	4,8
szpitalny oddział ratunkowy	12	3,9
izba przyjęć	11	3,5
opieka długoterminowa	8	2,6
onkologia	5	1,6
<b>oddziały zachowawcze – łącznie</b>	<b>82</b>	<b>26,5</b>
interna	27	8,7
kardiologia	15	4,8
neurologia	12	3,9
nefrologia z dializoterapią	8	2,6
oddziały zachowawcze – inne	20	6,5
<b>oddziały chirurgiczne – łącznie</b>	<b>50</b>	<b>16,1</b>
chirurgia ogólna	19	6,1
urologia	11	3,5
otolaryngologia	7	2,3
okulistyka	6	1,9
oddziały chirurgiczne – inne	7	2,3
<b>oddziały pediatryczne – łącznie</b>	<b>34</b>	<b>10,9</b>
pediatria	23	7,4
neonatologia	11	3,5
<b>stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym</b>	<b>284</b>	<b>91,6</b>
<b>zarząd</b>	<b>26</b>	<b>8,4</b>
<b>stanowiska związane z zarządzaniem strategicznym</b>	<b>26</b>	<b>8,4</b>

## 3.2. Analiza uzyskanych wyników

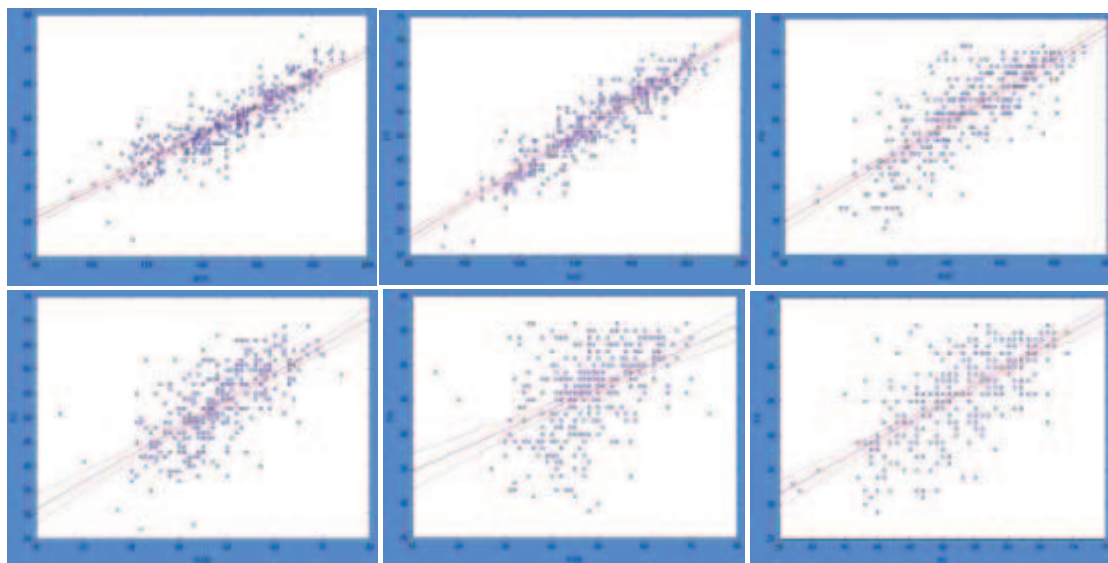
### 3.2.1. Poczucie koherencji i jego korelacje z wybranymi parametrami

Średnia wartość globalnego poczucia koherencji (SOC) w badanej grupie wynosi  $147,00 \pm 20,47$  (zakres 92-191, mediana 147). W obliczonym przedziale ufności (144,72;149,29) znajduje się nieznana wartość średniego globalnego poczucia koherencji populacji, z której wylosowano badaną próbkę. Średnia wartość poczucia zrozumiałości (PZR) badanych wynosi  $48,06 \pm 9,51$  (zakres 15-74, mediana 47). W obliczonym przedziale ufności (47,00;49,12) znajduje się nieznana wartość średniego poczucia zrozumiałości populacji, z której wylosowano badaną próbkę. Średnia wartość poczucia zaradności (PZ) ankietowanych wynosi  $52,62 \pm 8,13$  (zakres 27-69, mediana 53). W obliczonym przedziale ufności (51,71;53,53) znajduje się nieznana wartość średniego poczucia zaradności populacji, z której wylosowano badaną próbkę. Średnia wartość poczucia sensowności (PS) w grupie badanej wynosi  $46,04 \pm 6,33$  (zakres 29-56, mediana 47). W obliczonym przedziale ufności (45,33;46,75) znajduje się nieznana wartość średniego poczucia sensowności populacji, z której wylosowano badaną próbkę.

Potwierdzenie istniejących korelacji pomiędzy globalnym poczuciem koherencji a jego elementami oraz zależności między poszczególnymi składowymi poczucia koherencji obrazują Tabela 5 i Rycina 6.

**Tabela 5.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego elementami

<b>zależność</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>SOC &amp; PZR</b>	<b>0,87</b>	<b>0,001</b>
<b>SOC &amp; PZ</b>	<b>0,91</b>	<b>0,001</b>
<b>SOC &amp; PS</b>	<b>0,78</b>	<b>0,001</b>
<b>PZR &amp; PZ</b>	<b>0,68</b>	<b>0,001</b>
<b>PZR &amp; PS</b>	<b>0,49</b>	<b>0,001</b>
<b>PZ &amp; PS</b>	<b>0,67</b>	<b>0,001</b>



**Rycina 6.** Zależność pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego elementami

Tabela 6 pokazuje brak korelacji pomiędzy wiekiem ankietowanych a globalnym poczuciem koherencji i jego poszczególnymi elementami.

**Tabela 6.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy poczuciem koherencji a wiekiem badanych

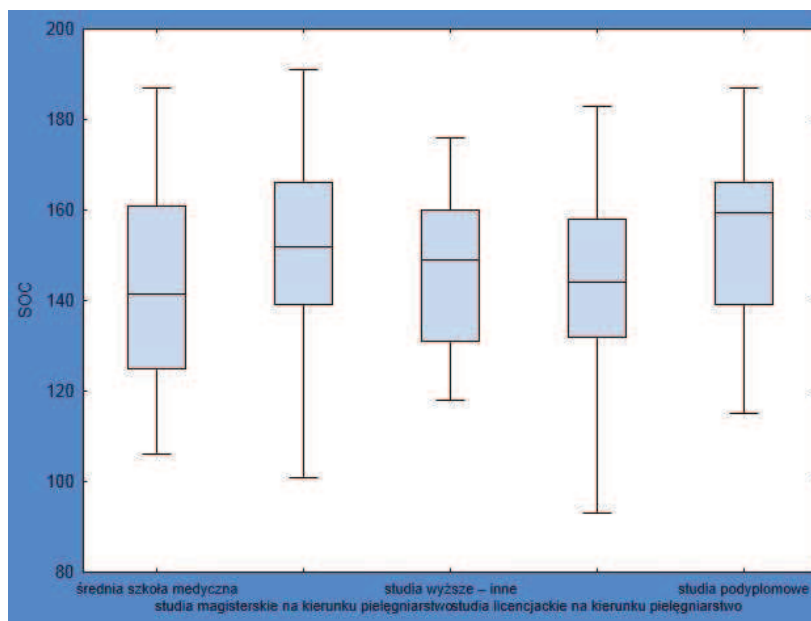
<b>zależność</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>SOC &amp; wiek</b>	-0,03	0,557
<b>PZR &amp; wiek</b>	-0,01	0,835
<b>PZ &amp; wiek</b>	-0,03	0,540
<b>PS &amp; wiek</b>	-0,07	0,213

Statystykę opisową globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od wykształcenia opisuje Tabela 7.

**Tabela 7.** Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od wykształcenia

<b>poziom wykształcenia</b>	<b>n</b>	<b>średnia</b>	<b>mediana</b>	<b>minimum</b>	<b>maksimum</b>	<b>SD</b>
<b>średnia szkoła medyczna</b>	<b>92</b>	<b>143,33</b>	<b>141,5</b>	<b>106</b>	<b>187</b>	<b>20,97</b>
<b>studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo</b>	69	145,26	144	93	183	20,05
<b>studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo</b>	<b>122</b>	<b>150,97</b>	<b>152</b>	<b>92</b>	<b>191</b>	<b>20,5</b>
<b>studia wyższe – inne</b>	27	146,07	149	118	176	17,44
<b>studia podyplomowe</b>	18	153,67	159,5	115	187	18,35

Test statystyczny wykazał istotne statystycznie różnice globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od wykształcenia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 9,04;  $p=0,029$ ). Testy post hoc pokazały, że globalne poczucie koherencji jest istotnie mniejsze u osób, które ukończyły średnią szkołę medyczną w porównaniu do absolwentów magisterskich studiów pielęgniarstwa ( $p=0,026$ ) – Rycina 7.



Rycina 7. Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) od wykształcenia badanych

Statystykę opisową poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od wykształcenia opisuje Tabela 8.

Tabela 8. Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od wykształcenia

poziom wykształcenia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
średnia szkoła medyczna	92	47,52	46	30	74	9,84
studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo	69	47,3	47	20	67	9,17
studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo	122	49,52	49,5	15	69	9,62
studia wyższe – inne	27	46,78	47	32	65	8,15
studia podyplomowe	18	51,28	52,5	37	67	8,47

Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od wykształcenia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 5,37;  $p=0,147$ ).

Statystykę opisową poczucia zaradności (PZ) w zależności od wykształcenia opisuje Tabela 9.

**Tabela 9.** Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od wykształcenia

poziom wykształcenia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
średnia szkoła medyczna	92	51,39	51	37	67	8,1
studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo	69	52,1	52	31	67	7,7
studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo	122	53,98	55	27	69	8,33
studia wyższe – inne	27	52,96	54	42	66	7,32
studia podyplomowe	18	54,94	57,5	38	65	7,59

Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic poczucia zaradności (PZ) w zależności od wykształcenia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 7,34;  $p=0,062$ ).

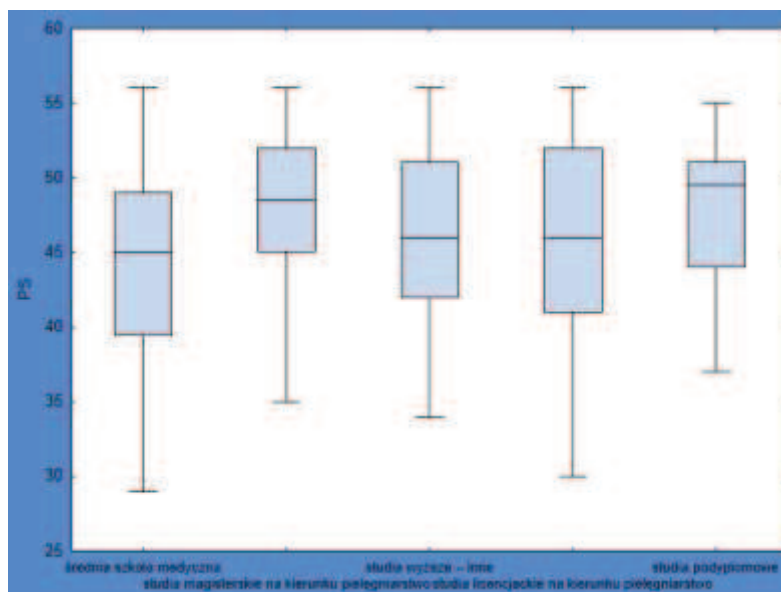
Statystykę opisową poczucia sensowności (PS) w zależności od wykształcenia opisuje Tabela 10.

**Tabela 10.** Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od wykształcenia

poziom wykształcenia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
średnia szkoła medyczna	92	44,41	45	29	56	6,52
studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo	69	45,86	46	30	56	6,68
studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo	122	47,47	48,5	32	56	5,73
studia wyższe – inne	27	46,33	46	34	56	5,8
studia podyplomowe	18	47,44	49,5	37	55	5,22

Test statystyczny wykazał istotne statystycznie różnice poczucia sensowności (PS) w zależności od wykształcenia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 12,82;  $p=0,0052$ ). Testy post hoc pokazały, że poczucie sensowności jest istotnie mniejsze u osób, które ukończyły średnią szkołę pielęgniarstwa w porównaniu do absolwentów studiów magisterskich ukończonych na kierunku pielęgniarstwo ( $p=0,002$ ) – Rycina 8.





**Rycina 8.** Zależność poczucia sensowności (PS) od wykształcenia badanych

Tabela 11 przedstawia statystykę opisową globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od ukończenia przez badanych lub braku kursu kwalifikacyjnego.

**Tabela 11.** Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego

posiadane kwalifikacje	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
brak kursu	136	145,14	146	92	191	20,22
kurs kwalifikacyjny	174	148,46	148	93	191	20,6

Nie stwierdzono istotnie statystycznych różnic globalnego poczucia koherencji (SOC) dla ukończenia lub braku kursu kwalifikacyjnego (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 10739,50;  $p=0,163$ ).

Tabela 12 przedstawia statystykę opisową globalnego poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od ukończenia przez badanych lub braku kursu kwalifikacyjnego.

**Tabela 12.** Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego

posiadane kwalifikacje	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
brak kursu	136	47,82	47	20	70	8,8
kurs kwalifikacyjny	174	48,49	48	15	74	10,01

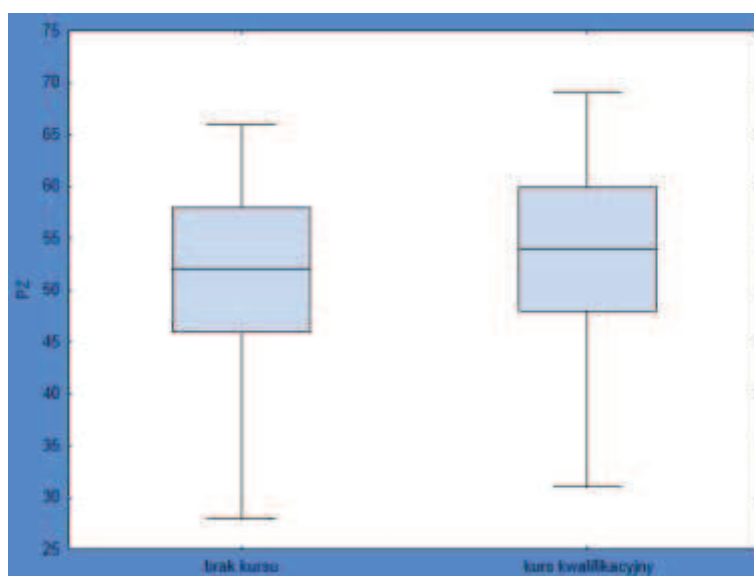
Nie stwierdzono istotnie statystycznych różnic poczucia zrozumiałości (PZR) dla ukończenia lub braku kursu kwalifikacyjnego (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11520,50;  $p=0,554$ ).

Tabela 13 przedstawia statystykę opisową poczucia zaradności (PZ) w zależności od posiadania przez badanych lub braku kursu kwalifikacyjnego.

**Tabela 13.** Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego

posiadane kwalifikacje	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
brak kursu	136	51,46	52	27	66	8,16
kurs kwalifikacyjny	174	53,67	54	31	69	7,9

Osoby, które ukończyły kurs kwalifikacyjny posiadały istotnie wyższe poczucie zaradności (PZ - wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 10117,00;  $p=0,029$ ) – Rycina 9.



**Rycina 9.** Zależność poczucia zaradności (PZ) od ukończenia przez respondentów kursu kwalifikacyjnego

Tabela 14 przedstawia statystykę opisową poczucia sensowności (PS) w zależności od ukończenia przez badanych lub braku kursu kwalifikacyjnego.

Nie stwierdzono istotnie statystycznych różnic poczucia sensowności (PS) dla ukończenia lub braku kursu kwalifikacyjnego (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11391,50;  $p=0,574$ ).

**Tabela 14.** Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego

posiadane kwalifikacje	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>brak kursu</b>	136	45,86	47	30	56	6,33
<b>kurs kwalifikacyjny</b>	174	46,29	47	29	56	6,28

W przypadku ukończenia przez osoby ankietowane lub braku ukończenia kursów specjalizacyjnych i kursów specjalistycznych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic poczucia koherencji i jej składowych.

Tabele 15 i 16 pokazują, iż brak statystycznie istotnych różnic pomiędzy ogólnym stażem pracy badanych i stażem pracy na stanowisku kierowniczym a globalnym poczuciem koherencji i jego poszczególnymi składowymi.

**Tabela 15.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy poczuciem koherencji a ogólnym stażem pracy badanych

zależność	r	p
<b>SOC &amp; staż pracy ogółem</b>	-0,07	0,244
<b>PZR &amp; staż pracy ogółem</b>	-0,02	0,699
<b>PZ &amp; staż pracy ogółem</b>	-0,07	0,199
<b>PS &amp; staż pracy ogółem</b>	-0,10	0,086

**Tabela 16.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy poczuciem koherencji a stażem pracy badanych na stanowisku kierowniczym

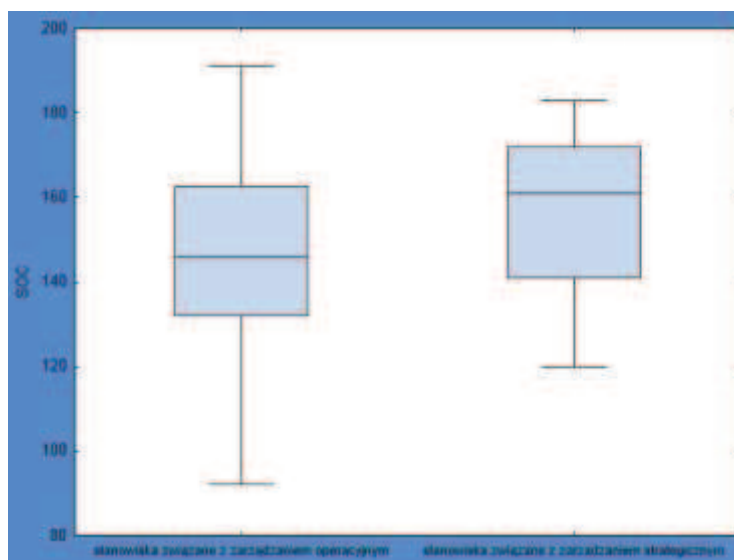
zależność	r	p
<b>SOC &amp; staż pracy na stanowisku kierowniczym</b>	0,05	0,384
<b>PZR &amp; staż pracy na stanowisku kierowniczym</b>	0,03	0,544
<b>PZ &amp; staż pracy na stanowisku kierowniczym</b>	0,05	0,422
<b>PS &amp; staż pracy na stanowisku kierowniczym</b>	0,04	0,477

Statystykę opisową globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania przedstawia Tabela 17.

**Tabela 17.** Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania

szczebel zarządzania	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>stanowiska związane z zarządzaniem strategicznym</b>	<b>26</b>	<b>157,23</b>	<b>161</b>	<b>120</b>	<b>183</b>	<b>15,76</b>
z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa	5	158,6	157	149	176	10,92
naczelna pielęgniarka	7	153,14	147	139	173	14,57
przełożona/z-ca przełożonej pielęgniarek, położnych	6	165,83	167	141	183	13,82
inne strategiczne	8	153,5	153	120	177	20,09
<b>stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym</b>	<b>284</b>	<b>146,07</b>	<b>146</b>	<b>92</b>	<b>191</b>	<b>20,62</b>
pielęgniarka oddziałowa	150	146,49	146	92	187	20,63
kierownik opieki pielęgniarskiej	6	149,83	150,5	118	183	28,08
z-ca pielęgniarki oddziałowej	73	143,92	145	101	191	20,46
pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę	55	147,36	146	106	186	20,31

Nie wykazano statystycznie istotnych różnic globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 10,61;  $p=0,157$ ). Test statystyczny wykazał, że mediana wartość SOC była istotnie wyższa dla osób, które były zatrudnione na stanowisku związanym z zarządzaniem strategicznym (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya -2,74;  $p=0,006$ ) – Rycina 10.



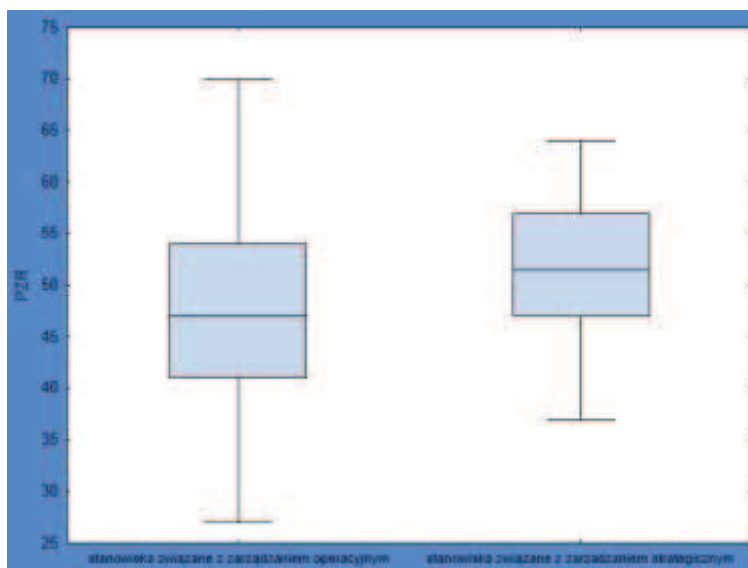
**Rycina 10.** Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) od szczebla zarządzania

Statystykę opisową poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania przedstawia Tabela 18.

**Tabela 18.** Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania

szczebel zarządzania	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>stanowiska związane z zarządzaniem strategicznym</b>	<b>26</b>	<b>51,81</b>	<b>51,5</b>	<b>37</b>	<b>64</b>	<b>7,31</b>
z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa	5	51,4	51	48	55	3,05
naczelnia pielęgniarka	7	51,29	52	37	64	8,65
przełożona/z-ca przełożonej pielęgniarek, położnych	6	53,67	56	41	62	7,87
inne strategiczne	8	51,13	48	41	63	8,56
<b>stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym</b>	<b>284</b>	<b>47,87</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>74</b>	<b>9,6</b>
pielęgniarka oddziałowa	150	48,29	48	15	74	9,46
kierownik opieki pielęgniarstwa	6	50,17	49,5	37	66	11,37
z-ca pielęgniarki oddziałowej	73	46,77	47	20	70	10,01
pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę	55	47,91	47	30	69	9,39

Nie wykazano statystycznie istotnych różnic poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 6,87;  $p=0,443$ ). Test statystyczny wykazał, że średnia wartość PZR była istotnie wyższa dla osób, które były zatrudnione na stanowisku związanym z zarządzaniem strategicznym (wartość statystyki testowej t-Studenta -2,04;  $p=0,042$ ) – Rycina 11.



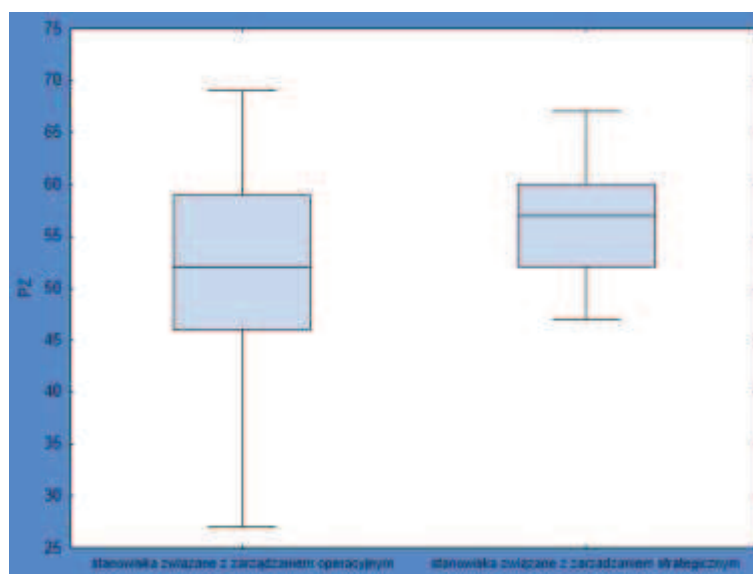
**Rycina 11.** Zależność poczucia zrozumiałości (PZR) od szczebla zarządzania

Statystykę opisową poczucia zaradności (PZ) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania przedstawia Tabela 19.

**Tabela 19.** Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania

szczebel zarządzania	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>stanowiska związane z zarządzaniem strategicznym</b>	<b>26</b>	<b>56,77</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>67</b>	<b>5,79</b>
z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa	5	57,8	58	50	66	5,93
naczelnia pielęgniarka	7	54,57	53	49	64	5,44
przełożona/z-ca przełożonej pielęgniarek, położnych	6	60,67	60,5	54	67	6,02
inne strategiczne	8	55,13	55,5	47	63	5,17
<b>stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym</b>	<b>284</b>	<b>52,33</b>	<b>52</b>	<b>27</b>	<b>69</b>	<b>8,17</b>
pielęgniarka oddziałowa	150	52,43	54	27	69	8,37
kierownik opieki pielęgniarstwiej	6	53,83	55	39	64	10,82
z-ca pielęgniarki oddziałowej	73	51,59	51	38	69	7,57
pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę	55	52,89	53	35	66	8,23

Nie wykazano statystycznie istotnych różnic poczucia zaradności (PZ) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 10,84;  $p=0,146$ ). Test statystyczny wykazał, że mediana wartość PZ była istotnie wyższa dla osób, które były zatrudnione na stanowisku związanym z zarządzaniem strategicznym (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya -2,57;  $p=0,010$ ) – Rycina 12.



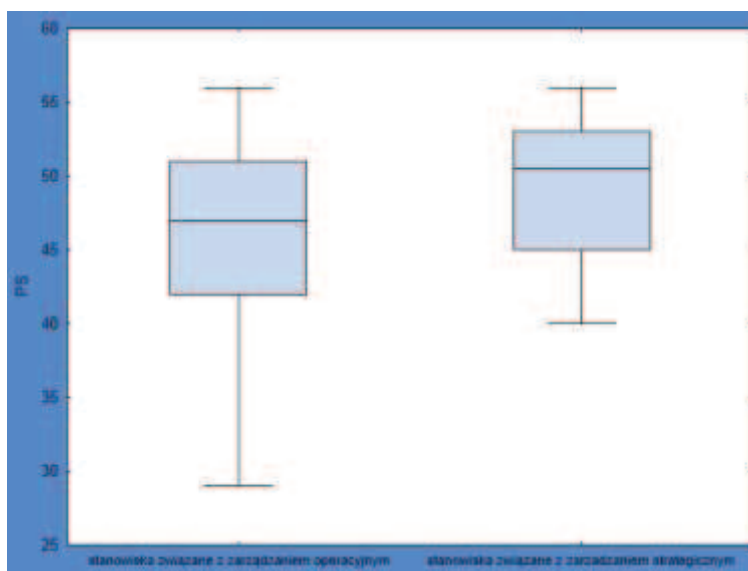
**Rycina 12.** Zależność poczucia zaradności (PZ) od szczebla zarządzania

Statystykę opisową poczucia sensowności (PS) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania przedstawia Tabela 20.

**Tabela 20.** Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szebła zarządzania

szczebel zarządzania	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>stanowiska związane z zarządzaniem strategicznym</b>	<b>26</b>	<b>48,65</b>	<b>50,5</b>	<b>32</b>	<b>56</b>	<b>5,67</b>
z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa	5	49,4	50	44	56	5,37
naczelnia pielęgniarka	7	47,29	47	40	51	4,11
przełożona/z-ca przełożonej pielęgniarek, położnych	6	51,5	52,5	46	55	3,39
inne strategiczne	8	47,25	50	32	55	8,01
<b>stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym</b>	<b>284</b>	<b>45,87</b>	<b>47</b>	<b>29</b>	<b>56</b>	<b>6,31</b>
pielęgniarka oddziałowa	150	45,77	47	31	56	6,33
kierownik opieki pielęgniarskiej	6	45,83	46	37	54	6,97
z-ca pielęgniarki oddziałowej	73	45,56	47	29	56	6,74
pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę	55	46,56	47	32	55	5,67

Nie wykazano statystycznie istotnych różnic poczucia sensowności (PS) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 7,72;  $p=0,358$ ). Test statystyczny wykazał, że mediana wartość PS była istotnie wyższa dla osób, które były zatrudnione na stanowisku związanym z zarządzaniem strategicznym (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya -2,2;  $p=0,027$ ) – Rycina 13.



**Rycina 13.** Zależność poczucia sensowności (PS) od szebła zarządzania

Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od specyfiki zatrudnienia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 29,21;  $p=0,084$ ) – Tabela 21.

**Tabela 21.** Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od specyfiki zatrudnienia

specyfika zatrudnienia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
psychiatria	30	150,37	150,5	119	187	18,34
anestezjologia i intensywne opieka	21	142,48	138	110	173	20,17
blok operacyjny	16	151,56	162	116	181	23,64
opieka ambulatoryjna	15	146,53	139	119	186	19,22
szpitalny oddział ratunkowy	12	148	151	113	179	21,17
izba przyjęć	11	160,36	153	140	191	21,06
opieka długoterminowa	8	156,25	162,5	118	179	20,08
onkologia	5	156,8	158	134	173	14,34
<b>oddziały zachowawcze – łącznie</b>	<b>82</b>	<b>142,39</b>	<b>141</b>	<b>93</b>	<b>183</b>	<b>21,77</b>
interna	27	140,59	140	103	177	20,37
kardiologia	15	144,2	138	124	174	16,37
neurologia	12	148,08	139	120	183	23,24
nefrologia z dializoterapią	8	141,88	141	115	169	24,68
oddziały zachowawcze – inne	20	140,25	145,5	93	183	26,18
<b>oddziały chirurgiczne – łącznie</b>	<b>50</b>	<b>142,86</b>	<b>144,5</b>	<b>111</b>	<b>180</b>	<b>18,21</b>
chirurgia ogólna	19	147,74	145	125	180	15,67
urologia	11	137,91	143	116	179	19,46
otolaryngologia	7	129,29	124	111	161	17,7
okulistyka	6	151,5	153,5	111	178	22,19
oddziały chirurgiczne – inne	7	143,57	144	122	166	14,42
<b>oddziały pediatryczne – łącznie</b>	<b>34</b>	<b>146</b>	<b>146</b>	<b>92</b>	<b>187</b>	<b>21,01</b>
pediatria	23	144,17	142	92	187	21,96
neonatologia	11	149,82	154	114	181	19,29
<b>zarząd</b>	<b>26</b>	<b>157,23</b>	<b>161</b>	<b>120</b>	<b>183</b>	<b>15,76</b>



Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od specyfiki zatrudnienia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 22,06;  $p=0,337$ ) – Tabela 22.

**Tabela 22.** Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od specyfiki zatrudnienia

specyfika zatrudnienia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
psychiatria	30	49,37	47,5	34	70	8,9
anestezjologia i intensywne opieka	21	45,9	45	34	59	7,76
blok operacyjny	16	50	54,5	32	64	11,43
opieka ambulatoryjna	15	47,73	44,	33	69	9,6
szpitalny oddział ratunkowy	12	48,58	48,5	32	65	8,78
izba przyjęć	11	54,55	52	40	69	10,95
opieka długoterminowa	8	52,63	50,5	40	74	10,57
onkologia	5	51,8	54	41	59	7,33
<b>oddziały zachowawcze – łącznie</b>	<b>82</b>	<b>46,49</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>10,16</b>
interna	27	46,56	46	30	65	8,93
kardiologia	15	46,87	45	33	64	9,23
neurologia	12	50,83	47	42	62	7,27
nefrologia z dializoterapią	8	43,38	45,5	15	60	13,93
oddziały zachowawcze – inne	20	44,75	46,5	20	66	12,12
<b>oddziały chirurgiczne – łącznie</b>	<b>50</b>	<b>46,32</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>65</b>	<b>9,08</b>
chirurgia ogólna	19	47,89	45	35	65	8,94
urologia	11	42,27	43	31	63	9,57
otolaryngologia	7	47,29	45	40	65	8,64
okulistyka	6	47,83	49	33	62	9,99
oddziały chirurgiczne – inne	7	46,14	44	33	58	9,04
<b>oddziały pediatryczne – łącznie</b>	<b>34</b>	<b>48,29</b>	<b>49,00</b>	<b>31</b>	<b>70</b>	<b>8,96</b>
pediatria	23	47,43	48	31	70	9,23
neonatologia	11	50,09	49	39	67	8,5
<b>zarząd</b>	<b>26</b>	<b>51,81</b>	<b>51,5</b>	<b>37</b>	<b>64</b>	<b>7,31</b>

Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic poczucia zaradności (PZ) w zależności od specyfiki zatrudnienia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 31,06;  $p=0,054$ ). Stwierdzone różnice znajdują się na granicy istotności statystycznej – Tabela 23.

**Tabela 23.** Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od specyfiki zatrudnienia

specyfika zatrudnienia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
psychiatria	30	55,03	56	40	65	6,97
anestezjologia i intensywna opieka	21	51,95	52	38	64	7,84
blok operacyjny	16	54,06	56,5	39	64	8,55
opieka ambulatoryjna	15	52,47	53	40	64	7,49
szpitalny oddział ratunkowy	12	54,17	56,5	40	66	8,38
izba przyjęć	11	56,45	55,	45	69	8,31
opieka długoterminowa	8	56,13	58,5	42	65	7,88
onkologia	5	56,8	56	52	63	5,07
<b>oddziały zachowawcze – łącznie</b>	<b>82</b>	<b>50,85</b>	<b>51,00</b>	<b>28</b>	<b>69</b>	<b>9,16</b>
interna	27	50,19	51	28	66	9,08
kardiologia	15	51,27	51	40	66	7,25
neurologia	12	51,92	48,5	38	69	11,33
nefrologia z dializoterapią	8	51,88	54	41	61	8,81
oddziały zachowawcze – inne	20	50,4	52	31	67	10,04
<b>oddziały chirurgiczne – łącznie</b>	<b>50</b>	<b>50,74</b>	<b>51,00</b>	<b>37</b>	<b>64</b>	<b>7,02</b>
chirurgia ogólna	19	52,21	53	38	62	6,87
urologia	11	49,91	50	42	61	5,91
otolaryngologia	7	44	43	37	55	6,27
okulistyka	6	55,33	58	40	64	8,45
oddziały chirurgiczne – inne	7	50,86	50	46	58	4,6
<b>oddziały pediatryczne – łącznie</b>	<b>34</b>	<b>51,68</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>63</b>	<b>8</b>
pediatria	23	50,78	49	27	63	8,48
neonatologia	11	53,55	56	39	63	6,88
<b>zarząd</b>	<b>26</b>	<b>56,77</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>67</b>	<b>5,79</b>

Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic poczucia sensowności (PS) w zależności od specyfiki zatrudnienia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 25,43;  $p=0,186$ ) – Tabela 24.

**Tabela 24.** Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od specyfiki zatrudnienia

specyfika zatrudnienia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
psychiatria	30	45,97	47	35	55	5,17
anestezjologia i intensywne opieka	21	44,62	46	34	54	6,37
blok operacyjny	16	47,5	48,5	37	55	5,47
opieka ambulatoryjna	15	46,33	46	32	54	6,09
szpitalny oddział ratunkowy	12	45,25	46,5	32	55	7,5
izba przyjęć	11	49,36	49	41	56	5,01
opieka długoterminowa	8	47,5	49	32	55	7,45
onkologia	5	48,2	49	41	53	4,87
<b>oddziały zachowawcze – łącznie</b>	<b>82</b>	<b>45,05</b>	<b>46</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	<b>6,58</b>
interna	27	43,85	43	32	54	6,44
kardiologia	15	46,07	46	39	55	5,54
neurologia	12	45,33	45,5	35	54	6,44
nefrologia z dializoterapią	8	46,63	49,5	34	53	7,19
oddziały zachowawcze – inne	20	45,1	46	31	56	7,62
<b>oddziały chirurgiczne – łącznie</b>	<b>50</b>	<b>45,8</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>56</b>	<b>6,6</b>
chirurgia ogólna	19	47,63	48	34	56	5,34
urologia	11	45,73	47	31	55	7,31
otolaryngologia	7	38	36	30	47	5,89
okulistyka	6	48,33	50	38	54	5,85
oddziały chirurgiczne – inne	7	46,57	46	37	53	5,44
<b>oddziały pediatryczne – łącznie</b>	<b>34</b>	<b>46,03</b>	<b>47</b>	<b>29</b>	<b>56</b>	<b>6,49</b>
pediatria	23	45,96	47	29	56	7,16
neonatologia	11	46,18	47	36	54	5,12
<b>zarząd</b>	<b>26</b>	<b>48,65</b>	<b>50,5</b>	<b>32</b>	<b>56</b>	<b>5,67</b>

Test statystyczny nie wykazał istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a globalnym poczuciem koherencji (SOC –

wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11236,50;  $p=0,552$ ); poczuciem zrozumiałości (PZR – wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11629,00;  $p=0,928$ ); poczuciem zaradności (PZ – wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 10868,50;  $p=0,286$ ) oraz poczuciem sensowności (PS – wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11452,50;  $p=0,751$ ) – Tabela 25.

**Tabela 25.** Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz jej składowych (PZR, PZ, PS), w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi

współczynnik	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>SOC</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	147,76	147	92	191	20,38
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	145,95	146,5	93	191	20,63
<b>PZR</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	48,37	47	15	74	9,59
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	47,95	48	20	69	9,37
<b>PZ</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	53,16	54	27	69	8,13
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	52,07	52	28	67	8
<b>PS</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	46,23	47	29	56	6,22
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	45,93	47	30	56	6,42

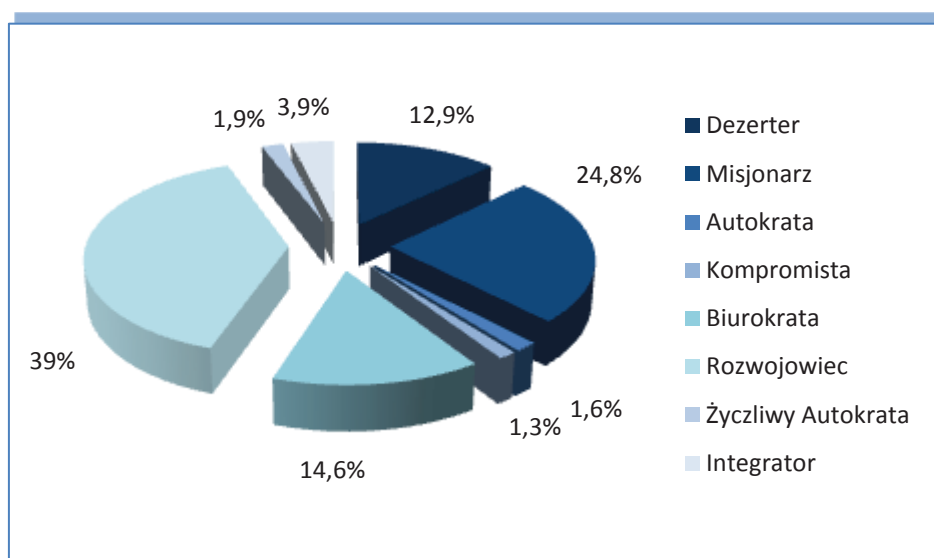
### 3.2.2. Wpływ wybranych parametrów na styl zarządzania określany przez x, y, z

W badanej grupie wyróżniono cztery style mniej efektywne – D, M, A, K oraz cztery style bardziej efektywne – B, R, Z.A., I – Tabela 26.

**Tabela 26.** Charakterystyka dominujących stylów kierowania w badanej grupie

styl zarządzania	n	%	
style mniej efektywne – 40,6%	<b>D</b>	40	12,9
	<b>M</b>	77	24,8
	<b>A</b>	5	1,6
	<b>K</b>	4	1,3
style bardziej efektywne – 59,4%	<b>B</b>	45	14,6
	<b>R</b>	121	39
	<b>Z.A.</b>	6	1,9
	<b>I</b>	12	3,9

Szczegółowy udział procentowy poszczególnych charakterystyk kierowniczych wśród badanych obrazuje Rycina 14.



**Rycina 14.** Procentowy rozkład dominujących stylów zarządzania w badanej grupie

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy nastawieniem badanych na zadania, ludzi i efektywność pracy – x, y, z a ich wiekiem – Tabela 27.

**Tabela 27.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z a wiekiem badanych

zależność	r	p
x - liczba & wiek	0,01	0,920
x - wektor & wiek	0,00	0,963
y - liczba & wiek	0,05	0,353
y - wektor & wiek	0,04	0,489
z - liczba & wiek	-0,03	0,582
z - wektor & wiek	-0,03	0,592

Tabele 28 – 30 przedstawiają statystykę opisową współczynników x, y, z, wyrażonych w postaci liczby, w zależności od wykształcenia respondentów.

**Tabela 28.** Statystyka opisowa współczynnika x - liczba w zależności od wykształcenia ankietowanych

poziom wykształcenia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
średnia szkoła medyczna	92	30,03	30	3	36	3,8
studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo	69	30,23	30	26	37	2,3
studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo	122	30,45	30,5	23	36	2,76
studia wyższe – inne	27	29,89	30	27	34	2,03
studia podyplomowe	18	31,89	32	29	35	1,84

**Tabela 29.** Statystyka opisowa współczynnika y - liczba w zależności od wykształcenia ankietowanych

poziom wykształcenia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
średnia szkoła medyczna	92	34,07	35	27	41	3,06
studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo	69	35,06	35	30	40	2,51
studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo	122	34,7	35	21	44	3,38
studia wyższe – inne	27	35,78	36	29	41	3,09
studia podyplomowe	18	34	34	21	39	3,71

**Tabela 30.** Statystyka opisowa współczynnika z - liczba w zależności od wykształcenia ankietowanych

poziom wykształcenia	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
średnia szkoła medyczna	92	34,1	34	27	39	2,55
studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo	69	34,61	35	29	41	2,41
studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo	122	33,85	34	27	40	2,54
studia wyższe – inne	27	33,7	34	30	38	2,02
studia podyplomowe	18	33,67	34	29	38	2,14

Brak istotnych różnic pomiędzy wykształceniem badanych a ich nastawieniem na zadania, wyrażonym za pomocą współczynnika x (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 2,19;  $p=0,534$ ); nastawieniem na ludzi, wyrażonym za pomocą współczynnika y (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 6,70;  $p=0,082$ ); nastawieniem na efektywność, wyrażonym za pomocą współczynnika z (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 5,05;  $p=0,168$ ).

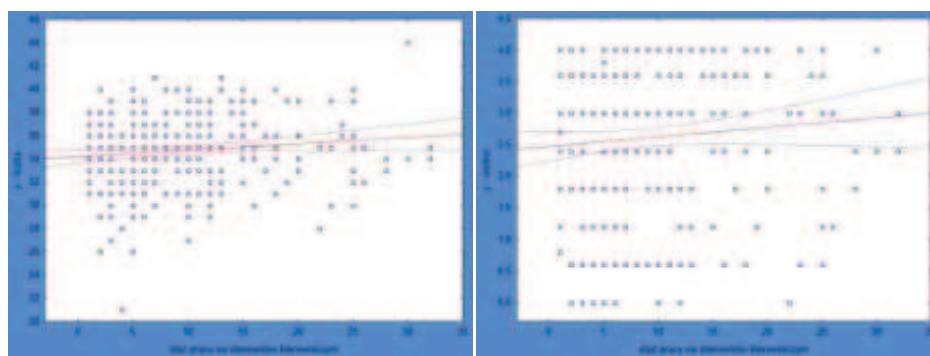
Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic współczynników x, y, z w odniesieniu do posiadania lub braku ukończenia przez respondentów różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, w tym kursów specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych i specjalistycznych.

Brak istotnej statystycznie zależności pomiędzy nastawieniem badanych na zadania, ludzi i efektywność pracy – x, y, z a ich ogólnym stażem pracy – Tabela 31.

**Tabela 31.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z a ogólnym stażem pracy badanych

zależność	r	p
x - liczba & staż pracy ogółem	0,01	0,888
x - wektor & staż pracy ogółem	0,00	0,996
y - liczba & staż pracy ogółem	0,04	0,490
y - wektor & staż pracy ogółem	0,02	0,665
z - liczba & staż pracy ogółem	-0,07	0,244
z - wektor & staż pracy ogółem	-0,07	0,240

Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy nastawieniem badanych na ludzi z wartością y – wyrażoną w formie liczby i wektora ( $p=0,035$ ;  $p=0,045$ ) a ich stażem pracy na stanowisku kierowniczym. Oznacza to, że osoby z większym stażem na stanowisku zarządczym, statystycznie częściej przyjmują w swoich działaniach orientację skierowaną na pracowników – Rycina 15, Tabela 32.



**Rycina 15.** Zależność pomiędzy nastawieniem badanych na ludzi oraz stażem pracy na stanowisku kierowniczym

Nie istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy nastawieniem badanych na zadania, i efektywność pracy – x, z a ich stażem pracy na stanowisku kierowniczym – Tabela 32.

**Tabela 32.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z a stażem pracy badanych na stanowisku kierowniczym

zależność	r	p
x - liczba & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,02	0,750
x - wektor & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,01	0,843
y - liczba & staż pracy na stanowisku kierowniczym	<b>0,12</b>	<b>0,035</b>
y - wektor & staż pracy na stanowisku kierowniczym	<b>0,11</b>	<b>0,045</b>
z - liczba & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,07	0,202
z - wektor & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,07	0,218

Brak statystycznie istotnych różnic współczynników x, y, z zależnie od zajmowanego stanowiska pracy, szczebla zarządzania oraz specyfiki zatrudnienia ankietowanych.

Test statystyczny nie wykazał istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a wartościami x (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11118,00; p=0,455); y (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11481,50; p=0,780) i z (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 10232,50; p=0,060) – Tabela 33.

**Tabela 33.** Statystyka opisowa współczynników x, y, z określających nastawienia na zadania, ludzi i efektywność, w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi

współczynnik	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>x</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	30,08	30	3	36	3,09
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	30,43	30	23	37	2,78
<b>y</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	34,69	35	21	44	3,19
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	34,67	35	26	41	3
<b>z</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	34,29	34	27	41	2,48
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	33,78	34	27	40	2,46

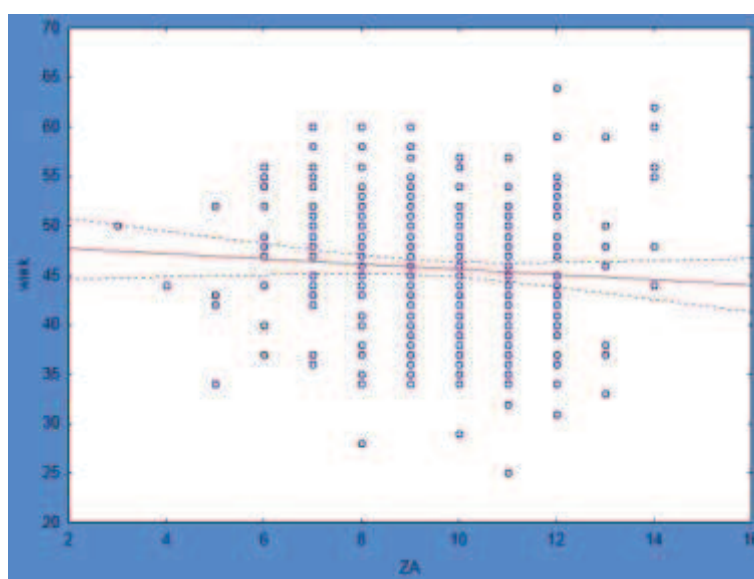


Istnieje statystycznie istotna, ujemna korelacja pomiędzy częstością preferowania stylu życzliwego autokraty i wiekiem respondentów ( $p=0,049$ ), co oznacza, że statystycznie częściej preferują ten styl osoby młodsze – Tabela 34, Rycina 16.

**Tabela 34.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a wiekiem badanych

zależność	r - Spearman	p
D & wiek	0,05	0,392
M & wiek	-0,05	0,412
A & wiek	-0,01	0,794
K & wiek	0,11	0,055
B & wiek	-0,06	0,325
R & wiek	0,04	0,463
<b>ZA &amp; wiek</b>	<b>-0,11</b>	<b>0,049</b>
I & wiek	0,04	0,458

Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy pozostałymi charakterystykami kierowniczymi a wiekiem badanych – Tabela 34.



**Rycina 16.** Zależność pomiędzy częstością stosowania stylu życzliwego autokraty a wiekiem badanych

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w poszczególnych charakterystykach kierowniczych w odniesieniu do wykształcenia respondentów (D – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 1,85;  $p=0,604$ ; M – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 8,42;  $p>0,05$ ; A – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 7,22;  $p=0,065$ ; K – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 0,82;  $p=0,844$ ; B – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 5,12;  $p=0,163$ ; R – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 4,69;  $p=0,196$ ; ZA – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 1,13;  $p=0,771$ ; I – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 2,33;  $p=0,507$ ).

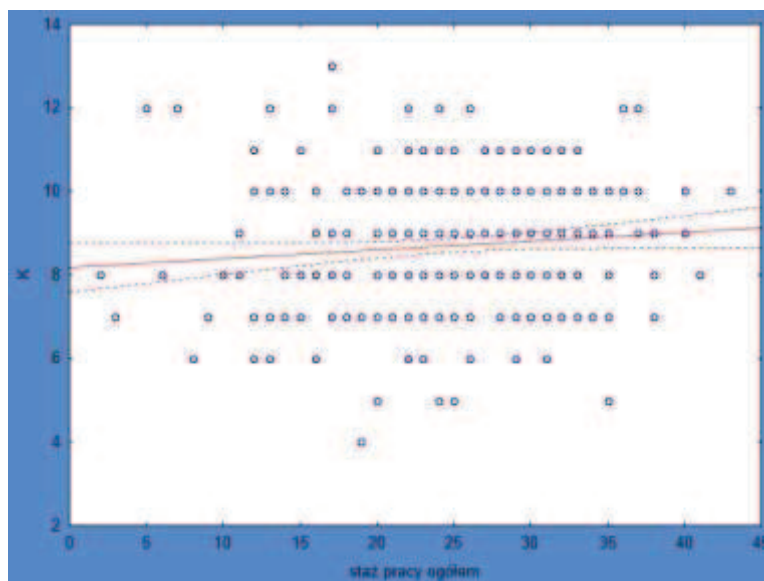
Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w poszczególnych charakterystykach kierowniczych (D, M, A, K, B, R, ZA, I) w odniesieniu do posiadania lub braku ukończenia przez respondentów różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, w tym kursów specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych i specjalistycznych.

Istnieje statystycznie istotna, dodatnia korelacja pomiędzy częstością preferowania stylu kompromisty i ogólnym stażem pracy ankietowanych ( $p=0,021$ ), co oznacza, że osoby z większym, ogólnym stażem pracy statystycznie częściej preferują kompromis w zarządzaniu – Tabela 35, Rycina 17.

**Tabela 35.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a ogólnym stażem pracy badanych

zależność	r	p
D & staż pracy ogółem	0,08	0,157
M & staż pracy ogółem	-0,04	0,445
A & staż pracy ogółem	-0,04	0,517
K & staż pracy ogółem	<b>0,13</b>	<b>0,021</b>
B & staż pracy ogółem	-0,07	0,229
R & staż pracy ogółem	0,01	0,864
ZA & staż pracy ogółem	-0,10	0,065
I & staż pracy ogółem	0,03	0,575

Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy pozostałymi charakterystykami kierowniczymi a ogólnym stażem pracy respondentów – Tabela 35.



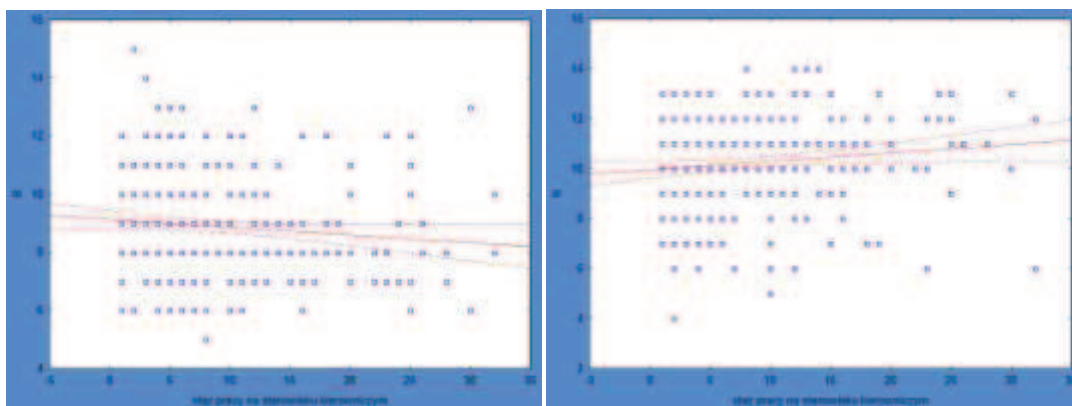
**Rycina 17.** Zależność pomiędzy częstością stosowania stylu kompromisty i ogólnym stażem pracy ankietowanych

Istnieje statystycznie istotna, ujemna korelacja pomiędzy częstością używania stylu biurokraty i stażem pracy ankietowanych na stanowisku kierowniczym ( $p=0,038$ ), co oznacza, że statystycznie częściej po zachowania biurokratyczne sięgają osoby z małym stażem pracy. Istnieje statystycznie istotna, dodatnia korelacja pomiędzy częstością używania stylu rozwojowca i stażem pracy ankietowanych na stanowisku kierowniczym ( $p=0,015$ ), co oznacza, że osoby z większym stażem pracy na stanowisku kierowniczym statystycznie częściej preferują takie nastawienie kierownicze w swojej praktyce – Tabela 36, Rycina 18.

**Tabela 36.** Współczynniki korelacji oraz wartość  $p$  dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a stażem pracy badanych na stanowisku kierowniczym

zależność	r	p
D & staż pracy na stanowisku kierowniczym	-0,09	0,100
M & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,05	0,362
A & staż pracy na stanowisku kierowniczym	-0,03	0,558
K & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,03	0,612
<b>B &amp; staż pracy na stanowisku kierowniczym</b>	<b>-0,12</b>	<b>0,038</b>
<b>R &amp; staż pracy na stanowisku kierowniczym</b>	<b>0,14</b>	<b>0,015</b>
ZA & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,00	0,982
I & staż pracy na stanowisku kierowniczym	0,04	0,489

Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy pozostałymi charakterystykami kierowniczymi a stażem pracy respondentów na stanowisku kierowniczym – Tabela 36.



**Rycina 18.** Zależność pomiędzy częstością stosowania stylu biurokraty i rozwojowca a stażem pracy ankietowanych na stanowisku kierowniczym

Brak statystycznie istotnych różnic poszczególnych charakterystyk kierowniczych (D, M, A, K, B, R, ZA, I) zależnie od zajmowanego stanowiska pracy, szczebla zarządzania oraz specyfiki zatrudnienia ankietowanych.

Nie wykazano istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a poszczególnymi charakterystykami kierowniczymi: D (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11105,00;  $p=0,445$ ); M (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11224,50;  $p=0,542$ ); A (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11089,00;  $p=0,433$ ); K (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 10939,50;  $p=0,329$ ); B (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11096,50;  $p=0,439$ ); R (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 10854,50;  $p=0,278$ ); ZA (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11543,50;  $p=0,841$ ) oraz I (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11558,50;  $p=0,856$ ) – Tabela 37.

**Tabela 37.** Statystyka opisowa charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I w zależności od podziału badanych na pracujących zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi

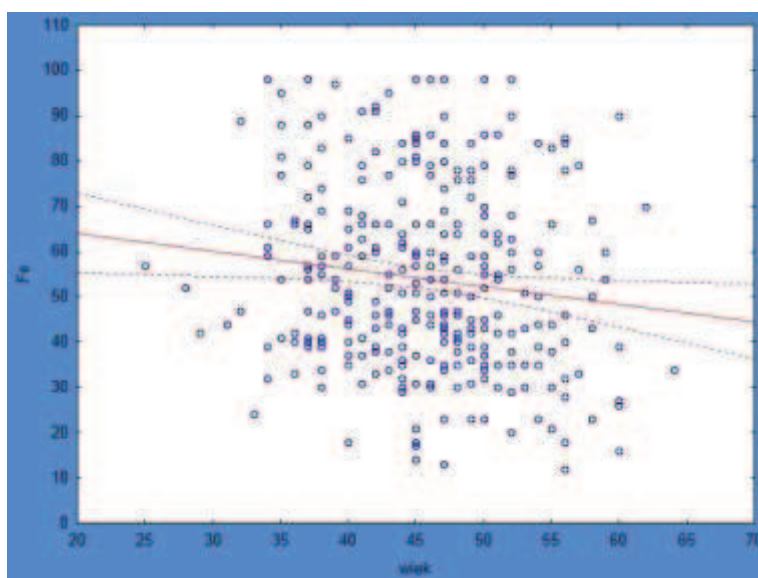
charakterystyka	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>D</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	6,27	6	2	13	1,97
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	6,37	6	2	11	1,97
<b>M</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	10,17	10	5	15	1,74
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	10,28	10	4	14	1,69
<b>A</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	6,64	6	3	12	1,64
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	6,75	7	4	11	1,63
<b>K</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	8,62	9	4	13	1,4
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	8,82	9	5	12	1,57
<b>B</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	8,96	9	5	14	1,73
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	8,8	9	6	15	1,67
<b>R</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	10,37	10	5	14	1,87
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	10,11	10	4	14	1,83
<b>ZA</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	9,45	9	3	14	2
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	9,39	9	5	14	1,72
<b>I</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	5,5	6	2	10	1,57
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	5,47	6	1	10	1,87

### 3.2.3. Wpływ wybranych parametrów na styl zarządzania określany przez Fe i Ag

Współczynnik Fe wykazywał tendencję rosnącą przy obniżającym się wieku badanych, co oznacza, że więcej nastawień autokratycznych reprezentowali młodszy respondenci – Tabela 38, Rycina 19.

**Tabela 38.** Współczynnik korelacji oraz wartość p dla Fe i wieku badanych

zależność	r	p
Fe & wiek	-0,14	0,012



**Rycina 19.** Zależność pomiędzy współczynnikiem Fe i wiekiem badanych

W badanej grupie średnia wartość Fe dla osób z wykształceniem średnim medycznym wynosi  $51,54 \pm 21,59$  (zakres 12-98, mediana 49,50, 95% przedział ufności (47,07; 56,02)); w grupie z wykształceniem licencyjnym na kierunku pielęgniarstwo wynosi  $51,71 \pm 16,68$  (zakres 18-97, mediana 47,00, 95% przedział ufności (47,70; 55,72)); w grupie z wykształceniem magisterskim pielęgniarstwu wynosi  $57,04 \pm 20,18$  (zakres 17-98, mediana 56,50, 95% przedział ufności (53,42; 60,66)); w grupie z wykształceniem magisterskim, uzyskanym na kierunku innym niż na kierunku pielęgniarstwo, wynosi  $54,59 \pm 20,91$  (zakres 14-98, mediana 54,00, 95% przedział ufności (46,32; 62,86)). W grupie osób z wykształceniem podyplomowym Fe wynosi  $56,50 \pm 21,97$  (zakres 17-90, mediana 60,50, 95% przedział ufności (45,58; 67,42)).

Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic Fe w zależności od wykształcenia (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 4,91;  $p=0,179$ ).

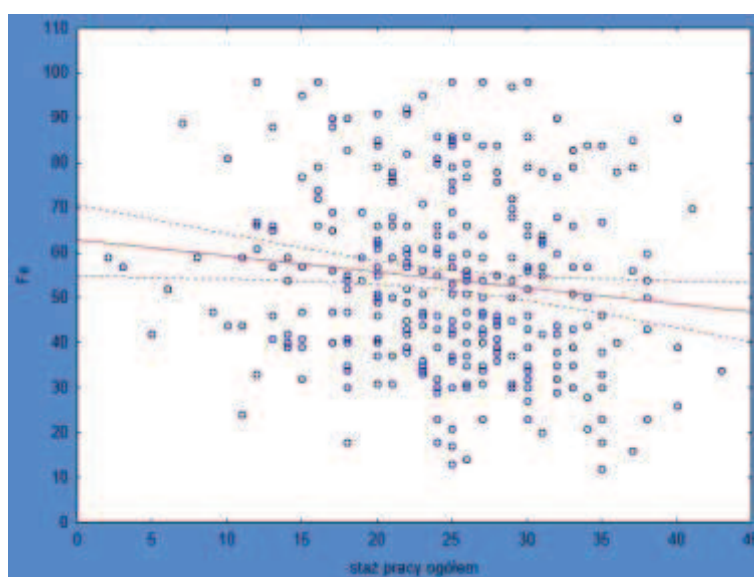
Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic współczynników Fe i Ag w odniesieniu do posiadania lub braku ukończenia przez respondentów różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, w tym kursów specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych i specjalistycznych.

Wartość współczynnika Fe rosła wraz z obniżaniem się ogólnego stażu pracy badanych, co oznacza, że statystycznie częściej postawy autokratyczne prezentowali respondenci z małym ogólnym stażem pracy – Tabela 39, Rycina 20.

**Tabela 39.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla Fe i stażu pracy badanych

zależność	r	p
Fe & staż pracy ogółem	-0,15	0,008
Fe & staż pracy na stanowisku kierowniczym	-0,08	0,160

Brak zależności pomiędzy Fe i stażem pracy na stanowisku kierowniczym – Tabela 39.



**Rycina 20.** Zależność pomiędzy współczynnikiem Fe a ogólnym stażem pracy respondentów

Brak statystycznie istotnych różnic współczynników Fe i Ag zależnie od zajmowanego stanowiska pracy, szczebla zarządzania oraz specyfiki zatrudnienia ankietowanych.

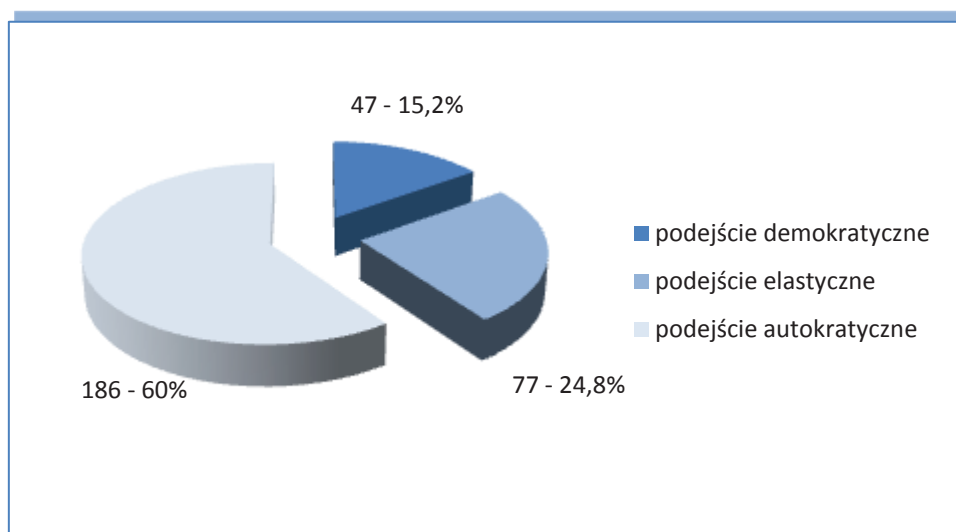
Statystykę opisową Fe i Ag w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi przedstawia Tabela 40.

Test statystyczny nie wykazał istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a wartościami współczynników Fe (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11501,50;  $p=0,799$ ) i Ag (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 10948,50;  $p=0,335$ ).

**Tabela 40.** Statystyka opisowa współczynników Fe i Ag w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi

współczynnik	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>Fe</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	54,03	54	12	98	19,9
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	53,98	50	16	98	20,3
<b>Ag</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	60,32	62,5	28	80	10,57
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	58,85	60,5	18	80	12,3

Procentowy rozkład poszczególnych postaw kierowniczych zdiagnozowanych przez współczynnik Fe obrazuje Rycina 21.



**Rycina 21.** Rozkład procentowy współczynnika Fe diagnozującego styl zarządzania w badanej grupie

Reprezentację poszczególnych postaw kierowniczych, w badanym materiale, z uwzględnieniem podziału na poszczególne specyfiki zatrudnienia obrazuje Tabela 41.



**Tabela 41.** Rozkład stylu kierowania w zależności od specyfiki zatrudnienia respondentów

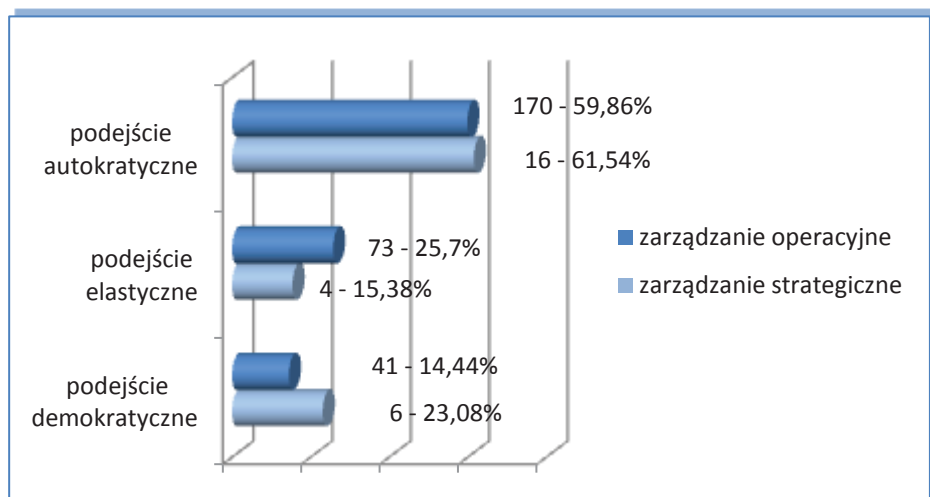
specyfika zatrudnienia	podjęcie demokratyczne	podjęcie elastyczne	podjęcie autokratyczne
psychiatria	3	4	23
%	10%	13,33%	76,67%
anestezjologia i intensywne opieka	6	4	11
%	28,57%	19,05%	52,38%
blok operacyjny	0	1	15
%	0%	6,25%	93,75%
opieka ambulatoryjna	1	6	8
%	6,67%	40%	53,33%
szpitalny oddział ratunkowy	2	4	6
%	16,67%	33,33%	50%
izba przyjęć	1	2	8
%	9,09%	18,18%	72,73%
opieka długoterminowa	1	2	5
%	12,5%	25%	62,5%
onkologia	0	2	3
%	0%	40%	60%
<b>oddziały zachowawcze - łącznie</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>45</b>
<b>%</b>	<b>18,29%</b>	<b>26,83%</b>	<b>54,88%</b>
interna	5	5	17
%	18,52%	18,52%	62,96%
kardiologia	5	3	7
%	33,33%	20%	46,67%
neurologia	1	4	7
%	8,33%	33,33%	58,34%
nefrologia z dializoterapią	1	1	6
%	12,5%	12,5%	75%
oddziały zachowawcze inne	3	9	8
%	15%	45%	40%
<b>oddziały chirurgiczne - łącznie</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>28</b>
<b>%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>	<b>56%</b>
chirurgia ogólna	3	7	9
%	15,79%	36,84%	47,37%
urologia	1	3	7
%	9,09%	27,27%	63,64%
otolaryngologia	0	2	5
%	0%	28,57%	71,43%
okulistyka	2	1	3
%	33,33%	16,67%	50%
oddziały chirurgiczne inne	2	1	4
%	28,57%	14,29%	57,14%
<b>oddziały pediatryczne - łącznie</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>18</b>
<b>%</b>	<b>11,76%</b>	<b>35,29%</b>	<b>52,95%</b>
pediatria	3	8	12
%	13,04%	34,78%	52,18%
neonatalogia	1	4	6
%	9,09%	36,36%	54,55%
<b>zarząd</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
<b>%</b>	<b>23,08%</b>	<b>15,38%</b>	<b>61,54%</b>

Reprezentację poszczególnych postaw kierowniczych, w badanym materiale, z uwzględnieniem zajmowanego stanowiska pracy badanych obrazuje Tabela 42.

**Tabela 42.** Rozkład stylu kierowania w zależności od stanowiska pracy respondentów i szczebla zarządzania

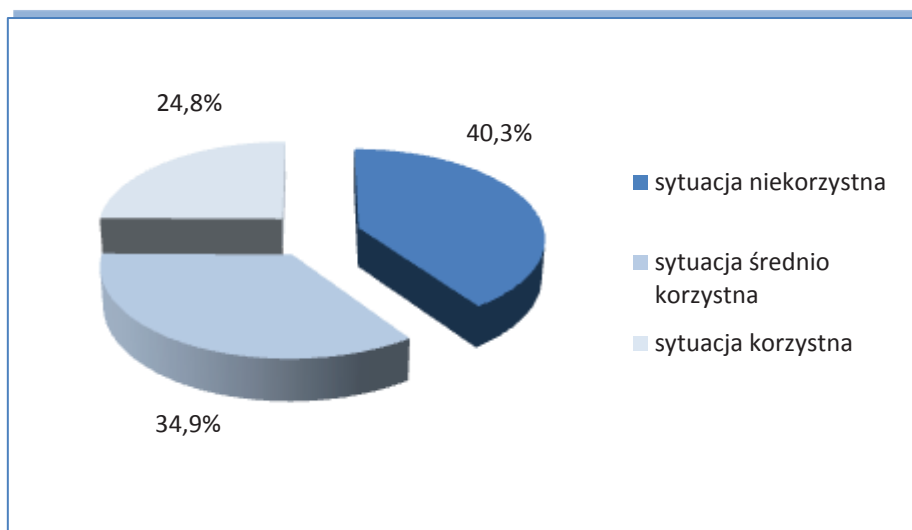
<b>zajmowane stanowisko pracy</b>	<b>podejście demokratyczne</b>	<b>podejście elastyczne</b>	<b>podejście autokratyczne</b>
<b>stanowiska związane z zarządzaniem strategicznym</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
<b>%</b>	<b>23,08%</b>	<b>15,38%</b>	<b>61,54%</b>
z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa	1	1	3
%	20%	20%	60%
naczelną pielęgniarką	2	1	4
%	28,57%	14,29%	57,14%
przełożona/z-ca przełożonej pielęgniarek, położnych	1	1	4
%	16,67%	16,67%	66,66%
inne strategiczne	2	1	5
%	25%	12,5%	62,5%
<b>stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym</b>	<b>41</b>	<b>73</b>	<b>170</b>
<b>%</b>	<b>14,44%</b>	<b>25,7%</b>	<b>59,86%</b>
pielęgniarka oddziałowa	23	34	93
%	15,33%	22,67%	62%
kierownik opieki pielęgniarstwa	1	2	3
%	16,67%	33,33%	50%
z-ca pielęgniarki oddziałowej	13	24	36
%	17,81%	32,88%	49,31%
pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę	4	13	38
%	7,3%	23,6%	69,1%

Reprezentację poszczególnych postaw kierowniczych, w badanym materiale, z uwzględnieniem podziału na stanowiska związane z zarządzaniem operacyjnym i strategicznym obrazuje Rycina 22.



**Rycina 22.** Procentowy rozkład stylu kierowania w zależności od szczebla zarządzania

Procentowy rozkład opisu sytuacji w grupie kierowanej określonej przez współczynnik Ag obrazuje Rycina 23.

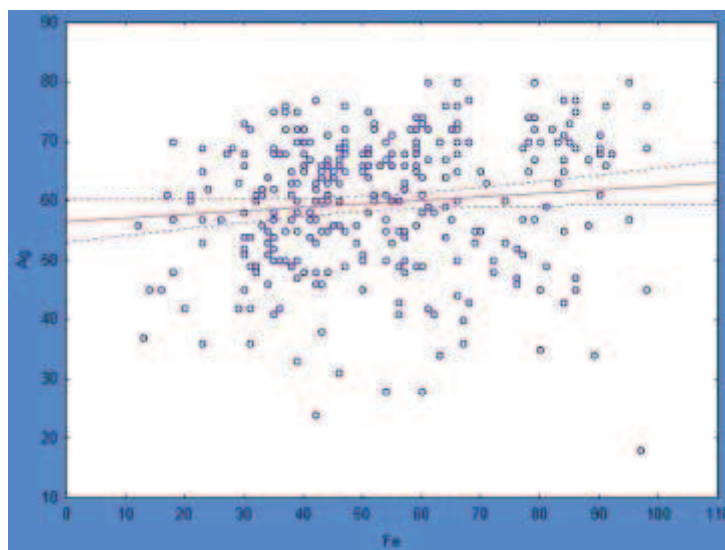


**Rycina 23.** Procentowy rozkład sytuacji w grupie kierowanej, określonej przez współczynnik Ag

Współczynnik Fe określający poziom demokracji i autokracji w działaniach kierowniczych oraz współczynnik Ag opisujący korzystność sytuacji zarządczej są od siebie zależne na poziomie istotności statystycznej ( $p=0,007$ ). Sytuacja jest bardziej korzystna, w opinii respondentów, jeżeli wskaźnik Fe rośnie, co oznacza zwiększenie poziomu autokracji w działaniach kierownika – Tabela 43, Rycina 24.

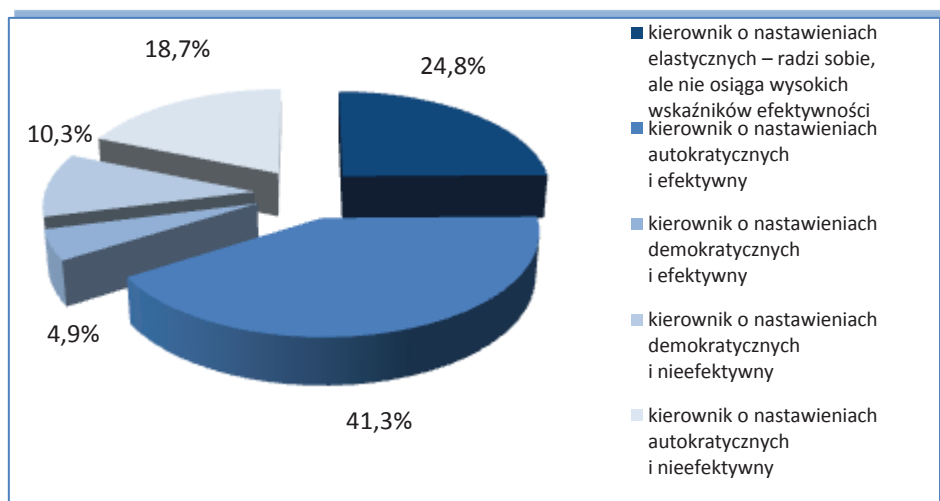
Tabela 43. Współczynnik korelacji oraz wartość p dla Fe i Ag

zależność	r	p
Fe & Ag	0,15	0,007



Rycina 24. Zależność pomiędzy współczynnikami Fe i Ag

Procentowy rozkład poszczególnych stylów kierowniczych z uwzględnieniem efektywności kierowania, wynikający z porównania współczynników Fe i Ag przedstawia Rycina 25.



Rycina 25. Procentowy rozkład poszczególnych postaw kierowniczych z uwzględnieniem efektywności zarządzania - porównanie Fe i Ag w badanej grupie

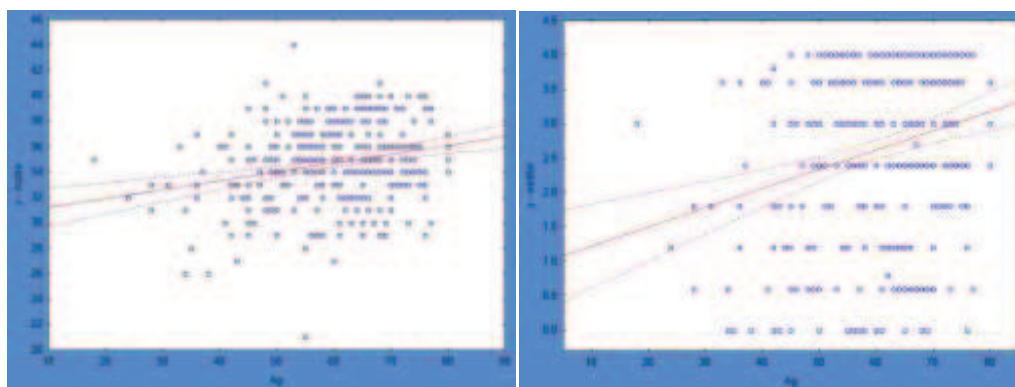
### 3.2.4. Zależności między stylami zarządzania określanymi przez x, y, z oraz Fe i Ag

Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy, badanym różnymi narzędziami, nastawieniem respondentów na zadania, ludzi i efektywność pracy – x, y, z a poziomem demokracji i autokracji w działaniach kierowniczych – Tabela 44.

**Tabela 44.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z a wartością współczynników Fe i Ag

zależność	r	p
x - liczba & Fe	0,07	0,223
x - wektor & Fe	0,06	0,281
y - liczba & Fe	-0,03	0,558
y - wektor & Fe	-0,02	0,677
z - liczba & Fe	-0,07	0,236
z - wektor & Fe	-0,07	0,239
x - liczba & Ag	-0,07	0,223
x - wektor & Ag	-0,09	0,099
y - liczba & Ag	<b>0,23</b>	<b>0,001</b>
y - wektor & Ag	<b>0,23</b>	<b>0,001</b>
z - liczba & Ag	0,06	0,255
z - wektor & Ag	0,06	0,277

Potwierdzono, że nastawienie ankietowanych na ludzi, z wartością wyrażoną w formie liczby i wektora – y ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ), w sposób istotny podnosi walory atmosfery grupowej – Rycina 26, Tabela 44.



**Rycina 26.** Zależność pomiędzy nastawieniem badanych na ludzi a współczynnikiem Ag

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy poszczególnymi nastawieniami kierowniczymi – D, M, A, K, B, ZA, R, I a poziomem demokracji i autokracji w działaniach kierowniczych – Tabela 45.

**Tabela 45.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a wartością współczynników Fe i Ag

<b>zależność</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>D &amp; Fe</b>	-0,04	0,450
<b>M &amp; Fe</b>	0,02	0,725
<b>A &amp; Fe</b>	0,04	0,519
<b>K &amp; Fe</b>	0,07	0,223
<b>B &amp; Fe</b>	0,02	0,735
<b>ZA &amp; Fe</b>	0,04	0,520
<b>R &amp; Fe</b>	-0,07	0,227
<b>I &amp; Fe</b>	-0,04	0,533
<b>D &amp; Ag</b>	-0,05	0,346
<b>M &amp; Ag</b>	<b>0,19</b>	<b>0,001</b>
<b>A &amp; Ag</b>	<b>-0,16</b>	<b>0,006</b>
<b>K &amp; Ag</b>	-0,02	0,760
<b>B &amp; Ag</b>	<b>-0,21</b>	<b>0,001</b>
<b>R &amp; Ag</b>	<b>0,16</b>	<b>0,004</b>
<b>ZA &amp; Ag</b>	-0,03	0,619
<b>I &amp; Ag</b>	0,10	0,085

Stwierdzono, że atmosfera w grupie jest istotnie statystycznie bardziej korzystna przy zastosowaniu stylu misjonarza ( $p=0,001$ ) oraz stylu rozwojowca ( $p=0,004$ ) oraz istotnie statystycznie mniej korzystna przy zastosowaniu stylu autokraty ( $p=0,006$ ) i stylu biurokraty ( $p=0,001$ ) – Tabela 45, Rycina 27.

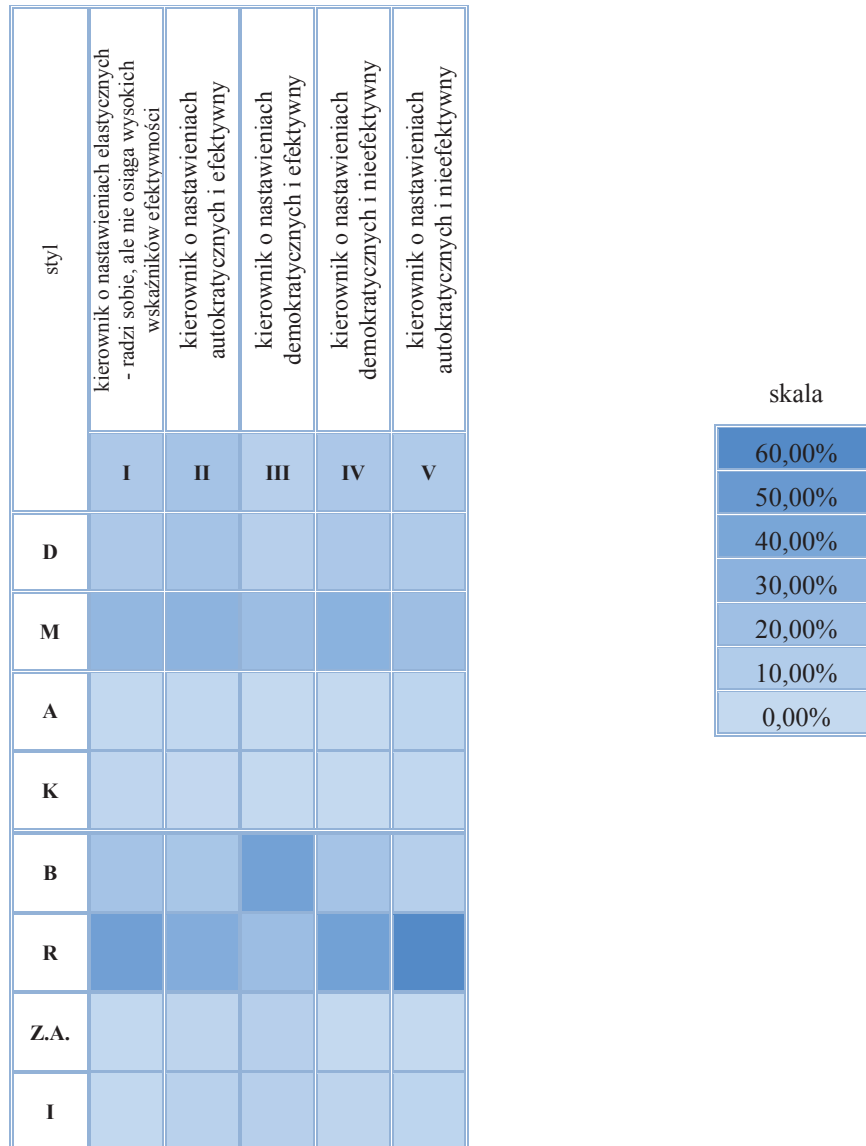
Zestawienie stylu dominującego wynikającego z nastawienia na zadania, ludzi i efektywność pracy – x, y, z, z postawami elastyczną, autokratyczną i demokratyczną w powiązaniu z efektywnością zarządzania przedstawia Tabela 46 i Rycina 28.



Rycina 27. Zależność pomiędzy dominującym stylem zarządzania a wartością współczynnika Ag

Tabela 46. Zestawienie postaw kierowniczych wynikających z x, y, z oraz Fe i Ag

styl zarządzania	D	M	A	K	B	R	Z.A.	I
<b>I</b>	9	19	1	2	12	32	1	1
%kolumny	22,5%	24,68%	20%	50%	26,67%	26,45%	16,67%	8,33%
%wiersza	11,69%	24,68%	1,3%	2,6%	15,58%	41,55%	1,3%	1,3%
<b>II</b>	20	35	2	1	18	41	4	7
%kolumny	50%	45,45%	40%	25%	40%	33,88%	66,66%	58,34%
%wiersza	15,63%	27,34%	1,56%	0,78%	14,06%	32,03%	3,13%	5,47%
<b>III</b>	1	3	0	0	6	3	1	1
%kolumny	2,5%	3,9%	0%	0%	13,33%	2,48%	16,67%	8,33%
%wiersza	6,67%	20%	0%	0%	39,99%	20%	6,67%	6,67%
<b>IV</b>	4	9	0	0	5	13	0	1
%kolumny	10%	11,69%	0%	0%	11,11%	10,74%	0%	8,33%
%wiersza	12,5%	28,12%	0%	0%	15,63%	40,62%	0%	3,13%
<b>V</b>	6	11	2	1	4	32	0	2
%kolumny	15%	14,28%	40%	25%	8,89%	26,45%	0%	16,67%
%wiersza	10,34%	18,97%	3,45%	1,72%	6,9%	55,17%	0%	3,45%
<b>suma</b>	<b>40</b>	<b>77</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>45</b>	<b>121</b>	<b>6</b>	<b>12</b>



Rycina 28. Zestawienie postaw kierowniczych wynikających z x, y, z oraz Fe i Ag

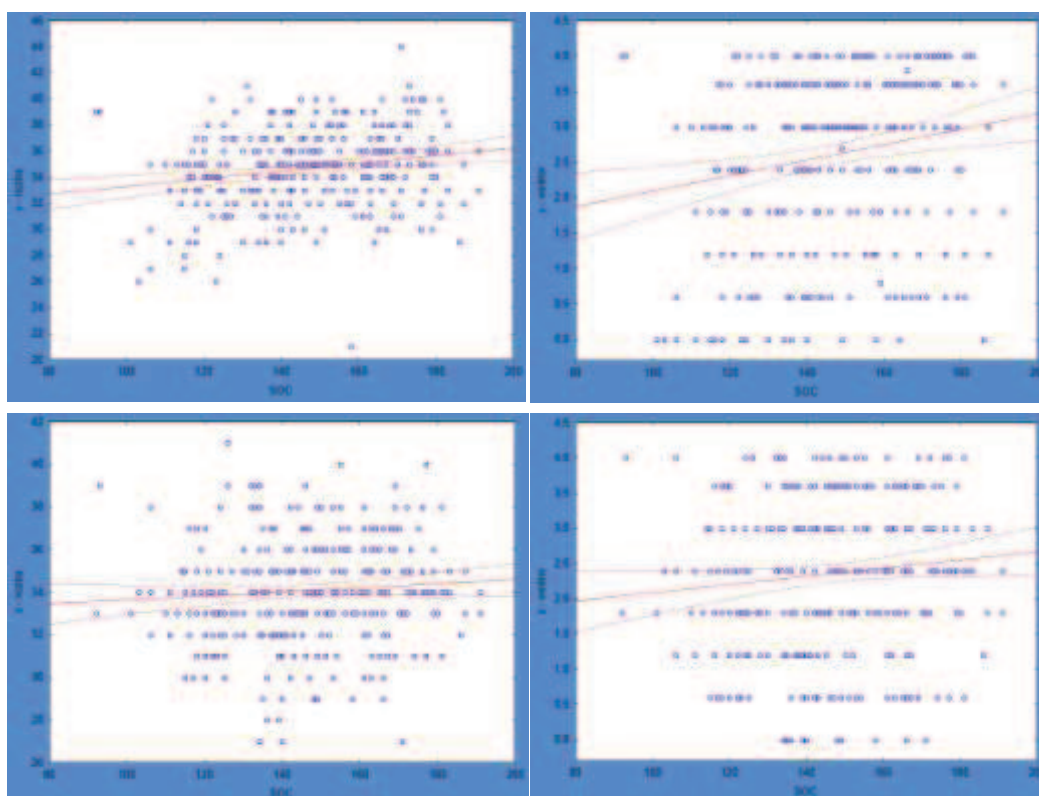


### 3.2.5. Korelacje SOC z parametrami charakteryzującymi styl zarządzania

Globalne poczucie koherencji (SOC) koreluje dodatnio z wartościami – wyrażonymi w formie liczby i wektora – y ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ) i z ( $p=0,049$ ;  $p=0,043$ ), co oznacza, iż osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji istotnie częściej prezentują w swojej pracy kierowniczej nastawienia na ludzi i nastawienia na efektywność pracy – Tabela 47, Rycina 29.

**Tabela 47.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z

zależność	r	p
SOC & x - liczba	0,07	0,203
SOC & x - wektor	0,06	0,312
SOC & y - liczba	<b>0,19</b>	<b>0,001</b>
SOC & y - wektor	<b>0,19</b>	<b>0,001</b>
SOC & z - liczba	<b>0,11</b>	<b>0,049</b>
SOC & z - wektor	<b>0,12</b>	<b>0,043</b>



**Rycina 29.** Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz nastawienia na ludzi i efektywność - y, z

Brak istotnych statystycznie korelacji poczucia zrozumiałości (PZR) z wartościami x, y i z, określającymi nastawienia kierowników na zadania, ludzi i efektywność pracy – Tabela 48.

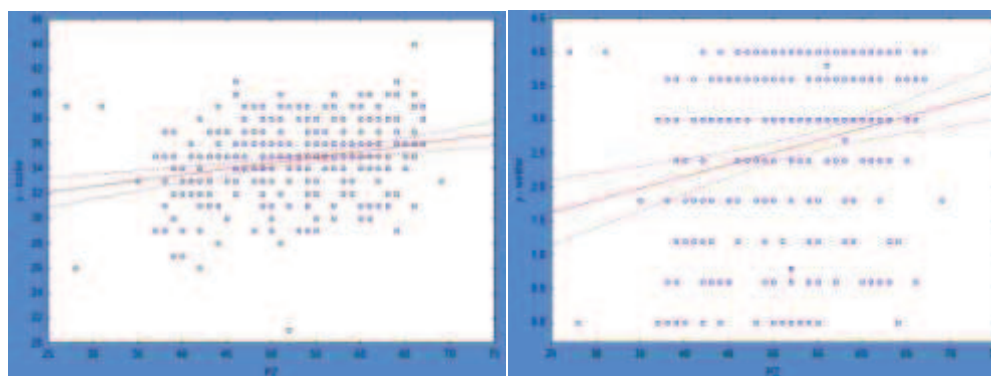
**Tabela 48.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia zrozumiałości (PZR) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z

zależność	r	p
PZR & x - liczba	0,1	0,076
PZR & x - wektor	0,1	0,080
PZR & y - liczba	0,1	0,084
PZR & y - wektor	0,1	0,076
PZR & z - liczba	0,09	0,119
PZR & z - wektor	0,09	0,105

Poczucie zaradności (PZ) koreluje dodatnio z wartościami – wyrażonymi w formie liczby i wektora – y ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ), co oznacza, iż osoby z wysokim poczuciem zaradności istotnie częściej prezentują w swojej pracy kierowniczej nastawienia na ludzi – Tabela 49, Rycina 30.

**Tabela 49.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia zaradności (PZ) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z

zależność	r	p
PZ & x - liczba	0,05	0,368
PZ & x - wektor	0,04	0,531
PZ & y - liczba	<b>0,23</b>	<b>0,001</b>
PZ & y - wektor	<b>0,23</b>	<b>0,001</b>
PZ & z - liczba	0,10	0,073
PZ & z - wektor	0,10	0,073

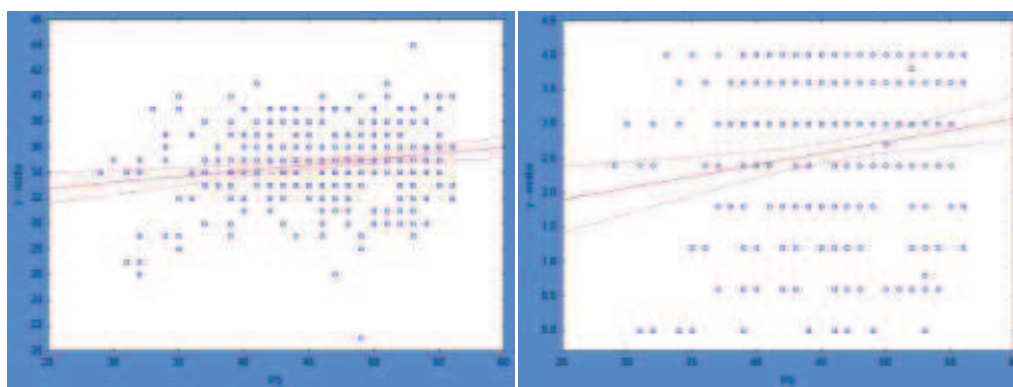


**Rycina 30.** Zależność poczucia zaradności (PZ) oraz nastawienia na ludzi - y

Poczucie sensowności (PS) koreluje dodatnio z wartościami – wyrażonymi w formie liczby i wektora – y ( $p=0,012$ ;  $p=0,009$ ), co oznacza, iż osoby z wysokim poczuciem sensowności istotnie częściej prezentują w swojej pracy nastawienia na ludzi – Tabela 50, Rycina 31.

**Tabela 50.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia sensowności (PS) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z

zależność	r	p
PS & x - liczba	0,03	0,659
PS & x - wektor	0,01	0,928
PS & y - liczba	<b>0,14</b>	<b>0,012</b>
PS & y - wektor	<b>0,15</b>	<b>0,009</b>
PS & z - liczba	0,06	0,275
PS & z - wektor	0,07	0,223

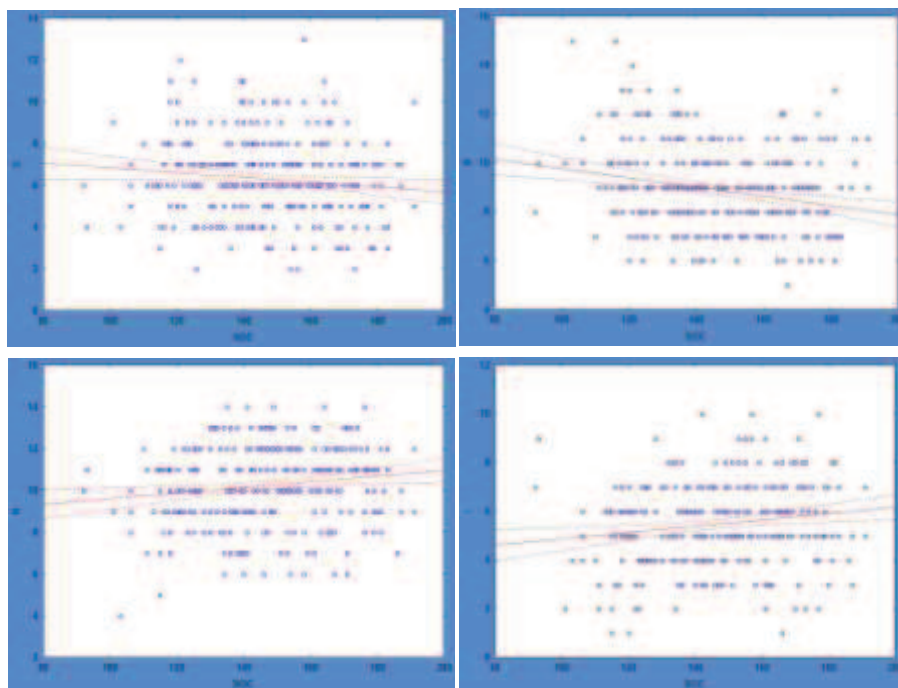


**Rycina 31.** Zależność poczucia sensowności (PS) oraz nastawienia na ludzi - y

Osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji (SOC) istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej nastawienia o charakterystyce rozwojowca ( $p=0,006$ ) i integratora ( $p=0,005$ ) a istotnie statystycznie rzadziej postawy o charakterystyce dezertera ( $p=0,031$ ) i biurokraty ( $p=0,001$ ) – Tabela 51, Rycina 32.

**Tabela 51.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I

zależność	r	p
SOC & D	<b>-0,12</b>	<b>0,031</b>
SOC & M	0,11	0,063
SOC & A	-0,05	0,369
SOC & K	-0,07	0,248
SOC & B	<b>-0,20</b>	<b>0,001</b>
SOC & R	<b>0,16</b>	<b>0,006</b>
SOC & ZA	0,04	0,466
SOC & I	<b>0,16</b>	<b>0,005</b>

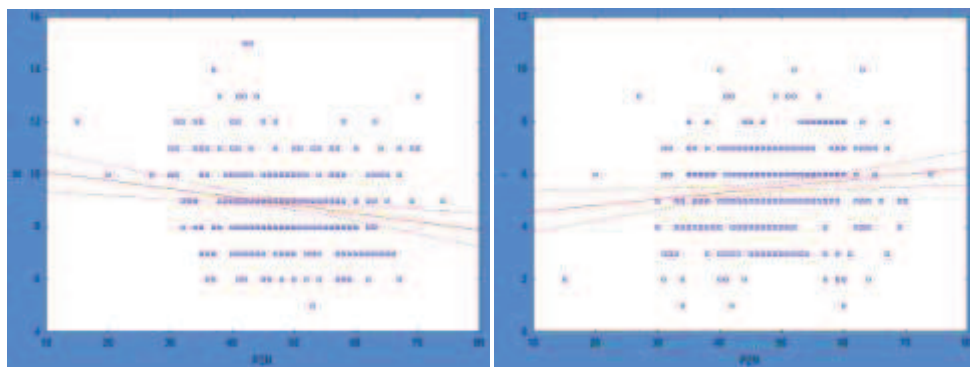


**Rycina 32.** Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz postaw D, B, R, I

Osoby z wysokim poczuciem zrozumiałości (PZR) istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej postawy o charakterystyce integratora ( $p=0,017$ ) a istotnie statystycznie rzadziej nastawienia biurokratyczne ( $p=0,001$ ) – Tabela 52, Rycina 33.

**Tabela 52.** Współczynniki korelacji oraz wartość  $p$  dla poczucia zrozumiałości (PZR) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I

zależność	r	p
PZR & D	-0,08	0,181
PZR & M	0,04	0,445
PZR & A	-0,03	0,571
PZR & K	-0,07	0,195
PZR & B	<b>-0,18</b>	<b>0,001</b>
PZR & R	0,09	0,106
PZR & ZA	0,09	0,123
PZR & I	<b>0,14</b>	<b>0,017</b>



**Rycina 33.** Zależność poczucia zrozumiałości (PZR) oraz postaw B i I

Osoby z wysokim poczuciem zaradności (PZ) istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej nastawienia misjonarskie ( $p=0,037$ ), o charakterystyce rozwojowca ( $p=0,002$ ) i integratora ( $p=0,004$ ) a istotnie statystycznie rzadziej przejawiają postawy dezerterskie ( $p=0,037$ ) i biurokratyczne ( $p=0,001$ ) – Tabela 53, Rycina 34.

**Tabela 53.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia zaradności (PZ) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I

zależność	r	p
PZ & D	-0,12	0,037
PZ & M	0,12	0,037
PZ & A	-0,08	0,183
PZ & K	-0,02	0,741
PZ & B	-0,21	0,001
PZ & R	0,17	0,002
PZ & ZA	0,01	0,816
PZ & I	0,16	0,004

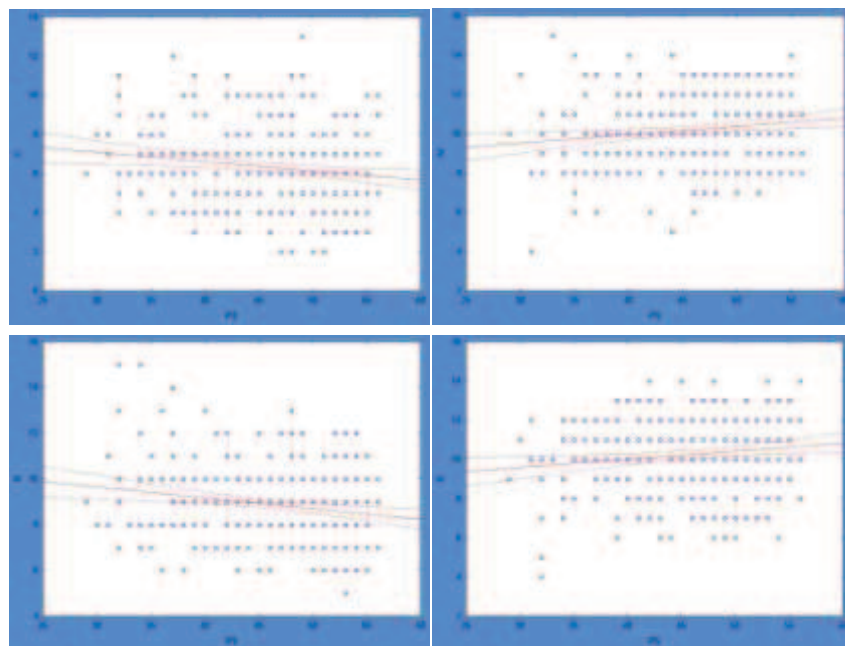


**Rycina 34.** Zależność poczucia zaradności (PZ) oraz postaw D, M, B, R, I

Osoby z wysokim poczuciem sensowności (PS) istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej nastawienia o charakterystyce misjonarza ( $p=0,006$ ) i rozwojowca ( $p=0,036$ ) a istotnie statystycznie rzadziej postawy dezertera ( $p=0,014$ ) i biurokraty ( $p=0,044$ ) – Tabela 54, Rycina 35.

**Tabela 54.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia sensowności (PS) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I

zależność	r	p
PS & D	<b>-0,14</b>	<b>0,014</b>
PS & M	<b>0,16</b>	<b>0,006</b>
PS & A	0,02	0,714
PS & K	-0,08	0,156
PS & B	<b>-0,11</b>	<b>0,044</b>
PS & R	<b>0,12</b>	<b>0,036</b>
PS & ZA	-0,01	0,904
PS & I	0,07	0,212

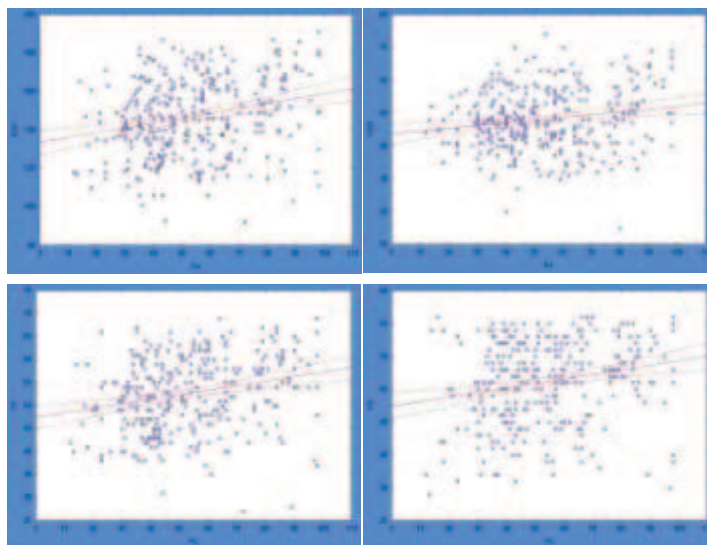


**Rycina 35.** Zależność poczucia sensowności (PS) oraz postaw D, M, B, R

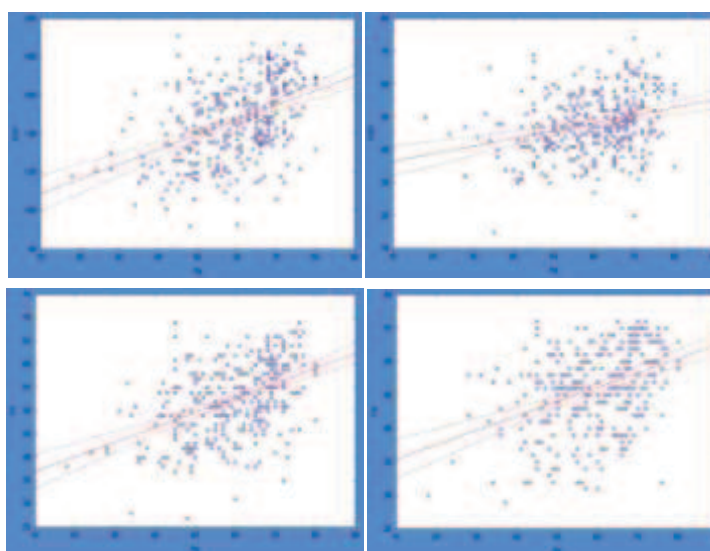
Globalne poczucie koherencji (SOC) oraz wszystkie jego elementy, którymi są poczucie zrozumiałości (PZR), poczucie zaradności (PZ) i poczucie sensowności (PS) korelują dodatnio z wartościami współczynników Fe i Ag, co oznacza, iż osoby z wysokim poczuciem koherencji i jego składowymi istotnie częściej wykazują w swojej pracy kierowniczej wysoki poziom autokracji, przy jednoczesnym stwarzaniu korzystnej atmosfery grupowej – Tabela 55, Rycina 36 – 37.

**Tabela 55.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla globalnego poczucia koherencji (SOC) i jego elementów (PZR, PZ, PS) oraz współczynników Fe i Ag

<b>zależność</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>SOC &amp; Fe</b>	<b>0,24</b>	<b>0,001</b>
<b>PZR &amp; Fe</b>	<b>0,15</b>	<b>0,007</b>
<b>PZ &amp; Fe</b>	<b>0,26</b>	<b>0,001</b>
<b>PS &amp; Fe</b>	<b>0,23</b>	<b>0,001</b>
<b>SOC &amp; Ag</b>	<b>0,43</b>	<b>0,001</b>
<b>PZR &amp; Ag</b>	<b>0,29</b>	<b>0,001</b>
<b>PZ &amp; Ag</b>	<b>0,44</b>	<b>0,001</b>
<b>PS &amp; Ag</b>	<b>0,39</b>	<b>0,001</b>



**Rycina 36.** Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) i jego elementów (PZR, PZ, PS) oraz wskaźnika Fe



**Rycina 37.** Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) i jego elementów (PZR, PZ, PS) oraz wskaźnika Ag



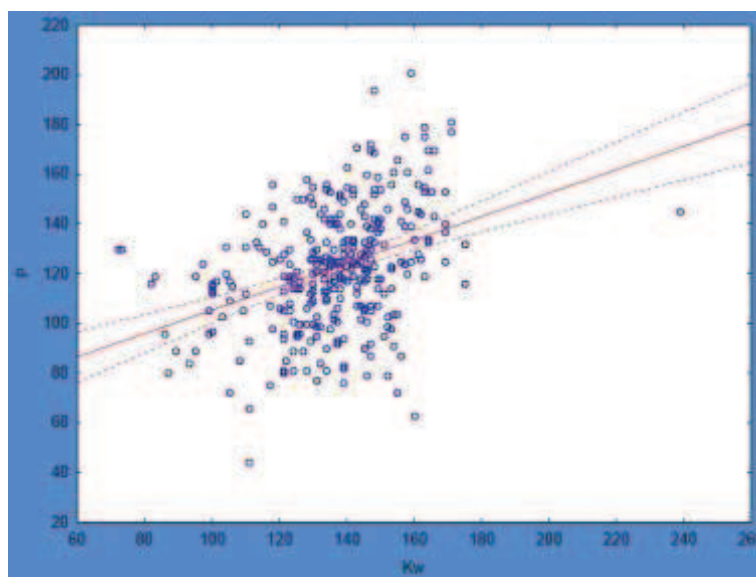
### 3.2.6. Wpływ wybranych parametrów na pragmatyzm i kontrolę wewnętrzną

Średnia wartość wskaźnika pragmatyzmu w badanej grupie wynosi  $122,26 \pm 24,4$  (zakres 44-201, mediana 122). W obliczonym przedziale ufności (119,53;124,99) znajduje się nieznana wartość średniej wskaźnika pragmatyzmu populacji, z której wylosowano badaną próbkę. Średnia wartość wskaźnika kontroli wewnętrznej wynosi  $136,07 \pm 19,48$  (zakres 72-239, mediana 137,5). W obliczonym przedziale ufności (133,89;138,25) znajduje się nieznana wartość średniej wskaźnika kontroli wewnętrznej populacji, z której wylosowano badaną próbkę.

Badania wskazały na istotną statystycznie, dodatnią zależność pomiędzy wynikami uzyskiwanymi na skalach pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej – Tabela 56, Rycina 38.

**Tabela 56.** Współczynnik korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy pragmatyzmem - P i kontrolą wewnętrzną - Kw

zależność	r	p
P & Kw	0,39	0,001



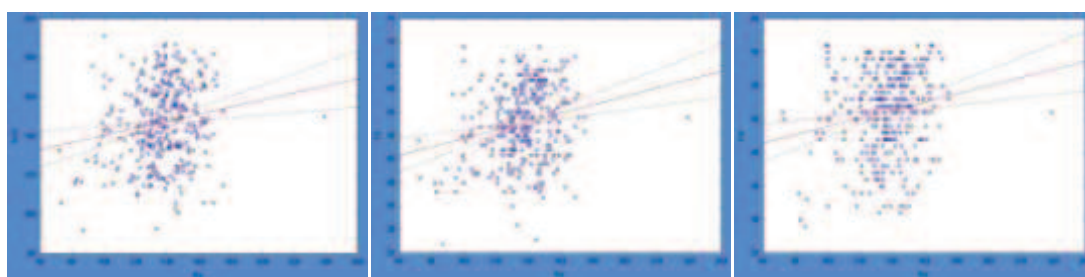
**Rycina 38.** Zależność pomiędzy pragmatyzmem - P i kontrolą wewnętrzną - Kw

Wynik osób badanych na skali pragmatyzmu nie koreluje z poczuciem koherencji oraz jego poszczególnymi elementami. Istnieje statystycznie istotna, dodatnia korelacja pomiędzy wskaźnikami kontroli wewnętrznej ankietowanych a globalnym poczuciem koherencji ( $p=0,003$ ) oraz poczuciem zaradności ( $p=0,001$ ) i poczuciem sensowności ( $p=0,001$ ).

Brak istotnej statystycznie zależności pomiędzy kontrolą wewnętrzną a poczuciem zrozumiałości ( $p=259$ ) – Tabela 57, Rycina 39.

**Tabela 57.** Współczynniki korelacji oraz wartość  $p$  dla zależności pomiędzy pragmatyzmem - P i kontrolą wewnętrzną - Kw a globalnym poczuciem koherencji (SOC) i jego składowymi (PZR, PZ, PS)

zależność	r	p
P & SOC	0,05	0,346
Kw & SOC	<b>0,17</b>	<b>0,003</b>
P & PZR	0,03	0,626
Kw & PZR	0,06	0,259
P & PZ	0,05	0,375
Kw & PZ	<b>0,20</b>	<b>0,001</b>
P & PS	0,06	0,319
Kw & PS	<b>0,19</b>	<b>0,001</b>



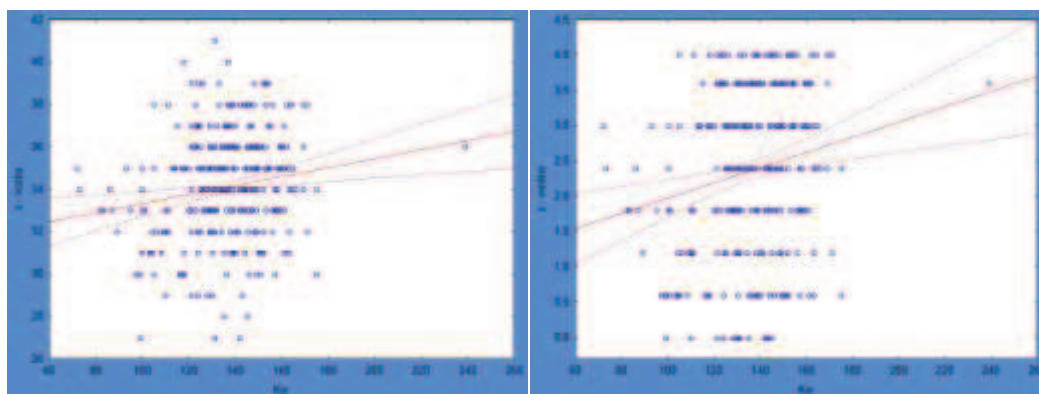
**Rycina 39.** Zależność pomiędzy kontrolą wewnętrzną - Kw oraz globalnym poczuciem koherencji (SOC), poczuciem zrozumiałości (PZ) i poczuciem sensowności (PS)

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic wyników na skali pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej zależnie od posiadania dodatkowych kwalifikacji, rozumianych jako ukończenie kursu specjalizacyjnego, kwalifikacyjnego lub specjalistycznego.

Istnieje statystycznie istotna, dodatnia zależność pomiędzy kontrolą wewnętrzną ankietowanych a nastawieniem na efektywność pracy. Brak statystycznie istotnych różnic w przypadku zależności pragmatyzmu od nastawienia na zadania, ludzi i efektywność oraz zależności pomiędzy kontrolą wewnętrzną a nastawieniem na zadania i ludzi – Tabela 58, Rycina 40.

**Tabela 58.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu - P i kontroli wewnętrznej - Kw oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność - x, y, z

zależność	r	p
P & x – liczba	0,04	0,455
P & x - wektor	0,04	0,529
P & y – liczba	0,01	0,813
P & y - wektor	0,02	0,768
P & z - liczba	-0,02	0,735
P & z - wektor	-0,01	0,802
Kw & x - liczba	0,10	0,068
Kw & x - wektor	0,08	0,169
Kw & y - liczba	0,09	0,096
Kw & y - wektor	0,10	0,091
Kw & z - liczba	<b>0,16</b>	<b>0,005</b>
Kw & z - wektor	<b>0,17</b>	<b>0,003</b>

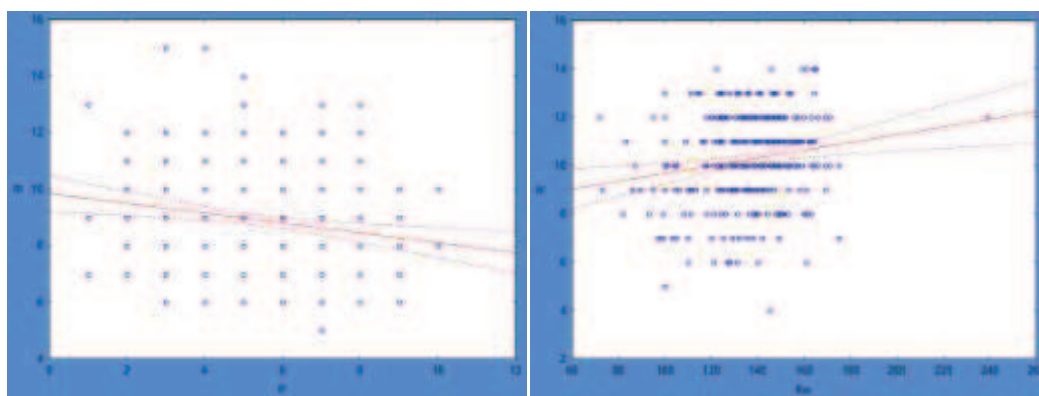


**Rycina 40.** Zależność pomiędzy kontrolą wewnętrzną - Kw oraz nastawieniem na efektywność - z

Osoby posiadające wysoki wynik na skali pragmatyzmu statystycznie istotnie rzadziej używają w swoich działaniach kierowniczych stylu biurokraty. Osoby posiadające wysoki wynik na skali kontroli wewnętrznej statystycznie istotnie częściej reprezentują, w swoich działaniach zarządczych, styl rozwojowca. Nie stwierdzono innych zależności pomiędzy pragmatyzmem i kontrolą wewnętrzną a poszczególnymi zachowaniami kierowniczymi – Tabela 59, Rycina 41.

**Tabela 59.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu - P i kontroli wewnętrznej - Kw oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I

zależność	r	p
P & D	0,02	0,745
P & M	-0,02	0,721
P & A	0,05	0,375
P & K	-0,04	0,440
P & B	<b>-0,17</b>	<b>0,003</b>
P & R	0,08	0,164
P & ZA	0,00	0,957
P & I	0,01	0,809
Kw & D	-0,09	0,104
Kw & M	-0,08	0,175
Kw & A	-0,05	0,405
Kw & K	0,05	0,378
Kw & B	-0,10	0,069
Kw & R	<b>0,15</b>	<b>0,010</b>
Kw & ZA	0,07	0,205
Kw & I	0,06	0,300

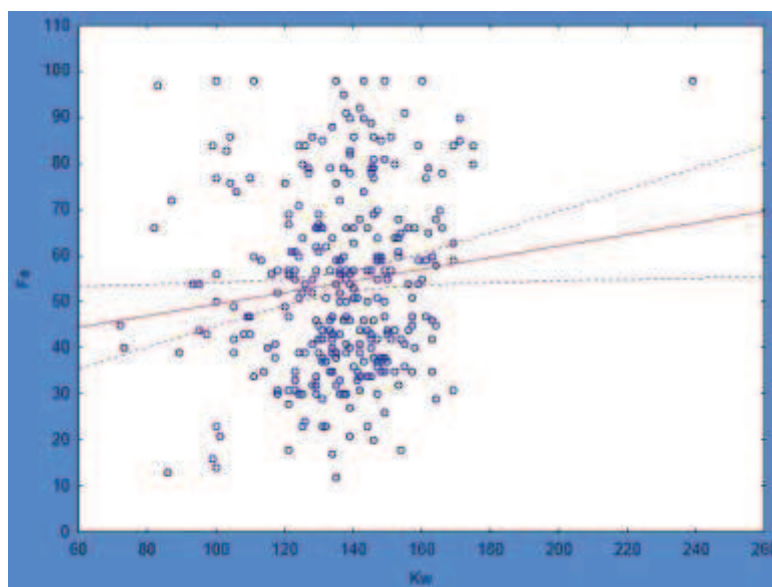


**Rycina 41.** Zależność pomiędzy pragmatyzmem - P i postawą B oraz pomiędzy kontrolą wewnętrzną - Kw i postawą R

Brak zależności pomiędzy wynikiem na skali pragmatyzmu a poziomem demokracji w działaniach zarządczych. Osoby posiadające wysoki wynik na skali kontroli wewnętrznej istotnie częściej wykazują w działaniach zarządczych wysoki poziom autokracji – Tabela 60, Rycina 42.

**Tabela 60.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu - P i kontroli wewnętrznej - Kw oraz współczynnika Fe

zależność	r	p
P & Fe	-0,04	0,537
Kw & Fe	<b>0,11</b>	<b>0,047</b>

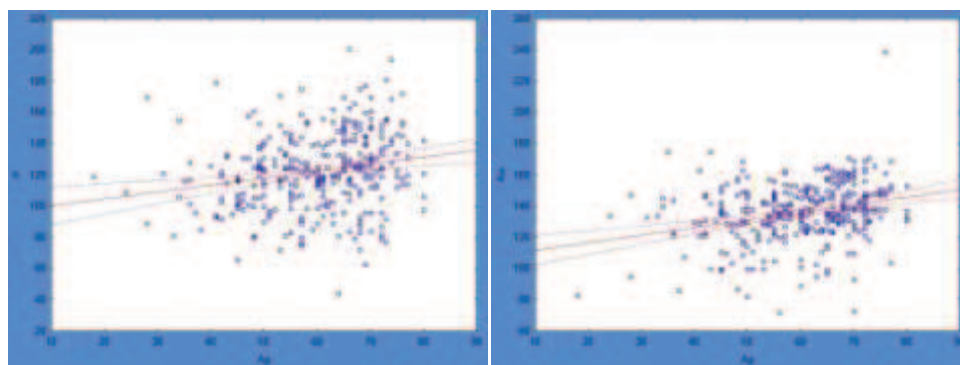


**Rycina 42.** Zależność pomiędzy kontrolą wewnętrzną oraz współczynnikiem Fe

Istnieje statystycznie istotna dodatnia zależność pomiędzy wskaźnikami, które uzyskali respondenci na salach pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej a atmosferą w grupie zarządzanej. Oznacza to bardziej korzystną sytuację, im wyższe wyniki na obu skalach uzyskał w badaniu kierownik zespołu – Tabela 61, Rycina 43.

**Tabela 61.** Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu - P i kontroli wewnętrznej - Kw oraz współczynnika Ag

zależność	r	p
P & Ag	<b>0,24</b>	<b>0,001</b>
Kw & Ag	<b>0,29</b>	<b>0,001</b>



**Rycina 43.** Zależność pomiędzy pragmatyzmem - P i kontrolą wewnętrzną - Kw oraz współczynnikiem Ag

Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności pomiędzy zajmowanym stanowiskiem pracy a wynikami na skali pragmatyzmu (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 5,17;  $p=0,639$ ) oraz wynikami na skali kontroli wewnętrznej (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 3,06;  $p=0,880$ ).

Test statystyczny nie wykazał istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a wynikami badanych na skalach pragmatyzmu – P (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11302,50;  $p=0,610$ ) oraz kontroli wewnętrznej – Kw (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 11490,50;  $p=0,788$ ) – Tabela 62.

**Tabela 62.** Statystyka opisowa współczynników P i Kw w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi

współczynnik	n	średnia	mediana	minimum	maksimum	SD
<b>P</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	122,82	123	44	201	26,17
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	121,48	120	63	194	21,78
<b>Kw</b>						
specyfika pracy zgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	180	136,1	137	72	175	19,07
specyfika pracy niezgodna z kwalifikacjami dodatkowymi	130	136,03	138	73	239	20,1

### 3.3. Podsumowanie wyników

#### ➤ poczucie koherencji a wybrane parametry społeczno – demograficzne

1. Badanie potwierdziło istnienie dodatnich korelacji pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego elementami oraz pomiędzy poszczególnymi składowymi poczucia koherencji.
2. Stwierdzono brak korelacji pomiędzy wiekiem, ogólnym stażem pracy ankietowanych i stażem na stanowisku kierowniczym a globalnym poczuciem koherencji i jego elementami.
3. Istnieją istotne statystycznie różnice globalnego poczucia koherencji oraz poczucia sensowności badanych w zależności od wykształcenia. Globalne poczucie koherencji oraz poczucie sensowności są istotnie mniejsze dla osób, które ukończyły średnią szkołę medyczną w porównaniu do absolwentów magisterskich studiów pielęgnarskich. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic poczucia zrozumiałości i poczucia zaradności badanych w zależności od wykształcenia.
4. Osoby, które ukończyły kurs kwalifikacyjny posiadały istotnie wyższe poczucie zaradności. Nie stwierdzono istotnie statystycznych różnic dla posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego oraz globalnego poczucia koherencji, poczucia zrozumiałości i poczucia sensowności. W przypadku ukończenia przez osoby ankietowane lub braku ukończenia kursów specjalizacyjnych i kursów specjalistycznych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic poczucia koherencji i jego składowych.
5. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego elementami a zajmowanym stanowiskiem pracy. Istnieją statystycznie istotne różnice w wartościach globalnego poczucia koherencji oraz jego wszystkich elementów w zależności od szczebla zarządzania. Wartość globalnego poczucia koherencji oraz poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności i poczucie sensowności były istotnie wyższe dla osób zatrudnionych na stanowiskach związanych z zarządzaniem strategicznym.
6. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic poczucia koherencji oraz jego elementów w zależności od specyfiki zatrudnienia. W przypadku poczucia zaradności, jej zależność od specyfiki zatrudnienia znajduje się na granicy istotności statystycznej.

7. Test statystyczny nie wykazał istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a globalnym poczuciem koherencji i jego elementami.

➤ **wybrane parametry społeczno – demograficzne a styl zarządzania określany przez x, y, z**

8. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy nastawieniem badanych na zadania, ludzi i efektywność pracy a ich wiekiem, wykształceniem, ukończeniem lub brakiem ukończenia przez respondentów różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, ogólnym stażem pracy, zajmowanym stanowiskiem pracy, szczeblem zarządzania oraz specyfiką zatrudnienia.
9. Osoby z większym stażem na stanowisku zarządczym, statystycznie częściej przyjmują orientację skierowaną na pracowników. Nie istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy nastawieniem badanych na zadania i efektywność pracy a stażem na stanowisku kierowniczym.
10. Test statystyczny nie wykazał istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem badanych zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a wartościami x, y i z.
11. Osoby młodsze istotnie statystycznie częściej preferują styl życzliwego autokraty. Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy pozostałymi charakterystykami kierowniczymi a wiekiem badanych.
12. Brak istotnych statystycznie różnic w poszczególnych charakterystykach kierowniczych w odniesieniu do wykształcenia badanych, posiadania świadectwa lub braku ukończenia przez respondentów różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, zajmowanego stanowiska pracy, szczebla zarządzania oraz specyfiki zatrudnienia ankietowanych.
13. Osoby z większym, ogólnym stażem pracy statystycznie częściej preferują kompromis w swojej praktyce. Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy pozostałymi charakterystykami kierowniczymi a ogólnym stażem pracy respondentów.
14. Osoby z małym stażem pracy na stanowisku kierowniczym statystycznie częściej wybierają biurokrację, osoby z większym stażem pracy na stanowisku kierowniczym statystycznie częściej wybierają nastawienia o charakterze rozwojowca. Nie ma istotnej



statystycznie zależności pomiędzy pozostałymi charakterystykami kierowniczymi a stażem pracy respondentów na stanowisku kierowniczym.

15. Nie wykazano istotnych zależności pomiędzy zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych a poszczególnymi charakterystykami kierowniczymi.

➤ **wybrane parametry społeczno – demograficzne a styl zarządzania określany przez Fe i Ag**

16. Działania autokratyczne statystycznie częściej reprezentowali młodszy respondenci. Respondenci z mniejszym, ogólnym stażem pracy statystycznie częściej prezentowali w swoich działaniach kierowniczych zachowania autokratyczne. Brak zależności pomiędzy poziomem autokracji i demokracji w działaniu a stażem pracy na stanowisku kierowniczym.
17. Test statystyczny nie wykazał istotnych statystycznie różnic poziomu demokracji i autokracji w działaniach zarządczych oraz oceny sytuacji w grupie kierowanej w zależności od wykształcenia, kształcenia podyplomowego, zajmowanego stanowiska pracy, szczebla zarządzania oraz specyfiki zatrudnienia respondentów.
18. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy poziomem demokracji i autokracji w działaniu oraz korzystnością sytuacji zarządczej a zatrudnieniem respondentów zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi, rozumianymi jako ukończenie kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych.
19. Podejście autokratyczne w działaniach zarządczych zdiagnozowano u 60% respondentów.
20. Sytuacja w grupie kierowanej jest istotnie statystycznie bardziej korzystna, w opinii respondentów, przy wyższym poziomie autokracji.

➤ **zależności między stylami zarządzania określanymi przez x, y, z oraz Fe i Ag**

21. Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy, badanym różnymi narzędziami, nastawieniem respondentów na zadania, ludzi i efektywność a poziomem demokracji i autokracji w działaniach kierowniczych.

22. Nastawienie ankietowanych na ludzi w sposób istotny statystycznie podnosi walory atmosfery grupowej.
23. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy poszczególnymi nastawieniami kierowniczymi – D, M, A, K, B, ZA, R, I a poziomem demokracji i autokracji w działaniach kierowniczych. Stwierdzono, że atmosfera w grupie jest istotnie statystycznie bardziej korzystna przy preferowaniu stylu misjonarza oraz stylu rozwojowca oraz istotnie statystycznie mniej korzystna przy preferowaniu stylu autokraty i stylu biurokraty.

➤ **poczucie koherencji a parametry charakteryzujące styl zarządzania**

24. Osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji istotnie częściej realizują w swojej pracy kierowniczej nastawienia na ludzi i nastawienia na efektywność pracy. Badani z wysokim poczuciem zaradności i poczuciem sensowności istotnie częściej realizują w swojej pracy kierowniczej nastawienia na ludzi. Brak istotnych statystycznie korelacji poczucia zrozumiałości ze wskaźnikami określającymi nastawienia kierowników na zadania, ludzi i efektywność pracy.
25. Osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej nastawienia o charakterystyce rozwojowca i integratora a istotnie statystycznie rzadziej postawy dezerterujące i biurokratyczne.
26. Osoby z wysokim poczuciem zrozumiałości istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej nastawienia integrujące a istotnie statystycznie rzadziej postawy biurokratyczne.
27. Osoby z wysokim poczuciem zaradności istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej nastawienia o charakterystyce misjonarza, rozwojowca i integratora a istotnie statystycznie rzadziej postawy dezertera i biurokraty.
28. Osoby z wysokim poczuciem sensowności istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej nastawienia o charakterystyce misjonarza i rozwojowca a istotnie statystycznie rzadziej postawy dezerterujące i biurokratyczne.
29. Osoby z wysokim poczuciem koherencji i wszystkimi jego składowymi istotnie częściej wykazują w swojej pracy kierowniczej wysoki poziom autokracji, przy jednoczesnym stwarzaniu korzystnej atmosfery grupowej.

➤ **wybrane parametry a pragmatyzm i kontrola wewnętrzna**

30. Badania wskazały na istotną statystycznie, dodatnią zależność pomiędzy wynikami uzyskiwanymi na skalach pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej.
31. Wynik osób badanych na skali pragmatyzmu nie koreluje z poczuciem koherencji.
32. Istnieje statystycznie istotna, dodatnia zależność pomiędzy wskaźnikami kontroli wewnętrznej ankietowanych a globalnym poczuciem koherencji oraz poczuciem zaradności i poczuciem sensowności. Nie stwierdzono zależności pomiędzy kontrolą wewnętrzną a poczuciem zrozumiałości.
33. Nie stwierdzono istotnej zależności pomiędzy wynikiem na skali pragmatyzmu a nastawieniem osoby badanej na zadania, ludzi i efektywność pracy.
34. Osoby posiadające wysoki wynik na skali kontroli wewnętrznej istotnie częściej wykazują nastawienie na efektywność pracy oraz wysoki poziom autokracji w działaniach zarządczych. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy wynikami na skali kontroli wewnętrznej a nastawieniem na zadania i ludzi.
35. Osoby posiadające wysoki wynik na skali pragmatyzmu statystycznie istotnie rzadziej używają, w swoich działaniach kierowniczych, stylu biurokraty.
36. Osoby posiadające wysoki wynik na skali kontroli wewnętrznej statystycznie istotnie częściej reprezentują, w swoich działaniach zarządczych, styl rozwojowca.
37. Im wyższe wyniki na skalach pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej uzyskał kierownik zespołu, tym statystycznie istotnie sytuacja w zespole jest bardziej korzystna.
38. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy wynikami badanych na skali pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej a zajmowanym przez respondentów stanowiskiem pracy, posiadaniem dodatkowych kwalifikacji i ich zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z nimi.

## Rozdział 4.

### Dyskusja

Rynek usług zdrowotnych ulega nieustannej ewolucji. Konkurencyjność i komercjalizacja wymuszają poszukiwanie najbardziej efektywnych form działania [101, 102]. Zarządzanie w systemach opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie, w okresie, kiedy jedyną stałą cechą są głębokie, permanentne i wielokierunkowe zmiany, wymaga przywódców efektywnych i przedsiębiorczych [11, 103, 104, 105, 106] i jest jednym z największych wyzwań, przed którymi staje kadra menedżerska podmiotów leczniczych [107, 108, 109, 105]. Działalność zespołowa, do której możemy zaliczyć pracę pielęgniarki, nie może być efektywna bez skutecznego lidera [50], bowiem efektywność samej organizacji zależy od wartości i skuteczności przywódcy [110, 111].

Istnieje wiele badań poczucia koherencji różnych grup zawodowych, jak i samych pielęgniarek. Wiele źródeł opisuje także style kierowania personelem, w tym kadrami pielęgniarską, poruszając tematykę efektywności działania. Badania prowadzone wśród pielęgniarek menedżerów w Brazylii, dotyczące wiedzy na temat zarządzania i przywództwa, w jednym z aspektów dotyczyły kwestii koherencji, jako spójności pomiędzy preferowanymi wartościami i prezentowanymi zachowaniami. Wartości, które kierownicy popierają w teorii i w praktyce powinny być takie same, gdyż bycie kierownikiem jest oparte na wiarygodności i zaufaniu [106]. Problematyka badań łączących w sobie poczucie koherencji i wybieranych przez kierowników stylów zarządzania, wraz z aspektem efektywności kierowania w grupie pielęgniarskiej kadry kierowniczej, nie była przedmiotem dyskusji innych autorów. Poruszana tematyka wydaje się więc ciekawa i warta zainteresowania.

Odsetek zwrotów w kwestionariuszy uzyskany w badaniach własnych, który wyniósł 59%, jest zbliżony do tych, które uzyskali inni badacze w grupach pielęgniarek na świecie – 53,9 % na Litwie [112], 44,5% w Finlandii [113], 57% w Szwecji [114], 73% na Tajwanie [115] – średnio 57,1%.

Poczucie koherencji osób badanych dla potrzeb przedstawionej rozprawy, mierzono za pomocą polskiej wersji Kwestionariusza Orientacji Życiowej, opracowanego przez jego twórcę Aarona Antonovsky'ego, w adaptacji z roku 1993, przygotowanej przez Zakład Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Zakład Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Zakład Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi [14]. Kwestionariusz SOC<sub>-29</sub> posiada dobre właściwości psychometryczne –  $\alpha$  Cronbacha dla całej skali wynosi 0,85 – 0,87 według różnych źródeł i osiąga wartości od 0,72 do 0,75 dla poszczególnych składowych [116,

117]. W 26 badaniach cytowanych przez Jerzego Koniarka i współpracowników, współczynnik wewnętrznej zgodności uzyskał wartość wahającą się od 0,82 do 0,95, a badania własne autora wskazały na bardzo dużą rzetelność polskiej wersji kwestionariusza [118].

Analiza prac dotyczących poczucia koherencji z okresu 1992 – 2003, przeprowadzona przez Monikę Eriksson, mająca potwierdzić ważność i wiarygodność analizowanego kwestionariusza, obejmująca 458 publikacji i 13 prac doktorskich, pozwala na stwierdzenie, że kwestionariusz SOC został wykorzystany co najmniej w 32 krajach, w 33 językach i w 15 różnych wersjach. Zasadnicza większość prac, to publikacje dotyczące medycyny, psychologii, socjologii, pedagogiki i nauk o zdrowiu, w tym pielęgniarstwa. W 124 badaniach z zastosowaniem SOC<sub>29</sub> – współczynnik  $\alpha$  Cronbacha wynosił od 0,7 do 0,95 [119].

Badania prowadzone w latach dziewięćdziesiątych przez Barbarę Bowman pokazują, że użycie skali SOC Aarona Antonovsky'ego w różnych grupach, nawet znacząco różniących się pod względem socjoekonomicznym, dają zbliżone wyniki poczucia koherencji, co predysponuje omawiane narzędzie do prowadzenia szerokich badań międzykulturowych, w różnych krajach i populacjach.

Narzędzia użyte do oceny wybieranych stylów kierowania pozwalały na identyfikację zarówno preferowanych nastawień kierowniczych, związanych z ludźmi, zadaniami i efektywnością zarządzania oraz określenie dominującej postawy kierowniczej, co odpowiada opisywanemu w źródłach potencjalnemu stylowi kierowania personelem; jak i realizowanych zachowań kierowniczych w powiązaniu z opisem atmosfery w grupie kierowanej, co przekłada się na rzeczywisty styl zarządzania personelem, uformowany pod wpływem istniejącej sytuacji [24, 29].

Preferowane postawy kierownicze oraz dominujące u danego kierownika nastawienia badano za pomocą kwestionariusza do samooceny stylu kierowania, zaproponowanego przez autorów – Andrzeja Szrednickiego i Kazimierza Perechudę [92]. Opisywane narzędzie dające respondentowi swobodny wybór pomiędzy kwestiami zebranymi w 64 pary sformułowań, pozwalały na wybór tego określenia, które lepiej charakteryzowałoby własne zachowanie osoby badanej w opisanych okolicznościach. Przedstawiana osobie ankietowanej sytuacja była potencjalna, a dokonywane wybory, jak pokazały omówione w dalszej części wyniki badań własnych, wskazują na fakt, iż pielęgniarki funkcyjne chcą myśleć o sobie w kategoriach dobrych kierowników, nastawionych na właściwe stosunki międzyludzkie, co przełożyło się na wyniki preferowanych stylów zarządzania w badanej grupie. Użyte narzędzie w zmodyfikowanej przez autorkę wersji, było wykorzystane jedynie w pracach Ewy Stychno, co pozwala na ograniczone odniesienie badań własnych, do analiz innych autorów w zakresie nastawień kierowniczych.

Do diagnozy rzeczywistego stylu kierowania w badanej grupie, zastosowano zgodnie z koncepcją Freda Fiedlera, kwestionariusz do oceny wszystkich dotychczasowych współpracowników i wskazania osoby, z którą współpraca układała się najlepiej i najgorzej [28, 55, 75, 93], dokonując oceny na podstawie bipolarnych par przymiotników. Analiza uzyskanych wyników opierała się na założeniu, że stosunkowo życzliwa ocena najmniej cenionego współpracownika, określa styl kierowania nastawiony na ludzi. Narzędzie pozwala także na dokonanie oceny sytuacji atmosfery grupowej, której kwalifikacja w zestawieniu z oceną współpracowników, pozwala na stwierdzenie stylu kierowniczego i jego efektywności. Badanie jest oparte o doświadczenia kierownika, dodatkowo stawiając kwestię diagnozowania stylu w sposób zawołowany, a więc nie wprost. Daje to podstawę by sądzić, że tak zdiagnozowany styl jest rzeczywistym. Opisujące narzędzie zastosowane w badaniach Stefana Tokarskiego, pozwala odnieść do nich wyniki badań własnych.

Kwestionariusze do oceny poziomu pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej autorstwa Stefana Tokarskiego [28], nie znalazły zastosowania w analizowanych źródłach, jednak prosta i przejrzysta konstrukcja i analiza testów, pozwalająca na stwierdzenie poziomu badanych cech u ankietowanych pielęgniarek funkcyjnych, dała możliwość ich zestawienia z pozostałymi parametrami.

Badania prowadzone przez Barbarę Gugałę pokazują, iż pielęgniarki wskazują swoje środowisko pracy jako nacechowane stresem, wynikającym ze specyfiki sytuacji trudnych [120]. Stres pojawia się wtedy, gdy sytuacja jest postrzegana przez jednostkę jako taka, która udaremnia pewne dążenia, co powoduje uruchomienie mechanizmów regulacyjnych, celem kontynuowania efektywnego funkcjonowania [23]. Niekiedy stres jest wytłumaczeniem niedostatecznej efektywności realizowanych zadań [121]. Badane pielęgniarki dostrzegały zagrożenia wynikające z sytuacji trudnych, w których uczestniczą, a jednocześnie nie wskazywały osoby przełożonego jako tej, do której zwracają się z problemem, sygnalizując zdaniem Barbary Gugały, złe relacje z autorytarnymi przełożonymi. Zdaniem autorki cytowanych badań przygotowanie pielęgniarek do radzenia sobie w sytuacji trudnej za pomocą profesjonalnych technik radzenia sobie ze stresem jest niewystarczające w stosunku do potrzeb [120]. Stanisław Chęłpa uważa, że to właśnie zjawiska krytyczne obniżają efektywność organizacji, a także powodują niską satysfakcję z wykonywanej pracy, a są nimi wrogie postawy oraz brak zaufania wobec kierowników, napięcie i poczucie zagrożenia [57].

Badania Haliny Brzeźniak i współpracowników pokazały, iż pielęgniarki odbierają swoje środowisko pracy jako stresujące, niezależnie od wieku i stażu pracy. Najsilniej odczuwanymi stresorami wskazywanymi przez ponad połowę badanych, są zła organizacja pracy, niedocenywanie przez przełożonych i nadmiar obowiązków [122]. Sylwia Przytuła dodaje do tych

stresorów przeciążenie informacyjne, które towarzyszy pracy pielęgniarki. Badania amerykańskie potwierdzają, iż stres w miejscu pracy, w sposób znaczący obniża efektywność pracowników [123].

Wśród czynników mających największy wpływ na zadowolenie z pracy, w swoich badaniach Amerykańskie Stowarzyszenie Zarządzania Kadrami wskazało komunikację między pracownikami a kierownictwem, uznanie przełożonych, dobre stosunki z bezpośrednim przełożonym oraz autonomię i niezależność w podejmowaniu decyzji [124].

Badania prowadzone wśród pielęgniarek zatrudnionych w opiece paliatywnej w Anglii pokazują, że stresująca praca nie musi nieuchronnie prowadzić do wypalenia. Ważnym czynnikiem zapobiegającym działaniom niepożądanym stresu w pracy są zasoby własne jednostki, wśród których znaczące jest poczucie koherencji, które należy rozwijać [125].

Poczucie koherencji stanowi główne narzędzie do regulowania procesów naszej konfrontacji z wymaganiami stawianymi nam przez życie, także to zawodowe [126]. Ludzie z silnym poczuciem koherencji postrzegają świat jako zrozumiały, wierzą, że ich zasoby są wystarczające do zaspokojenia potrzeb wewnętrznych i zewnętrznych, ich życie ma jakiś cel, a ich zadania życiowe są warte inwestycji [127, 128, 129, 130]. Wysokie poczucie koherencji sprawia, że jednostka posiada większą zdolność do walki ze stresem [118]. Wyniki badań potwierdzają, że osoby z silnym poczuciem koherencji przejawiają korzystniejszy stan zdrowia, dobre samopoczucie i adaptację życiową [15, 112, 113, 130, 131, 132], lepsze radzenie sobie z sytuacjami trudnymi [22, 113, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138], większe koncentrowanie się na realizacji zadań [113, 139] oraz zdrowe typy zachowań związanych z pracą [138].

Badania pielęgniarek prowadzone w latach dziewięćdziesiątych XX wieku w łódzkich szpitalach potwierdzają, że poczucie koherencji ułatwia radzenie sobie w sytuacji stresowej. Pielęgniarki z wyższym poczuciem koherencji w mniejszym stopniu były dotknięte zjawiskami wypalenia zawodowego i wyczerpania emocjonalnego, związanego z pracą oraz wyżej oceniały skuteczność swojego działania [16, 89, 118]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach pielęgniarek z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie [140] oraz ze Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy [141]. Kolejne pomiary poczucia koherencji u pielęgniarek prowadzone w szpitalach bydgoskich pokazały, że wyższy poziom poczucia koherencji harmonizuje z tendencją do zachowań sprzyjających zdrowiu, a niski poziom poczucia koherencji koreluje z preferowaniem zachowań powodujących wypalenie zawodowe [142, 143].

Fakty te potwierdzają również analizy przeprowadzone w środowisku greckich pielęgniarek, stwierdzające odporność osób z wysokimi wskaźnikami SOC na wypalenie zawodowe [144]; badania pielęgniarek z oddziałów intensywnej opieki medycznej w Hong Kongu, wskazujące na niższy poziom stresu u osób z wysokim poczuciem koherencji [133]; analizy prowadzone

wśród pielęgniarek w Japonii, wskazujące wysokie wskaźniki SOC jako bufor ułatwiający równowagę pomiędzy życiem rodzinnym i pracą [145] oraz badania pielęgniarek z oddziałów zachowawczych na Litwie i bezrobotnych pielęgniarek z Finlandii, u których niskie poczucie koherencji korelowało z negatywną samooceną zdrowia [112,113]. Podobne wyniki potwierdzające, że wypalenie zawodowe jest skorelowane z niskim poczuciem koherencji, uzyskano wśród pielęgniarek w Republice Południowej Afryki i w Norwegii [146, 147] oraz w grupie pracowników socjalnych i osób zatrudnionych w sektorze ubezpieczeń społecznych w Szwecji [148]. Cytowane badania wskazują na mniejszy stres zawodowy i lepsze radzenie sobie z sytuacjami trudnymi, wyższą samoocenę zdrowia, większe zaangażowanie w pracę osób z wysokim poczuciem koherencji [112, 134, 146, 147, 148].

Przytaczane dane pokazują jak duże znaczenie ma prowadzenie analiz dotyczących radzenia sobie ze stresem, a co za tym idzie badań poczucia koherencji, stanowiącego główny mechanizm w walce z sytuacjami trudnymi, z jakimi spotykają się liderzy w pielęgniarstwie oraz same pielęgniarki, by móc wprowadzać stosowne środki zaradcze.

Badanie własne potwierdziło opisywane w źródłach korelacje pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego elementami oraz pomiędzy poszczególnymi składowymi poczucia koherencji [14, 20, 21, 22, 118, 149].

Aaron Antonovsky uzyskał w 21 badaniach, prowadzonych w sześciu krajach, wśród różnych zbiorowości, średnie wartości SOC na poziomie od 117,0 do 152,6 [118]. Badania Barbary Bowman, prowadzone na populacji studentów, dały średnie wyniki SOC na poziomie od 134,38 do 134,48 w badanych grupach [150].

Średnie wyniki SOC uzyskane przez Monikę Eriksson, która analizowała prace realizowane przy użyciu skali z 29 pytaniami z okresu 1992 – 2003, to wartości oscylujące pomiędzy 100,5 a 164,5 [119]. W badaniach prowadzonych w 11 szpitalach w Brazylii, wśród 211 osób personelu pielęgniarskiego oddziałów chirurgicznych, z których 86,7% to kobiety, wartość średnia SOC wynosiła 144,6 [151].

Dla porównania uzyskanych wyników w zakresie globalnego poczucia koherencji oraz jego poszczególnych elementów, dokonano zestawienia danych z innych badań przeprowadzonych w omawianym zakresie w Polsce. W badaniach pielęgniarek z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, przeprowadzonych przez Iwonę Zaczyk uzyskano poczucie koherencji na poziomie  $130,79 \pm 8,3$ ; przy PZR –  $44,85 \pm 7,91$ ; PZ –  $46,66 \pm 8,88$  i PS –  $39,28 \pm 8,1$  [140]. Badania pielęgniarek 11 łódzkich szpitali pokazały globalne poczucie koherencji średnio na poziomie  $124,6 \pm 2,45$ ; przy PZR –  $41,5 \pm 9,32$ ; PZ –  $44,1 \pm 9,62$  i PS –  $38,9 \pm 8,42$  [118]. Badania pielęgniarek ze Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, przeprowadzone przez Krystynę Kurowską i współpracowników pokazały,



iz średnie wyniki analizowanych parametrów wyniosły, w zakresie SOC –  $134,2 \pm 20,42$ ; PZR –  $46,0 \pm 7,54$ ; PZ –  $47,2 \pm 8,43$ ; PS –  $40,98 \pm 7,24$  [141]. W pracach Bogumiły Urbańskiej i Krystyny Kurowskiej, dotyczących pielęgniarek z Bydgoszczy uzyskano wyniki – SOC –  $129,35 \pm 11,32$ ; PZR –  $51,24 \pm 5,77$ ; PZ –  $42,54 \pm 6,08$ ; PS –  $35,55 \pm 4,73$  [131]. Badania pielęgniarek z Bydgoszczy, zrealizowane przez Annę Kocięcką i współpracowników, dały następujące wskazania – SOC –  $134,24 \pm 19,55$ ; PZR –  $44,56 \pm 9,19$ ; PZ –  $47,24 \pm 8,2$ ; PS –  $42,44 \pm 5,95$  [132]. W badaniach pielęgniarek przedstawionych przez Małgorzatę Basińską i współpracowników uzyskano następujące wyniki – SOC –  $136,46 \pm 21,43$ ; PZR –  $43,43 \pm 6,82$ ; PZ –  $44,69 \pm 9,15$ ; PS –  $48,3 \pm 8,99$  [138]. We wcześniej zrealizowanych pomiarach własnych, przeprowadzonych w roku 2010 na grupie pielęgniarek – studentek, średnie wartości poszczególnych elementów poczucia koherencji wyrażały się następującymi wartościami – SOC –  $145,02 \pm 21,17$ ; PZR –  $47,65 \pm 8,98$ ; PZ –  $51,74 \pm 8,86$ ; PS –  $45,63 \pm 6,69$  [137]. Polskie badania 365 osób ubiegających się o przyjęcie na studia medyczne w Akademii Medycznej w Gdańsku, w roku 1999, prowadzone przez Małgorzatę Tartas i współpracowników, dały wynik globalnego poczucia koherencji na poziomie  $132,87 \pm 20,93$ ; przy PZR –  $45,03 \pm 8,92$ ; PZ –  $48,64 \pm 9,0$  i PS –  $39,2 \pm 6,99$  [152]. Sławomir Czachowski, badając populację studentów czwartego i szóstego roku studiów medycznych na kierunku lekarskim, uzyskał średnie wyniki na poziomie – SOC –  $143,46 \pm 23,57$ ; PZR –  $47,14 \pm 9,7$ ; PZ –  $51,12 \pm 8,85$ ; PS –  $45,29 \pm 7,83$  [149]. Analizy prowadzone na populacji polskich kobiet, opublikowane przez Agnieszkę Bień, dały wynik globalnego poczucia koherencji na poziomie  $136,86 \pm 20,12$ ; przy PZR –  $44,4 \pm 9,39$ ; PZ –  $48,64 \pm 8,3$  i PS –  $43,82 \pm 6,37$  [153]. Pracownicy socjalni, wykonujący podobnie jak pielęgniarki pracę opisywaną jako trudna i wyczerpująca, badani przez Małgorzatę Basińską i Annę Andruszkiewicz, prezentowali następujące, średnie wskazania w wartościach poczucia koherencji – SOC –  $139,68 \pm 20,44$ ; PZR –  $42,4 \pm 6,5$ ; PZ –  $47,02 \pm 8,68$ ; PS –  $50,29 \pm 8,15$  [130].

Analizy własne pokazały, iż badana grupa funkcyjnych pielęgniarek posiada, w zakresie poczucia koherencji, parametry na poziomie – SOC –  $147,0 \pm 20,47$ ; przy wartościach PZR –  $48,06 \pm 9,51$ ; PZ –  $52,62 \pm 8,13$ ; PS –  $46,04 \pm 6,33$ , a więc w zasadniczej większości wyższe niż w prezentowanych powyżej badaniach. Tak więc ankietowane pielęgniarki funkcyjne mają wyższe poczucie koherencji i wszystkie jego elementy, od średnich wskazań w populacji polskich kobiet, w badanych grupach pielęgniarek odcinkowych, a także wyższe od osób ubiegających się o przyjęcie na studia medyczne i samych studentów kierunku lekarskiego. Jedynie grupa pielęgniarek badanych przez Małgorzatę Basińską i pracownicy socjalni badani w Polsce, posiadają wyższe poczucie sensowności od analizowanej grupy pielęgniarek funkcyjnych.

W badaniach własnych stwierdzono brak korelacji pomiędzy wiekiem, stażem pracy ankietowanych, specyfiką zatrudnienia, zajmowanym stanowiskiem pracy, zatrudnieniem zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi oraz realizacją kursów specjalizacyjnych i specjalistycznych a poczuciem koherencji. Respondentki, które ukończyły kurs kwalifikacyjny posiadały istotnie wyższe poczucie zaradności. W przypadku poczucia zaradności, jej zależność od specyfiki zatrudnienia znajduje się na granicy istotności statystycznej, co może stanowić ciekawe pole do dalszych badań. Przeprowadzone w roku 2010 badania własne zrealizowane na grupie pielęgniarek – studentek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, również wykazały brak korelacji pomiędzy wiekiem, stażem pracy, specyfiką zatrudnienia oraz realizacją kursów w ramach kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek. Osoby, które ukończyły studia wyższe posiadały wyższe poczucie koherencji od osób z wykształceniem średnim [137]. W badaniach Bogumiły Urbańskiej i Krystyny Kurowskiej, przeprowadzonych wśród pielęgniarek w Bydgoszczy uzyskano brak zależności poczucia koherencji od miejsca pracy, zajmowanego stanowiska i poziomu wykształcenia. Czynnikiem różnicującym był wiek respondentów, a mianowicie osoby starsze posiadały niższe globalne poczucie koherencji i poczucie zaradności [131]. Badania pielęgniarek w Finlandii pokazały brak zależności pomiędzy SOC a wiekiem, poziomem wykształcenia i doświadczeniem ankietowanych [113].

Aaron Antonovsky podkreślał stałość SOC, uznając je w toku badań za względnie trwałe, choć dynamiczne i możliwe do modyfikacji, poprzez ważne wydarzenia życiowe oraz oddziaływania profesjonalne, które mogą wzmocnić jego siłę [22, 118, 128]. Za autorem koncepcji uważa się, że rozwój poczucia koherencji trwa do około 30 roku życia [129, 135, 139]. Badania Joanny Szymczak pokazały, że globalne poczucie koherencji okazało się być bardziej stabilną zmienną, niż każdy jej element z osobna [139]. Badania Ulricha Schnydera i współpracowników potwierdziły, iż poczucie koherencji jest względnie stabilne, jednak może być modyfikowane przez pewne istotne wydarzenia w życiu [154]. Nie potwierdziły tej tezy badania szwedzkich pielęgniarek przeprowadzone przez Jacka Hochwäldera, których wyniki pokazały stabilność SOC w czasie, ale nie potwierdziły hipotezy, iż negatywne wydarzenia życiowe obniżają poczucie koherencji [114].

Analiza prac dotyczących poczucia koherencji z okresu 1992 – 2003, przeprowadzona przez Monikę Eriksson wykazała, iż poczucie koherencji jest stabilne, jednak nie tak bardzo jak początkowo sądził twórca konstruktu Aaron Antonovsky. Wykazuje ono, zdaniem Moniki Eriksson, tendencję do wzrostu wraz z wiekiem przez cały okres życia jednostki [119].

Badania Takashi Shimizu i współpracowników, prowadzone na populacji japońskich pielęgniarek wykazały, iż trening asertywności nie zmienia poziomu poczucia koherencji [155].

Praca Orly Sarida i współpracowników, prezentująca badania przeprowadzone na grupie izraelskich pielęgniarek z różnych oddziałów szpitalnych, prezentuje wyniki, które potwierdzają, że interwencja kognitywno – behawioralna, zawierająca w sobie zarówno dostarczenie informacji i wiedzy na temat reakcji stresowych, jak i program relaksacji wraz z treningiem alternatywnej interpretacji zdarzeń i umiejętności rozwiązywania problemów, wpływa na podniesienie poczucia koherencji oraz obniżenie poziomu odczuwanego stresu [156]. Badania prowadzone w Polsce przez Instytut Psychologii Zdrowia i Instytut Psychiatrii i Neurologii pokazały, że psychoterapia jest skuteczną metodą kreowania silnego poczucia koherencji [128]. Zdaniem Józefa Binnebesela, szeroko rozumiany proces edukacji także stwarza możliwość kreowania silnego poczucia koherencji, zwłaszcza w obszarze zasobów poznawczych, emocjonalnych, interpersonalnych oraz odnoszących się do ocen i nastawień [19].

Badania własne pokazały istnienie statystycznie istotnych różnic globalnego poczucia koherencji badanych w zależności od wykształcenia. Globalne poczucie koherencji oraz poczucie sensowności są istotnie niższe dla osób, które ukończyły średnią szkołę medyczną, w porównaniu do absolwentów magisterskich studiów pielęgniarskich. Podobne wyniki badań, gdzie wyższemu wykształceniu towarzyszyło wyższe poczucie koherencji uzyskała Agnieszka Bień, badając populację kobiet [153]. Co niezwykle ciekawe, badania własne nie wykazały istotnych statystycznie różnic poczucia koherencji u osób, które ukończyły inny kierunek kształcenia akademickiego niż pielęgniarstwo.

Ciekawego materiału dostarczają badania Petera Smitha i współpracowników, przeprowadzone na grupie kanadyjskich robotników. Biorąc pod uwagę stopień zmian w poczuciu koherencji i reprezentatywność próby, badania te dostarczają potwierdzenia o zmianach w SOC, dokonujących się u znaczącego odsetka osób dorosłych, w zakresie przekraczającym 10%. Wyniki tych badań wskazują na fakt, iż stabilność indywidualnego poczucia koherencji może być podatna na wpływy spowodowane zmianą pozycji w hierarchii zawodowej, nawet po 30 roku życia [157]. Takie doniesienia mogą tłumaczyć wyniki uzyskane w badaniu własnym, w zakresie różnic poczucia koherencji osób ze średnim i wyższym wykształceniem pielęgniarskim. Ukończenie studiów magisterskich, przez czynną zawodowo pielęgniarkę, w ciągu ostatnich kilku dziesięcioleci w Polsce, powodowało niezaprzeczalnie zmianę w hierarchii zawodowej, niezależnie od faktu, czy była to zmiana formalna, rozumiana jako awans, czy też była to wyłącznie kwestia postrzegania przez współpracowników i przełożonych. Opisywanym przekształceniom nierozłącznie towarzyszyła transformacja zawodu pielęgniarskiego, która miała miejsce w omawianym okresie, a która poprzez powstanie takich regulacji jak Ustawa o samorządzie, czy Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej,

w latach 1991 – 1996, dodatkowo spowodowała korzystniejsze postrzeganie zawodu pielęgniarki w społeczeństwie, co nierozłącznie było związane ze zmianami systemu kształcenia pielęgniarek w naszym kraju.

Tak więc zaproponowany przez Aarona Antonovsky'ego koncept, którym jest SOC posiada walory pedagogiczne [19], a jego kreowanie na wysokim poziomie w toku kształcenia akademickiego pielęgniarek nie może pozostać bez znaczenia dla realizacji zadań zawodowych, także tych związanych z wykonywaniem funkcji kierowniczych. Tworzenie nowej jakości kapitału ludzkiego, w okresie transformacji w systemie opieki zdrowotnej, wymaga kształcenia zarówno obecnych, jak i przyszłych kadr, jako że to one właśnie przesądzą o skuteczności zachodzących zmian [158].

W badaniu własnym stwierdzono istnienie statystycznie istotnych różnic w wartościach globalnego poczucia koherencji oraz jej wszystkich elementów w zależności od szczebla zarządzania, były one istotnie wyższe dla osób zatrudnionych na stanowiskach związanych z zarządzaniem strategicznym. Brak badań dotyczących pielęgniarskiej kadry kierowniczej w zakresie poczucia koherencji nie pozwala na odniesienie własnych wyników do badań innych autorów w omawianym zakresie. Uzyskane wyniki są interesujące, aczkolwiek nie udzielają odpowiedzi na pytanie, które może stać się przedmiotem dalszych badań pielęgniarek funkcyjnych, a mianowicie, czy osoby z wyższym poczuciem koherencji trafiają do zarządzania na poziomie strategicznym, czy też zarządzanie na tym szczeblu powoduje u osób zajmujących stanowiska kierownicze wyższe poczucie koherencji, co w świetle przeglądu literatury wydaje się autorce być bardziej prawdopodobnym wyjaśnieniem omawianej kwestii.

W źródłach można znaleźć ponad 350 definicji przywództwa. Jego problematyka jest ściśle związana z efektywnością kierowania zespołami ludzi [159]. Przywódca to osoba, która wyznacza kierunek pracy i motywuje innych do działania. Liderzy, którzy cieszą się zaufaniem są skuteczniejsi w zarządzaniu ludźmi i to oni zasługują na miano przywódców [160].

Pełnienie funkcji kierowniczych, podobnie jak sama praca pielęgniarki, wiąże się z wieloma sytuacjami trudnymi i odczuwaniem stresu. Menedżer musi radzić sobie z takimi sytuacjami, by móc efektywnie zarządzać [161]. Stres stał się nieodłącznym elementem życia organizacyjnego [162] i jednym z najbardziej powszechnych zagrożeń związanych z pracą. Radzenie sobie z nim nabiera obecnie dużego znaczenia zarówno z powodów organizacyjnych, jak i jednostkowych. Pośród reguł skutecznego podejmowania decyzji Stanisław Galata wymienia, między innymi taką, która mówi, iż menedżer nie powinien podejmować decyzji w stresie [163]. Według badań przeprowadzonych przez Europejską Fundację na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy, opublikowanych w roku 2001, najczęstszą przyczyną stresu związanego z pracą jest poczucie braku kontroli. 35% pracowników nie ma wpływu

na kolejność wykonywanych zadań, 29% na wybór metod pracy, aż 55% pozostaje bez wpływu na czas pracy [162], co w dużej mierze dotyczy grupy zawodowej jaką są pielęgniarki. Opublikowane w 2005 roku wyniki programu *Nurses Early Exit Study*, dotyczącego 10 krajów europejskich, postawiły polskie pielęgniarki na drugiej pozycji pod względem stresu odczuwanego w pracy [164]. Badanie *Stres wśród Polek* przeprowadzone w roku 2003 przez firmę Pentor, wykazało, że w 30% bezpośredni przełożony był dla ankietowanych źródłem stresu. To samo badanie pokazało, iż podwładni bywają także źródłem sytuacji trudnych dla zarządzającego, jednak tylko dla 6% badanych [162]. Badania Hanny Brzeskiej, prowadzone w pięciu szpitalach rejonowych województwa ostrołęckiego, wśród pielęgniarek i położnych oddziałowych pokazały, iż połowa respondentek odczuwa wysoki poziom stresu zawodowego spowodowanego niskimi zarobkami, złym wyposażeniem stanowisk pracy, niedocenianiem w pracy oraz małymi możliwościami awansu zawodowego [165].

Powiązanie tematyki radzenia sobie ze stresem, zależnego od posiadanych zasobów odpornościowych i ogólnej orientacji życiowej, nazwanej przez Aarona Antonovsky'ego poczuciem koherencji, z problematyką zarządzania i jego skuteczności, było głównym celem autorki niniejszej rozprawy. Obszary te stanowią wciąż pole do dociekań naukowych. Zainteresowanie omawianymi kwestiami można dostrzec u bardzo nielicznych autorów opracowań podręczników traktujących o zarządzaniu w zakładach opieki zdrowotnej [161].

Efektywny styl zarządzania, jak pokazały badania prowadzone w USA i na Tajwanie, był związany z większą satysfakcją personelu i mniejszą fluktuacją kadry [115, 166]. Badania Ewy Stychno pokazały, że to presja wywierana przez kadrę kierowniczą wyższego szczebla, może w dużym stopniu warunkować stosowanie bardziej efektywnych stylów zarządzania [167, 168].

W praktyce, w każdym kierowniku funkcjonuje mieszanka stylów, wśród których jeden jest dominujący i to on determinuje nasze zachowania kierownicze [169]. Zastosowane narzędzia pozwalały na zdiagnozowanie tegoż stylu. Badania własne wykazały brak istotnych statystycznie różnic w poszczególnych charakterystykach kierowniczych w odniesieniu do wykształcenia badanych, posiadania świadectwa różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, zajmowanego stanowiska pracy, szczebla zarządzania, specyfiki zatrudnienia ankietowanych oraz zatrudnienia zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi. Badania własne pokazały także, iż osoby młodsze istotnie statystycznie częściej preferują styl zycliwego autokraty. Osoby z większym, ogólnym stażem pracy, statystycznie częściej preferują kompromis w swojej praktyce. Osoby z małym stażem pracy na stanowisku kierowniczym statystycznie częściej wybierają biurokrację, osoby z większym stażem kierowniczym statystycznie częściej preferują nastawienia o charakterystyce rozwojowca.

Badania osób zarządzających opisywane przez Stephena Robbinsa wskazują na fakt, iż doświadczenie nie przyczynia się do większej efektywności przywódców [37]. Badanie własne potwierdza tę tezę, gdyż nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy nastawieniem badanych na zadania, ludzi i efektywność pracy a ich wiekiem i ogólnym stażem pracy. Osoby z większym stażem na stanowisku zarządczym, statystycznie częściej przyjmują w swoich działaniach orientację skierowaną na pracowników, ale nie istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy nastawieniem badanych na zadania, i efektywność pracy a stażem na stanowisku kierowniczym. Wyniki uzyskane przez Ewę Stychno, w badaniach pielęgniarskiej kadry kierowniczej wskazują, iż osoby z najmniejszym stażem pracy i osoby stażowo najbardziej zaawansowane, najchętniej wskazywały na preferowanie stylu integratora. Osoby ze średnim stażem pracy preferowały styl rozwojowca. Wraz ze wzrostem stażu pracy częściej wskazywany był styl dezentera i życzliwego autokraty [170].

Badania własne pokazały, iż osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji istotnie częściej reprezentują w swojej pracy kierowniczej nastawienia na ludzi i na efektywność pracy. Osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji istotnie częściej przejawiają w swojej pracy kierowniczej postawy o charakterystyce rozwojowca i integratora, które należą do stylów bardziej efektywnych. Przywódcy, którzy są integratorami, wykorzystują osobisty wpływ i jednoczą pracowników wokół wspólnych celów, budując społeczność wokół wartości preferowanych w organizacji [171]. Jak pisze Mirosław Harciarek, to właśnie otwartość jest kluczową cechą efektywnego menedżera, stając w opozycji do obrony i ucieczki. Jeśli ktoś jest otwarty na świat i na ludzi, nie bojąc się ich, radzi sobie, a pojawiające się stresory nie powstrzymują go w dążeniu do celu [172]. Badania Rafała Mustera pokazały, że aż 91,1% uczestników ankiety zadeklarowało najlepszą współpracę z kierownikiem zintegrowanym, łączącym wymagania i dostrzeganie człowieka w procesie pracy [173].

Osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji istotnie statystycznie rzadziej preferują postawy dezenterujące i biurokratyczne i choć te ostatnie reprezentują grupę stylów o większej efektywności, w źródłach napotykają na krytykę. Styl biurokratyczny znajdujący się wśród bardziej efektywnych, jest wskazywany w analizach amerykańskich jako ten, który wraz z hierarchią i autokratycznym zarządzaniem jest uznawany za ograniczający efektywność liderów, a co za tym idzie samej organizacji [174]. Pasywne przywództwo zaś, może powstać z powodu braku umiejętności kierowniczych, a przejawia się brakiem działania dopóki problemy nie stają się widoczne lub na tyle znaczące, że interwencja jest konieczna. Kierownicy pasywni unikają podejmowania decyzji i związanej z nimi odpowiedzialności [175]. Badania prowadzone wśród pielęgniarek w USA i na Tajwanie pokazały, iż pielęgniarki, których kierownicy reprezentowali postawy pasywne, związane wyłącznie z zażegnaniem sytuacji,

w których interwencja jest konieczna i nieingerowaniem w pracę zespołu, najgorzej ocenili warunki psychosocjalne swojej pracy i osiągnęli najmniejszą satysfakcję z wykonywanych zadań [40, 115].

W badaniach Ewy Stychno najczęściej preferowanym stylem był styl towarzyski, wskazywany przez 42% ankietowanych. 40% pielęgniarskiej kadry kierowniczej wskazywało styl zintegrowany; 12% badanych styl separujący się; 6% respondentów wybrało styl poświęcający się [176]. Inne badania tej samej autorki prowadzone wśród funkcyjnych pielęgniarek województwa lubelskiego pokazały, iż preferowanymi stylami były, według częstości wskazań, style integratora, rozwojowca, misjonarza, biurokraty, życzliwego autokraty oraz rzadziej wskazywane style kompromisty i dezertera. Kierownicy najrzadziej wskazują preferowanie stylu autokraty [177, 178, 179, 180, 181].

Prace Aleksandry Nowakowskiej prowadzone wśród kadry zarządzającej firm sektora prywatnego i publicznego wykazały, iż najczęściej preferowanymi stylami były styl integratora, życzliwego autokraty i rozwojowca. Pozostałe style były wskazywane przez badanych zdecydowanie rzadziej [182].

Z badań przeprowadzonych przez uniwersytety w Ohio i Michigan oraz zrealizowanych przez Uniwersytet Oakland wynika, że styl zarządzania personelem nie jest jednowymiarowy [34, 40]. Przywództwo zdaniem Roberta Bencze zawiera w sobie elementy zarówno strategiczne, związane z zadaniami, jak i ludzkie [183]. Podobnie Donald Lombardi zauważa, że zarządzanie jest kombinacją cech personalnych i profesjonalnych [184]. Różne style przywództwa zaś, mogą różnie kształtować wyniki uzyskiwane przez organizację [103]. Badania fińskich pielęgniarek pokazały, iż wiedza, którą posiadają pielęgniarki na temat kierowania ludźmi oraz narzędzia jakimi dysponują, powodują kreowanie własnych stylów zarządzania personelem [109]. Orientacja zarówno skierowana na zadania, jak i na stosunki międzyludzkie, jest możliwa i może mieć znaczenie dla efektywności organizacji, a znaczącą jest sytuacja, w której funkcjonuje zespół [34].

Ryszard Rutka uważa, iż jednym z najistotniejszych uwarunkowań efektywnego zarządzania jest sam styl kierowania, rozumiany jako ukierunkowanie i pobudzenie podwładnych do działania na rzecz organizacji [185]. Badania prowadzone w tym zakresie nie przyniosły jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o skuteczność przywództwa. Wszechstronnym modelem, w którym efektywność oddziaływań kierowniczych zależy od dostosowania się oddziaływań kierowniczych do grupy oraz sytuacji opracował Fred Fiedler [159]. Model ten zakłada podział kierowników na autokratycznych, elastycznych, i demokratycznych.

Badania własne oparte o model warunkowy wykazały, iż osoby z wysokim poczuciem koherencji i wszystkimi jego składowymi, istotnie częściej realizują w swojej pracy

kierowniczej wysoki poziom autokracji, przy jednoczesnym stwarzaniu korzystnej atmosfery grupowej.

Podstawową cechą autorytaryzmu jest tendencja do dominacji i narzucania swojej woli innym osobom. Z badań wynika, iż osobami bardziej dyrektywnymi są mężczyźni, osoby lepiej wykształcone i posiadające wyższy status zawodowy [186].

Badania własne wykazały, że statystycznie częściej działania autokratyczne reprezentowali młodszy respondenci, z mniejszym, ogólnym stażem pracy. Nie znaleziono zależności pomiędzy poziomem autokracji i demokracji oraz oceną sytuacji w grupie kierowanej a stażem pracy na stanowisku kierowniczym, wykształceniem, kształcenia podyplomowym, zajmowanym stanowiskiem pracy, szczeblem zarządzania, specyfiką zatrudnienia oraz zatrudnieniem respondentów zgodnie lub niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi. Badania własne wykazały wysoki wskaźnik zachowań autokratycznych. Co prawda osoby reprezentujące to podejście jednocześnie kreują korzystną atmosferę w grupie zarządzanej. Uzasadnieniem takiego stanu rzeczy może być permanentne podejmowanie decyzji w sytuacji niepewności i ryzyka, związane z transformacją systemu opieki zdrowotnej i trudną sytuacją finansową w tym sektorze. Skoro jedynym słusznym podejściem do wyboru stylu kierowania, w oparciu o analizowane źródła, wydaje się być podejście sytuacyjne i pragmatyczne, łączące w sobie wszystkie możliwe przesłanki doboru stylu, prawdopodobne jest, że pielęgniarki funkcyjne wybierają autokrację jako gwarant pewnego rodzaju stabilności w podejmowaniu decyzji.

W badaniach Ryszarda Rutki dotyczących czynników kształtujących styl kierowania w szpitalach, 64% pielęgniarek sprawujących funkcje kierownicze wskazało brak czasu na poszukiwanie optymalnych rozwiązań, jako powód zastosowania metod sprawdzonych, dających pewność skuteczności działania, co świadczy o utrzymywaniu hierarchicznej kultury organizacji [187]. Presja czasu wskazywana przez osoby badane stanowi przyczynę rezygnacji z partycypacyjnych form kierowania, uznawanych za czasochłonne, na rzecz autokratycznego podejmowania decyzji [185, 187]. Podobnie na brak czasu, jako przyczynę stosowania stylu instruktazowego, wskazuje Marek Sobociński [188].

Badania własne w omawianym zakresie dały podobne wyniki w zakresie zachowań autokratycznych, które reprezentowało średnio 60% respondentów, z wahaniami od 40% w wybranych oddziałach zachowawczych do 76,67% – 93,75%, odpowiednio w oddziałach psychiatrycznych i w bloku operacyjnym. Najmniej kierowników autokratycznych znalazło się w niektórych oddziałach zachowawczych, oddziałach kardiologicznych oraz w oddziałach chirurgii ogólnej – 40% – 47,37%. Badane przedstawicielki szczebla strategicznego i operacyjnego nie wykazały znaczących różnic w zakresie omawianej cechy, gdyż zachowania



autokratyczne reprezentowało 61,54% osób z grupy kierowników strategicznych i 59,86% kierowników szczebla operacyjnego. 41,4% kierowników autokratów zarządza efektywnie, natomiast 18,7% nieefektywnie.

Ewa Mojs cytując poglądy Stephena Robbinsa uważa, że przywództwo dyrektywne przynosi wyższy stopień zadowolenia wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z niejednoznaczną sytuacją zadaniową i stresem [189], co być może jest wyjaśnieniem tak wysokiego odsetka osób zarządzających w sposób dyrektywny w pielęgniarstwie, pomimo feminizacji tego zawodu oraz deklarowania korzystnej sytuacji w grupie kierowanej.

Badania australijskich pielęgniarek pokazują, iż pomimo ogólnego zadowolenia z pracy, satysfakcja jest na niższym poziomie niż u przedstawicieli szerszej populacji osób czynnych zawodowo, co wynika z niedoceniań zawodu pielęgniarstwa oraz niskiego poziomu decyzyjności. Badania te pokazują, że młode pielęgniarki wyznają nieco inny system wartości i przekonań niż ich starsze koleżanki i nie są tak skłonne do zaakceptowania hierarchicznego przywództwa w organizacji. Kojarzy się ono z brakiem skuteczności w utrzymywaniu dobrych relacji i nie sprawdza się w dzisiejszych realiach, pomimo utrzymywania się w wielu systemach opieki zdrowotnej [190]. Zdaniem Anny Zawadzkiej zhierarchizowane stosunki między podwładnym a przełożonym są pozostałościami po czasach gospodarki scentralizowanej i jako modele autokratycznego zarządzania personelem przetrwały w wielu organizacjach [191]. Marek Durlik jest zdania, iż organizacja, która stosuje autokratyczny styl zarządzania nie sprosta wymaganiom stawianym przez współczesne zarządzanie [192].

W badaniach Stefana Tokarskiego grupa kierowników elastycznych była najliczniejsza, reprezentowało ją 62% ogółu badanych. Zdaniem autora kierownicy ci są często skuteczni pomimo, iż model warunkowy nie określa ich jako efektywnych. Zdaniem Stefana Tokarskiego ten typ zachowania kierowniczego mógł zostać wykreowany w specyficznych polskich warunkach, w których kadra kierownicza, działając często w sytuacji niepewności, jest poddawana ciągłemu treningowi elastyczności. To wyczucie sytuacyjne wiąże się z prezentowaniem postawy pragmatycznej, dającej elastyczność w myśleniu i w działaniu [75].

W badaniach własnych grupa kierowników elastycznych to 24,8% ogółu badanych, osiąga ona najwyższe wartości w opiece ambulatoryjnej i w oddziałach onkologicznych oraz w wybranych oddziałach zachowawczych na poziomie 40 – 45% ogółu badanych. Najmniej licznie reprezentowany w zakresie postawy elastycznej był blok operacyjny, w którym odsetek respondentów prezentujących omawianą postawę wyniósł zaledwie 6,25%. Badania własne wykazały znaczącą różnicę w prezentowaniu postawy elastycznej w zależności

od szczebla zarządzania i tak stanowiska strategiczne reprezentowały ją w 15,38%, podczas gdy w grupie kierowników szczebla operacyjnego zdecydowanie więcej, bo 25,7% ogółu.

Nastawienia elastyczne dają poczucie komfortu i bezpieczeństwa w działaniu, w zmieniających się warunkach, choć nie możemy mówić tu o przyjmowaniu postaw przywódczych i osiąganiu ponadprzeciętnych wyników [75]. Zdaniem Stanisława Chełpy elastyczność stosowania stylu kierowania jest podstawowym wyróżnikiem skutecznego zarządzania [71]. Marek Sobociński, podobnie jak Alison Hardingham w swoich analizach wśród cech idealnego kierownika wskazuje również elastyczność i gotowość do zmiany poglądów [188, 193]. Janusz Strużyna uważa jednak, że nie można mówić o konkretnej normie, a raczej o selektywnej elastyczności, wypracowanej w toku doświadczeń kierowniczych w pracy z danym zespołem w określonych sytuacjach [194]. Badania pielęgniarskiej kadry kierowniczej prowadzone przez Ewę Stychno pokazały, iż zdecydowana większość, bo aż 97,6% kierowników uważało się za osoby elastyczne. Dla 90,4% spośród nich elastyczność była cechą przydatną w pracy kierowniczej [195].

Stanisław Chełpa zauważa, że zarządzanie zespołami pracowników to nie tylko ciekawe zagadnienie teoretyczne lecz także ważny społecznie problem praktyczny. Efektywność kierowania jest wyznaczana poziomem realizacji zadań przydzielanych pracownikom, z czym na zasadzie sprzężenia zwrotnego wiążą się takie zjawiska jak satysfakcja, stabilizacja zawodowa, własny rozwój osobisty i zawodowy [57]. Badania 250 amerykańskich pielęgniarek oddziałów intensywnej opieki pokazały, iż satysfakcja z pracy w środowisku pielęgniarek, w wyraźny sposób jest poprawiana poprzez dobór partycypacyjnych stylów zarządzania [196]. Zdaniem Kazimierza Dobrzańskiego sukces współczesnego kierownika jest wręcz uwarunkowany wzrostem partycypacji pracowników w podejmowaniu decyzji [102]. Stanisław Galata pośród reguł skutecznego podejmowania decyzji podaje konieczność konsultowania decyzji z osobami, których one dotyczą [163].

Badania własne w zakresie działań demokratycznych w zarządzaniu zespołami wykazały, że najczęściej wskazań tego stylu znalazło się w oddziałach kardiologicznych i okulistycznych – 33,33%, w oddziałach anestezjologii i intensywnej opieki i niektórych oddziałach chirurgicznych – 28,57%, oraz w zarządzie 23,08%. Najniższe wskazania dotyczące zastosowania działań demokratycznych pojawiły się w oddziałach onkologicznych, otolaryngologicznych i w bloku operacyjnym, gdzie wynosiły 0%. Większy obszar działań demokratycznych pojawił się na szczeblu zarządzania strategicznego – 23,08%. Mniej demokratek znalazło się wśród pielęgniarek funkcyjnych na szczeblu operacyjnym – 14,44%. Wśród demokratycznych kierowników stanowiących 15,2% ogółu respondentów, 4,9% zarządza efektywnie, natomiast 10,3% nieefektywnie.

Badania pokazują, iż świadomość wpływu na rozwój organizacji przyczynia się do identyfikowania ze swoim miejscem pracy, kreatywności, większej frekwencji, szczególnie tam, gdzie kadra jest wysoko wykwalifikowana i posiada duży potencjał [173, 197, 198]. W badaniach Rafała Mustera tylko 3% badanych akceptowało autorytarne zachowania kierowników, a 50% oczekiwało stylu demokratycznego z partycypacją w podejmowaniu decyzji [198].

Pielęgniarstwo jako zawód jest zorientowane na ludzi. Te humanistyczne wpływy nie pozostają prawdopodobnie bez wpływu na przewodzenie w podsystemie pielęgniarstwa [199]. Efektywność zarządzania ma związek z centralizacją władzy lub jej decentralizacją, a co za tym idzie z delegowaniem uprawnień [191]. Badania prowadzone wśród pielęgniarek menedżerów w Brazylii pokazały, iż bardziej zadowolone i efektywne są osoby zorientowane na stosunki międzyludzkie, niż nastawienie na zadania. Nie można jednak zapominać o tym, że nie ma idealnych zachowań dla każdej sytuacji [106]. Amerykańskie doniesienia z prac nad przywództwem w pielęgniarstwie potwierdzają, że o wiele bardziej efektywną będzie struktura zdecentralizowana niż hierarchiczna, a najkorzystniejszym stylem będzie styl partycypacyjny [174].

Zarządzanie w systemie opieki zdrowotnej ma swoją specyfikę. Jednym z charakterystycznych elementów jest wysoki odsetek kobiet, które zajmują stanowiska kierownicze [200]. Ewa Lisowska podaje, iż w Polsce wśród ogółu kierowników kobiety stanowią 35%, zaś w Unii Europejskiej przeciętnie 33% kadry kierowniczej [201]. Badania własne potwierdzają wysokie sfeminizowanie zawodu pielęgniarstwa, wskazywane jako zauważalne także w innych krajach [199]. Sfeminizowanie to dotyczy także grupy kierowników, gdyż kobiety stanowiły 97,1% respondentów w badaniach własnych. Wśród innych badań, cytowanych dla potrzeb niniejszego opracowania, odsetek kobiet w badanych populacjach pielęgniarstwach wynosił w Polsce 94% [140], 94,6% [141], 97,4% [131], 99% [132] oraz na świecie 94% na Tajwanie [115], 97% w Finlandii [113], a więc znajdował się na zbliżonym poziomie.

Obecnie odchodzi się od zarządzania opartego na modelu hierarchicznym, wprowadzając elastyczne modele zarządzania, ukierunkowane na rozwój kadry. Badania pokazują, iż kobiety w roli kierowników są bardziej komunikatywne, bardziej zabiegają o stosunki międzyludzkie, charakteryzując się bardziej interaktywnym stylem kierowania [200, 201]. Badania własne wykazały, iż preferencje do stosowania stylów nastawionych na ludzi potwierdziło 63,8% respondentów, w tym 39% w odniesieniu do bardziej efektywnego stylu rozwojowca i 24,8% w odniesieniu do mniej efektywnego stylu misjonarza. Ewa Stychno w swych badaniach

potwierdza, że kobiety częściej preferują style z wysoką orientacją na pracowników i style partycypacyjne [179, 202].

Stosowany styl zarządzania jest pewnego rodzaju kompromisem pomiędzy systemem przekonań kierownika o najbardziej sprawnych formach kreowania działań podwładnych a możliwościami realizacji ról kierowniczych w danych warunkach [29, 70]. Opisywane w źródłach zjawisko zróżnicowania stylu popieranego – potencjalnego, będącego pierwotnym zamierzeniem oraz stosowanego – rzeczywistego, używanego z uwagi na postawione przed kierownikiem zadania i towarzyszące im uwarunkowania [24, 27, 70], znalazło odzwierciedlenie w badaniach przeprowadzonych dla potrzeb niniejszego opracowania. W badaniach własnych, w obszarze dokonanym za pomocą narzędzia określającego własne nastawienia kierownicze, w polu kierowników towarzyskich tworzonym przez misjonarzy i rozwojowców z wysoką orientacją na ludzi oraz niską na zadania, znalazło się 63,8% badanych. Kierownicy o nastawieniach integrujących, a więc kompromiści i integratorzy, o wysokim zainteresowaniu zarówno ludźmi jak i zadaniami, stanowili 5,2% ogółu. Kierownicy separujący się, a więc dezserterzy i biurokraci, o niskim zainteresowaniu zarówno ludźmi, jak i zadaniami, tworzyli grupę 27,5% ankietowanych. Kierownicy oddani organizacji, autokraci i życzliwi autokraci, o wysokim zorientowaniu na zadania i niskim na ludzi, to grupa 3,5% badanych. W badaniach własnych kolejność wskazań dla poszczególnych stylów według częstości ich stosowania, to najczęściej występujące, dominujące wśród badanych style rozwojowca, misjonarza, a następnie style biurokraty i dezterera oraz wskazywane zdecydowanie rzadziej style integratora, życzliwego autokraty, autokraty i kompromisty.

Badania własne wykazały dużą rozbieżność pomiędzy potencjalnym a rzeczywistym stylem kierowania. W obszarze zbadanym za pomocą narzędzia opisującego najmniej preferowanego pracownika pokazały, iż podejście autokratyczne reprezentowało 60% respondentów, zaś w obszarze wskazującym styl potencjalny 63,8% badanych określało swoje nastawienie kierownicze jako zorientowane na stosunki międzyludzkie. Pokazane rozbieżności pomiędzy stylem potencjalnym i rzeczywistym, zarówno w przytoczonych badaniach, jak i w materiale własnym są bardzo duże.

Różnice w preferowanych i stosowanych stylach zarządzania potwierdziły badania prowadzone przez Stinę Sellgren i jej współpracowników, przeprowadzone na grupie funkcyjnych pielęgniarek w Szwecji [199].

Badania Ryszarda Rutki pokazały, iż wśród badanych kierowników sfery usługowej w polu nastawień towarzyskich, znalazło się 58% badanych. Kierownicy separujący się stanowili 18% ogółu, kierownicy o nastawieniach integrujących to 17% badanych, a oddani 7% respondentów. Badania Ryszarda Rutki pokazały również, że w działalności usługowej styl popierany przez

badanych to styl dyrektywny wyłącznie w 25%, podczas gdy jako stosowany styl dyrektywny był wskazywany aż 48% odpowiedzi [70].

Badania Renaty Kosmali pokazały nieznaczne rozbieżności między osobistymi wyobrażeniami a stanem rzeczywistym dotyczącym umiejętności kierowniczych. 88% badanych pielęgniarek wskazało na stosowanie przez kierowników stylu demokratycznego, umożliwiającego współdecydowanie pracowników w toku realizacji celów [27].

Jak pokazują dociekania innych autorów styl zarządzania, który pozytywnie wpływa na atmosferę pracy, daje lepsze rezultaty. Atmosfera w organizacji jest znaczącym stymulatorem osiągnięć. Styl autorytatywny tam, gdzie potrzebne jest wytyczenie kierunków działania i mobilizowanie ludzi ku pewnej wizji, jest pozytywny [203]. W kontekście badań własnych, w których wysoki odsetek respondentów wykazał, iż posługuje się stylem autokratycznym, kreując jednocześnie korzystną atmosferę w grupie zarządzanej wydaje się, że z taką właśnie sytuacją mamy do czynienia obecnie, w reformowanym systemie opieki zdrowotnej. Badania własne pokazały, iż nastawienie ankietowanych na ludzi w sposób istotny statystycznie podnosi walory atmosfery grupowej. Atmosfera w grupie jest istotnie statystycznie bardziej korzystna przy nastawieniach o charakterystyce misjonarza i rozwojowca oraz istotnie statystycznie mniej korzystna przy nastawieniach o charakterystyce autokraty i biurokraty.

Zdaniem Janusza Strużyny partycypacja sprzyja i wzmacnia przedsiębiorczość rozumianą, między innymi, jako potrzebę osiągnięć, elastyczność w działaniu, silne poczucie kontroli wewnętrznej i potrzebę silnego przywództwa [204]. W toku rozważań teoretycznych, stanowiących podstawę do dalszych prac, zwrócono uwagę na elementy, które wspierają przedsiębiorczość, a więc pragmatyzm i kontrolę wewnętrzną. Pragmatyzm, to kierunek filozoficzny, który swój początek miał w pracach amerykańskiego filozofa Charlesa Sandersa Peirce'a, który kładzie nacisk na aspekt praktyczny wszelkich rozważań [205, 206, 207]. Rozumiany jako postawa polegająca na realnej ocenie otaczającej nas rzeczywistości, liczeniu się z własnymi możliwościami oraz podejmowanie takich działań, które gwarantują nam skuteczność [208, 209]. Postrzegany jest on w pielęgniarstwie jako zdolność do wykorzystywania w praktyce własnych doświadczeń i zasada pozytywnego wywierania wpływu [210]. Badania własne nie potwierdziły zależności pomiędzy wynikiem na skali pragmatyzmu a poczuciem koherencji badanych. Nie potwierdzono także korelacji pomiędzy wynikiem na skali pragmatyzmu a nastawieniem osoby badanej na zadania, ludzi i efektywność pracy, choć osoby posiadające wysoki wynik na skali pragmatyzmu statystycznie istotnie rzadziej preferują, w swoich działaniach kierowniczych, styl biurokraty.

Nie brak w źródłach poglądów, iż to kontrola jest kluczem do efektywnego zarządzania kadrami, w myśl zasady, iż jest ona kluczem do skuteczności każdego działania [211].

Niektórzy autorzy widzą przywództwo jako coś pierwotnego, co funkcjonuje dzięki inteligencji, pozwalając czerpać z nagromadzonych doświadczeń. Jednak do takiego działania niezbędna jest samokontrola, dająca panowanie nad własnymi emocjami i działaniami tak, by móc w dalszej kolejności, skutecznie przewodzić innym [212, 213]. Kontrola wewnętrzna określa subiektywne przekonanie, że zdarzenia wokół są pod kontrolą danej osoby, są związane z jej działaniem i istnieje możliwość dokonywania wpływu na ich rozwój [129]. Wiele badań potwierdza, że najlepsze rezultaty uzyskują menedżerowie, którzy stosują różne style, zależnie od sytuacji. Niezwykle istotnym elementem podkreślanym w wielu źródłach jest inteligencja emocjonalna, rozumiana jako samoświadomość i samosterowanie związane z samokontrolą, elastycznością w działaniu i inicjatywą oraz wyczulenie na problemy ludzkie [203, 214]. Pielęgniarstwo to dziedzina, która oferuje szeroką gamę złożonych zjawisk w powiązaniu, między innymi, z naukami takimi jak psychologia. Poczucie kontroli wewnętrznej jest jednym ze zjawisk mających generalne znaczenie nie tylko dla praktyki pielęgniarstwa, ale także dla zarządzania kadrami. Skutecznie bowiem zarządzać, zarówno własnym zdrowiem, jak i podległym personelem może ten, kto widzi własny wpływ na rozwój zdarzeń, co przekłada się na skłonność do zaangażowania, w przeciwieństwie do osób bez kontroli, które źródła pewnych sytuacji dopatrują się w szansie, czynnikach zewnętrznych lub wpływie innych [215]. Wiara we własną skuteczność jest jednym z ważnych mechanizmów samoregulacji naszych zachowań [164]. Przytaczane w źródłach jako prawdopodobne powiązania poczucia koherencji z wewnętrznym zlokalizowaniem kontroli [17, 216], potwierdziły badania własne wskazujące na istnienie statystycznie istotnej, dodatniej zależności pomiędzy wskaźnikami kontroli wewnętrznej ankietowanych a globalnym poczuciem koherencji oraz poczuciem zaradności i poczuciem sensowności. Osoby posiadające wysoki wynik na skali kontroli wewnętrznej, istotnie częściej wykazują nastawienie na efektywność pracy, wysoki poziom autokracji w działaniach zarządczych oraz statystycznie istotnie częściej preferują w swoich działaniach zarządczych styl rozwojowy, jako styl efektywny.

Badania własne wskazały na istotną statystycznie, dodatnią zależność pomiędzy wynikami uzyskiwanymi na skalach pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej. Im wyższe wyniki na obu skalach uzyskał w badaniach własnych kierownik zespołu, tym statystycznie istotnie sytuacja w zespole była postrzegana przez respondentów jako bardziej korzystna. Takie wyniki badań potwierdzają, iż wysokie wyniki na skali pragmatyzmu i kontroli wewnętrznej są dobrymi wskaźnikami skutecznego zarządzania.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, zgodnie z zaleceniami Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, we współpracy z Departamentem Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych, organizacjami pielęgniarskimi

i szkołami wyższymi, kształcącymi w zawodzie pielęgniarki, wspiera przygotowania przedstawicieli kadry kierowniczej w pielęgniarstwie, promując możliwości zrównoważonego rozwoju, wsparcie rozwoju ścieżek kariery zawodowej, w tym przedsiębiorczości oraz możliwość kreowania silnego przywództwa pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej [88].

Kształcenie pielęgniarek w Polsce ulegało ewolucji, przechodząc przez etap kształcenia w liceach medycznych, które na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku zaczęto likwidować, przenosząc system do szkół policealnych. Kolejne lata przyniosły upowszechnienie kształcenia pielęgniarek na poziomie akademickim, którego filozofia ma służyć przygotowaniu liderów lokalnej i narodowej polityki zdrowotnej. Wyższe studia mają przygotować kadrę gotową do zapewnienia holistycznej opieki, adresowanej do osób zdrowych i chorych, które będą aktywnie uczestniczyły w jej planowaniu, koordynowaniu i realizacji [217]. Profesjonalizm w pielęgniarstwie staje się koniecznością, a powstanie w roku 1969 akademickich studiów wyższych dla pielęgniarek, otworzyło drogę do uniwersyteckiego przygotowania menedżerów dla sektora opieki zdrowotnej [218]. Wykształcenie liderów dla reformowanej opieki zdrowotnej to pilna potrzeba. Inwestowanie w rozwój zawodowy kadry kierowniczej w pielęgniarstwie jest jedynym gwarantem twórczej i aktywnej postawy w przyszłości [105, 219].

Rozwój cywilizacyjny spowodował zatracenie mechanizmów naturalnego ustalania przywództwa w grupie, a weryfikacja liderów metodami cywilizowanymi to wyzwanie dnia dzisiejszego [220]. Do nas należy znalezienie odpowiedzi na pytanie jak przygotować zarządzające pielęgniarki, by mogły sprostać wymaganiom XXI wieku. Czas, w którym zarządzanie było związane jedynie z biznesem przeminął [221]. Jak pokazują badania przeprowadzone przez Dorotę Kunecką, pielęgniarki posiadają jedynie elementarne umiejętności przywódcze, które trzeba rozwijać [104]. Pielęgniarstwo potrzebuje silnych przywódców umiejących wpływać na innych. Pełnienia roli przywódcy trzeba się uczyć [111]. Nauczyć się trzeba także swoistej odwagi i wiary w swoje możliwości, przy jednoczesnej znajomości własnych ograniczeń [222]. Będąc liderem należy wciąż rozwijać swój styl zarządzania i maksymalizować wpływy z dziedziny przywództwa [223, 106].

Kształcenie menedżerów jest kluczowym czynnikiem efektywnego zarządzania podmiotami leczniczymi tak w Polsce, jak i na świecie [106, 224]. Konieczność ciągłego doskonalenia zaś w sektorze ochrony zdrowia wynika ze zmienności jego funkcjonowania i jest niezbędna do racjonalnego podejmowania decyzji, które będą skutkowały sprawnym i skutecznym zarządzaniem [104, 224, 225], zwłaszcza w okresie zwiększającej się samodzielności zawodu pielęgniarstwa. W obecnych czasach potrzebni są skuteczni menedżerowie, posiadający umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych [225]. Poczucie koherencji jest ważnym

zasobem każdego człowieka, który chroni go przed destrukcyjnym wpływem tych sytuacji. Niezwykle ważne wydaje się więc stwarzanie w procesie kształcenia doświadczeń, które będą spójne, zrozumiałe i budujące poczucie koherencji absolwentów, tak by mogli oni sprostać wymaganiom rzeczywistości [142]. Badania studentów pielęgniarstwa prowadzone w Australii i Tajlandii, potwierdziły istnienie negatywnej korelacji pomiędzy odczuwanym poziomem stresu a poziomem poczucia koherencji [226, 227]. SOC jest silnie skorelowane ze zdrowiem, dlatego w celu przygotowania studentów, przyszłych pielęgniarek i pielęgniarzy do efektywnego wypełniania ról zawodowych, także na stanowiskach kierowniczych, szkoły medyczne powinny stosować promocję zdrowia psychicznego u swoich uczniów dla rozwijania poczucia koherencji [227], a także trening interpersonalny, psychoedukację w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem oraz szkolenia kształtujące poczucie własnej skuteczności [139,164]. Także Małgorzata Basińska i Anna Andruszkiewicz zajmujące się tematyką badań poczucia koherencji wśród pielęgniarek, postulują kształtowanie tego ważnego zasobu tak, by wpływać na umiejętność radzenia sobie ze stresem [138].

Programy kształcenia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zgodnie z obowiązującymi standardami [228], zawierają przedmioty związane z kreowaniem silnego poczucia koherencji naszych absolwentów. Są nimi, nauczana na pierwszym roku studiów pierwszego stopnia, psychologia z elementami komunikacji interpersonalnej, promocja zdrowia realizowana w ramach drugiego roku studiów, a także podstawy psychoterapii realizowane jako przedmiot na pierwszym roku studiów drugiego stopnia. W ofercie przedmiotów do wyboru studenci mają również promocję zdrowia psychicznego, jednak jak wynika z doświadczeń własnych autorki niniejszego opracowania, wynikających z pełnienia funkcji opiekuna roku, nie korzystają z tej propozycji, wybierając inną z oferowanych możliwości [229].

Akademickie Biuro Karier Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego organizuje warsztaty, prowadzone przez psychologów – terapeutów i trenerów, poświęcone tematyce stresu i radzenia sobie z nim. Celem szkolenia jest zwiększenie samoświadomości odczuwanych emocji, poznanie technik antystresowych, wzmocnienie pewności siebie, poczucia własnej wartości, rozbudowanie kreatywności i autoekspresji oraz wzmocnienie skuteczności działania tak, by stres stawał się sprzymierzeńcem. Udział w szkoleniach dla studentów jest bezpłatny i związany z własną aktywnością każdej osoby w omawianym zakresie [230].

Dziś, kiedy coraz częściej ukierunkowujemy się na opiekę opartą na faktach – evidence based nursing – nie możemy zapomnieć o zmianach, które powinny dokonać się w organizacji pracy pielęgniarstwa, także wymagającej odniesienia do badań naukowych. Zmiany zachodzące obecnie w systemie opieki zdrowotnej wymuszają taki sposób prowadzenia i organizacji pracy pielęgniarstwa, aby tworzyć modele dynamiczne, elastyczne i skuteczne, dopasowujące się



do potrzeb sytuacji. Tradycyjny model może być nieefektywny. Dotyczy to samej praktyki pielęgniarskiej, jak organizacji pracy, a co za tym idzie efektywniejszego wykorzystania posiadanych zasobów [213, 231, 232]. Tak więc badania dotyczące poczucia koherencji w odniesieniu do efektywności zarządzania pielęgniarskiej kadry kierowniczej mogą stanowić swoistą próbę wykorzystania badań naukowych, prowadzonych na gruncie pielęgniarstwa, do codziennej praktyki doboru i kształcenia ustawicznego kadr zarządczych w podsystemie pielęgniarstwa. Jeśli chcemy pielęgniarstwa opartego na faktach, musimy używać uzasadnień, które mogą być obronione przez prace empiryczne. Nie zapominając, że pielęgniarstwo jest przede wszystkim pragmatyczne, warto pamiętać o tym, że naukowe uzasadnienie jest najlepszą praktyką. Aby skutecznie rozwijać przyszłość zawodu, pielęgniarki muszą wykazać umiejętności prowadzenia i interpretacji badań naukowych wraz z wykorzystaniem uzyskanych wyników do praktyki zarządzania [207, 213, 232, 233]. Próbą takich właśnie badań jest przedstawiona rozprawa.

## Wnioski

1. Zmiana poziomu poczucia koherencji jest możliwa poprzez kształcenie. Ukończenie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo w istotny sposób podnosi globalne poczucie koherencji oraz poczucie sensowności pielęgniarstwiejskiej kadry kierowniczej, a realizacja kursów kwalifikacyjnych w sposób znaczący poprawia poczucie zaradności osób zarządzających w podsystemie pielęgniarstwa.
2. Potencjalny i rzeczywisty styl zarządzania pielęgniarstwiejskiej kadry kierowniczej znacząco różnią się. Wysokie wskaźniki poczucia koherencji predysponują zarządzające pielęgniarstwiejski do preferowania nastawień na ludzi i efektywność pracy, prezentowania postaw o charakterystyce rozwojowca i integratora oraz unikania postaw dezercerujących i biurokratycznych. W praktyce wysokie poczucie koherencji predysponuje do stosowania zachowań autokratycznych, przy stwarzaniu jednocześnie korzystnej atmosfery w grupie zarządzanej.
3. Zastosowanie oceny poczucia koherencji u kandydatów do pełnienia funkcji kierowniczych w podsystemie pielęgniarstwa wydaje się rozwiązaniem wartym rozważenia.

## Streszczenie

**Wstęp.** Zarządzanie zasobami ludzkimi ma na celu doprowadzenie do sukcesu organizacji poprzez ciągłe podnoszenie poziomu efektywności wykonywanych zadań. Kompetencje przywódcze w obliczu konieczności transformacji sektora ochrony zdrowia stały się priorytetem. Styl zarządzania, to całokształt charakterystycznych dla kierownika zachowań. Czynniki wpływającymi na jego wybór oraz skuteczność procesu zarządzania są uwarunkowania osobowościowe, sytuacyjne i grupowo – środowiskowe. Styl kierowania jest kompromisem pomiędzy własnymi odczuciami kierownika a warunkami zarządzania, w związku z tym wśród licznych teorii dotyczących stylów kierowania, często opisywanym jest zjawisko różnicowania stylu potencjalnego i rzeczywistego. Niezwykle istotnymi elementami efektywnego zarządzania są przejawianie przedsiębiorczości, która jest związana z poczuciem kontroli wewnętrznej oraz pragmatyzm w działaniach zarządczych.

Poczucie koherencji, jako ogólnej orientacji życiowej, dającej człowiekowi przekonanie o przewidywalności otaczającej nas rzeczywistości na podstawie racjonalnych przesłanek, jest głównym narzędziem, którego człowiek używa konfrontując się z wymaganiami stawianymi mu przez życie w wielu obszarach. Ścisłe związki pomiędzy poczuciem koherencji a poczuciem zdrowia są potwierdzane w wielu badaniach. Mniej jasna jest rola poczucia koherencji dla zdrowia społecznego, ocenianego jako sprawność w pełnieniu ról i zadań życiowych, także tych związanych z pełnieniem ról kierowniczych. Wszystkie te elementy są obiektami zainteresowania przedstawionego opracowania.

**Cel pracy.** Celem rozprawy jest określenie zależności pomiędzy poczuciem koherencji i jego elementami składowymi, a wyborem stylu zarządzania wśród osób pełniących funkcje kierownicze w podsystemie pielęgniarstwa.

**Metody i materiał badań.** W pracy zostały zastosowane metoda analizy piśmiennictwa, z wykorzystaniem klasycznych technik treściowych i metoda sondażu diagnostycznego, z użyciem techniki ankietowej oraz metoda szacowania, z wykorzystaniem numerycznych skal samooceny analizowanych cech. Zastosowano metody statystyczne w celu analizy opisywanych zjawisk, z wykorzystaniem technik miar tendencji centralnej, miar zmienności oraz testów istotności statystycznej. Badania przeprowadzono na przełomie roku 2010 i 2011. Materiał badawczy stanowiła grupa 310 przedstawicieli pielęgniarstwa kadry kierowniczej, wybranych podmiotów leczniczych województwa pomorskiego. Warunkiem włączenia do grupy badanej było jednoczesne wykonywanie zawodu pielęgniarki, regulowane ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej oraz sprawowanie funkcji kierowniczej.

**Wyniki.** Ukończenie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo w sposób istotny podnosi poczucie koherencji pielęgniarstwa kadry kierowniczej, a realizacja kursów kwalifikacyjnych w sposób znaczący poprawia poczucie zaradności osób zarządzających w podsystemie pielęgniarstwa. Pielęgniarki zatrudnione na stanowiskach kierowniczych, na szczeblu strategicznym, posiadają istotnie statystycznie wyższe wartości poczucia koherencji. Wysokie poczucie koherencji predysponuje zarządzające pielęgniarki do preferowania nastawień na ludzi i efektywność pracy, preferowania postaw o charakterystyce rozwojowca i integratora oraz unikania postaw dezercyjnych i biurokratycznych, a jednocześnie predysponuje w praktyce do zachowań autokratycznych i kreowania korzystnej atmosfery w grupie zarządzanej.

**Wnioski.** Zmiana poziomu poczucia koherencji jest możliwa poprzez kształcenie. Styl potencjalny i rzeczywisty pielęgniarstwa kadry kierowniczej znacząco różnią się. Zastosowanie oceny poczucia koherencji u kandydatów do pełnienia funkcji kierowniczych w podsystemie pielęgniarstwa, wydaje się rozwiązaniem wartym rozważenia.

**Słowa kluczowe:** poczucie koherencji, styl zarządzania, pielęgniarstwo kadra kierownicza

## Summary

**Introduction.** Human resource management is designed to bring the success of the organization by continually improving the effectiveness of tasks. Leadership competence in view of the need to transform the health care sector has become a priority. Management style is typical of the overall behavior of the manager. Personal, situational and collective - environmental conditions are the factors influencing the choice and the effectiveness of management process. Management style is a compromise between the manager and his own feelings and the conditions of management, therefore among the numerous theories about leadership styles, the phenomenon of differentiation of potential and real style are often described. Extremely important elements of effective management are the manifestation of initiative, which is associated with a sense of internal control, and pragmatism in the activities of management.

Sense of coherence, as a general life - orientation, giving the predictability of human belief in the surrounding reality, on a regular basis, is the main tool used when confronting requirements of the life in many areas. The close correlations between sense of coherence and sense of health are confirmed in several studies. Less clear is the role of the sense of coherence to the public health, perceived as the efficiency in carrying out the roles and responsibilities of life, including those associated with the performance of management roles. All these elements are objects of interest in presented study.

**Aim of the study.** The aim of the dissertation is to define the relationship between sense of coherence and its components and the choice of management style among persons performing managerial functions in nursing subsystem.

**Methods and material of research.** The method of analysis of the literature, with classical techniques of content and diagnostic survey using survey techniques and the method of estimation using a numerical self - esteem scales of analyzed characteristics were used in the study. Statistical methods were applied to analyze the phenomena using measures of central tendency techniques, measures of variability and tests of statistical significance. The study was conducted at the turn of 2010 and 2011. The research material was a group of 310 representatives of nursing executives, selected within medicinal entities in the Pomeranian province. The condition for inclusion in the study group was the simultaneous execution of the nursing profession, regulated by Professions of Nurse and Midwife Act and realization of management functions.

**Results.** Obtaining the Master Degree in nursing significantly raises the sense of coherence among nursing managers and completing of qualification courses significantly improves the sense of manageability of managers in nursing subsystem. Nurses employed in managerial positions, at the strategic level, have significantly higher values of the sense of coherence. High sense of coherence predisposes managing nurses to favor attitudes over people and the effectiveness of work, prefer attitudes with characteristics of the developer and the integrator and to avoid attitudes of the deserter and bureaucrat, while in practice - it predisposes to autocratic behavior and to create a favorable atmosphere in the group managed.

**Conclusions.** Changing the level of sense of coherence is possible through education. Potential and real style of nursing managers are significantly different. The use of sense of coherence evaluation among candidates for leadership roles in nursing subsystem seems a worthy consideration.

**Key words:** sense of coherence, style of management, nursing managers

## Piśmiennictwo

1. Oleksyn T. Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji: kanony, realia, kontrowersje. Oficyna a Wolters Kluwer business, Kraków 2008.
2. Bartkowiak G. Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2004.
3. Dobska M., Rogoziński K. Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
4. Armstrong M. Metody badawcze stosowane w ZZL. W: Armstrong M. Zarządzanie zasobami ludzkimi. Wydanie piąte, rozszerzone. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011: 165-187.
5. Syrkiewicz – Świtła M., Holecki T. Zarządzanie zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia. Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2007.
6. Bokacki R. S. Leadership Tool Box. Ludzki kontekst przywództwa. Wydawnictwo Kontekst HR, Warszawa 2009.
7. Penc J. Sztuka skutecznego zarządzania. Kierowanie firmą z myślą o jutrze i procesach integracji z Unią Europejską. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005.
8. Król H. Podstawy koncepcji zarządzania zasobami ludzkimi. W: Król H., Ludwiczynski A. (red.). Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego w organizacji. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006: 50-91.
9. Kulczyka K., Ksykiewicz – Dorota A., Saracen A., Karauda M., Gradowska S. Specyfika zarządzania zasobami kadrowymi w systemie opieki zdrowotnej. *Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Sectio D Medicina* 2005; 60, 16 (263): 172-175.
10. Hibner E. Zarządzanie w systemie ochrony zdrowia. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2003.
11. Frączkiewicz – Wronka A. Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2009.
12. Biela A. Wymiary przywództwa w organizacji według koncepcji ergonomii Wojciecha Jastrzębowski. W: Płopa M., Błazek M. Współczesny człowiek w świetle dylematów i wyzwań: perspektywa psychologiczna. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008: 217-228.
13. Sloane P. Twórcze myślenie w zarządzaniu. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.

14. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
15. Szymczak J. Orientacja salutogenetyczna a orientacja patogenetyczna; komplementarne rozumienie funkcjonowania człowieka. W: Borys B., Majkowicz M. (red.). Psychologia w medycynie. Akademia Medyczna w Gdańsku, Gdańsk 2006: 52-67.
16. Dolińska – Zygmunt G. Orientacja salutogenetyczna w problematyce zdrowotnej. Model Antonovsky'ego. W: Dolińska – Zygmunt G. (red.). Podstawy psychologii zdrowia. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001: 19-33.
17. Heszen H., Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2007.
18. Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. Social Science & Medicine 1993; 36 (6): 725-733.
19. Binnebesel J. Pedagogiczne możliwości kształtowania poczucia koherencji w kontekście salutogenetycznej koncepcji zdrowia A. Antonovsky'ego. Psychoonkologia 2006; 10 (2): 64-69.
20. Terlak J.F. Psychologia stresu. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001.
21. Sęk H. Psychologia Kliniczna. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2005.
22. Michalak A. W drodze do zdrowia – koncepcja salutogenezy i poczucia koherencji Aarona Antonovsky'ego. W: Trzcieniecka – Green A. (red.). Psychologia – podręcznik dla studentów kierunków medycznych. Universitas, Kraków 2006: 127-144.
23. Wach T. Stres w pracy kierowniczej. Doskonalenie Kadr Kierowniczych 1998; 7-8: 52-58.
24. Bednarski A. Zarys teorii organizacji i zarządzania. Towarzystwo Naukowe Organizacji i kierownictwa. Dom organizatora, Toruń 2001.
25. Lenartowicz H. Zagadnienia organizacji pracy pielęgniarskiej. W: Zahradniczek K. (red.). Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995: 66-84.
26. Lenartowicz H. Kierowanie w pielęgniarstwie. W: Ksykiewicz Dorota A. (red.). Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004: 59-91.
27. Kosmala R. Model kwalifikacyjny i osobowościowy pielęgniarki oddziałowej jako kierownika efektywnego zespołu pielęgniarskiego. Biblioteka Zespołu Szkół Medycznych, Grudziądz 2001.
28. Tokarski S. Kierowanie ludźmi. Wydawnictwo Miscellanea PW Sp. z o.o., Koszalin 1998.
29. Czermiński A. Czerska M. Nogalski B. Rutka R. Organizacja i zarządzanie. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1995.
30. Głowacka M.D., Galicki J., Mojs E. Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2009.

31. Gayle C. A. Przywództwo w organizacji. Paradygmaty i studia przypadków. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009.
32. Drucker P.F. Management challenges for the 21st century. MT Biznes Sp. z o.o., Warszawa 2009.
33. Koźmiński A.K., Piotrkowski W. Zarządzanie. Teoria i praktyka. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2009.
34. Stoner J.A.F., Freeman R. E., Gilbert D. R. Jr. Kierowanie. Wydanie II zmienione. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.
35. Suchar M. Zarządzanie personelem w praktyce. Poradnik dla menedżerów z zestawem narzędzi. Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr Sp. z o.o., Gdańsk 2007.
36. Głowacka M. D. Organizacja doskonaląca się. W: Głowacka M. D., Mojs E. (red.). Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładzie opieki zdrowotnej. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010: 13-25.
37. Robbins S.P. Prawdy o kierowaniu ludźmi i tylko prawdy. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003.
38. Kłodkowska – Farner E., Durlik M. Rola lidera w zarządzaniu jednostkami ochrony zdrowia. Problemy Lekarskie 2000; 39 (2): 84-86.
39. Chmiel N. (red.). Psychologia pracy i organizacji. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
40. Malloy T., Penprase B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. Journal of Nursing Management 2010; 18: 715-725.
41. Koźmiński A. K., Jemieliński D. Zarządzanie od podstaw. Podręcznik akademicki. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
42. Alberoni F. Sztuka rządzenia. Wydawnictwo Akademickie Dialog, Warszawa 2006.
43. Wasiluk A. Sternicy w firmach, czyli o liderach i menedżerach przyszłości. W: Budzisz B., Urban W., Wasiluk A. Teoria i praktyka zarządzania. Wybrane zagadnienia. Część 2. Centrum Doradztwa i Informacji Difin sp. z o.o., Warszawa 2006: 11-22.
44. Griffin R. W. Podstawy zarządzania organizacjami. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
45. Poznański D., Kautsch M. Znaczenie rozwijania cech przywódczych pracowników dla efektywnego działania zakładów opieki zdrowotnej. W: Lewandowski R. (red.). Współczesne wyzwania strukturalne i menedżerskie w ochronie zdrowia. Wydawnictwo – Katedra Organizacji i Zarządzania, Wydział Nauk Ekonomicznych, Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie, Olsztyn 2008: 125-131.

46. Babiak J. Cechy przywódcze jako determinanty sukcesu organizacyjnego: odradzający się kierunek w badaniach przywództwa w organizacji. *Przegląd Psychologiczny* 2008; 51(1): 87-97.
47. Jooste K. Leadership: a new perspective. *Journal of Nursing Management* 2004; 12: 217-223.
48. Benton D. Menadżer z charyzmą. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
49. Benett C. Leadership skills for nurses working in the criminal justice system. *Nursing Standard* 2009; 24 (40): 35-40.
50. Kosińska M. Pozycja pielęgniarki – lidera. *Pielęgniarka i Położna* 2002; 1: 19-21.
51. Kapała W., Drygas P. Praca w zespole – źródło sił i konfliktów. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2004; 5: 8.
52. Bańka W. Zarządzanie personelem – teoria i praktyka. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2002.
53. Ksykiewicz Dorota A. (red). Zarządzanie w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005.
54. Drucker P.F. Praktyka zarządzania. The practice of management. Wydawnictwo MT Biznes Sp. z o.o., Warszawa 2009.
55. Tokarski S. Kierownik w organizacji. Centrum Doradztwa i Informacji Difin Sp. z o.o., Warszawa 2006.
56. Penc J. Nowoczesne kierowanie ludźmi. Wywieranie wpływu i współdziałanie w organizacji. Centrum Doradztwa i Informacji Difin Sp. z o.o., Warszawa 2007.
57. Chełpa S. Psychologiczne uwarunkowania efektywności kierowania. *Doskonalenie Kadr Kierowniczych* 1988; 7-8: 59-65.
58. Hryniewicz J.T. Przesłanki efektywności współdziałania i decydowania zbiorowego. Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2003.
59. Adair J. Od bossa do lidera. Prowadzić innych do sukcesu. Oficyna a Wolters Kluwer business, Kraków 2008.
60. Kożusznik B. Psychologia w pracy menedżera. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1994.
61. Bukowska – Piestrzyńska A. Marketing usług zdrowotnych – od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Wydawnictwo CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2007.
62. Thomas N. (red.). Przywództwo według Johna Adaira. Oficyna a Wolters Kluwer business, Kraków 2009.
63. Ratyński W. Psychologiczne i socjologiczne aspekty zarządzania. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005.



64. Mruk H. Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
65. Przewoźna – Krzemińska A. Style kierowania. W: Gorczycka E. (red.). Wybrane problemy Zarządzania kapitałem ludzkim. Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2008: 117-125.
66. Grzywiński M. Elastyczny szef. *Personel i Zarządzanie* 2012; 11: 81-83.
67. Czupryna A., Poździejch S., Ryś A., Włodarczyk W.C. Zdrowie publiczne – wybrane zagadnienia. Tom I. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne – Vesalius, Kraków 2000.
68. Dyrda M. J. Socjologia i psychologia społeczna w zarządzaniu organizacjami. Wydawnictwo Naukowe Medium, Warszawa 2004.
69. Pocztowski A. Zarządzanie zasobami ludzkimi. Strategie – procesy – metody. Wydanie drugie, zmienione. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007.
70. Rutka R. Studium czynników korygujących styl kierowania w przedsiębiorstwach. *Zeszyty Naukowe. Rozprawy i monografie. Tom 52.* Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1984: 78-106.
71. Chełpa S. Kierowanie ludźmi i przywództwo. W: Listwan T. (red.). *Zarządzanie kadrami.* Wydanie czwarte, zmienione. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010: 148-166.
72. Chełpa S. Kierowanie ludźmi i przywództwo. W: Listwan T. (red.). *Zarządzanie kadrami.* Wydanie czwarte, zmienione. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010: 148-166.
73. Stychno E., Pawelczyk – Rogala G. Menedżer – kierownik przyszłości. Materiały z VI Konferencji Szkoleniowo – Naukowej z cyklu: Pacjent – Pielęgniarka partnerzy w działaniu. Szpital Uniwersytecki, Kraków 2007: 174-179.
74. Kosińska M. Metody pracy pielęgniarek oddziałowych i przełożonych. *Pielęgniarka i Położna* 2002; 2: 10-11, 23.
75. Tokarski S. Samoocena efektywności kierowania w Zakładzie Opieki zdrowotnej. W: Nogalski B., Rybicki J. M. *Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej.* Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2002: 83-102.
76. Drucker P.F. *Menedżer skuteczny.* Wydawnictwo MT Biznes Sp. z o.o., Warszawa 2009.
77. *Słownik współczesnego języka polskiego. Przegląd Reader's Digest,* Warszawa 1998.
78. Kautsch M., Whitfield M., Klich J. *Zarządzanie w opiece zdrowotnej.* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
79. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M. *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych.* Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2005.
80. Bartyzel I. Od mistrza do superlidera. *Personel* 2001; 7: 54-57.

81. Ratajczak Z. Psychologia pracy i organizacji. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2007.
82. Targalski J. Przedsiębiorczość i zarządzanie. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2003.
83. Targalski J., Francik A. Przedsiębiorczość i zarządzanie firmą. Teoria i praktyka. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009.
84. Strużycki M. Przedsiębiorczość i zarządzanie przedsiębiorczością. W: Strużycki M. (red.). Podstawy zarządzania. Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Warszawa 2008: 199-218.
85. Ratajczak Z. Przedsiębiorczość w kontekście ogólnej teorii działania. W: Ratajczak Z. (red.). Przedsiębiorczość. Źródła i uwarunkowania psychologiczne. Wydawnictwo Difin S.A., Warszawa 2012: 13-26.
86. Łaguna M. Przekonania na własny temat i aktywność celowa. Badania nad przedsiębiorczością. Tom 12. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.
87. Klich J. Przedsiębiorczość w reformowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Niedoceniane interakcje. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.
88. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z dnia 28 marca 2011r. w sprawie *Działania organizacji pielęgniarskich na rzecz poprawy sytuacji społeczno-ekonomicznej pielęgniarek* [http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP\\_Stalowiska/24\\_PTP\\_STAN\\_28\\_03\\_2011.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stalowiska/24_PTP_STAN_28_03_2011.pdf) [dostęp: 18 czerwca 2012r.].
89. Ogińska – Bulik N., Kaflik – Pieróg M. Stres zawodowy w służbach medycznych. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2005.
90. Lenartowicz H., Kózka M. Metodologia badań w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
91. Łobocki M. Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.
92. Srzednicki A., Perechuda K. Modele i metody zarządzania: ćwiczenia decyzyjne. Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1986.
93. Kożuszniak B. Kierowanie zespołem pracowniczym. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005.
94. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217, z późn. zm.).
95. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz.1039).

96. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300).
97. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896).
98. Kowalewski T. Rola wykształcenia w rozwoju zawodowym personelu pielęgniarskiego. W: Grzybowska – Brzezińska M. Zarządzanie i marketing w zakładach opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie. Wydział Nauk Ekonomicznych, Olsztyn 2004: 42-51.
99. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. z dnia 21 listopada 2003 r.).
100. [http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=programy\\_ramowe&podstrona=%3Cfont\\_color=black%3Ekursy\\_specjalistyczne%3C/font%3E](http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=programy_ramowe&podstrona=%3Cfont_color=black%3Ekursy_specjalistyczne%3C/font%3E) [dostęp: 17 maja 2012].
101. Fedorowski J. Organizacja pracy kadry medycznej szpitala. Model nowoczesny i tradycyjny. Menedżer Zdrowia 2007; 7 (1): 64-67.
102. Dobrzański K. Menedżer i jego rola w funkcjonowaniu organizacji opieki zdrowotnej. W: Głowacka M. D., Mojs E. (red.). Zdrowie społeczne. Edukacja i zarządzanie. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Komunikacji i Zarządzania w Poznaniu, Poznań 2007: 159-170.
103. Frąckiewicz – Wronka A., Austen – Tynda A. Przywództwo w ochronie zdrowia. Idee i instrumenty. Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2009.
104. Kunecka D. Ocena potencjału przywódczego pielęgniarek. Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 145-150.
105. Jończyk J. Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Difin Sp. z o.o., Warszawa 2008.
106. Lourenço MR., Shinyashiki G.T., Trevizan M.A. Management and leadership: analysis of nurse managers' knowledge. Revista Latino – Americana de Enfermagem 2005; 13 (4): 469-473.
107. Durlik M. Skuteczne zarządzanie w warunkach rynku usług medycznych. Antidotum 2001; 10 (9): 24-33.

108. Kautsch M. Wymiary efektywności przywództwa. W: Kautsch M. (red.). Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010: 381-384.
109. Vesterinen S., Isola A., Paasivaara L. Leadership styles of Finish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management* 2009; 17: 503-509.
110. Jochymska D. Znaczenie lidera w systemie ochrony zdrowia. Próba oceny zależności efektywności organizacji od wartości przywódcy. *Antidotum* 2003; 12 (4): 27-38.
111. Kosińska M., Kułagowska E. Stanowisko pracy pielęgniarki. Aspekty organizacji i ergonomii. Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2003.
112. Malinauskiene V., Leisyte P., Malinauskas R., Kirtiklyte K. Associations between self – rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67 (11): 2383-2393.
113. Leino – Loison K., Gien L. T., Katajisto J., Välimäki M. Sense of coherence among unemployed nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (4): 413-422.
114. Hochwälder J., Forsell Y. Is Sense of Coherence Lowered by Negative Life Events? *Journal of Happiness Studies* 2001; 12 (3): 475-492.
115. Chen H. Ch., Beck S. L., Amos L. K. Leadership Styles and Nursing Faculty Job Satisfaction in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship* 2005; 37 (4): 374-380.
116. Jelonkiewicz I., Kosińska – Dec K. Poczucie koherencji a style radzenia sobie ze stresem: empiryczna analiza kierunku zależności. *Przegląd Psychologiczny* 2001; 44 (3): 337-347.
117. Gruszczyńska E. Poczucie koherencji (SOC) a proces radzenia sobie ze stresem: w poszukiwaniu mechanizmów działania SOC. *Przegląd Psychologiczny* 2004; 47 (1): 77-91.
118. Koniarek J., Dudek B., Makowska Z.: Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky’ego. *Przegląd Psychologiczny* 1993; 4: 491-502.
119. Erikson M., Lindström B. Validity of Antonovsky’s sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005; 59: 460-466.
120. Gugala B. Sytuacje trudne w środowisku pracy pielęgniarek a umiejętność radzenia sobie z nimi. *Zdrowie Publiczne* 2004; 114 (3): 367-370.
121. Stewart A. M. Stres w pracy. W: Stewart D. M. (red.). *Praktyka kierowania*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2002: 112-137.
122. Brzeźniak H., Rotter I., Żułtak – Bączkowska K., Jasińska M., Grochans E., Szych Z., Karakiewicz B. The influence of the chosen stress – inducing factors on the professional

- functioning of nurses depending on their age and job seniority. *Zdrowie Publiczne* 2011; 121 (1): 43-46.
123. Przytuła S. *Psychologia zarządzania. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2008.
124. Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B. Analiza czynników wpływających na zadowolenie z wykonywanej pracy w grupie zawodowej pielęgniarek. *Badania wstępne. Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15 (2-3): 192-196.
125. Ablett J. R., Jones R. S. P. Resilience and well – being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho – Oncology* 2007; 16 (8): 733-740.
126. Jarco P. Poczucie koherencji jako predyktor aktywności życiowej i zawodowej. [www.racjonalista.pl/kk.php/s,3778](http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,3778) [dostęp: 3 czerwca 2009r.].
127. Lundman B., Aléx L., Jonsén E., Norberg A., Nygren B., Fischer R. S., Strandberg G. Inner strength – A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47: 251-260.
128. Włodawiec B. Poczucie koherencji, a zdrowie i choroba w koncepcji A. Antonovsky'ego. <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=65>; [dostęp 22 czerwca 2009r.].
129. Szymona K.. *Zaburzenia nerwicowe a poczucie koherencji. Czynniki chroniące przed zachorowaniem*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2008.
130. Basińska M., Andruszkiewicz A. Poczucie koherencji jako predyktor zdrowego funkcjonowania w zakładzie pracy – badania pracowników socjalnych. W: Wrona – Polańska H. *Zdrowie, stres, choroba w wymiarze psychologicznym*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008: 63-74.
131. Urbańska B., Kurowska K. Poczucie koherencji (SOC) a zachowania zdrowotne u pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2010; 3: 90-95.
132. Kocięcka A., Andruszkiewicz A., Wrońska I. Poczucie koherencji a stan zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18 (2): 139-144.
133. Yam B.M.C., Shiu A.T.Y. Perceived stress and sense of coherence among critical care nurses in Hong Kong: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 144-146.
134. Kalimo R., Pahkin K., Mutanen P., Toppinen – Tanner S. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long – term predictors. *Work & Stress* 2003; 17 (2): 109-122.

135. Antonovsky H., Sagy S. The Development of Sense of Coherence and Its Impact on Responses to Stress Situations. *The Journal of Social Psychology* 2001; 126 (2): 213-225.
136. Łosiak W. Indywidualny kontekst poczucia koherencji. W: Brzeziński J., M. Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki. GWP. Gdańsk 2008: 215-226.
137. Kretowicz K., Grzegorzczak M., Gaworska – Krzemińska A., Świetlik D. The sense of coherence and resistance to stress among part – time nursing students doing a bachelor degree. W: Czajkowska – Ziobrowska D. (red.) Academic areas of scientific knowledge. Akademicki Instytut Naukowo – Wydawniczy Altus. Poznań 2011: 125-140.
138. Basińska M., Andruszkiewicz A., Grabowska M. Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behavior. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2011; 24 (3): 256-266.
139. Szymczak J. Poczucie koherencji u osób przyjętych na studia medyczne w Akademii Medycznej w Gdańsku przed rozpoczęciem nauki i w latach przedklinicznych. *Annales Academiae Medicae Gedanensis* 2005; 35: 187-197.
140. Zaczyk I. Occupational burnout and the sense of coherence among pediatric nurses. *Zdrowie Publiczne* 2010; 120 (4): 417-420.
141. Kurowska K., Maciaszek A., Haor B., Rezmerska L. Poczucie koherencji a wypalenie u czynnych zawodowo pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2011; 1: 23-30.
142. Andruszkiewicz A. Poziom poczucia koherencji a typy zachowań związane z pracą w grupie pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Polskie* 2005; 19 (1): 58-62.
143. Andruszkiewicz A., Wrońska I. Poczucie koherencji pielęgniarek a typ zachowań związanych z pracą. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2003; 5: 47-51.
144. Tselebis A., Moulou A., Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences* 2001; 3: 69-71.
145. Takeuchi T., Yamazaki Y. Relationship between work – family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Japan Journal of Nursing Science* 2010; 7: 158-168.
146. Nordang K., Hall – Lord M. L., Farup P. G. Burnout in health – care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BioMed Central Nursing* 2010; 9 (8): 1-7.
147. van der Colff J. J., Rothmann S. Occupational stress, sense of coherence, coping, burnout and work engagement of registered nurses in South Africa. *South African Journal of Industrial Psychology* 2009; 35 (1): 1-10.

148. Söderfeldt M., Söderfeldt B., Ohlson C. G., Theorell T., Jones I. The impact of sense of coherence and high – demand / low – control job environment on self – reported health, burnout and psychophysiological stress indicators. *Work & Stress* 2000; 14 (1): 1-15.
149. Czachowski S. The sense of life coherence in medical students. *Zdrowie Publiczne* 2007; 117 (3): 351-354.
150. Bowman B.J. Cross – cultural validation of Antonovsky’s Sense of Coherence Scale. *Journal of Clinical Psychology* 1996; 52 (5): 547-549.
151. Rodrigues Costa Schmidt D., Spadoti Dantas R. A. Analysis of Validity and Reliability of the Adapted Portuguese Version of Antonovsky’s Sense of Coherence Questionnaire Among Nursing Professionals. *Revista Latino – Americana de Enfermagem* 2011; 19 (1): 42-49.
152. Tartas M., Szymczak J., Budziński W. Poczucie koherencji a mechanizmy radzenia sobie ze stresem u kandydatów na studia medyczne. *Annales Academiae Medicae Gedanensis* 2001; 31:145-157.
153. Bień A., Wrońska I. Poczucie koherencji kobiet a czynniki społeczno – demograficzne. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 3: 55-61.
154. Schnyder U., Büchi S., Sensky T., Klaghofer R. Antonovsky’s Sense of Coherence: Trait or State? *Psychotherapy and Psychosomatics* 2000; 69 (6): 296-302.
155. Shimizu T., Kubota S., Mishima N., Nagata S. Relationship between Self – Esteem and Assertivness Training among Japanese Hospital Nurses. *Journal of Occupational Health* 2004; 46: 296-298.
156. Sarid O., Berger R., Segal – Engelchin D. The impact of cognitive behavioral interventions on SOC, perceived stress and mood states of nurses. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 2: 928-932.
157. Smith P. M., Breslin F. C., Beaton D. E. Questioning the stability of sense of coherence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2003; 38: 475-484.
158. Frączkiewicz – Wronka A., Nogas G. Nowy menedżer – rozważania teoretyczne. W: Frączkiewicz – Wronka A. (red.). *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Narzędzia pracy menedżera*. Wydawnictwo Kolegium Zarządzania Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2001: 293-303.
159. Bartkowiak G. *Psychologia w zarządzaniu. Nowe spojrzenie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010.
160. Pawlik – Popieralska B., Godlewska-Werner D. Spostrzeganie stylu przywództwa w organizacjach ukierunkowanych na obsługę klienta lub świadczenie pomocy klientowi.

- W: Płopa M., Błazek M.: Współczesny człowiek w świetle dylematów i wyzwań: perspektywa psychologiczna. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008: 273-277.
161. Mojs E. Stres i radzenie sobie jako umiejętności przywódcze. W: Głowacka D. (red.). Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wybrane konteksty teoretyczno – praktyczne. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2004: 243-248.
162. Beck E., Orlińska – Gondor A. Stres jako kategoria jednostkowa i organizacyjna. W: Zbiegień – Maciąg L. (red.). Nowe tendencje i wyzwania w zarządzaniu personelem. Oficyna Ekonomiczna Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006: 239-262.
163. Galata S. Sztuka zarządzania organizacjami. Zasoby, sposoby, perspektywy. Centrum Doradztwa i Informacji Difin Sp. z o.o., Warszawa 2006.
164. Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M., Felsmann M., Marzec A., Kiełbratowska B., Kocięcka A. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 143-147.
165. Brzeska H. Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych. Antidotum 1998; 9: 63-94.
166. Kleinman C. The Relationship between Managerial Leadership Behaviors and Staff Nurse Retention. Hospital Topics 2004; 82 (4): 2-9.
167. Stychno E., Wdowiak L., Kulczyka K. Presja wywierana na zachowanie kierowniczej kadry pielęgniarskiej a stosowane style kierowania. Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Sectio D Medicina 2005; 60, 16 (513): 271-274.
168. Stychno E. Presja wywierana na zachowanie kierowniczej kadry pielęgniarskiej. Analiza porównawcza. Zdrowie Publiczne 2002; 112 (1): 60-63.
169. Skalski M., Gawrońska M. Style elastyczne i efektywne. Personel 2004; 10: 58-64.
170. Stychno E., Wdowiak L., Kulczyka K. Staż pracy jako wyznacznik stylu kierowania. Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Sectio D Medicina 2005; 60, 16 (514): 275-278.
171. Gobillot E. Przywództwo przez inteligencję. Budowanie sprawnych organizacji dla ludzi, osiągnięcia efektywności i zysku. Oficyna a Wolters Kluwer business, Kraków 2008.
172. Haciarek M. Otwartość jako główna cecha osobowości skutecznego menedżera. W: Cichobłaziński L. (red.). Społeczne i psychologiczne uwarunkowania zarządzania personelem. Sekcja Wydawnictw Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2006: 7-12.
173. Muster R. Siatka stylów. Personel 2004; 5: 46-49.



174. Tomey A. M. Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management* 2009; 17: 15-25.
175. Kelloway E. K., Sivanathan N. Poor leadership. W: Barling J., Kelloway E. K., Frone M. R. (red.). *Handbook of work stress*. Sage Publications, London 2005: 89-112.
176. Stychno E. Style kierowania pielęgniarek oddziałowych. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2002; 3: 6-7.
177. Stychno E., Wdowiak L. Analiza stylów zarządzania kierowniczej kadry pielęgniarskiej. *Zdrowie Publiczne* 2004; 114 (4): 470-473.
178. Stychno E. Efektywność stylów kierowania pielęgniarskiej kadry kierowniczej. *Wiadomości Lekarskie* 2002; 55 (1): 914-921.
179. Stychno E., Wdowiak L., Kruk W. Zarządzanie zespołami medycznymi w szpitalach. *Zdrowie Publiczne* 2004; 114 (3): 315-318.
180. Stychno E., Kulczyka K. Pielęgniarka oddziałowa kierownikiem zespołu pielęgniarskiego. *Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Sectio D Medicina* 2003; 58, 13 (239): 198-203.
181. Stychno E., Kruk W., Wdowiak L., Kulczyka K. Style kierowania w szpitalach. Analiza porównawcza. *Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Sectio D Medicina* 2004; 59, 14 (537): 304-307.
182. Nowakowska A. Style kierowania oraz poziom wybranych kompetencji menedżerskich wśród kadry zarządzającej firm sektora prywatnego i państwowego. W: Płopa M., Błażek M. *Współczesny człowiek w świetle dylematów i wyzwań: perspektywa psychologiczna*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008: 251-259.
183. Bencze R. Przywództwo oparte na wartościach. *Personel i Zarządzanie* 2012; 2: 54-55.
184. Lombardi D. N. Preparing for the Future: Management and Leadership Strategies. *Healthcare Executive* 2005; 20 (6): 8-12.
185. Rutka R. Czynniki kształtujące styl kierowania w szpitalach. *Przegląd Organizacji*. 2000; 9:15-18.
186. Lipińska – Grobelny A. Dyrektywność a typy płci psychologicznej. W: Płopa M., Błażek M. *Współczesny człowiek w świetle dylematów i wyzwań: perspektywa psychologiczna*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008: 193-200.
187. Rutka R. Czynniki kształtujące styl kierowania w szpitalach. W: Nogalski B., Rybicki J. M. *Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*. Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2002: 103-111.
188. Sobociński M. Szef idealny. *Personel* 2003; 10: 38-40.

189. Mojs E. Umiejętności psychologiczne w zarządzaniu. W: Głowacka M. D. (red.). Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wybrane konteksty teoretyczno – praktyczne. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2004: 236-242.
190. Holland P. Research – Nursing exodus likely. Australian Nursing Journal 2012; 19 (9): 28.
191. Lipińska – Grobelny A. Kształtowanie marki organizacji przez kulturę organizacyjną firmy. Klimat organizacyjny a style sprawowania władzy. W: Zawadzka A. M. (red.). Psychologia zarządzania w organizacji. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010: 15-40.
192. Durlik M. Zarządzanie w służbie zdrowia – organizacja procesowa i zarządzanie wiedzą. Wydawnictwo Placet, Warszawa 2008.
193. Hardingham A. Praca w zespole. Wydawnictwo Petit, Warszawa 1999.
194. Strużyna J. Doskonalenie zarządzania zasobami ludzkimi organizacji służby zdrowia. W: Frączkiewicz – Wronka A. (red.). Zarządzanie w ochronie zdrowia. Narzędzia pracy menedżera. Wydawnictwo Kolegium Zarządzania Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2001: 255-274.
195. Stychno E., Kulczyka K. Cechy charakteru pielęgniarek na stanowiskach kierowniczych. Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Sectio D Medicina 2004; 59, 14 (535): 295-298.
196. Moss R., Rowles C. J. Staff Nurse Job Satisfaction and Management Style. Nursing Management 1997; 28 (1): 32-34.
197. Ślusarczyk A. Szef transformacyjny. Personel 2003; 4: 36-37.
198. Muster R. Kierowanie z partycypacją. Personel 2006; 5: 39-42.
199. Sellgren S., Ekvall G., Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. Journal of Nursing Management 2006; 14: 348-355.
200. Knypl K., Knypl K. Kobiety w zarządzaniu – szanse i zagrożenia. Antidotum 200; 10 (1): 33-36.
201. Lisowska E. Silna słaba płeć. Personel 2009; 5: 44-47.
202. Stychno E., Kruk W., Wdowiak L., Kulczyka K. Style zarządzania kadry menedżerskiej szpitali. Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Sectio D Medicina 2004; 59, 14 (537): 299-303.
203. Goleman D. Skuteczność różnych stylów zarządzania. Zarządzanie na świecie 2000, 6: 6-13.

204. Strużyna J. Wstęp do kształtowania zależności partycypacja – przedsiębiorczość. W: Borkowska S. (red.). Zarządzanie zasobami ludzkimi. Teraźniejszość i przyszłość. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2006: 223-232.
205. Mounce H. O. Pragmatism. *Nursing Philosophy* 2000; 1 (1): 80-81.
206. [http://pl.wikipedia.org/wiki/Charles\\_Sanders\\_Peirce](http://pl.wikipedia.org/wiki/Charles_Sanders_Peirce) [dostęp: 18 października 2012r.].
207. McCready J. S. Jamesian pragmatism: a framework for working towards unified diversity in nursing knowledge development. *Nursing Philosophy* 2010; 11: 191-203.
208. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Pragmatyzm> [dostęp: 18 października 2012r.].
209. James W. Pragmatyzm. Nowa nazwa kilku starych metod myślenia. Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2004.
210. De Raeve P. Nurses' voice In the EU – Policy process. European Federation of Nurses Associations, Brussels 2011.
211. Kunecka D., Szych Z. Nadmierna kontrola w zespole pielęgniarskim – patologia zarządzania. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16 (1-2): 26-32.
212. Goleman D., Boyatzis R., McKee A. Naturalne przywództwo. Odkrywanie mocy inteligencji emocjonalnej. Jacek Senatorski Wydawnictwo Biznesowe, Wrocław – Warszawa 2002.
213. Crowther A. Nurse Managers. A Guide to Practice. Ausmed Publications, Melbourne – San Francisco 2004.
214. Jelphs K. Indywidualna efektywność. W: Walshe K., Smith J. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011: 446-464.
215. Griffiths P. Comments on the relationship of internal locus of control, value placed on health, perceived importance of exercise and participation in physical activity during leisure. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40: 461-462.
216. Bartkowiak G. Człowiek w pracy. Od stresu do sukcesu w organizacji. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009.
217. Brudecka B. W Europie i w Polsce. Rozwój kształcenia pielęgniarek. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2007; 6: 13-14.
218. Ginalska A. Pielęgniarki i położne jako menedżerzy. *Pielęgniarka i Położna* 2000; 42 (3): 10-11.
219. Koper A. Pielęgniarka oddziałowa w nowoczesnym szpitalu. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2001; 9: 30.
220. Kaszkowiak M. Miejsce menedżera we współczesnych organizacjach. *Przewodnik Menedżera Zdrowia* 2000; 1: 21-24.

221. Armstrong F. Nurses show leadership by demonstrating a commitment to sound governance. *Australian Nursing Journal* 2006; 13 (11): 29.
222. Hader R. Leadership anxiety? Choose courage over complacency. *Nursing Management* 2007; 5:6.
223. Batcheller J. Maximize your impact with leadership domains. *Nursing Management* 2007; 38 (8): 52-53.
224. Furtak M., Książek P., Rzemek C., Zdrojkowski J. Kształcenie menedżerów jako kluczowy czynnik efektywnego zarządzania jednostkami ochrony zdrowia. *Zdrowie Publiczne* 2010; 120 (3): 213-217.
225. Kosicka B., Ksykiewicz – Dorota A. Pielęgniarskie modele podejmowania decyzji. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16 (3): 299-303.
226. He F. X., Lopez V., Leigh M. C. Perceived acculturative stress and sense of coherence in Chinese nursing students in Australia. *Nurse Education Today* 2012; 32: 345-350.
227. Deeromram Ch., Suwannimitr A., Jundeekrayom S. Mental Health Promotion among Nursing Students. *Journal of Social Sciences* 2010; 6 (2): 133-140.
228. [http://www.bip.nauka.gov.pl/\\_gAllery/23/97/2397/80\\_pielęgniarstwo.pdf](http://www.bip.nauka.gov.pl/_gAllery/23/97/2397/80_pielęgniarstwo.pdf) [dostęp: 15 stycznia 2013r.].
229. <https://extranet.gumed.edu.pl/dir.php/351432/> [dostęp: 15 stycznia 2013r.].
230. <http://biurokarier.gumed.edu.pl/wydarzenia/wydarzenie?id=74> [dostęp: 15 stycznia 2013r.].
231. Kędra E. Praktyka pielęgniarska oparta na faktach – wymóg czy konieczność? *Problemy Pielęgniarstwa* 2011; 19 (3): 391-395.
232. Garrett B. New pragmatism in nursing. The value of revisiting the age of popular science. *Nurse Education in Practice* 2007; 7: 355-357.
233. Rolfe G., Cutcliffe J. Evidence-based practice: a personal journey from scepticism to pragmatism. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 739–744.

## Spis tabel

<b>nr tabeli</b>	<b>opis</b>	<b>nr str.</b>
<b>Tabela 1</b>	Charakterystyka wykształcenia w badanej grupie	31
<b>Tabela 2</b>	Charakterystyka dodatkowych kwalifikacji ankietowanych	33
<b>Tabela 3</b>	Charakterystyka zajmowanego stanowiska pracy w badanej grupie	34
<b>Tabela 4</b>	Charakterystyka specyfiki pracy respondentów	36
<b>Tabela 5</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego elementami	37
<b>Tabela 6</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy poczuciem koherencji a wiekiem badanych	38
<b>Tabela 7</b>	Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od wykształcenia	38
<b>Tabela 8</b>	Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od wykształcenia	39
<b>Tabela 9</b>	Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od wykształcenia	40
<b>Tabela 10</b>	Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od wykształcenia	40
<b>Tabela 11</b>	Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego	41
<b>Tabela 12</b>	Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego	41
<b>Tabela 13</b>	Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego	42
<b>Tabela 14</b>	Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od posiadania lub braku kursu kwalifikacyjnego	43
<b>Tabela 15</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy poczuciem koherencji a ogólnym stażem pracy badanych	43
<b>Tabela 16</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy poczuciem koherencji a stażem pracy badanych na stanowisku kierowniczym	43
<b>Tabela 17</b>	Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania	44
<b>Tabela 18</b>	Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania	45
<b>Tabela 19</b>	Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i szczebla zarządzania	46

<b>Tabela 20</b>	Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i sześcibla zarządzania	47
<b>Tabela 21</b>	Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) w zależności od specyfiki zatrudnienia	48
<b>Tabela 22</b>	Statystyka opisowa poczucia zrozumiałości (PZR) w zależności od specyfiki zatrudnienia	49
<b>Tabela 23</b>	Statystyka opisowa poczucia zaradności (PZ) w zależności od specyfiki zatrudnienia	50
<b>Tabela 24</b>	Statystyka opisowa poczucia sensowności (PS) w zależności od specyfiki zatrudnienia	51
<b>Tabela 25</b>	Statystyka opisowa globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz jej składowych (PZR, PZ, PS), w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi	52
<b>Tabela 26</b>	Charakterystyka dominujących stylów kierowania w badanej grupie	53
<b>Tabela 27</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z a wiekiem badanych	54
<b>Tabela 28</b>	Statystyka opisowa współczynnika x – liczba w zależności od wykształcenia ankietowanych	54
<b>Tabela 29</b>	Statystyka opisowa współczynnika y – liczba w zależności od wykształcenia ankietowanych	54
<b>Tabela 30</b>	Statystyka opisowa współczynnika z – liczba w zależności od wykształcenia ankietowanych	54
<b>Tabela 31</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z a ogólnym stażem pracy badanych	55
<b>Tabela 32</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z a stażem pracy badanych na stanowisku kierowniczym	56
<b>Tabela 33</b>	Statystyka opisowa współczynników x, y, z określających nastawienia na zadania, ludzi i efektywność, w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi	56
<b>Tabela 34</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a wiekiem badanych	57
<b>Tabela 35</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a ogólnym stażem pracy badanych	58
<b>Tabela 36</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a stażem pracy badanych na stanowisku kierowniczym	59

<b>Tabela 37</b>	Statystyka opisowa charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I w zależności od podziału badanych na pracujących zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi	61
<b>Tabela 38</b>	Współczynnik korelacji oraz wartość p dla Fe i wieku badanych	62
<b>Tabela 39</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla Fe i stażu pracy badanych	63
<b>Tabela 40</b>	Statystyka opisowa współczynników Fe i Ag w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi	64
<b>Tabela 41</b>	Rozkład stylu kierowania w zależności od specyfiki zatrudnienia respondentów	65
<b>Tabela 42</b>	Rozkład stylu kierowania w zależności od stanowiska pracy respondentów i szczebla zarządzania	66
<b>Tabela 43</b>	Współczynnik korelacji oraz wartość p dla Fe i Ag	68
<b>Tabela 44</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy nastawieniem na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z a wartością współczynników Fe i Ag	69
<b>Tabela 45</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy dominującym stylem zarządzania a wartością współczynników Fe i Ag	70
<b>Tabela 46</b>	Zestawienie postaw kierowniczych wynikających z x, y, z oraz Fe i Ag	71
<b>Tabela 47</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z	73
<b>Tabela 48</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia zrozumiałości (PZR) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z	74
<b>Tabela 49</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia zaradności (PZ) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z	74
<b>Tabela 50</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia sensowności (PS) oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z	75
<b>Tabela 51</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I	75
<b>Tabela 52</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia zrozumiałości (PZR) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I	76
<b>Tabela 53</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia zaradności (PZ) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I	77
<b>Tabela 54</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla poczucia sensowności (PS) oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I	78
<b>Tabela 55</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla globalnego poczucia koherencji (SOC) i jego elementów (PZR, PZ, PS) oraz współczynników Fe i Ag	79

<b>Tabela 56</b>	Współczynnik korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy pragmatyzmem – P i kontrolą wewnętrzną – Kw	81
<b>Tabela 57</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla zależności pomiędzy pragmatyzmem – P i kontrolą wewnętrzną – Kw a globalnym poczuciem koherencji (SOC) i jego składowymi (PZR, PZ, PS)	82
<b>Tabela 58</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu – P i kontroli wewnętrznej – Kw oraz nastawienia na zadania, ludzi i efektywność – x, y, z	83
<b>Tabela 59</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu – P i kontroli wewnętrznej – Kw oraz poszczególnych charakterystyk kierowniczych D, M, A, K, B, R, ZA, I	84
<b>Tabela 60</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu – P i kontroli wewnętrznej – Kw oraz współczynnika Fe	85
<b>Tabela 61</b>	Współczynniki korelacji oraz wartość p dla pragmatyzmu – P i kontroli wewnętrznej – Kw oraz współczynnika Ag	85
<b>Tabela 62</b>	Statystyka opisowa współczynników P i Kw w zależności od podziału badanych na grupę pracującą zgodnie i niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami dodatkowymi	86



## Spis rycin

<b>nr ryciny</b>	<b>opis</b>	<b>nr str.</b>
<b>Rycina 1</b>	Kontinuum zachowań kierowniczych wg Rensisa Likerta	15
<b>Rycina 2</b>	Charakterystyka ośmiu stylów kierowania według Williama J. Reddina	16
<b>Rycina 3</b>	Procentowy rozkład miejsca zamieszkania respondentów	31
<b>Rycina 4</b>	Procentowy rozkład wykształcenia w badanej grupie	32
<b>Rycina 5</b>	Procentowy rozkład stanowisk pracy zajmowanych przez respondentów, z uwzględnieniem poziomu zarządzania	35
<b>Rycina 6</b>	Zależność pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego elementami	38
<b>Rycina 7</b>	Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) od wykształcenia badanych	39
<b>Rycina 8</b>	Zależność poczucia sensowności (PS) od wykształcenia badanych	41
<b>Rycina 9</b>	Zależność poczucia zaradności (PZ) od ukończenia przez respondentów kursu kwalifikacyjnego	42
<b>Rycina 10</b>	Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) od szczebla zarządzania	44
<b>Rycina 11</b>	Zależność poczucia zrozumiałości (PZR) od szczebla zarządzania	45
<b>Rycina 12</b>	Zależność poczucia zaradności (PZ) od szczebla zarządzania	46
<b>Rycina 13</b>	Zależność poczucia sensowności (PS) od szczebla zarządzania	47
<b>Rycina 14</b>	Procentowy rozkład dominujących stylów zarządzania w badanej grupie	53
<b>Rycina 15</b>	Zależność pomiędzy nastawieniem badanych na ludzi oraz stażem pracy na stanowisku kierowniczym	55
<b>Rycina 16</b>	Zależność pomiędzy częstością stosowania stylu życzliwego autokraty a wiekiem badanych	57
<b>Rycina 17</b>	Zależność pomiędzy częstością stosowania stylu kompromisty i ogólnym stażem pracy ankietowanych	59
<b>Rycina 18</b>	Zależność pomiędzy częstością stosowania stylu biurokraty i rozwojowca a stażem pracy ankietowanych na stanowisku kierowniczym	60
<b>Rycina 19</b>	Zależność pomiędzy współczynnikiem Fe i wiekiem badanych	62
<b>Rycina 20</b>	Zależność pomiędzy współczynnikiem Fe a ogólnym stażem pracy respondentów	63
<b>Rycina 21</b>	Procentowy rozkład współczynnika Fe diagnozującego styl zarządzania w badanej grupie	64
<b>Rycina 22</b>	Procentowy rozkład stylu kierowania w zależności od szczebla zarządzania	67
<b>Rycina 23</b>	Procentowy rozkład sytuacji w grupie kierowanej, określanej przez współczynnik Ag	67

<b>Rycina 24</b>	Zależność pomiędzy współczynnikami Fe i Ag	68
<b>Rycina 25</b>	Procentowy rozkład poszczególnych postaw kierowniczych z uwzględnieniem efektywności zarządzania - porównanie Fe i Ag w badanej grupie	68
<b>Rycina 26</b>	Zależność pomiędzy nastawieniem badanych na ludzi a współczynnikiem Ag	69
<b>Rycina 27</b>	Zależność pomiędzy dominującym stylem zarządzania a wartością współczynnika Ag	71
<b>Rycina 28</b>	Zestawienie postaw kierowniczych wynikających z x, y, z oraz Fe i Ag	72
<b>Rycina 29</b>	Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz nastawienia na ludzi i efektywność - y, z	73
<b>Rycina 30</b>	Zależność poczucia zaradności (PZ) oraz nastawienia na ludzi - y	74
<b>Rycina 31</b>	Zależność poczucia sensowności (PS) oraz nastawienia na ludzi - y	75
<b>Rycina 32</b>	Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) oraz postaw D, B, R, I	76
<b>Rycina 33</b>	Zależność poczucia zrozumiałości (PZR) oraz postaw B i I	77
<b>Rycina 34</b>	Zależność poczucia zaradności (PZ) oraz postaw D, M, B, R, I	78
<b>Rycina 35</b>	Zależność poczucia sensowności (PS) oraz postaw D, M, B, R	79
<b>Rycina 36</b>	Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) i jego elementów (PZR, PZ, PS) oraz wskaźnika Fe	80
<b>Rycina 37</b>	Zależność globalnego poczucia koherencji (SOC) i jego elementów (PZR, PZ, PS) oraz wskaźnika Ag	80
<b>Rycina 38</b>	Zależność pomiędzy pragmatyzmem - P i kontrolą wewnętrzną - Kw	81
<b>Rycina 39</b>	Zależność pomiędzy kontrolą wewnętrzną - Kw oraz globalnym poczuciem koherencji (SOC), poczuciem zrozumiałości (PZ) i poczuciem sensowności (PS)	82
<b>Rycina 40</b>	Zależność pomiędzy kontrolą wewnętrzną - Kw oraz nastawieniem na efektywność - z	83
<b>Rycina 41</b>	Zależność pomiędzy pragmatyzmem - P i postawą B oraz pomiędzy kontrolą wewnętrzną - Kw i postawą R	84
<b>Rycina 42</b>	Zależność pomiędzy kontrolą wewnętrzną oraz współczynnikiem Fe	85
<b>Rycina 43</b>	Zależność pomiędzy pragmatyzmem - P i kontrolą wewnętrzną - Kw oraz współczynnikiem Ag	86

## Spis załączników

<b>nr załącznika</b>	<b>opis</b>	<b>nr str.</b>
<b>Załącznik 1</b>	Autorski kwestionariusz ankiety	140
<b>Załącznik 2</b>	Kwestionariusz orientacji życiowej SOC <sub>-29</sub>	141
<b>Załącznik 3</b>	Skala samooceny stylu kierowania	143
<b>Załącznik 3a</b>	Indywidualny protokół z badania – skala samooceny stylu kierowania	147
<b>Załącznik 4</b>	Skala samooceny efektywności kierowania Fe	148
<b>Załącznik 5</b>	Skala samooceny atmosfery grupowej Ag	149
<b>Załącznik 6</b>	Skala samooceny pragmatyzmu P	150
<b>Załącznik 7</b>	Skala samooceny kontroli wewnętrznej Kw	151

## Załącznik 1. AUTORSKI KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Szanowni Państwo,

Jestem pracownikiem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W ramach pracy doktorskiej prowadzę badania w szpitalach województwa pomorskiego, na temat korelacji pomiędzy poczuciem koherencji a wyborem określonego stylu zarządzania personelem.

Zwracam się do Państwa z prośbą o wypełnienie załączonych kwestionariuszy i zwrócenie ich osobie przeprowadzającej badanie. Jednocześnie informuję, że badanie jest anonimowe, a uzyskane informacje zostaną wykorzystane wyłącznie do celów opracowania naukowego. W pytaniach metryczkowych, proszę o wpisanie lub wybór właściwej odpowiedzi, poprzez jej zakreślenie. Kolejne kwestionariusze, które znajdują się w załączeniu, zawierają szczegółowe instrukcje ich wypełniania.

mgr Katarzyna Kretowicz  
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie GUMed

1. Wiek

2. Płeć

- K  
 M

3. Miejsce zamieszkania

- wieś  
 miasto poniżej 50 tys. mieszkańców  
 miasto 50-500 tys. mieszkańców

4. Wykształcenie

- Liceum Medyczne  
 2-letnie Medyczne Studium Zawodowe  
 2,5-letnie Medyczne Studium Zawodowe  
 Studia licencyjne na kierunku pielęgniarstwo  
 Studia magisterskie uzupełniające na kierunku pielęgniarstwo  
 Jednolite studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo

Inne, jakie? .....

5. Dodatkowe kwalifikacje

Specjalizacja w dziedzinie .....

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie .....

Kurs specjalistyczny .....

6. Staż pracy, w latach

➤ ogółem:

➤ na stanowisku kierowniczym:

7. Zajmowane stanowisko pracy

- Z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa  
 Naczelna pielęgniarka  
 Przełożona pielęgniarek, położnych  
 Zastępca przełożonej pielęgniarek, położnych  
 Pielęgniarka oddziałowa  
 Zastępca pielęgniarki oddziałowej  
 Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek

Inne, jakie? .....

8. Oddział

.....

Źródło: Opracowanie własne

## Załącznik 2. KWESTIONARIUSZ ORIENTACJI ŻYCIOWEJ SOC-29

Poniższy zestaw pytań odnosi się do różnych aspektów naszego życia. Przy każdym pytaniu podano siedem możliwych odpowiedzi. Proszę otoczyć kółkiem tę cyfrę, która wyraża Twoją odpowiedź, przy czym cyfry 1 i 7 oznaczają odpowiedzi skrajne. Jeśli określenie umieszczone pod 1 uważasz za właściwe, otocz kółkiem 1; jeśli odpowiada Ci określenie umieszczone kółkiem 7. Jeśli masz inne odczucia, otocz kółkiem tę cyfrę, która najlepiej wyraża to, co czujesz. Przy każdym pytaniu proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź.

- Gdy rozmawiasz z ludźmi, czy masz poczucie, że nie rozumieją Cię?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 nigdy nie mam takiego poczucia  
7 zawsze mam takie poczucie
- W przeszłości, kiedy musiałeś zrobić coś, co zależało od współpracy z innymi ludźmi, czy miałeś poczucie, że to:
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 na pewno nie będzie zrobione  
7 na pewno zostanie zrobione
- Pomyśl o ludziach, z którym kontaktujesz się na co dzień, przy czym nie chodzi tu o Twoich najbliższych. Jak dobrze znasz większość z nich?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 czujesz, że to obcy ludzie  
7 znasz ich bardzo dobrze
- Czy masz poczucie, że tak naprawdę nie obchodzi Cię to, co się dzieje wokół Ciebie?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 bardzo rzadko lub nigdy  
7 bardzo często
- Czy zdarzyło się w przeszłości, że byłeś zaskoczony zachowaniem ludzi, których – jak sądziłeś – dobrze znasz?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 nigdy się tak nie zdarzyło  
7 zawsze tak było
- Czy zdarzyło się, że zawiedli Cię ludzie, na których liczyłeś?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 nigdy się tak nie zdarzyło  
7 zawsze tak było

- Życie jest:
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 bardzo ciekawe  
7 zupełnie jednostajne
- Do tej pory w Twoim życiu:
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 nie było żadnych wyraźnych celów czy dążeń  
7 były bardzo wyraźne cele i dążenia
- Czy masz poczucie, że jesteś traktowany niesprawiedliwie?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 bardzo często  
7 bardzo rzadko lub nigdy
- W ciągu ostatnich dziesięciu lat Twoje życie było:
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 pełne zmian i nie wiesz, co się za chwilę przydaży  
7 całkowicie uporządkowane i jasne
- Większość tego, co będziesz robił w przyszłości, będzie prawdopodobnie:
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 niezwykłe fascynujące  
7 śmiertelnie nudne
- Czy miewasz wrażenie, że jesteś w nieznannej Ci sytuacji i nie wiesz, co robić?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 bardzo często  
7 bardzo rzadko lub nigdy
- Co najlepiej opisuje Twój sposób patrzenia na życie?
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 zawsze można znaleźć wyjście z przykrych sytuacji życiowych  
7 nie ma wyjścia z przykrych sytuacji życiowych
- Kiedy myślisz o swoim życiu, bardzo często:
 

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

1 czujesz, jak dobrze jest żyć  
7 zadajesz sobie pytanie, po co w ogóle żyjesz

15. Kiedy stajesz przed trudnym problemem, wybór rozwiązania jest:  
 1 zawsze 2 3 4 5 6 7  
 zagmatwany zawsze zupełnie  
 i trudno go dokonać jasny
16. Wykonywanie codziennych zajęć jest dla Ciebie źródłem:  
 1 2 3 4 5 6 7  
 dużej przyjemności przykrości i nudy  
 i zadowolenia
17. Twoje życie w przyszłości będzie prawdopodobnie:  
 1 2 3 4 5 6 7  
 pełne zmian i nie całkownie  
 będziesz wiedział uporządkowane  
 co się za chwilę i jasne  
 wydarzy
18. Kiedy coś nieprzyjemnego zdarzyło się w przeszłości, byłeś skłonny:  
 1 2 3 4 5 6 7  
 gryźć się tym mówić sobie:  
 i martwić „w porządku, muszę  
 z tym jakoś żyć”  
 i dalej robić swoje
19. Czy miewasz mieszane uczucia i myśli?  
 1 2 3 4 5 6 7  
 bardzo często bardzo rzadko  
 lub nigdy
20. Kiedy robisz coś, co wprawia Cię w dobry nastrój:  
 1 2 3 4 5 6 7  
 z pewnością z pewnością zdarzy  
 pozostaniesz się coś, co zepsuje  
 w dobrym nastroju Ci dobry nastrój
21. Czy zdarza się, że masz w sobie uczucia, których wolałbyś nie mieć?  
 1 2 3 4 5 6 7  
 bardzo często bardzo rzadko  
 lub nigdy
22. Przewidujesz, że Twoje życie osobiste będzie w przyszłości:  
 1 2 3 4 5 6 7  
 zupełnie bez sensu w pełni sensowne  
 czy celu i celowe
23. Czy myślisz, że w przyszłości zawsze będą ludzie, na których będziesz mógł liczyć?  
 1 2 3 4 5 6 7  
 jesteś pewien, że będą wątpisz, że będą
24. Czy miewasz wrażenie, że nie wiesz, co dokładnie się wydarzy?  
 1 2 3 4 5 6 7  
 bardzo często bardzo rzadko  
 lub nigdy
25. Ludzie – nawet o silnym charakterze – czasami czują się przegrani w pewnych sytuacjach.  
 Jak często czuleś się tak w przeszłości?  
 1 2 3 4 5 6 7  
 nigdy bardzo często
26. Kiedy coś się zdarzyło, czy zwykle stwierdzałeś, że:  
 1 2 3 4 5 6 7  
 przeceniłeś widziales sprawy  
 znaczenie tego wydarzenia lub we właściwych  
 go nie doceniłeś proporcjach
27. Kiedy myślisz o trudnościach, które możesz napotkać w ważnych dziedzinach życia, czy masz  
 poczucie, że:  
 1 2 3 4 5 6 7  
 zawsze uda nie uda  
 Ci się pokonać Ci się pokonać  
 te trudności tych trudności
28. Jak często masz wrażenie, że to co robisz na co dzień, jest niezbyt sensowne?  
 1 2 3 4 5 6 7  
 bardzo często bardzo rzadko  
 lub nigdy
29. Jak często doznajesz uczuć, nad którymi nie wiesz, czy potrafisz zapanować?  
 1 2 3 4 5 6 7  
 bardzo często bardzo rzadko  
 lub nigdy

Źródło: Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak sobie radzić ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005: 175-178.

### Załącznik 3. SKALA SAMOOCENY STYLU KIEROWANIA

#### Instrukcja

Spójrz na każdą parę pytań w kwestionariuszu. Jeśli uważasz, że pierwsze stwierdzenie w parze pytań jest tym, które lepiej charakteryzuje Twoje zachowanie, zaznacz „1”. Jeśli lepiej charakteryzuje Cię drugie zdanie – zaznacz „2”. Niektóre stwierdzenia będą Ci się wydawały niejasne, czasem oba będą pasowały do Ciebie, czasem żadne. Jednakże w każdym przypadku wybierz jedno, które najlepiej scharakteryzowałoby Twoje zachowanie w opisanych okolicznościach.

1	2	3
1	Nie zwracam uwagi na naruszenie przepisów, jeśli jestem pewien, że nikt o tym się nie dowie	
2	Oznajmiam swoim podwładnym niepopularną decyzję, wyjaśniam, że jest to decyzja mojego szefa	
1	Jeśli praca jakiegokolwiek pracownika jest stale niezadowolająca, będę raczej czekał na okazję aby go przemieścić do innej pracy niż go zwolnić	
2	Jeśli jeden z moich podwładnych nie może się zaaklimatyzować w grupie, będę robił wszystko, aby go grupa przyjęła	
1	Kiedy mój szef wydaje niepopularną decyzję, uważam że można ją publikować pod nazwiskiem szefa, a nie własnym	
2	Zwykle sam podejmuję decyzje, a następnie informuję o nich swoich podwładnych i przierzucam ją na nich	
1	Jeśli dostanę naganę od szefa, zwolnię wszystkich podwładnych i przierzucam ich na nich	
2	Zawsze przydzielam najtrudniejsze zadania najbardziej doświadczonym pracownikom	
1	Pozwalam dyskusji swobodnie zbaczać z tematu	
2	Zachęcam podwładnych do dawania propozycji, lecz nie często inicjuję działania	
1	Czasem uważam, że moje własne odczucia i postawy są tak samo ważne jak praca	
2	Pozwalam podwładnym brać udział w podejmowaniu decyzji i zawsze obstatuję przy decyzji większością	
1	Kiedy jakość czy ilość pracy jednostki kierowanej nie jest zadowolająca, wyjaśniam podwładnym, że mój szef nie jest zadowolony z ich pracy i że muszą ją poprawić	
2	Podejmuję decyzję samodzielnie, a następnie staram się ją „sprzedać” podwładnym	

1	2	3
1	Oznajmiam swoim podwładnym niepopularną decyzję, wyjaśniam, że jest to decyzja mojego szefa	
2	Pozwalam podwładnym uczestniczyć w podejmowaniu decyzji, ale prawo podjęcia ostatecznej rezerwuję dla siebie	
1	Mogę dać trudne zadania niedoświadczonym pracownikom, ale kiedy widzę, że nie dają sobie rady – zwalniam ich z odpowiedzialności	
2	Kiedy jakość czy ilość pracy jednostki kierowanej nie jest zadowolająca, wyjaśniam podwładnym, że to mój szef nie jest zadowolony z ich pracy i że muszą ją poprawić	
1	Czuję, że moi podwładni byliby zdolni do ciężkiej pracy ze względu na sympatię do mnie	
2	Pozwalam ludziom pracować samodzielnie, nawet jeśli wiem, że mogą popełnić wiele błędów	
1	Okazuję zainteresowanie życiem prywatnym podwładnych, ponieważ czuję, że oczekują tego ode mnie	
2	Uważam, że podwładni niekoniecznie muszą wiedzieć dlaczego coś robią – tak długo jak to robią	
1	Uważam, że stosowanie sankcji dyscyplinarnych w stosunku do podwładnych nie przyczyni się w przyszłości do poprawy jakości czy ilości pracy	
2	Kiedy stanę przed trudnym problemem, usiłuję znaleźć rozwiązanie, które będzie przynajmniej częściowo zaakceptowane przez podwładnych	
1	Kiedy niektórzy z moich podwładnych są niezadowoleni, staram się ten stan zmienić	
2	Zajmuję się tylko swoją pracą i uważam, że wprowadzanie innowacji nie należy do moich obowiązków	
1	Dbam o poprawę warunków socjalno-bytowych pracowników	
2	Wykazuję troskę o zwiększenie wiedzy zawodowej i ogólnej podwładnych, nawet jeśli to nie jest potrzebne w ich obecnej pracy	
1	Pozwalam ludziom samodzielnie zajmować się ich pracą, nawet jeśli wiem, że mogą popełnić wiele błędów	
2	Sam podejmuję decyzje, ale biorę również pod uwagę rozsądne propozycje swoich podwładnych dla usprawnienia moich decyzji	
1	Jeśli jeden z moich podwładnych nie może się zaaklimatyzować w grupie, będę robił wszystko, aby go grupa przyjęła	
2	Kiedy podwładny nie jest w stanie sam rozwiązać problemu, pomagam mu znaleźć rozwiązanie	

1	2	3
17	1 2	Uważam, że jednym z celów stosowania sankcji dyscyplinarnych jest stworzenie przykładu dla innych pracowników Czasami uważam, że moje własne uczucia i postawy są tak samo ważne jak praca
18	1 2	Nie aprobuję niepotrzebnych rozmów między podwładnymi w czasie pracy Dbam o poprawę warunków socjalno - bytowych załogi
19	1 2	Jestem zawsze zorientowany we wszystkich spóźnieniach i nieobecnościach Uważam, że związki zawodowe często podważają autorytet kierownictwa
20	1 2	Czasami przeciwstawiam się żądaniom związków dla utrzymania swojego autorytetu Uważam, że skargi są nieuniknione i staram się je załatwić
21	1 2	Istotne jest dla mnie uzyskanie poparcia dla moich pomysłów - inicjatyw Wygłaszam publicznie swoje opinie tylko wtedy, kiedy jestem pewien, że inni się ze mną zgodzą
22	1 2	Uważam, że związki zawodowe często podważają autorytet kierownictwa Uważam, że narady z pracownikami są często pomocne w ich rozwoju
23	1 2	Uważam, że podwładni niekoniecznie muszą wiedzieć dlaczego coś robią - tak długo jak to robią Przywiązuję dużą wagę do formalnej dyscypliny pracy
24	1 2	Zwykle sam podejmuję decyzje, a następnie informuję o nich podwładnych Uważam, że związki zawodowe i kierownictwo instytucji pracują dla osiągnięcia podobnych celów
25	1 2	Popieram stosowanie bodźców płacowych Pozwalam dyskusji swobodnie zbaczać z tematu
26	1 2	Jestem dumny z faktu, że nigdy nie poprosiłbym nikogo o wykonanie pracy, której bym sam nie potrafił wykonać Kiedy niektórzy z moich podwładnych są niezadowoleni, staram się ten stan zmienić
27	1 2	Mogę zlecić pilną pracę, nie zważając na zachowanie warunków bhp Istotne jest dla mnie uzyskanie poparcia moich pomysłów - inicjatyw
28	1 2	Moim celem jest wykonanie pracy bez zbędnego zrażania sobie ludzi Przydzielając pracę podwładnym, nie kieruję się ich wiedzą czy doświadczeniem, lecz możliwością dobrego wykonania przydzielonego zadania

1	2	3
29	1 2	Przydzielam pracę podwładnym, nie kierując się ich wiedzą czy doświadczeniem, lecz możliwością dobrego wykonania przydzielonego zadania Słucham cierpliwie skarg i zażaleń, ale często niewiele robię, aby naprawić krzywdę
30	1 2	Uważam, że skargi są nieuniknione i staram się je załatwić Jestem pewny, że moi podwładni wykonują pracę należycie bez żadnych nacisków z mojej strony
31	1 2	Postawiony przed trudnym problemem, usiłuję znaleźć rozwiązanie, które przynajmniej częściowo będzie zaakceptowane przez zainteresowanych Uważam, że wiedza uzyskana poprzez doświadczenia praktyczne jest bardziej użyteczna niż wiedza teoretyczna
32	1 2	Zawsze przydzielam najtrudniejsze zadania najbardziej doświadczonym pracownikom Uważam, że awanse powinny odpowiadać możliwościom awansowanego
33	1 2	Wierzę, że konflikty powstające wśród pracowników same się rozwiążą, bez mojej interwencji Jeżeli otrzymam nagane od przełożonych, zwoluję podwładnych i przerycam ją na nich
34	1 2	Nie interesuję się tym, co moi pracownicy robią poza godzinami pracy Uważam, że stosowanie sankcji dyscyplinarnych w stosunku do podwładnych nie przyczyni się do poprawy jakości i ilości ich pracy
35	1 2	Przekazuję wyższemu kierownictwu tylko te informacje, o które prosi Czasem przeciwstawiam się żądaniom związków zawodowych dla utrzymania swojego autorytetu
36	1 2	Czasem waham się przed podjęciem decyzji, jeśli czuję, że nie będzie ona dobrze przyjęta przez podwładnych Moim celem jest wykonanie pracy bez zbędnego zrażania sobie ludzi
37	1 2	Słucham cierpliwie skarg i zażaleń, ale często niewiele robię, aby naprawić krzywdę Czasem waham się przed podjęciem decyzji, jeśli czuję, że nie będzie ona dobrze przyjęta przez podwładnych
38	1 2	Wygłaszam publicznie swoje opinie tylko wtedy, kiedy czuję, że inni się z nim zgodzą Jeśliby zaszła potrzeba, większość z moich podwładnych mogłaby obejść się bez mojej pomocy w wykonywaniu swoich obowiązków



1	2	3
39	1	Wykonuję tylko swoją pracę i uważam, że wprowadzenie innowacji nie należy do moich obowiązków
	2	Kiedy wydają polecenia, ustalam limit czasu na ich wykonanie
40	1	Zachęcam pracowników do wysuwania propozycji, ale nie często inicjuję działanie
	2	Staram się wytworzyć swobodną atmosferę w rozmowach z pracownikami
41	1	W dyskusji prezentuję fakty tak, jak je widzę, pozostawiając innym wyciąganie własnych wniosków
	2	Kiedy szef wydaje niepopularną decyzję, uważam, że można ją publikować pod nazwiskiem szefa, ale nie własnym
42	1	Kiedy należy wykonać jakąś dodatkową pracę, zanim ją komuś przydzielę – proszę najpierw o ochotników
	2	Okazuję zainteresowanie życiem prywatnym swoich podwładnych, ponieważ czuję, że oni tego ode mnie oczekują
43	1	Jestem zainteresowany zarówno w utrzymaniu dobrego nastroju wśród moich podwładnych, jak i w osiągnięciu przez nich dobrych rezultatów w pracy
	2	Jestem zawsze zorientowany we wszystkich spóźnieniach i nieobecnościach swoich podwładnych
44	1	Jesliby zaszła potrzeba, większość z moich podwładnych mogłaby obejść się bez mojej pomocy w wykonywaniu swoich obowiązków
	2	Mogę zlecić pilną pracę nie zważając na zachowanie warunków bhp
45	1	Jestem przekonany, że moi podwładni wykonują pracę należycie, bez żadnych nacisków z mojej strony
	2	Przekazuję wyższemu kierownictwu tylko te informacje, o które prosi
46	1	Uważam, że częste narady z pracownikami przyczyniają się do ich rozwoju
	2	Jestem zainteresowany zarówno w utrzymaniu dobrego nastroju wśród pracowników, jak i w osiągnięciu przez nich dobrych rezultatów w pracy
47	1	Troszczę się o zwiększenie wiedzy ogólnej i zawodowej podwładnych, nawet wtedy, kiedy to nie jest im potrzebne w obecnej sytuacji
	2	Obserwuję uważnie pracowników, którzy niezadowolająco wykonują swoją pracę
48	1	Pozwalam podwładnym brać udział w podejmowaniu decyzji i zawsze przychyłam się do decyzji większości
	2	Zmuszam podwładnych do ciężkiej harówki, ale staram się zapewnić im należyłą zapłatę

1	2	3
49	1	Uważam, że wszyscy pracownicy wykonujący taką samą pracę winni otrzymywać jednakowe wynagrodzenie
	2	Jesli czyjaś praca jest ciągle niezadowolająca, poczekam raczej na okazję, aby pracownika przenieść, niż go zwolnić
50	1	Uważam, że cele związków zawodowych i kierownictwa są rozbieżne, ale staram się nie ujawniać swego punktu widzenia
	2	Czuję, że moi pracownicy byliby zdolni do ciężkiej pracy ze względu na sympatię do mnie
51	1	Uważnie obserwuję pracowników, którzy niezadowolająco wykonują swoją pracę
	2	Nie aprobuję niepotrzebnych różnic między podwładnymi w czasie pracy
52	1	Kiedy wydają polecenia, ustalam limit czasu na ich wykonanie
	2	Jestem dumny z faktu, że nie poprosiłbym nikogo o wykonanie pracy, której bym sam nie potrafił zrobić
53	1	Uważam, że szkolenie przez doświadczenia praktyczne jest bardziej użyteczne niż szkolenie teoretyczne
	2	Nie obchodzi mnie co moi pracownicy robią poza godzinami pracy
54	1	Przywiązuję dużą wagę do formalnej dyscypliny pracy
	2	Czuję, że moi pracownicy byliby zdolni do ciężkiej pracy ze względu na sympatię do mnie
55	1	Decyzje podejmuję samodzielnie, ale biorę również pod uwagę rozsądne propozycje swoich podwładnych
	2	Uważam, że cele związków zawodowych i kierownictwa są rozbieżne, ale staram się nie ujawniać swego punktu widzenia
56	1	Decyzje podejmuję samodzielnie, a następnie staram się je „sprzedać” podwładnym
	2	Kiedy to możliwe, tworzę zespoły robocze z ludzi, którzy już są dobrymi przyjaciółmi
57	1	Nie zważałbym się zatrudnić upośledzonego pracownika, gdybym wiedział, że może się nauczyć pracy
	2	Nie zwracam uwagi na gwałcenie przepisów, jeśli jestem pewien, że nikt inny o tym nie wie
58	1	Kiedy to możliwe, tworzę zespoły robocze z ludzi, którzy już są dobrymi przyjaciółmi
	2	Mogę dawać trudne zadania niedoświadczonym podwładnym, ale kiedy widzę, że nie dają sobie rady, zwalniam ich z odpowiedzialności

1	2	3
59	1	Zmuszam podwładnych do ciężkiej harówki, ale staram się im zapewnić należyłą zapłatę
	2	Uważam, że jednym z celów stosowania sankcji dyscyplinarnych jest stworzenie przykładu dla innych
60	1	W rozmowie z pracownikami staram się wytworzyć swobodny nastrój
	2	Popieram stosowanie bodźców placowych
61	1	Uważam, że awanse powinny odpowiadać możliwościom awansowanego
	2	Uważam, że konflikty powstałe wśród pracowników rozwiążą się same, bez mojej interwencji
62	1	Uważam, że związki zawodowe i kierownictwo pracują w kierunku osiągnięcia podobnych celów
	2	W dyskusji prezentuję fakty tak, jak je widzę, pozostawiając innym wyciąganie własnych wniosków
63	1	Kiedy podwładny nie umie rozwiązać problemu, pomagam mu znaleźć rozwiązanie
	2	Uważam, że wszyscy pracownicy wykonujący taką samą pracę powinni otrzymywać jednakowe wynagrodzenie
64	1	Pozwalam podwładnym uczestniczyć w podejmowaniu decyzji, ale prawo podjęcia ostatecznej decyzji rezerwuję wyłącznie dla siebie
	2	Nie zważałbym się zatrudnić upośledzonego pracownika, gdybym wiedział, że może się nauczyć pracy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Szrednicki A., Perechuda K. *Modele i metody zarządzania. Cwiczenia decyzyjne. Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1986: 167-177.*



#### Załącznik 4. SKALA SAMOOCENY EFEKTYWNOŚCI KIEROWANIA Fe

##### Najbardziej preferowany pracownik

###### Instrukcja

Teraz pomyśl o osobie, z którą współpracuje Ci się najlepiej. Może to być ktoś, z kim pracujesz teraz, ale może to być również ktoś, kogo poznałeś podczas swojej pracy w przeszłości, a teraz już z nim nie pracujesz. Nie chodzi tu o osobę, którą najbardziej lubisz, ale o osobę, z którą miałeś najmniej trudności w pracy. Opisz tę osobę jak ją widzisz:

	8	7	6	5	4	3	2	1	
a) Lojalny	8	7	6	5	4	3	2	1	Niełojalny
b) Życzliwy	8	7	6	5	4	3	2	1	Nieżyczliwy
c) Niesłowny	8	7	6	5	4	3	2	1	Słowny
d) Tolerancyjny	8	7	6	5	4	3	2	1	Nietolerancyjny
e) Niespolegliwy	8	7	6	5	4	3	2	1	Spolegliwy
f) Impulsywny	8	7	6	5	4	3	2	1	Nieimpulsywny
g) Zachowujący dystans	8	7	6	5	4	3	2	1	Bezpośredni
h) Chłodny	8	7	6	5	4	3	2	1	Serdeczny
i) Chętny do współpracy	8	7	6	5	4	3	2	1	Niechętny do współpracy
j) Nieodpowiedzialny	8	7	6	5	4	3	2	1	Odpowiedzialny
k) Konfliktowy	8	7	6	5	4	3	2	1	Bezkonfliktowy
l) Zdecydowany	8	7	6	5	4	3	2	1	Niezdecydowany
ł) Ponury	8	7	6	5	4	3	2	1	Wesoły
m) Otwarty	8	7	6	5	4	3	2	1	Zamknięty

Suma różnic wyrażona współczynnikiem Fe =

#### Najmniej preferowany pracownik

###### Instrukcja

Pomyśl teraz o osobie, z którą pracuje Ci się najgorzej. Może to być ktoś taki, z kim pracujesz teraz, ale może to być ktoś, z kim pracowałeś w przeszłości, a teraz już z nim nie pracujesz. Nie powinna to być osoba, którą najmniej lubisz, ale osoba, z którą miałeś najwięcej trudności w pracy. Opisz tę osobę jak ją widzisz:

	8	7	6	5	4	3	2	1	
a) Lojalny	8	7	6	5	4	3	2	1	Niełojalny
b) Życzliwy	8	7	6	5	4	3	2	1	Nieżyczliwy
c) Niesłowny	8	7	6	5	4	3	2	1	Słowny
d) Tolerancyjny	8	7	6	5	4	3	2	1	Nietolerancyjny
e) Niespolegliwy	8	7	6	5	4	3	2	1	Spolegliwy
f) Impulsywny	8	7	6	5	4	3	2	1	Nieimpulsywny
g) Zachowujący dystans	8	7	6	5	4	3	2	1	Bezpośredni
h) Chłodny	8	7	6	5	4	3	2	1	Serdeczny
i) Chętny do współpracy	8	7	6	5	4	3	2	1	Niechętny do współpracy
j) Nieodpowiedzialny	8	7	6	5	4	3	2	1	Odpowiedzialny
k) Konfliktowy	8	7	6	5	4	3	2	1	Bezkonfliktowy
l) Zdecydowany	8	7	6	5	4	3	2	1	Niezdecydowany
ł) Ponury	8	7	6	5	4	3	2	1	Wesoły
m) Otwarty	8	7	6	5	4	3	2	1	Zamknięty

## Załącznik 5. SKALA SAMOOCENY ATMOSFERY GRUPOWEJ Ag

### Instrukcja

Opisz atmosferę w grupie przez Ciebie kierowanej

a) Przyjazna	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Nieprzyjazna	
b) Przyciągająca	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Odpychająca	
c) Uspokajająca	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Denenująca	
d) Entuzjastyczna	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Zniechęcająca	
e) Tolerancyjna	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Nietolerancyjna	
f) Stosunki szczere	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Stosunki ozięble	
g) Dobre współdziałanie	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Brak współdziałania	
h) Ciekawa	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Nudna	
i) Inicjatywna	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Obojętna	
j) Pełna sukcesów	$\frac{8}{8}$	$\frac{7}{7}$	$\frac{6}{6}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	Brak sukcesów	
Suma wyrażona współczynnikiem Ag =										

Źródło:

Tokarski S. Kierowanie ludźmi. Wydawnictwo Miscellanea PW Sp. z o.o., Koszalin 1998: 262-265  
Tokarski S. Samoocena efektywności kierowania w Zakładzie Opieki Zdrowotnej. W: Nogalski B., Rybicki J. M. Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2002: 83-102.

## Załącznik 6. SKALA SAMOCENY PRAGMATYZMU P

### Instrukcja

Przeczytaj uważnie każde stwierdzenie i zdecyduj czy zgadzasz się z nim, czy nie. Zaznacz swą odpowiedź na 7-stoniowej skali. „7” oznacza, że zdecydowanie zgadzasz się ze stwierdzeniem. „4” oznacza brak opinii. „1” oznacza, że zdecydowanie nie zgadzasz z podanym stwierdzeniem.

Pozostałe cyfry oznaczają możliwości pośrednie.

Odpowiedź zaznacz przez otoczenie obwódką właściwej cyfry.

### Punkty

1. Jest mi łatwo naśladować zachowanie innych ludzi. 1 2 3 4 5 6 7
2. Czasami pokazuję innym swoje uczucia silniej, niż je przeżywam. 1 2 3 4 5 6 7
3. Na spotkaniu towarzyskim lubię żartować i opowiadać dowcipy. 1 2 3 4 5 6 7
4. Zależy mi na tym, aby robić na ludziach dobre wrażenie. 1 2 3 4 5 6 7
5. Na spotkaniach towarzyskich usiłuję mówić i robić takie rzeczy, które będą się podobały innym. 1 2 3 4 5 6 7
6. Gdy nie jestem pewien, jak się zachować, szukam wskazówek, obserwując innych ludzi. 1 2 3 4 5 6 7
7. Myślę, że byłbym dobrym aktorem. 1 2 3 4 5 6 7
8. Nawet gdy niespecjalnie dobrze się bawię, to potrafisz sprawiać wrażenie zadowolonego. 1 2 3 4 5 6 7
9. Umiejęm udawać innych ludzi. 1 2 3 4 5 6 7
10. W odniesieniu do różnych osób zachowuję się inaczej. 1 2 3 4 5 6 7
11. Gdy jest to potrzebne, zachowuję się w taki sposób, jak ludzie tego ode mnie oczekują. 1 2 3 4 5 6 7
12. Dla dobra sprawy potrafisz kłamać, patrząc komuś prosto w oczy. 1 2 3 4 5 6 7
13. Nietrudno mi zmienić swoje zachowanie tak, 1 2 3 4 5 6 7

14. aby dostosować się do różnych ludzi. 1 2 3 4 5 6 7
15. Opowiadanie dowcipów jest moją mocną stroną. 1 2 3 4 5 6 7
16. Sposób, w który mówię, nie jest obojętny, bo najważniejsza jest forma. 1 2 3 4 5 6 7
17. Potrafię zajmująco opowiadać. 1 2 3 4 5 6 7
18. Nie unikam sytuacji wymagających „grania” jakiejś roli. 1 2 3 4 5 6 7
19. Z różnymi ludźmi potrafisz tak pogadać, aby załatwić to, o co mi chodzi. 1 2 3 4 5 6 7
20. Potrafię być taki, jakim ludzie chcą mnie widzieć. 1 2 3 4 5 6 7
21. Łatwo mi być dla kogoś miłym i serdecznym, nawet jeżeli nie mam na to ochoty. 1 2 3 4 5 6 7
22. Potrafię wywrzeć na ludziach takie wrażenie, o jakie mi chodzi. 1 2 3 4 5 6 7
23. Potrafię zmienić swój głos, tak jak chcę. 1 2 3 4 5 6 7
24. Nie w każdej sytuacji można mówić to, co się ma na myśli. 1 2 3 4 5 6 7
25. Staram się przewidzieć, jak na moje zachowanie odpowiedzą inni. 1 2 3 4 5 6 7
26. Zastanawiam się nad tym, jak inni mnie odbierają. 1 2 3 4 5 6 7
27. Zmieniam swoje zachowanie w zależności od tego, jak inni na mnie reagują. 1 2 3 4 5 6 7
28. Z nowymi ludźmi łatwo znajduję wspólny język. 1 2 3 4 5 6 7
29. Potrafię mówić bardzo sugestywnie. 1 2 3 4 5 6 7
30. Zwykle potrafisz postąpić tak, jak tego wymaga ode mnie sytuacja. 1 2 3 4 5 6 7

Suma P \_\_\_\_\_

Źródło: Tokarski S. *Kierowanie ludźmi. Wydawnictwo Miscellanea PW Sp. z o.o., Koszalin 1998: 137-141.*

## Załącznik 7. SKALA SAMOOCENY KONTROLI WEWNĘTRZNEJ Kw

### Instrukcja

Przeczytaj uważnie każde stwierdzenie i zdecyduj czy zgadzasz się z nim, czy nie. Zaznacz swą odpowiedź na 7-stoniowej skali. „7” oznacza, że zdecydowanie zgadzasz się ze stwierdzeniem. „4” oznacza brak opinii. „1” oznacza, że zdecydowanie nie zgadzasz z podanym stwierdzeniem. Pozostałe cyfry oznaczają możliwości pośrednie. Odpowiedź zaznacz przez otoczenie obwódką właściwej cyfry.

### Punkty

1. Od człowieka zależy, czy potrafi zle przypadki obrócić na swoją korzyść. 1 2 3 4 5 6 7
2. Jeśli zdolni ludzie nie wybijają się, to znaczy, że nie potrafią wykorzystać możliwości. 1 2 3 4 5 6 7
3. Prędzej czy później pracownik zdobywa taką opinię, na jaką sobie zasłużył. 1 2 3 4 5 6 7
4. W większości przypadków można sobie poradzić z trudnościami, jakie napotyka się w pracy. 1 2 3 4 5 6 7
5. Najczęściej sam jestem odpowiedzialny za to, co mi się przytrafia. 1 2 3 4 5 6 7
6. Nawet najgorszą opinię o sobie wśród kolegów można zmienić wytrwałym postępowaniem. 1 2 3 4 5 6 7
7. Umiejętnie postępując, można wpłynąć nawet na własnych przełożonych. 1 2 3 4 5 6 7
8. Głos każdego pracownika liczy się jakoś w decyzjach dotyczących funkcjonowania zakładu pracy. 1 2 3 4 5 6 7
9. Można w życiu zejść wysoko bez protekcji. 1 2 3 4 5 6 7
10. W życiu lepiej wychodzi się na decydowaniu o własnych sprawach niż na zdaniu się na los. 1 2 3 4 5 6 7
11. Kiedy coś planuję, jestem prawie pewny, że będę mógł to zrealizować. 1 2 3 4 5 6 7
12. Koleżeńskość i uczynność gwarantuje dobre stosunki z kolegami. 1 2 3 4 5 6 7

13. Odpowiednio postępując, można wydobyć z pracowników wysiłek i zaangażowanie w pracy. 1 2 3 4 5 6 7
14. Wśród ludzi pełniących podobne funkcje jedni są dużo bardziej samodzielni od innych i to zależy od ich charakteru. 1 2 3 4 5 6 7
15. Najczęściej szacunek, jakim cieszą się ludzie, jest wynikiem ich zasług. 1 2 3 4 5 6 7
16. Walka z losem jest naturalną koniecznością. 1 2 3 4 5 6 7
17. Niepowodzenia, które ludzie spotykają, są najczęściej wynikiem błędów popełnionych przez nich samych. 1 2 3 4 5 6 7
18. W miarę doświadczenia życiowego ograniczamy naszą zależność od innych. 1 2 3 4 5 6 7
19. Jeśli pracownik posiada autorytet zawodowy, to przełożeni częściej liczą się z jego opiniami. 1 2 3 4 5 6 7
20. Coś takiego jak „traf” tak naprawdę nie istnieje. 1 2 3 4 5 6 7
21. Ludzie, których nazywamy szczęściarzami, potrafią po prostu oceniać realistycznie wymagania sytuacji i swoje możliwości. 1 2 3 4 5 6 7
22. Lepiej wziąć na siebie jakieś ryzyko, aby uniknąć wtrącania się przełożonego do codziennej pracy. 1 2 3 4 5 6 7
23. Ludzie są samotni, ponieważ nie starają się o przyjaźń innych. 1 2 3 4 5 6 7
24. Kierowanie ludźmi wymaga umiejętności, szczególnie ma tu niewielki wpływ. 1 2 3 4 5 6 7
25. Większość niepowodzeń jest wynikiem braku umiejętności, nieuctwa, lenistwa albo też wszystkich tych rzeczy jednocześnie. 1 2 3 4 5 6 7

Suma Kw \_\_\_\_\_

Źródło: Tokarski S. *Kierowanie ludźmi. Wydawnictwo Miscellanea PW Sp. z o.o., Koszalin 1998: 67-68.*