

Marta SZARA, Anna KSYKIEWICZ-DOROTA, Jadwiga KLUKOW, Marzena LAMONT
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Wydział Nauk o Zdrowiu
Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie
marta.szara@umlub.pl, ksykzarz@umlub.pl, jadwiga.klukow@umlub.pl,
marzena.skwara@umlub.pl

PRZEGLĄD NARZĘDZI BADAWCZYCH DO OCENY KULTURY ORGANIZACYJNEJ W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

Streszczenie. Kultura organizacyjna to pojęcie wieloznaczne, które wyraża się w podzielanych przez członków organizacji wartościach, w języku i symbolach oraz obowiązujących metodach postępowania i rutynowych procedurach. Uznawana jest za znaczący czynnik sukcesu organizacji. Kultura organizacyjna odzwierciedla także umiejętności kadry zarządzającej oraz pracowników w zakresie formułowania celów, metod ich realizacji oraz sposobu funkcjonowania organizacji. Celem pracy była analiza piśmiennictwa dotycząca struktury oraz zasad stosowania narzędzi używanych w pomiarze kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej. Przegląd literatury dotyczącej narzędzi do oceny kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej wykazał ich dużą liczbę w bibliografii zagranicznej. Większość narzędzi badawczych było poddanych standaryzacji, jednak wiele z nich nie zawiera wszystkich czynników oceny kultury organizacyjnej. Stąd ich stosowanie budzi wątpliwości natury metodologicznej. Z przeprowadzonego przeglądu wynika, iż wśród zaprezentowanych narzędzi badawczych najcenniejsze wydają się być te, które umożliwiają ocenę kultury organizacyjnej w kontekście wieloaspektowym, mają wysoki współczynnik rzetelności i trafności, a także pozwalają na wyznaczenie typu kultury organizacyjnej.

Słowa kluczowe: kultura organizacyjna, system opieki zdrowotnej, zarządzanie w pielęgniarstwie

REVIEW OF RESEARCH INSTRUMENTS FOR ASSESSMENT OF ORGANIZATIONAL CULTURE IN HEALTH CARE SYSTEM

Abstract. Organizational culture is an ambiguous concept, expressed in values, language, and symbols shared by the members of the organization, and the valid practices and routine procedures. It is considered an important success factor of an organization. Organizational culture reflects also the skills of the

management staff and employees in the areas of the formulation of goals, methods of their attainment, and ways of functioning of the organization. The objective of the study was analysis of literature concerning the structure and principles of using instruments applied in the measurement of organizational culture in the system of health care. The review of literature concerning instruments for the measurement of organizational culture in the health care system showed a high number of international reports. The majority of the research instruments were subjected to standardization. However, many of them do not contain all the elements for evaluation of organizational culture. Hence, the use of these instruments evokes doubts about their methodological nature. The conducted review of research instruments shows that among the presented instruments, those which enable evaluation of organizational culture in a multi-aspect context, possess a high reliability and validity coefficient and allow determination of the type of organizational culture, seem to be the most valuable.

Keywords: organizational culture, health care system, management in nursing

1. Wprowadzenie

Pojęcie kultury organizacyjnej wywodzi się z psychologii organizacji, psychologii społecznej oraz antropologii. W piśmiennictwie angloamerykańskim po raz pierwszy próbę zdefiniowania pojęcia kultura organizacyjna podjęto w 1952 roku. Natomiast na początku lat 80. XX wieku koncepcję kultury organizacyjnej wprowadzono do teorii organizacji i zarządzania¹. Najbardziej znana definicja kultury organizacyjnej została opracowana przez E. Scheina. Zgodnie z nią kultura organizacyjna stanowi zbiór podstawowych wartości, norm i przekonań powszechnie akceptowanych w danej organizacji².

Autorzy niniejszej pracy przyjęli, za K. Cameronem i R. Quinnem oraz H. Schenpleinem, definicję kultury organizacyjnej jako *zbioru wartości uważanych za oczywiste, niekoniecznie zwerbalizowanych, wspólnych oczekiwań pracowników, a także wszystkie pojęcia, wartości, normy i przekonania, które są w firmie akceptowane i przestrzegane przez wszystkich lub przez większość pracowników*³. W myśl tej definicji kultura organizacyjna odzwierciedla dominujące poglądy, określa poczucie tożsamości pracowników, dostarcza nieudokumentowanych, chociaż nieodzownych założeń postępowania w miejscu pracy. Kultura organizacyjna wyraża się w podzielanych przez członków organizacji wartościach, w języku i symbolach, obowiązujących metodach postępowania i rutynowych procedurach, dominujących stylach kierowania pracownikami, a także w definicji sukcesu organizacji⁴.

¹ Cameron K.S., Quinn R.E.: Kultura organizacyjna – diagnoza i zmiana. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2003.

² Sikorski C.: Kultura organizacyjna. C.H. Beck, Warszawa 2002.

³ Cameron K.S., Quinn R.E.: op.cit.

⁴ Aniszewska G.: Kultura organizacyjna w zarządzaniu. PWE, Warszawa 2007.

Zmienność kultury organizacyjnej uwarunkowane jest oddziaływaniem czynników wewnętrznych i zewnętrznych takich jak: struktura organizacji, cechy wyróżniające organizację, pracowników czy otoczenie organizacji. Zaobserwowano wpływ kultury organizacyjnej na potęgowanie działań sprzyjających realizacji polityki organizacji⁵. Kultura organizacyjna odzwierciedla umiejętności kadry zarządzającej oraz pracowników w zakresie formułowania celów, metod ich realizacji oraz sposobu funkcjonowania organizacji⁶.

2. Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie i wybór najwłaściwszego przeglądu badań nad narzędziami oceniającymi kulturę organizacyjną w systemie opieki zdrowotnej na podstawie piśmiennictwa na potrzeby badań własnych.

3. Materiał i metody

Artykuł ma formę przeglądu systematycznego. W celu zgromadzenia materiału przejrzano bazy danych PubMed, Scopus, Web of Science oraz Google Scholar (od stycznia 1950 roku do grudnia 2016 roku). Po zapoznaniu się z tytułami prac oraz streszczeniami zakwalifikowano do dalszej szczegółowej analizy 30 pełnych tekstów artykułów oraz 7 publikacji książkowych. Wpisywano następujące słowa kluczowe: *organizational culture*, *organizational culture and instrument*, *organizational culture and hospital*, *organizational culture and hospital and instrument*, *organizational culture and nursing*, *organizational culture and nursing and instrument*, *organizational culture and health care system*, *organizational culture and health care system and instrument*, *organizational culture and health care system and nursing*, *nursing and organizational culture and instrument*, *nursing performance dependent organizational culture*. Artykuły analizowano pod względem poprawności metodologicznej, w tym walidacji narzędzia badawczego, oraz wartości współczynnika trafności i rzetelności. W każdym z zagadnień analizowano piśmiennictwo i na podstawie osiągniętego konsensusu charakteryzowano narzędzie badawcze.

⁵ Nogalski B.: Kultura organizacyjna. Duch organizacji. Oficyna OPO, Bydgoszcz 1998.

⁶ Ibidem.

4. Wyniki badań

Najczęściej cytowane w piśmiennictwie narzędzie do diagnozy kultury organizacyjnej to kwestionariusz *Organizational Culture Profile* (OCP)⁷. Narzędzie to zostało opracowane w 1991 roku, w Stanach Zjednoczonych przez C. O'Reilly'ego i współpracowników⁸.

Pierwsza wersja kwestionariusza OCP zawierała 54 kryteria szczegółowe przypisane do dziewięciu kategorii norm kulturowych (w nawiasach podano liczbę kryteriów szczegółowych)⁹:

- I. Innowacyjność i podejmowanie ryzyka (2),
- II. Dbłość o szczegóły (4),
- III. Zorientowanie na cel (6),
- IV. Rezultaty/wyniki (9),
- V. Agresywność/konkurencyjność (12),
- VI. Asertywność (9),
- VII. Nacisk na wzrost gospodarczy i gratyfikacje (6),
- VIII. Współpraca zespołowa (4),
- IX. Zdecydowanie (2).

D. Cable i T. Judge zmodyfikowali wersję kwestionariusza OCP. Zawierała ona 40 kryteriów szczegółowych przypisanych do siedmiu kategorii norm kulturowych. Niestety ich nazw i liczby autorzy narzędzia nie podali¹⁰:

- I. Innowacyjność,
- II. Wsparcie,
- III. Odpowiedzialność społeczna,
- IV. Konkurencyjność,
- V. Stabilność,
- VI. Orientacja na wydajność pracy,
- VII. Orientacja na wyniki.

Ostateczna wersja opracowana przez J. Sarrosa i współpracowników została zredukowana do 28 kryteriów szczegółowych przypisanych do takich samych, jak u D. Cable i T. Judge, siedmiu kategorii norm kulturowych¹¹:

- I. Konkurencyjność (4),
- II. Odpowiedzialność społeczna (4),

⁷ Marchand A., Haines III V.Y., Dextras-Gauthier J.: Quantitative analysis of organizational culture in occupational health research: a theory-based validation in 30 workplaces of the organizational culture profile instrument. „BMC Public Health”, Vol. 13, 2013, p. 443. DOI: 10.1186/1471-2458-13-443.

⁸ O'Reilly Ch., Chatman J., Caldwell D.F.: People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. „Acad. Manage. J.”, Vol. 34, No. 3, 1991, p. 487-516.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Sarros J., Gray J., Desten I., Cooper B.: The organizational Culture Profile Revisited and Revised: An Australian Perspective. „Aust. J. Manage.”, Vol. 30, No. 1, p. 159-182.

¹¹ Ibidem.

- III. Wsparcie (4),
- IV. Innowacyjność (4),
- V. Orientacja na wyniki (4),
- VI. Orientacja na wydajność pracy (4),
- VII. Stabilność (4).

Każde kryterium szczegółowe było oceniane za pomocą 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie”, a 5 – „w najwyższym stopniu”. W trakcie badania przeprowadzonego za pomocą OCP (wersja J. Sarrosa) odpowiedzi na kryteria szczegółowe zawarte w kwestionariuszu udzielane były przez respondentów dwukrotnie. Pierwsza próba dotyczyła aktualnych elementów opisujących badaną organizację, natomiast druga odnosiła się do cech idealnej, ich zdaniem wzorcowej organizacji¹².

Za pomocą narzędzia OCP (wersja J. Sarrosa) możliwe jest określenie siedmiu typów kultury organizacyjnej: kultura innowacyjna, kultura agresywna, kultura stabilna, kultura zorientowana na wyniki, kultura zorientowana na ludzi, kultura zorientowana na zespół, kultura zorientowana na detale¹³. Interpretacja otrzymanych wyników pozwalała na ocenienie w sposób opisowy na ocenę uwarunkowań zachowań pracowników danej organizacji. W organizacjach o typie *kultury innowacyjnej* pracownicy chętnie eksperymentują i podejmują ryzyko, jednak w przeciwieństwie do *kultury agresywnej* nie są ukierunkowani na konfliktowe pokonanie konkurencji. Z kolei *kultura stabilna* charakteryzuje się statecznością bazującą na regulaminach i przepisach. Może to utrudniać dostosowanie się organizacji do zmian zachodzących w otoczeniu. Rezultaty pracy i osiągnięcia z reguły są podkreślane i nagradzane w *kulturze ukierunkowanej na wyniki*. Organizacje często wyznaczają cele, których realizacja jest nadzorowana przez menadżerów odpowiedzialnych za sukces. Wskaźniki związane z wydajnością pracy są ważniejsze niż staż pracy czy lojalność pracownika. W *kulturze ukierunkowanej na ludzi* ceniona jest uczciwość, szanowane są prawa pracowników, którzy traktowani są z godnością i szacunkiem. Wsparcie i współpraca między pracownikami to cechy opisujące *kulturę zorientowaną na zespół*. Członkowie takiej organizacji mają pozytywne relacje nie tylko ze współpracownikami, ale też z przełożonymi. Ukierunkowanie na precyzję i dbałość o szczegóły charakteryzują *kulturę zorientowaną na detale*, gdzie pracownicy skupiają się na dostosowaniu oferowanych usług do preferencji klienta¹⁴.

Walidacja oryginalnego narzędzia OCP przeprowadzona przez O'Reilly'ego i współpracowników wykazała wysoką trafność i rzetelność psychometryczną. Współczynnik alfa-Cronbacha sytuował się na poziomie 0,88¹⁵. Dla wersji narzędzia OCP skróconej przez J. Sarrosa współczynnik trafności i rzetelności wynosił od 0,66 do 0,87 dla poszczególnych

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ O'Reilly Ch., Chatman J., Caldwell D.F.: op.cit., p. 487-516.

kryteriów szczegółowych¹⁶. Narzędzie OCP autorstwa O'Reilly'ego i współpracowników zostało wykorzystane do oceny kultury organizacyjnej m.in. w systemie opieki zdrowotnej, usługach oraz przemyśle. W Singapurze narzędzie OCP autorstwa O'Reilly'ego i współpracowników posłużyło do oceny związku między kulturą organizacyjną a wydajnością organizacji. Objęto nim 70 pracowników fabryk, szpitali i firm ubezpieczeniowych¹⁷. W Kanadzie w badaniu mającym na celu wskazanie znaczenia kultury organizacyjnej w wyznaczeniu preferowanych cech środowiska pracy uczestniczyło 36 pracowników umysłowych systemu opieki zdrowotnej¹⁸. W Belgii za pomocą OCP autorstwa O'Reilly'ego i współpracowników przebadano 433 nowo przyjęte pielęgniarki z 19 instytucji zdrowotnych. Celem badania było ustalenie zbieżności cech kultury organizacyjnej z preferencjami własnymi rekrutowanych pracowników, a także ze zmianami kadrowymi, w tym liczbą rezygnacji z pracy w danej organizacji po roku od momentu zatrudnienia¹⁹. Narzędzie OCP autorstwa J. Sarrosa posłużyło do oceny różnic pomiędzy oczekiwaną a obecnie panującą kulturą organizacyjną w organizacjach świadczących usługi w podstawowej opiece zdrowotnej na Cyprze. W badaniu tym uczestniczyło 223 pracowników (lekarzy i pielęgniarek) z 43 organizacji²⁰.

Kolejnym popularnym narzędziem do oceny typu kultury organizacyjnej jest *Organizational Culture Inventory* (OCI). Narzędzie to zostało opracowane w latach 1983-1989 przez R.A. Cooke'a i J.C. Lafferty'ego do oceny standardowych zachowań oraz wspólnych przekonań pracowników. OCI zawiera 120 kryteriów przypisanych do dwunastu kategorii norm kulturowych i trzech typów kultury organizacyjnej (typu konstruktywnego, typu pasywno-defensywnego, typu agresywno-obronnego). Współczynnik alfa-Cronbacha narzędzia OCI dla poszczególnych kryteriów szczegółowych oceniono na poziomie 0,67-0,92²¹. Normy kulturowe to:

- I. Wsparcie (10),
- II. Osiągnięcia (10),
- III. Rozwój osobisty (10),
- IV. Przynależność (10),
- V. Uznanie (10),
- VI. Konwencjonalność (10),

¹⁶ Sarros J., Gray J., Desten I., Cooper B.: op.cit., p.159-82.

¹⁷ Lee S.K.J., Yu K.: Corporate culture and organizational performance. „J. Manage. Psychol.”, Vol. 19, No. 4, 2004, p. 340-359.

¹⁸ Kirsh B.: Organizational culture, climate and person-environment fit: Relationship with employment outcomes form mental health consumers. „Work”, Vol. 14, 2000, p. 109-122.

¹⁹ Vandenberghe C.: Organizational culture, person-culture fit, and turnover: a replication in health care industry. „J. Organiz. Behav.”, Vol. 20, 1999, p. 175-184.

²⁰ Zachariadou T., Zannetos S., Pavlakis A.: Organizational culture in the primary Healthcare setting of Cyprus. „BMC Health Serv. Res.”, Vol. 13, 2013, p. 112.

²¹ Cooke R.A., Szumal A.L.: Measuring normative beliefs and shared behavioral expectations in organizations: the reliability and validity of the Organizational Culture Inventory. „Psychol. Rep.”, Vol. 72, 1993, p. 1299-1330.

- VII. Zależność (10),
- VIII. Unikanie odpowiedzialności (10),
- IX. Opozycyjność (10),
- X. Energia do działania (10),
- XI. Konkurencyjność (10),
- XII. Perfekcjonizm (10).

Do każdego kryterium szczegółowego przypisano pięciostopniową skalę Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie”, natomiast 5 – „zdecydowanie tak”²². Zmierzone zachowania i przekonania pracowników przypisano do trzech głównych typów kultury organizacyjnej: kultura typu konstruktywnego, kultura typu pasywno-defensywnego oraz kultura typu agresywno-obronnego. W kulturze organizacyjnej *typu konstruktywnego* badanych zachęcano do interakcji ze współpracownikami zapewniającej im satysfakcję. W tym typie kultury organizacyjnej stwierdzono wysoki wynik norm kulturowych odnoszących się do osiągnięć, rozwoju osobistego, poczucia przynależności i wsparcia. Z kolei kultura organizacyjna *typu pasywno-defensywnego* wyróżnia się utrzymywaniem relacji pracowniczych pozwalających pracownikowi na poczucie uznania, których podstawami są konwencjonalność, zależność oraz unikanie odpowiedzialności. Kultura organizacyjna *typu agresywno-obronnego* cechuje się oczekiwaniem od pracownika podejścia do realizowanych zadań w sposób oparty na perfekcjonizmie, energii do działania, opozycyjności oraz konkurencyjności²³.

Badanie z zastosowaniem narzędzia OCI, zgodnie z sugestią jego autorów, należy wykonać dwukrotnie. Pierwszy pomiar odnosi się do aktualnej sytuacji w badanej organizacji, natomiast drugi do oczekiwań pracowników wobec organizacji wzorcowej. Wyniki przeprowadzonej analizy można przedstawić w postaci graficznej, na tzw. circumplexie na którym umieszcza się dwanaście norm kulturowych przypisanych do trzech typów kultury. Opracowane dane uzyskane za pomocą OCI mogą posłużyć do zaplanowania zmian w organizacji pozwalających na przybliżenie się do realizacji celów strategicznych²⁴.

Narzędzie OCI miało zastosowanie m.in. w systemie opieki zdrowotnej Stanów Zjednoczonych. Za pomocą OCI przeanalizowano odpowiedzi 1700 pracowników z 42 oddziałów intensywnej terapii. Celem była ocena związku kultury organizacyjnej z efektywnością pracy zespołowej powiązanej z następującymi determinantami: przywództwem, komunikacją, koordynacją, rozwiązywaniem konfliktów oraz spójnością zespołu^{25,26}. We Francji przeprowadzono badanie oceniające kulturę organizacyjną i zarządzanie na oddziałach szpitalnych. Przebadano 1000 pracowników z 26 oddziałów intensywnej terapii medycznej (750 pielęgniarek, 26 pielęgniarek oddziałowych, 168 lekarzy oraz 56 sekretarek

²² Ibidem.

²³ Ibidem.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Shortell S., Rousseau D., Gillies R. et al.: Organizational Assessment in Intensive Care Units (ICUs): Construct Development, Reliability, and Validity of the ICU Nurse-Physician Questionnaire. „Med. Care”, Vol. 29, No. 8, 1991, p. 709-726.

²⁶ Scott W.E., Cummings L.L. (red.): Zachowania człowieka w organizacji. T. 1. PWN, Warszawa 1983.

medycznych)²⁷. Kolejne dane uzyskano od 81 pielęgniarek zatrudnionych w siedmiu publicznych szpitalach na Krecie w Grecji. Analiza otrzymanych wyników pozwoliła na ocenę związku kultury organizacyjnej ze skutecznością lub nieskutecznością zapewnienia dobrej jakości usług zdrowotnych²⁸.

Kolejnym narzędziem, które opracowano w 1983 roku do diagnozy kultury organizacyjnej jest *Organisational Culture Index* (OCI). Kwestionariusz autorstwa E. Wallach zawiera 24 kryteria szczegółowe przypisane do trzech kategorii norm kulturowych²⁹:

- I. Biurokracyzm (8),
- II. Innowacyjność (8),
- III. Wsparcie (8).

Każde kryterium szczegółowe oceniono za pomocą czterostopniowej skali Likerta, gdzie 0 oznacza „nie opisuje mojej organizacji”, a 3 – „opis najbliższy mojej organizacji”³⁰. *Organisational Culture Index* (OCI) wyznacza jeden z trzech typów kultury organizacyjnej: typ biurokratyczny, typ innowacyjny, typ wspierający. Kulturę organizacyjną *typu biurokratycznego* odnosi się do kontroli i władzy. Organizacja charakteryzująca się kulturą typu biurokratycznego jest stabilna, ma opracowane procedury, wyznaczone autorytety, określony zakres odpowiedzialności pracowników. Praca jest usystematyzowana i zorganizowana. W kulturze organizacyjnej *typu innowacyjnego* praca jest postrzegana jako wyzwanie, wymaga kreatywności, przedsiębiorczości oraz elastyczności pracowników. W organizacji o typie kultury organizacyjnej określonym jako *typ wspierający* pracownicy prezentują postawę otwartości, pomocy, a panująca atmosfera jest porównywana do stosunków przyjacielskich i rodzinnych³¹. Współczynnik trafności i rzetelności dla poszczególnych typów norm kulturowych wynosił 0,86 (typ biurokratyczny), 0,70 (typ innowacyjny) oraz 0,97 (typ wspierający)³².

Narzędzie *Organisational Culture Index* (OCI) posłużyło do oceny związku pomiędzy kulturą organizacyjną a przywództwem i satysfakcją z pracy u 251 przebadanych pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach szpitalnych w Australii³³. Kolejne badania przeprowadzono wśród 92 pielęgniarek z trzech szpitali zlokalizowanych na terenie Stanów Zjednoczonych.

²⁷ Minvielle E., Dervaux B., Retbi A. et al.: Culture, organization, and management in intensive care: construction and validation of a multidimensional questionnaire. „J. Crit. Care”, Vol. 20, No. 2, p. 126-138.

²⁸ Rovithis M., Linardakis M., Rikos N. et al.: Organizational Culture among Nurses Working in the Public Health Sector on the Island of Crete – Greece. „J. Health Sci.”, Vol. 10, No. 2, 2016, p. 14.

²⁹ Wallach E.J.: Individuals and Organizations The Cultural Match. „Train. Dev. J.”, Vol. 37, No. 2, 1983, p. 28-36.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem.

³² Jung T., Scott T., Davies H.T.O. et al.: Instrument for the Exploitation of Organizational Culture. 2007.

³³ Lok P., Crawford J.: The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. „Leadership Org. Dev. J.”, Vol. 20, No. 7, 1999, p. 365-373.

W USA OCI zastosowano do oceny związku kultury organizacyjnej z satysfakcją z pracy, a także z satysfakcją pacjentów z opieki pielęgniarskiej³⁴.

W 2006 roku został opracowany kolejny kwestionariusz do oceny kultury organizacyjnej – *Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)*³⁵. Narzędzie autorstwa K. Camerona i R. Quinna powstało na podstawie modelu wartości konkurujących (ang. *Competing Values Framework*). W modelu wartości konkurujących występują dwa wymiary skuteczności działania. Pierwszy wymiar jest powiązany z wewnętrznym naciskiem organizacyjnym na ludzi w organizacji, zaś drugi wymiar z zewnętrznym naciskiem na samą organizację. Drugi wymiar reprezentuje kontrast między stabilnością i kontrolą organizacyjną a potrzebą elastyczności i wprowadzania zmian³⁶. Wersja OCAI autorstwa K. Camerona i R. Quinna zawiera sześć norm kulturowych związanych z funkcjonowaniem organizacji³⁷:

- I. Cechy dominujące,
- II. Przywództwo,
- III. Zarządzanie pracownikami,
- IV. Spójność organizacji,
- V. Kierunek rozwoju strategicznego,
- VI. Kryteria sukcesu organizacji.

Do każdej normy kulturowej przypisano cztery charakterystyki opisujące daną normę. Respondent oceniał badaną kulturę organizacyjną przez rozdzielenie 100 punktów na zamieszczone odpowiedzi. Punkty przyznawano w zależności od stopnia odzwierciedlenia sytuacji opisanej w każdej odpowiedzi przypisanej do ocenianej normy kulturowej. Najwyższą liczbę punktów przypisano odpowiedzi najbliższej charakteryzującej badaną kulturę organizacyjną, np. A – 50, B – 10, C – 25, D – 15 lub A – 0, B – 100, C – 0, D – 0. Ocena była dokonywana dwukrotnie – dla oceny stanu bieżącego oraz dla oceny stanu pożądanego (za 5 lat)³⁸.

Dane uzyskane z badania przedstawiono na układzie współrzędnych, w którym oś odciętych (oś X) oraz oś rzędnych (oś Y) wyodrębniają cztery typy kultur organizacyjnych: kulturę typu hierarchii, kulturę typu klan, kulturę typu rynek oraz kulturę typu adhoracji. Parami wartości przeciwstawnych na osiach odciętych i rzędnych są: elastyczność/swoboda działania (typowa dla kultury adhokracji) i stabilność/kontrola (kultura hierarchii), a także orientacja na sprawy wewnętrzne/integracja (kultura klanu) i orientacja na pozycję w otoczeniu/zróżnicowanie (kultura rynku)³⁹. Kultura organizacyjna o typie *hierarchii* charakteryzuje się wysokim stopniem sformalizowania, natomiast wewnętrzne kontrole

³⁴ Kangas S., McKee C., Waddle R.: Organizational factors, nurses job satisfaction and patient satisfactions with nursing care. „J. Nurs. Admin.”, Vol. 29, No.1, 1999, p. 32-42.

³⁵ Cameron K.S., Quinn R.E.: op.cit.

³⁶ Quinn R.E., Rohrbaugh J.: A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. „Manage. Sci.”, Vol. 29, 1983, p. 363-377.

³⁷ Cameron K.S., Quinn R.E.: op.cit.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ibidem.

wynikają z przepisów, regulaminów, wąskiej specjalizacji i scentralizowanych decyzji. W kulturze organizacyjnej o typie *klanu* dla pracowników najważniejsze są współpraca, wzajemne wsparcie, wspólne wyznawanie wartości i celów. Kulturą ukierunkowaną w większym stopniu na sprawy zewnętrzne, natomiast w mniejszym na wewnętrzne sprawy organizacji (w tym zmniejszenie kosztów, transakcje z innymi organizacjami, uzyskanie przewagi konkurencyjnej) jest kultura organizacyjna o typie *rynku*. Z kolei w kulturze organizacyjnej typu *adhoracja* (słowo powstało od wyrażenia *ad hoc*) nie ma stałego przywódcy oraz zależności służbowej, a władza przekazywana wzajemnie przez ludzi w zależności od sytuacji ukierunkowana jest na dynamiczność i doraźne działania⁴⁰.

Za pomocą narzędzia OCAI możliwa jest ocena zarówno obecnego stanu kultury organizacyjnej, jak i pożądanego, preferowanego przez pracowników. Rzetelność narzędzia została potwierdzona współczynnikiem alfa-Cronbacha, który wynosił dla kultury typu klan – 0,79, kultury typu adhokracja – 0,80, kultury typu hierarchii – 0,76 a dla kultury typu rynek – 0,77⁴¹.

Kwestionariusz OCAI posłużył do oceny powiązania pomiędzy kulturą organizacyjną a satysfakcją z pracy. Przebadano 328 pracowników systemu opieki zdrowotnej w Australii Zachodniej⁴². Narzędzie OCAI zastosowano również do oceny związku pomiędzy kulturą organizacyjną a jakością świadczonych usług zdrowotnych. Analizy dokonano w opiece paliatywnej (dane uzyskano od grupy 46 menadżerów z Nowej Zelandii)⁴³ oraz podstawowej opiece zdrowotnej (przebadano 40 pracowników systemu ochrony zdrowia)⁴⁴.

Narzędziem, które opracowano w 1993 roku specjalnie na potrzeby systemu opieki zdrowotnej jest *Hospital Culture Questionnaire* (HCQ) autorstwa N. Sievekinga i współpracowników⁴⁵. Kwestionariusz wywodzi się z przygotowanego przez I. Jönsa narzędzia *The Corporate Culture Scale-Short Form* (CCS-SF)⁴⁶ zawierającego 15 kryteriów szczegółowych, umożliwiających ocenę kultury organizacyjnej korporacji w czterech normach kulturowych: strategia, struktura, przywództwo i współpraca⁴⁷. HCQ zawiera 50 kryteriów szczegółowych przypisanych do ośmiu kategorii norm kulturowych: nadzorowanie, pracodawca, rola istotności, wizerunek szpitala, konkurencyjność, świadczenia dla pracowników, spójność, nakład pracy⁴⁸. Zmodyfikowana przez M. Körner i współ-

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Heritage B., Pollock C., Roberts L.: Validation of the Organizational Culture Assessment Instrument. „PLoS ONE”, Vol. 9, No. 3, 2014, e92879 DOI:10.1371/journal.pone.0092879.

⁴³ Frey R., Boyd M., Foster S. et al.: What's the diagnosis? Organisational culture and palliative care delivery in residential aged care in New Zealand. „Health Soc. Care Comm.”, Vol. 24, No. 4, 2016, p. 450-462.

⁴⁴ Tietschert M., Angeli F., van Raak A. et al. „International Journal of Integrated Care (IJIC)”, Annual Conference Supplement, Vol. 14, 2014, p. 210-211.

⁴⁵ Sieveking N., Bellet W., Marston R.C.: Employees' views of their work experience in private hospitals. „Health Serv. Manage. Res.”, Vol. 6, No. 2, 1993, p. 129-38.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Jöns I., Hodapp M., Weiss K.: Kurzskaalazur Erfassung der Unternehmenskultur (KUK). „Mannheimer Beiträge zur Wirtschafts- und Organisations Psychologie”, Vol. H.1, 2006, S. 16-23.

⁴⁸ Sieveking N., Bellet W., Marston R.C.: op.cit., p. 129-38.

pracowników wersja zawiera 14 kryteriów szczegółowych przypisanych do dwóch kategorii norm kulturowych⁴⁹:

- I. Struktura i strategia (6),
- II. Przywództwo (8).

Każde z kryterium szczegółowego oceniano 5-stopniową skalą Likerta, z odpowiedziami od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”. Dodatkowo możliwa była opcja zaznaczenia odpowiedzi „nie mam zdania”⁵⁰. Kategoria normy kulturowej *struktura i strategia* odnosi się do aspektów powiązanych z działaniami zorientowanymi na pacjenta, pracowników organizacji, współpracę w zespole, jakość świadczonych usług medycznych, podejmowanie działań innowacyjnych oraz skuteczność decyzyjną. Z kolei kategoria normy kulturowej *przywództwo* koncentruje się na elementach ukierunkowanych na zaufanie, współpracę, konstruktywną krytykę, uczestnictwo, sposoby radzenia w sytuacjach trudnych, rozwiązywanie konfliktów, informowanie i znaczenie pracy zespołowej⁵¹.

Współczynnik trafności i rzetelności dla narzędzia HCQ opracowanego przez N. Sievekinga i współpracowników wynosił od 0,61 do 0,93 dla poszczególnych kryteriów szczegółowych⁵², zaś dla wersji zmodyfikowanej przez M. Körner i współpracowników 0,85 – kategoria normy kulturowej *struktura i strategia*, oraz 0,92 – kategoria normy kulturowej *przywództwo*⁵³. Kwestionariuszem HCQ bez modyfikacji przebadano 1680 pracowników systemu ochrony zdrowia zatrudnionych w 10 prywatnych szpitalach na terenie Anglii. Celem była ocena postrzegania miejsca pracy i wizerunku przekazywanego przez pracowników, a odnoszącego się do badanej kultury organizacyjnej⁵⁴. Wersja HCQ zmodyfikowana przez M. Körner i współpracowników posłużyła do oceny związku między kulturą organizacyjną a satysfakcją ze współpracy w zespole terapeutycznym. Dane uzyskano od 275 pracowników zespołów opieki zdrowotnej, w tym pielęgniarek, lekarzy i fizjoterapeutów⁵⁵.

Narzędzie *Hospital Culture Scale* (HCS) zostało zaprojektowane przez R.S. Kingle i współpracowników do oceny kultury organizacyjnej w szpitalach w 1995 roku⁵⁶. Kwestionariusz HCS zawiera 15 kryteriów szczegółowych pozwalających na ocenę kultury organizacyjnej przez pielęgniarki, lekarzy i pacjentów⁵⁷. Do każdego kryterium przypisano 5-stopniową skalę typu Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie zgadzam się”, a 5 –

⁴⁹ Körner M., Wirtz M., Bengel J.: Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. „BMC Health Serv. Res.” Vol. 15, 2015, p. 243.

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Sieveking N., Bellet W., Marston R.C.: op.cit., p. 129-38.

⁵³ Körner M., Wirtz M., Bengel J.: op.cit., p. 243.

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Kingle R.S., Burgoon M., Afifi W. et al.: Rethinking how to measure organizational culture in the hospital setting. The Hospital Culture Scale. „Eval. Health Prof.” Vol. 18, No. 2, 1995, p. 166-86.

⁵⁷ Sieveking N., Bellet W., Marston R.C.: op.cit., p.129-38.

„zdecydowanie zgadzam się”⁵⁸. Analiza danych uzyskanych za pomocą narzędzia HCS pozwala na wyznaczenie jednego z trzech typów kultury organizacyjnej w kontekście relacji pracowniczych zachodzących pomiędzy pielęgniarkami i lekarzami⁵⁹:

- 1) „Lekarz i pielęgniarka zorientowani na współpracę zespołową”,
- 2) „Lekarze traktują pielęgniarki jak służebnice, nie partnerów”,
- 3) „Lekarze uważają się za władców szpitala”.

Współczynnik trafności i rzetelności dla Hospital Culture Scale wynosił 0,87. W badaniu przeprowadzonym na grupie pielęgniarek współczynnik alfa-Cronbacha wynosił 0,83, natomiast w badaniu przeprowadzonym na grupie lekarzy – 0,81⁶⁰.

Narzędzie HCS zostało zastosowane do oceny kultury organizacyjnej w czterech szpitalach zlokalizowanych na terenie Stanów Zjednoczonych. Badanie przeprowadzono wśród 579 pielęgniarek oraz 176 lekarzy⁶¹. HCS posłużyło do oceny związku między kulturą organizacyjną szpitala a zaangażowaniem pracowniczym w sprawy organizacyjne. Przebadanych zostało 106 pielęgniarek zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych w 24 organizacjach świadczących usługi medyczne na Tajwanie⁶².

Kolejnym narzędziem do oceny kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej jest *Nursing Unit Assessment Tool* (NUCAT). Narzędzie to zostało opracowane w 1993 roku przez H. Coeling i L. Simms⁶³. Modyfikacji narzędzia dokonano wielokrotnie – w 1994 roku (NUCAT-2) (J.A. Rizzo i współpracownicy)⁶⁴, w 1996 roku (D. Goodridge i B. Hack)⁶⁵, 1997 roku (J. Seago)⁶⁶. Kwestionariusz NUCAT autorstwa H. Coeling i L. Simms zawiera 50 kryteriów szczegółowych opisujących postrzegane normy kulturowe ważne dla praktyki pielęgniarskiej. Analiza danych uzyskanych za pomocą kwestionariusza NUCAT pozwala na ocenę zachowań obecnie postrzeganych, a także zachowań preferowanych przez pracowników organizacji. Kwestionariusz NUCAT zawiera 6-stopniową skalę Likerta, gdzie odpowiedzi mieszczą się w zakresie od „zdecydowanie nie” do „zdecydowanie tak”, zaś wersja kwestionariusza NUCAT-2 zawiera skalę 4-stopniową (1 – „zdecydowanie nie”, 4 – „nadzwyczaj tak”)⁶⁷. Badanie z zastosowaniem kwestionariusza NUCAT należy przeprowadzić dwukrotnie, za pierwszym razem ocenę odnosząc do obecnie obserwowanych

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Ibidem.

⁶² Ibidem.

⁶³ Coeling H., Simms I.: Facilitating Innovation at the Nursing Unit Level through Cultural Assessment, Part I: How to Keep Management Ideas from Faling on Deaf Ears. „J. Nurs. Admin.”, Vol. 23, 1993, p. 46-53.

⁶⁴ Rizzo J.A., Gilman M.P., Mersmann C.A.: Facilitating Care Delivery: Redesigning Using Measures of Unit Culture and Work Characteristics. „J. Nurs. Admin.” Vol. 24, No. 5, 1994, p. 32-37.

⁶⁵ Goodridge D., Hack B.: Assessing the Congruence of Nursing Models with Organizational Culture: A Quality Improvement Perspective. „J. Nurs. Care Qual.” Vol. 10, No. 2, 1996, p. 41-48.

⁶⁶ Seago J.A.: Organizational Culture in Hospitals: Issues in Measurement. „J. Nurs. Meas.” Vol. 5, No. 2, 1997, p. 165-178.

⁶⁷ Jung T., Scott T., Davies H.T.O., Bower P., Whalley D., McNally R., Mannion R.: op.cit.

zachowań, natomiast za drugim do zachowań pożądaných. Dotychczas nie określono współczynnika rzetelności i wiarygodności narzędzia NUCAT⁶⁸.

Narzędzie NUCAT w wersji autorstwa H. Coeling i L. Simms zastosowano do wskazania różnic postrzegania kultury organizacyjnej przez 62 pielęgniarki zatrudnione na różnych oddziałach szpitalnych oraz do oceny chęci wprowadzenia innowacyjnych zmian organizacyjnych⁶⁹. Narzędziem posłużono się także do określenia związku między wprowadzeniem zmian w kulturze organizacyjnej a poprawą jakości świadczonych usług medycznych. Przeanalizowano dane uzyskane od 320 pielęgniarek zatrudnionych w opiece długoterminowej w Kanadzie⁷⁰ oraz 235 pielęgniarek z 13 oddziałów szpitalnych w Stanach Zjednoczonych⁷¹.

Harison's Organizational Culture Questionnaire (HOCQ) to kolejne narzędzie pozwalające na ocenę kultury organizacyjnej. Kwestionariusz HOCQ został opracowany w 1972 roku przez R. Harrisona⁷², a następnie w 1983 roku zaadaptowany przez C. Handy (*Culture Type Identyfikation Questionnaire*)⁷³. Za pomocą kwestionariusza HOCQ wyznaczono cztery typy kultury organizacyjnej: kultura typu władzy, kultura typu roli, kultura typu zadania, kultura typu osoby. Narzędzie HOCQ zawiera 15 kryteriów szczegółowych oceniających kulturę organizacyjną w czterech normach kulturowych. Są to normy kulturowe związane z⁷⁴:

- I. Oczekiwaniemi w stosunku do przełożonego,
- II. Oczekiwaniemi w stosunku pracowników,
- III. Oczekiwaniemi w stosunku do ról pełnionych przez członków organizacji,
- IV. Oczekiwaniemi w stosunku do zadań pełnionych przez członków organizacji.

Wersję zaadaptowaną przez C. Handy'ego zbudowano nie tylko na teoretycznych podstawach odnoszących się do oceny kultury organizacyjnej przez pryzmat zwyczajów i przekonań pracowników, ale także norm kulturowych związanych z działalnością organizacji⁷⁵. Narzędzie *Culture Type Identyfikation Questionnaire* zawiera 15 kryteriów szczegółowych nieprzypisanych do norm kulturowych, oceniających kulturę organizacyjną w aspektach: typ „szefa”, typ „grzecznego przełożonego”, sposób precyzowania celów priorytetowych organizacji z punktu widzenia pracownika, typ pracownika promowanego w organizacji, sposób traktowania członków organizacji, sposób wywierania wpływu i formy kontroli w organizacji, wybór osoby do sprawowania kontroli, podział zadań, sposób motywowania pracowników do realizacji zadań, praca zespołowa, rywalizacja w zespole,

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Rizzo J.A., Gilman M.P., Mersmann C.A.: op.cit., p. 32-37.

⁷⁰ Goodridge D., Hack B.: op.cit., p. 41-48.

⁷¹ Rizzo J.A., Gilman M.P., Mersmann C.A.: op.cit., p. 32-37.

⁷² Harrison R.: Understanding your organization's character. „Harvard Bus. Rev.” Vol. 50, No. 3, 1972, p. 119-128.

⁷³ Handy Ch.: Understanding organizations. Oxford University Press, New York 1983.

⁷⁴ Harrison R.: op.cit., p. 119-128.

⁷⁵ Handy Ch.: op.cit.

sposoby radzenia i rozwiązywania konfliktów, podejmowanie decyzji, komunikacja i zarządzanie strukturą wewnętrzną organizacji, sposoby reakcji na środowisko zewnętrzne.

Do każdego kryterium szczegółowego przypisano cztery charakterystyki opisujące postrzeganą sytuację. Respondent, udzielając odpowiedzi, przypisywał punkty od 1 do 4. Dla odpowiedzi najbardziej odpowiadającej badanej kulturze organizacyjnej – 4 punkty, natomiast dla odpowiedzi najmniej opisującej badaną kulturę organizacyjną – 1 punkt. Badanie przeprowadzono dwukrotnie, pierwszą próbę odnosząc do sytuacji bieżącej, natomiast drugą – sytuacji pożądanej⁷⁶.

Analiza otrzymanych danych pozwoliła na wyznaczenie jednego z czterech typów kultury organizacyjnej, których nazwy nawiązują do mitologii greckiej. *Kultura typu władzy*, zwana również kulturą Zeusa, charakteryzuje się silną pozycją przełożonego ograniczającego rozwój pozostałych członków organizacji. Najwyższą wartość w organizacji stanowią status i finanse organizacji. W typie *kultury typu roli* (kultura Apolla) najważniejszymi elementami są zajmowane przez pracownika stanowisko i funkcja pełniona w organizacji. Członkowie organizacji przez zwierzchników traktowani są bezosobowo, jako wykonawcy powierzonych ról, z jednoczesnym niskim poziomem zaufania ze strony przełożonego. W kulturze o typie nastawionym na rozwiązywanie zadań (*kultura typu zadania*, kultura Ateny) działania ukierunkowane są na rozwiązywanie problemów. Cechami charakterystycznymi są wysoki poziom motywacji pracowników oraz kontrola efektów podejmowanych zadań. Z kolei duże zaufanie do członków organizacji, wzajemna troska, zaangażowanie w sprawy organizacji oraz nastawienie na samorealizację to wyróżniki *kultury o typie osoby* (kultury Dionizosa)⁷⁷.

Harison's Organizational Culture Questionnaire wykorzystano do oceny skutków przeprowadzonych zmian w kulturze organizacyjnej w organizacjach zlokalizowanych na terenie Anglii z różnych dziedzin gospodarki rynkowej⁷⁸. Z kolei wersja zmodyfikowana przez C. Handy'ego (*Culture Type Identification Questionnaire*) była podstawą przeprowadzonych badań wyznaczających typ kultury organizacyjnej najbardziej przychylny działaniom związanym z wdrażaniem systemu zarządzania jakością w organizacjach⁷⁹.

Narzędziem, które zostało opracowane przez psychologów z 12 krajów, jest FOCUS – *First Organizational Culture Unified Search*⁸⁰. Kwestionariusz został skonstruowany na podstawie koncepcji E. Scheina. Dzięki temu narzędziu dokonuje się oceny kultury organizacyjnej rozumianej jako stopień zakotwiczenia w pracownikach pozytywnego

⁷⁶ Harrison R.: op.cit., p. 119-128.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ Litwinenko A., Cooper C.L.: The Impact of Trust Status on Corporate Culture. „Manag. Med.” Vol. 8, No. 4, 1994, p. 8-17.

⁷⁹ Ionescu M.A., Bratosin S.: Desirable Typologies Of Organizational Culture In Quality Management Implementation. Communicational Findings. „Management & Marketing”, Vol. 4, No. 3, 2009, p. 77-84.

⁸⁰ van Muijen J.J., Koopman P., De Witte L. et al.: Organizational Culture: The Focus Questionnaire. „Eur. J. Work Organ. Psy.” Vol. 8, No. 4, 1999, p. 551-568.

wizerunku ich organizacji i utożsamiania się z nią. Narzędzie FOCUS zawiera 75 kryteriów szczegółowych przypisanych do norm kulturowych podzielonych na dwie części⁸¹:

- 1) opisową – dotyczącą norm kulturowych związanych z pomiarem praktyk organizacyjnych (40),
- 2) oceniającą – odnoszącą się norm kulturowych związanych z pomiarem cech charakterystycznych organizacji (35).

Wszystkie kryteria szczegółowe oceniono za pomocą sześciostopniowej skali Likerta. W części opisowej skala zawiera stopnie od „nigdy” do „zawsze”, natomiast w części oceniającej od „bardzo” do „w ogóle”⁸². Każda z dwóch części zawiera po cztery kategorie norm kulturowych: wsparcie, innowacje, zasady, cele. Współczynnik alfa-Cronbacha dla poszczególnych kategorii norm kulturowych wynosił dla części opisowej: wsparcie – 0,80; innowacje – 0,82; cele – 0,58; zasady – 0,76, zaś dla części oceniającej: wsparcie – 0,91; innowacje – 0,69; cele – 0,83; zasady – 0,77⁸³.

Na podstawie zebranych danych wyznaczono cztery typy kultury organizacyjnej: kultura organizacyjna o typie zorientowanym na wsparcie, kultura organizacyjna o typie zorientowanym na innowacje, kultura organizacyjna o typie zorientowanym na cele, kultura organizacyjna o typie zorientowanym na zasady. Kultura organizacyjna zorientowana na *wsparcie* charakteryzuje się współpracą pracowników opartą na wzajemnym zaufaniu. Pracownicy zachęceni są do wyrażania własnych opinii dotyczących działalności organizacji. Komunikacja często przybiera nieformalną postać werbalną. Podkreśla się również zaangażowanie pracownika. Kultura organizacyjna zorientowana na *innowacje* odznacza się wysokim stopniem kreatywności i otwartości. Poszukuje się w niej nowych rozwiązań i eksperymentuje. Kierownicy oczekują zobowiązania i zaangażowania ze strony pracowników, bez konieczności prowadzenia ciągłej kontroli. W kulturze organizacyjnej zorientowanej na *zasady* podkreślane są szacunek do przełożonego, praktyczność procedur, podział pracy. Obowiązuje hierarchiczna struktura organizacyjna, a komunikacja przebiega w kierunku z góry na dół (od zwierzchnika do pracownika). Istotną rolę pełni autorytety. Kultura organizacyjna zorientowana na *cele* eksponuje pojęcia związane ze wskaźnikami skuteczności, odpowiedzialnością i nagradzaniem⁸⁴.

Narzędzie FOCUS skonstruowano na podstawie modelu wartości konkurujących (ang. *Competing Values Framework*). Zebrane dane przedstawiono na kole (tzw. circumplex), które można odczytać zarówno ze strony lewej do prawej, jak i z prawej do lewej. W modelu wartości konkurujących wymiary stabilność i kontrola (orientacja na zasady) sprzeciwiają się kreatywności i zmianom (orientacja na innowacje). Z kolei wymiary duch zespołu i współ-

⁸¹ Ibidem.

⁸² Ibidem.

⁸³ Ibidem.

⁸⁴ Ibidem.

praca (orientacja na wsparcie) kontrastują z nagrodami i odpowiedzialnością (orientacja na cel)⁸⁵.

Narzędziem FOCUS przebadano 690 pracowników różnych sektorów gospodarki, m.in. ochrony zdrowia, finansów, branży spożywczej, przemysłu wytwórczego, administracji czy szkolnictwa, z 10 krajów europejskich (Belgia, Chorwacja, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Portugalia, Rumunia, Węgry, Włochy)⁸⁶ oraz 1116 członków dywizjonu 23 US Air France Force⁸⁷.

5. Dyskusja

Przegląd piśmiennictwa zagranicznego wykazał różne podejścia badaczy do oceny kultury organizacyjnej, a co się z tym wiąże różną wielość narzędzi badawczych. Pomimo wielu badań nad tym zagadnieniem, a także dostępności narzędzi badawczych żadne z nich nie zostało uznane za „złoty standard”, tj. narzędzie najbardziej odpowiednie i polecane do oceny kultury organizacyjnej w instytucjach świadczących usługi medyczne. Ponadto bogactwo definicji pojęcia *kultura organizacyjna* dostępnych w piśmiennictwie oddziałuje na brak zgodności badaczy w sprawie doboru kategorii norm i kryteriów szczegółowych oceniających tę kulturę. Wielu naukowców ocenia kulturę organizacyjną, typując jej charakter w kontekście relacji pracowniczych czy elementów związanych ze strukturą, strategią oraz przywództwem w organizacji. Przekłada się to na różną liczebność kryteriów szczegółowych bezpośrednio opracowanych do diagnozy kultury organizacyjnej. Kolejna kwestia – związana z mnogością definicji pojęcia *kultura organizacyjna* – oddziałuje na wielość nazw w stosunku do typów kultury organizacyjnej. W piśmiennictwie występuje nie tylko brak jednolitego nazewnictwa typologii kultur organizacyjnych, ale także różnorodność teorii, z których wywodzi się terminologia typów kultury organizacyjnej, np. mitologia grecka. Wprowadza to chaos i trudność w jednoznacznej ocenie przeprowadzonej diagnozy kultury organizacyjnej. Jednak ze względu na ważność tematyki oceniającej związek kultury organizacyjnej z wieloma aspektami związanymi z zarządzaniem systemem ochrony zdrowia, w tym: z poziomem świadczonych usług medycznych, satysfakcją pacjentów z otrzymanej opieki, satysfakcją ze współpracy w zespole terapeutycznym oraz efektywnością, problem ten jest we współczesnych badaniach wciąż aktualny i ciągle przez badaczy analizowany^{88,89,90,91,92}.

⁸⁵ Ibidem.

⁸⁶ Ibidem.

⁸⁷ Jung T., Scott T., Davies H.T.O., Bower P., Whalley D., McNally R., Mannion R.: op.cit.

⁸⁸ Rovithis M., Linardakis M., Rikos N. et al.: op.cit., p. 14.

⁸⁹ Heritage B., Pollock C., Roberts L.: op.cit.

⁹⁰ Frey R., Boyd M., Foster S. et al.: op.cit., p. 450-462.

⁹¹ Tietschert M., Angeli F., van Raak A. et al.: op.cit., p. 210-211.

⁹² Körner M., Wirtz M., Bengel J.: op.cit., p. 243.

Podczas oceny kultury organizacyjnej można przyjąć podejście konstruktywistyczne, czyli neutralne, nieoceniające kultury organizacyjnej jako „dobrą”/”złą” czy „właściwą”/”niewłaściwą”. W podejściu tym należy wybrać spośród narzędzi typologicznych te, które bazują na modelu wartości konkurujących (ang. *Competing Values Framework*), np. OCAI, FOCUS czy typologia kultury organizacyjnej według Harisona (*Harison's Organizational Culture Questionnaire*). Umożliwia to, po interpretacji zebranych danych wyżej wymienionymi narzędziami, wyznaczenie typu kultury organizacyjnej zarówno bieżącej, jak i pożądanej przez pracowników. Alternatywnie możliwe jest odrzucenie teorii związanej z pomiarem kultury organizacyjnej i dokonanie oceny wyłącznie na podstawie subiektywnych ocen powiązanych z własną obserwacją i wywiadem, bez korzystania z narzędzia standaryzowanego. Pozwala to co prawda na relatywnie szybkie otrzymanie zwrotnych informacji odnoszących się do stawianych przez badacza pytań czy stwarza możliwość dostosowania wywiadu i obserwacji do nowych spostrzeżeń, jednak nie umożliwia powtórzenia badania przez innych badaczy czy porównania otrzymanych wyników. Jest to podstawowa słabość narzędzi niestandaryzowanych, a bezsprzeczną zaletą korzystania z kwestionariuszy standaryzowanych.

W związku z powyższym, w zależności od celu badań oraz oczekiwanego efektu końcowego, należy wybrać odpowiednie narzędzie badawcze. Przy wyborze narzędzia powinno się zwracać uwagę nie tylko na sposób oceny kultury organizacyjnej, system pomiaru czy rozwiązania organizacyjne, ale także na cel prowadzonego badania, przeznaczenie otrzymanych wyników oraz dostępność zasobów pomiarowych.

Wiele narzędzi badawczych można zastosować nie tylko w systemie ochrony zdrowia, ale także w innych organizacjach działających w gospodarce rynkowej, m.in. w przemyśle czy usługach. Przykładem są narzędzia bazujące na modelu wartości konkurujących, takie jak: *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI) czy *First Organizational Culture Unified Search* (FOCUS). Za ich pomocą mogą być badani nie tylko pracownicy szpitali, ale także fabryk czy przedsiębiorstw. Z kolei do analizy kultury organizacyjnej wśród konkretnej grupy zawodowej, w tym pielęgniarek czy lekarzy, można zastosować bardziej ukierunkowane narzędzia, takie jak: *Nursing Unit Assessment Tool* (NUCAT2) czy *Hospital Culture Scale* (HCS). Obarczone są one jednak wieloma niedoskonałościami i wydają się być niedopracowane. Te niedoskonałości to przede wszystkim brak obliczonego współczynnika trafności i rzetelności oraz brak kryteriów szczegółowych oceniających wszystkie elementy składowe kultury organizacyjnej.

Narzędzie, którego dużym atutem jest możliwość zastosowania go zarówno do diagnozy bieżącej kultury organizacyjnej, jak i pożądanej przez pracowników, to *Organizational Culture Profile* (OCP). Mała liczba zawartych kryteriów szczegółowych oraz wysoki współczynnik alfa-Cronbacha są kolejnymi zaletami OCP (w modyfikacji J. Sarrosa). Nie jest to jednak narzędzie dedykowane bezpośrednio do oceny kultury organizacyjnej w systemie ochrony zdrowia czy wśród konkretnych grup zawodowych, np. pielęgniarek czy lekarzy,

co działa na jego niekorzyść. Problematiczne jest także wyznaczenie typu kultury organizacyjnej za pomocą danych uzyskanych z wykorzystaniem narzędzia OCP, gdyż metodologia tego narzędzia podaje siedem typów kultury organizacyjnej (kultura typu innowacyjnego, kultura typu agresywnego, kultura typu stabilnego, kultura zorientowana na wyniki, kultura zorientowana na ludzi, kultura zorientowana na zespół, kultura zorientowana na detale). Nie jest to zbieżne z najczęściej cytowanymi w piśmiennictwie czterema typami kultury organizacyjnej, tj. kulturą organizacyjną typu klan, kulturą organizacyjną typu hierarchii, kulturą organizacyjną typu rynek kulturą organizacyjną typu adoracja. W związku z powyższym narzędzie OCP, pomimo iż jest popularne w piśmiennictwie anglojęzycznym, sprawia trudności zarówno badawcze, jak i interpretacyjne.

Planując ocenę kultury organizacyjnej w systemie ochrony zdrowia, można posłużyć się narzędziami opracowanym wyłącznie na potrzeby tego systemu. Przykładami narzędzi badawczych zaprojektowanych na potrzeby oceny kultury organizacyjnej w systemie ochrony zdrowia są *Hospital Culture Questionnaire* (HCQ) oraz *Hospital Culture Scale* (HCS). Narzędzia te nie cieszą się jednak dużą popularnością wśród badaczy, co prawdopodobnie jest związane z ograniczeniami w ich stosowaniu.

Kwestionariusz HCQ został co prawda opracowany na potrzeby oceny kultury organizacyjnej systemu ochrony zdrowia, jednak dotychczas posłużono się nim wyłącznie do diagnozy kultury organizacyjnej w instytucjach świadczących usługi medyczne w ramach prywatnego sektora ochrony zdrowia w Anglii. Zgodnie z opinią autorów narzędzia kwestionariusz musiałby być przystosowany do użycia w sektorze publicznym na mocy praw autorskich. W Polsce większość usług medycznych w lecznictwie stacjonarnym (szpitalnictwo) świadczona jest przez publiczne organizacje, natomiast niepubliczne organizacje są domeną lecznictwa niestacjonarnego (podstawowa opieka zdrowotna). Kolejną wadą jest brak możliwości wyznaczenia typu kultury organizacyjnej, gdyż analiza zebranych danych za pomocą HCQ pozwala wyłącznie na ocenę postrzeganej kultury organizacyjnej w aspekcie dwóch norm kulturowych, czyli struktury i strategii oraz przywództwa. Wymienione aspekty wpływają negatywnie na końcową ocenę przydatności narzędzia, zwłaszcza, że rozwój narzędzia potwierdzony jest wyłącznie wstępnym badaniem.

Kolejne z narzędzi opracowanych bezpośrednio dla oceny kultury organizacyjnej systemu ochrony zdrowia – *Hospital Culture Scale* (HCS) – także nie umożliwia wyznaczenia typu kultury organizacyjnej. Kwestionariusz HCS ocenia wyłącznie relacje pracownicze zachodzące pomiędzy dwoma grupami zawodowymi (pielęgniarkami i lekarzami) z punktu widzenia pracowników oraz pacjentów. Stanowi to jego wadę, gdyż relacje pracownicze nie są jedynym aspektem kultury organizacyjnej, a składają się na jeden z wielu jej elementów. W narzędziu HCS nie zawarto kryteriów szczegółowych ani norm kulturowych oceniających pozostałe elementy kultury organizacyjnej. W związku z powyższym HCS nie może stanowić podstawy diagnozy i oceny kultury organizacyjnej, a jedynie przynieść korzyść badawczą jako kwestionariusz dodatkowy.

Kolejne narzędzie przeznaczone do badania kultury organizacyjnej wśród pracowników systemu opieki zdrowotnej to *Nursing Unit Assessment Tool* (NUCAT). Bezsporną jego zaletą jest to, że zostało ono opracowane dla grupy zawodowej pielęgniarek. Jednocześnie może to stanowić ograniczenie w posługiwaniu się nim w ocenie kultury organizacyjnej postrzeganej przez inne grupy zawodowe zatrudnione w systemie ochrony zdrowia. Na niekorzyść kwestionariusza NUCAT oddziałuje brak możliwości wyznaczenia typu kultury organizacyjnej. Analiza danych zebranych za jego pomocą pozwala jedynie na ocenę zachowań kulturowych ważnych dla wykonywania zawodu pielęgniarki, brakuje natomiast kryteriów szczegółowych pozwalających na ocenę pozostałych elementów kultury organizacyjnej. Niedostępne są także dane odnośnie do współczynnika rzetelności i wiarygodności narzędzia NUCAT, co także wpływa negatywnie na ocenę przydatności kwestionariusza.

Powyższy przegląd narzędzi służących do oceny kultury organizacyjnej w systemie ochrony zdrowia wykazał dużą ich liczbę. Jednak dane dotyczące opisu narzędzi badawczych są w wielu przypadkach niekompletne. Po przeanalizowaniu oryginalnych artykułów stwierdzono, że część autorów narzędzi badawczych unika podawania dokładnych liczb odnośnie do kryteriów szczegółowych czy opisu norm kulturowych stosowanych do oceny kultury organizacyjnej. Brak jest także danych dotyczących trafności i rzetelności narzędzi badawczych, przez co te z niekompletnymi lub niedokładnymi danymi zostały odrzucone.

Po zapoznaniu się z metodologicznymi aspektami zaprezentowanych narzędzi badawczych autorzy artykułu wybrali do badań własnych narzędzie OCAI, ze względu na jego kompletność, czyli możliwość określenia typu kultury organizacyjnej, a także jednoznaczne określenie norm i kryteriów szczegółowych. Ponadto narzędzie OCAI charakteryzuje się wysoką trafnością i rzetelnością (na poziomie 0,79 dla kultury typu klan, 0,76 dla kultury typu hierarchii, 0,80 dla kultury typu adhoracja oraz 0,77 dla kultury typu rynek).

6. Wnioski

1. Na podstawie przeglądu piśmiennictwa anglojęzycznego dowiedziono, że opracowanych zostało wiele narzędzi do oceny kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej, a większość z nich było poddanych standaryzacji. Jednak wiele umożliwia jedynie wybiórczą ocenę czynników kultury organizacyjnej w zależności od koncepcji kultury organizacyjnej, na podstawie której opracowano narzędzie badawcze. Większość skupia się głównie na typowaniu jej charakteru w kontekście relacji pracowniczych, elementów związanych ze strukturą, strategią oraz przywództwem w organizacji.

2. Z przeprowadzonego przeglądu wynika, iż wśród zaprezentowanych narzędzi badawczych najcenniejsze wydają się być te, które umożliwiają ocenę kultury organizacyjnej w kontekście wieloaspektowym. Mają wysoki współczynnik rzetelności i trafności, a także pozwalają na wyznaczenie typu kultury organizacyjnej i uzyskanie spodziewanego celu prowadzonego badania.
3. Dokonując wyboru narzędzia badawczego do oceny kultury organizacyjnej, należy rozważyć zastosowanie narzędzia w zależności od zdefiniowanego celu pomiaru i oczekiwanego efektu. Według autorów publikacji optymalnym narzędziem do oceny kultury organizacyjnej w systemie opieki zdrowotnej jest *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI) autorstwa K. Camerona i R. Quinna. Narzędzie to pozwala nie tylko na określenie typu kultury organizacyjnej, ale również jednoznacznie ocenia takie elementy jak: symbole, sposoby komunikowania, rytuały, wartości, mity, tabu, bezpieczeństwo, klimat organizacyjny. Stąd wybór OCAI narzędzia przez autorów niniejszej publikacji do badań własnych.

Bibliografia

1. Aniszewska G.: Kultura organizacyjna w zarządzaniu. PWE, Warszawa 2007.
2. Cameron K.S., Quinn R.E.: Kultura organizacyjna – diagnoza i zmiana. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2003.
3. Coeling H., Simms I.: Facilitating Innovation at the Nursing Unit Level through Cultural Assessment, Part I: How to Keep Management Ideas from Faling on Deaf Ears. „J. Nurs. Admin.”, Vol. 23, 1993.
4. Cooke R.A., Szumal A.L.: Measuring normative beliefs and shared behavioral expectations in organizations: the reliability and validity of the Organizational Culture Inventory. „Psychol. Rep.”, Vol. 72, 1993.
5. Frey R., Boyd M., Foster S. et al.: What's the diagnosis? Organisational culture and palliative care delivery in residential aged care in New Zealand. „Health Soc. Care Comm.”, Vol. 24, No. 4, 2016.
6. Goodridge D., Hack B.: Assessing the Congruence of Nursing Models with Organizational Culture: A Quality Improvement Perspective. „J. Nurs. Care. Qual.”, Vol. 10, No. 2, 1996.
7. Handy C.: Understanding organizations. Oxford University Press, New York 1983.
8. Harrison R.: Understanding your organization's charakter. „Harvard Bus. Rev.”, Vol. 50, No. 3, 1972.

9. Heritage B., Pollock C., Roberts L.: Validation of the Organizational Culture Assessment Instrument. „PLoS ONE”, Vol. 9, No. 3, 2014, e92879 DOI:10.1371/journal.pone.0092879.
10. Ionescu M.A., Bratosin S.: Desirable Typologies Of Organizational Culture In Quality Management Implementation. Communicational Findings. „Management & Marketing”, Vol. 4, No. 3, 2009.
11. Jöns I., Hodapp M., Weiss K.: Kurzskalazur Erfassung der Unternehmenskultur (KUK). „Mannheimer Beiträge zur Wirtschafts- und Organisations Psychologie”, Vol. H.1, 2006.
12. Jung T., Scott T., Davies H.T.O., Bower P., Whalley D., McNally R., Mannion R.: Instrument for the Exploitation of organizational Culture. 2007.
13. Kangas S., McKee C., Waddle R.: Organizational factors, nurses job satisfaction and patient satisfactions with nursing care. „J. Nurs. Admin.”, Vol. 29, No. 1, 1999.
14. Kingle R.S., Burgoon M., Afifi W. et al.: Rethinking how to measure organizational culture in the hospital setting. The Hospital Culture Scale. „Eval. Health Prof.” Vol. 18, No. 2, 1995.
15. Kirsh B.: Organizational culture, climate and person-environment fit: Relationship with employment outcomes form mental health consumers. „Work”, Vol. 14, 2000.
16. Körner M., Wirtz M., Bengel J.: Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. „BMC Health Serv. Res.”, Vol. 15, 2015, DOI 10.1186/s12913-015-0888-y.
17. Lee S.K.J., Yu K.: Corporate culture and organizational performance. „J. Manage. Psychol.”, Vol. 19, No. 4, 2004.
18. Litwinenko A., Cooper C.L.: The Impact of Trust Status on Corporate Culture. „Manag. Med.”, Vol. 8, No. 4, 1994.
19. Lok P., Crawford J.: The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. „Leadership Org. Dev. J.”, Vol. 20, No. 7, 1999.
20. Marchand A., Haines III V.Y., Dextras-Gauthier J.: Quantitative analysis of organizational culture in occupational health research: a theory-based validation in 30 workplaces of the organizational culture profile instrument. „BMC Public Health”, Vol. 13, 2013.
21. Minvielle E., Dervaux B., Retbi A. et al.: Culture, organization, and management in intensive care: construction and validation of a multidimensional questionnaire. „J. Crit. Care”, Vol. 20, No. 2, 2005.
22. Nogalski B.: Kultura organizacyjna. Duch organizacji. Oficyna OPO, Bydgoszcz 1998.
23. O'Reilly C., Chatman J., Caldwell D.F.: People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. „Acad. Manage. J.”, Vol. 34, No. 3, 1991.
24. Quinn R.E., Rohrbaugh J.: A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. „Manage. Sci.”, Vol. 29, 1983.

25. Rizzo J.A., Gilman M.P., Mersmann C.A.: Facilitating Care Delivery: Redesign Using Measures of Unit Culture and Work Characteristics. „J. Nurs. Admin.”, Vol. 24, No. 5, 1994.
26. Rovithis M., Linardakis M., Rikos N. et al.: Organizational Culture among Nurses Working in the Public Health Sector on the Island of Crete – Greece. „J. Health Sci.”, Vol. 10, No. 2, 2016.
27. Sarros J., Gray J., Desten I., Cooper B.: The organizational Culture Profile Revisited and Revised: An Australian Perspective. „Aust. J. Manage.”, Vol. 30, No. 1, 2005.
28. Scott W.E., Cummings L.L. (red.): *Zachowania człowieka w organizacji*, t. 1. PWN, Warszawa 1983.
29. Seago J.A.: Organizational Culture in Hospitals: Issues in Measurement. „J. Nurs. Meas.”, Vol. 5, No. 2, 1997.
30. Shortell S., Rousseau D., Gillies R. et al.: „Organizational Assessment in Intensive Care Units (ICUs): Construct Development, Reliability, and Validity of the ICU Nurse – Physician Questionnaire. „Med. Care””, Vol. 29, No. 8, 1991.
31. Sieveking N., Bellet W., Marston R.C.: Employees' views of their work experience in private hospitals. „Health Serv. Manage. Res.”, Vol. 6, No. 2, 1993.
32. Sikorski C.: *Kultura organizacyjna*. C.H. Beck, Warszawa 2002.
33. Tietschert M., Angeli F., van Raak A. et al., „International Journal of Integrated Care (IJIC)”, Annual Conference Supplement, Vol. 14, 2014.
34. Vandenberghe C.: Organizational culture, person-culture fit, and turnover: a replication in health care industry. „J. Organiz. Behav.”, Vol. 20, 1999.
35. van Muijen J.J., Koopman P., De Witte L. et al.: Organizational Culture: The Focus Questionnaire. „Eur. J. Work Organ. Psy.”, Vol. 8, No. 4, 1999.
36. Wallach E.J: Individuals and Organizations The Cultural Match. „Train. Dev. J.”, Vol. 37, No. 2, 1983.
37. Zachariadou T., Zannetos S., Pavlakis A.: Organizational culture in the primary Healthcare setting of Cyprus. „BMC Health Serv. Res.”, Vol. 13, 2013, DOI: 10.1186/1472-6963-13-112.