

ZN WSH Zarządzanie 2016 (1), s. 205-224

**Oryginalny artykuł naukowy**  
**Original Article**

*Data wpływu/Received:* 25.11.2015

*Data recenzji/Accepted:* 10.01.2016/16.01.2016

*Data publikacji/Published:* 2.03.2016

Źródła finansowania publikacji: środki własne Autorów

**DOI: 10.5604/18998658.1199380**

**Authors' Contribution:**

- (A) Study Design (projekt badania)
- (B) Data Collection (zbieranie danych)
- (C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)
- (D) Data Interpretation (interpretacja danych)
- (E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)
- (F) Literature Search (badania literaturowe)

*dr hab. Dagmara Lewicka prof. AGH<sup>ABCD F</sup>*

*Wydział Zarządzania AGH*

*mgr Małgorzata Szeliga<sup>ABCD D F</sup>*

*Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej*

**ZAUFANIE WERTYKALNE A ZAANGAŻOWANIE  
ORGANIZACYJNE NA PRZYKŁADZIE PODMIOTU  
LECZNICZEGO**

**VERTICAL TRUST AND ORGANISATIONAL COMMITMENT  
ON AN EXAMPLE OF A MEDICAL ESTABLISHMENT**

**Streszczenie:** Proces budowy zaangażowania pracowników jest jednym z głównych elementów właściwie prowadzonej polityki personalnej. Jednym z czynników budowania zaangażowania jest

zaufanie. Niniejsze opracowanie przedstawia zagadnienia związane ze znaczeniem zaufania jako czynnika wspierającego zaangażowanie na przykładzie podmiotu leczniczego. Podjęty w opracowaniu temat wydaje się być szczególnie istotny w kontekście zmian i wymagań obecnej służby zdrowia. Zaangażowanie personelu medycznego, zarówno wysokiego, jak i najniższego szczebla, to jeden z najistotniejszych czynników wpływających na efektywność oraz jakość funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. W artykule przedstawiono wyniki badań empirycznych pokazujących zależność między zaufaniem wertykalnym a zaangażowaniem organizacyjnym.

**Słowa kluczowe:** zaangażowanie, zarządzanie, zaufanie, zaangażowanie organizacyjne, podmiot leczniczy, zaufanie wertykalne, zasoby ludzkie

**Abstract:** The process of building the employee commitment is among the main elements of a properly conducted personnel policy. One of the factors in the commitment building process is trust. This study presents problems associated with the importance of trust as a factor supporting the commitment on an example of a medical establishment. The subject discussed in the study seems to be particularly important in the context of the changes and requirements in the present-day health service. The commitment of medical personnel, both at high and low levels, is one of the most important factors affecting the effectiveness and quality of the operation of the health care system. The article presents the results of empirical studies showing the vertical relationship between trust and organizational commitment.

**Keywords:** Commitment, management, trust, organisational commitment, medical establishment, vertical trust, human resources

## Wstęp

Postępująca globalizacja i coraz szybsze tempo przemian zachodzących na rynku pracy wywołują konieczność wprowadzania zmian w warunkach funkcjonowania współczesnych organizacji oraz sposobie realizacji funkcji personalnych. Zarządzanie zasobami ludzkimi nabiera coraz większego znaczenia jako czynnik konkurencyjności współczesnych organizacji<sup>1</sup>. O konkurencyjności przedsiębiorstw decyduje kapitał ludzki – wiedza, umiejętności, kompetencje, innowacyjność zatrudnionych pracowników<sup>2</sup>. Współcześni przedsiębiorcy poszukują kreatywnych, oddanych swojej pracy oraz zaangażowanych pracowników. W dobie, kiedy na rynku jest bardzo duży wybór produktów, a jakość staje się elementem ważniejszym niż cena, to właśnie solidność, profesjonalizm i zaangażowanie pracowników są kluczem do zdobywania i utrzymywania przewagi konkurencyjnej. Istotnym elementem efektywnej polityki personalnej w organizacjach jest rozwój zaangażowania. Zaangażowany pracownik to taki, który akceptuje cele i wartości swojej organizacji, posiada chęć do znacznego wysiłku na jej rzecz oraz ma silne przekonanie,

<sup>1</sup> A. Pocztowski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, PWE, Warszawa 2003, s. 481.

<sup>2</sup> D. Lewicka, *Zarządzanie kapitałem ludzkim w polskich przedsiębiorstwach*, Wydawnictwa Profesjonalne PWN, Warszawa 2010, s. 11.

by utrzymać członkostwo w danej organizacji<sup>3</sup>. W rezultacie wysokiego zaangażowania pracownicy osiągają efekty na wysokim poziomie, mobilizują swym przykładem innych pracowników, wykazują małą absencję i wysoką stabilizację, promują organizację na zewnątrz, wpływają pozytywnie na zadowolenie klientów i udziałowców. Liczne badania dowodzą pozytywnej korelacji wysokiego zaangażowania pracowników z sukcesem organizacji w realizacji jej celów strategicznych<sup>4</sup>.

Jednym z czynników mającym wpływ na poziom zaangażowania pracowników jest zaufanie. Znaczenie zaufania jest nie do przecenienia w procesie zarządzania, gdyż jest ono punktem wyjścia dla implementacji innych metod i technik zarządzania. Menedżer, który nie jest darzony zaufaniem, nie jest w stanie wprowadzić efektywnie żadnych zmian, gdyż napotka na opór pracowników<sup>5</sup>. Ponadto zaufanie, sprawiedliwość i troska o pracownika to podstawowe cechy menedżera, które sprzyjają kształtowaniu zaangażowania wśród podległych mu osób<sup>6</sup>.

Zainteresowanie powyższą kwestią staje się widoczne również w służbie zdrowia. Problematyka związana z określeniem oraz poprawą jakości świadczonych usług staje się w ostatnich latach coraz ważniejszą dziedziną działania każdej placówki medycznej. Wynika to z natężenia walki konkurencyjnej, a także funkcjonowania służby zdrowia w ciągle zmieniającym się otoczeniu, które wymusza inne niż dotychczas podejście do jakości i obsługi pacjenta. Zaangażowanie pracowników podmiotu leczniczego ma wpływ na lepszą efektywność i jakość świadczonych usług.

Niniejsze opracowanie skupia się na analizie wpływu zaufania na zaangażowanie organizacyjne pracowników podmiotu leczniczego, a tym samym przybliża do rozpoznania i wyjaśnienia roli, jaką odgrywa zaangażowanie w kontekście zarządzania zasobami ludzkimi. W opracowaniu przedstawiono wyniki badań ilościowych dotyczących związków między badanymi konstruktami.

## **1. Istota zaangażowania organizacyjnego**

Rosnące wymagania na rynku pracy i konkurencja sprawiają, że problematyka zaangażowania nabiera istotnego znaczenia. Zaangażowanie wiąże się z satysfakcją, poczuciem większego znaczenia w organizacji oraz skłonnością do ponoszenia wysiłków przy realizacji zadań. Kształtowanie postawy zaangażowania niewątpliwie stało się wyzwaniem dla współczesnych organizacji. By konkurować na dynamicznie rozwijających się rynkach, organizacje potrzebują zaangażowanych pracowników. Zaangażowanie prowadzi do wzrostu innowacyjności organizacji, poprawy jakości usług oraz do osiągnięcia succe-

<sup>3</sup> A. Cohen, *Commitment Before And After: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment*, „Human Resource Management Review” 2007, nr 3, vol. 17, s. 338.

<sup>4</sup> M. Juchnowicz, *Fenomen zaangażowania pracowników. Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, „Problemy – Innowacje – Projekty” 2009, nr 2, s. 14.

<sup>5</sup> D. Lewicka, *Zapobieganie patologiom w organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014, s. 231.

<sup>6</sup> M. Bugdol, *Wartości organizacyjne. Szkice z teorii organizacji i zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s. 88.

su rynkowego, co w dzisiejszych czasach jest uznane za formę przewagi konkurencyjnej. Jak wskazują badania dotyczące zaangażowania pracowników, organizacje zatrudniające zaangażowanych pracowników osiągają większe zyski.

Firmy z rankingu „100 Najlepszych Pracodawców w Ameryce”, opracowanego przez magazyn „Fortune”, uzyskują stopę zwrotu z kapitału własnego o 3,5% wyższą niż podobne przedsiębiorstwa spoza rankingu. Zaangażowani pracownicy współtworzą silniejsze organizacje, lepiej wykonują swoją pracę i dłużej zostają w jednej firmie. Instytut Gallupa podaje, że w organizacjach osiągających najlepsze wyniki proporcja pracowników zaangażowanych do pracowników aktywnie niezaangażowanych wynosi niemal 10:1 (9,57:1). W przypadku przeciętnych organizacji analogiczna proporcja wynosi niemal 2:1 (1,83:1). Pracownicy o najwyższym poziomie zaangażowania osiągają wyniki lepsze o 20%, a ich odejście z firmy jest o 87% mniej prawdopodobne w porównaniu z pracownikami o niższym poziomie zaangażowania<sup>7</sup>.

Powyższe wyniki wskazują, że zaangażowanie pracowników jest istotnym elementem budowania przewagi konkurencyjnej wśród organizacji funkcjonujących w warunkach współczesnej gospodarki. W literaturze przedmiotu podkreśla się znaczenie zaangażowania organizacyjnego (Organisational Commitment). Zaangażowanie organizacyjne rozumiane jest powszechnie w kategoriach osobistej identyfikacji z celami i wartościami organizacyjnymi, gotowością do dołożenia wszelkich wysiłków na rzecz organizacji i chęcią kontynuacji uczestnictwa w organizacji<sup>8</sup>. Badania nad zaangażowaniem organizacyjnym dowodzą, że jego wysoki poziom obniża tendencję pracowników do odejścia z organizacji czy poszukiwania innych miejsc pracy, a także zwiększa efektywność pracy.

Koncepcja zaangażowania organizacyjnego była obecna w literaturze zachowań organizacyjnych od lat sześćdziesiątych. Jednak zdecydowany wzrost zainteresowania tą problematyką oraz przełom w badaniach zaangażowania organizacyjnego przyniosły lata dziewięćdziesiąte, między innymi prace J.P. Meyera i N.J. Allen, wskazujące na trzykomponentowy model zaangażowania organizacyjnego<sup>9</sup>:

- zaangażowanie afektywne (Affective Commitment) – czyli emocjonalne przywiązanie pracownika do miejsca pracy, zaangażowanie i identyfikacja z organizacją (odzwierciedla, w jakim stopniu jednostka chce być w organizacji);
- zaangażowanie trwania (Continuance Commitment) – potrzeba kontynuowania pracy dla organizacji, wynikająca z obawy o koszty i straty związane z odejściem z organizacji lub z braku alternatyw zatrudnienia (odpowiada temu, jak bardzo człowiek czuje potrzebę bycia w organizacji);
- zaangażowanie normatywne (Normative Commitment) – określające poziom oddania organizacji poprzez poczucie zobowiązania, lojalności pracownika wobec organizacji (obrazuje to, jak bardzo człowiek czuje, że powinien być w organizacji).

<sup>7</sup> Wpływ zaangażowania pracowników na wyniki finansowe. Lepsze relacje przynoszą efekty, Raport Fierce, Inc. 2012/02, s. 3.

<sup>8</sup> D.R. Roberts, T.O. Davenport, *Job Engagement: Why It's Important and How to Improve it*, „Employment Relation Today”, Willey Periodicals 2002, s. 21.

<sup>9</sup> N.J. Allen, J.P. Meyer, *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*, „Journal of Occupational Psychology” 1990, 63/1, s. 1-18.

Korzyści, jakie wiążą się z zaangażowaniem organizacyjnym, dotyczą m.in. reakcji pracowników na zmiany w organizacji, absencji, fluktuacji kadr, oraz napędzają efektywność organizacyjną i wydajność kapitału ludzkiego.

## 2. Pojęcie i znaczenie zaufania

Jednym z czynników budowania zaangażowania jest zaufanie. Zaufanie uznawane jest za niezbędny czynnik relacji międzyludzkich w życiu rodzinnym, gospodarczym, politycznym i międzynarodowym. Zaufanie jest różnie rozumiane i interpretowane. Literatura przedmiotu przedstawia zaufanie na gruncie wielu dyscyplin, takich jak: psychologia, filozofia, socjologia, ekonomia, zarządzanie, nauki polityczne.

Już w 1979 r. Niklas Luhmann twierdził, że zaufanie jest niezbędne w życiu nowoczesnych społeczeństw ze względu na ich rosnącą złożoność, nieprzejrzystość oraz coraz szersze obszary dominacji ryzyka<sup>10</sup>. P. Sztompka uważa, że „zaufanie traktuje się jako ważny element jakości życia”<sup>11</sup>, które „staje się niezbędną strategią postępowania w zetknięciu z nieprzejrzystością otoczenia społecznego. Bez zaufania byłibyśmy sparaliżowani i niezdolni do działania”<sup>12</sup>. Zaufanie definiuje jako „zakład podejmowany na temat niepewnych, przyszłych działań innych ludzi”. W tym rozumieniu na zaufanie składają się dwa elementy: przekonania i ich wyrażenie w praktyce<sup>13</sup>. M. Bugdol przyjmuje, że pojęcie zaufania można analizować, biorąc pod uwagę różne teorie, konstrukcje myślowe, uwzględniając społeczne struktury, oczekiwania pojedynczych osób, grup czy procesy społeczne<sup>14</sup>. Uważa, że zaufanie należy pojmować jako główną wartość organizacyjną, której osiąganie wymaga silnych podstaw etycznych, a w praktyce zarządzania wyznaczenia wartości operacyjnych. Wartość ta wpływa na wyniki ekonomiczne i powinna być przedmiotem trwałych pragnień i działań. Jest przekonaniem, że podejmowane działania doprowadzą do osiągnięcia zamierzonych celów i uzyskania korzyści przez wszystkich interesariuszy<sup>15</sup>. Według A. Koźmińskiego zaufanie to podstawowe uwarunkowanie przewagi konkurencyjnej, zmniejszające koszty kontroli, pociągające za sobą tolerancję, która jest warunkiem innowacyjności i samodzielnego działania<sup>16</sup>.

Wielu badaczy jest zdania, że zaufanie jako takie, a nie tylko działanie na podstawie zaufania, jest kwestią wyboru<sup>17</sup>. F. Fukuyama uważa zaufanie za mechanizm oparty na założeniu, że innych członków danej społeczności cechuje uczciwe i kooperatywne za-

<sup>10</sup> N. Luhmann, *Trust and Power*, J. Wiley, New York 1979.

<sup>11</sup> P. Sztompka, *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2001, s. 303.

<sup>12</sup> Ibidem, s. 48.

<sup>13</sup> Ibidem, s. 69-70.

<sup>14</sup> M. Bugdol, *Wymiary i problemy zarządzania organizacją opartą na zaufaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, s. 56.

<sup>15</sup> Ibidem, s. 16.

<sup>16</sup> A.K. Koźmiński, *Zarządzanie w warunkach niepewności. Podręcznik dla zaawansowanych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 144.

<sup>17</sup> I. Bohnet, R. Zeckhauser, *Trust, Risk, and Betrayal*, „Journal of Economic Behavior and Organization” 2004, 55 (4), s. 467-484.

chowanie, oparte na wspólnie wyznawanych normach, natomiast „społeczeństwo o wysokim poziomie zaufania potrafi urządzić swoje środowisko pracy w bardziej elastyczny i wygodny sposób, przenosząc część odpowiedzialności na niższe poziomy organizacji. Natomiast w społeczeństwach o niskim poziomie zaufania pracownicy muszą być zamknięci w ramach biurokratycznych przepisów”<sup>18</sup>. R. Hardin definiuje je w następujący sposób: „Zaufanie jest, podobnie jak wiedza, kategorią kognitywną, ponieważ pobudza je oczekiwana motywacja ze strony innych (...) koncepcje zaufania należy rozpatrywać w kategoriach kognitywnych, ponieważ wszystkie opierają się na ocenie wiarygodności osoby potencjalnie zaufanej”<sup>19</sup>. Twierdzi, że o naszym zaufaniu do kogoś decyduje wiedza o moralnym zaangażowaniu osób generujących związek oparty na zaufaniu, albo też wiedza o ich psychologicznych, charakterologicznych skłonnościach.

Zdaniem wielu specjalistów zaufanie to najważniejszy czynnik kształtowania jakichkolwiek relacji społecznych, to relacja między dwiema jednostkami, z których jedna zwana jest ufającym, a druga powiernikiem. W atmosferze opartej na zaufaniu pracownicy chętniej pracują w zespołach. L.T. Hosmer uważa, że zaufanie jest poleganiem osoby, grupy lub organizacji na dobrowolnie przyjętym zobowiązaniu innej osoby, grupy czy organizacji do poznania oraz ochrony praw i interesów wszystkich stron zaangażowanych we wspólny wysiłek<sup>20</sup>.

Zaufanie organizacyjne definiowane jest jako postrzegana wiarygodność organizacji szacowana przez wymiary przejrzystości, uczciwości, kompetencji, życzliwości oraz niezawodności, a także oparta na osobistym doświadczeniu oraz identyfikacji<sup>21</sup>.

Zaufanie może być rozpatrywane z wielu punktów widzenia, zarówno odnośnie do relacji w jednej organizacji (intraorganizacyjne), jak i relacji między organizacjami (interorganizacyjne). Badania dotyczące zaufania organizacyjnego koncentrują się na zaufaniu interpersonalnym: pomiędzy pracownikami<sup>22</sup> (zaufanie horyzontalne) i zaufaniu pomiędzy pracownikami a ich bezpośrednim przełożonym<sup>23</sup> (zaufanie wertykalne) oraz na zaufaniu instytucjonalnym ujmowanym w odniesieniu do jednostki organizacyjnej<sup>24</sup>. Zaufanie instytucjonalne to zaufanie pracowników dotyczące sposobu organizacji i zarządzania przedsiębiorstwem (procedury, technologie, system zarządzania, cele i wizja), kompetencje, polityka oraz sprawiedliwość<sup>25</sup>.

<sup>18</sup> F. Fukuyama, *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Wrocław 1997, s. 44.

<sup>19</sup> R. Hardin, *Zaufanie*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2009, s. 25.

<sup>20</sup> J. Paliszewicz, *Zaufanie a wyniki działalności przedsiębiorstw – przegląd literatury*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2010, nr 82, s. 6.

<sup>21</sup> M. Pirson, *Facing the Trust Gap Measuring and Managing Stakeholder Trust*, SVH, Saarbrücken 2008, s. 60.

<sup>22</sup> K.T. Dirks, *Trust in leadership and team performance: Evidence from NCAA basketball*, „Journal of Applied Psychology” 2000, nr 85, s. 1004-1012.

<sup>23</sup> K.T. Dirks, D.L. Ferrin, *Trust in leadership: meta-analytic findings and implications for research and practice*, „Journal of Applied Psychology” 2002, nr 87, s. 611-628.

<sup>24</sup> Y.J. Cho, H.J. Park, *Exploring the relationship among trust, employee satisfaction, and organizational commitment*, „Public Management Review” 2011, nr 13, s. 551-573.

<sup>25</sup> R. Ellonen, K. Blomqvist, K. Puumalainen, *The Role of Trust in Organisational Innovativeness*, „European Journal of Innovation Management” 2008, Vol. 11, No. 2, s. 160-181.



Jednym z czynników pozwalającym na budowanie zaangażowania pracowników jest zaufanie wertykalne, czyli zaufanie w relacji przełożony – podwładny<sup>26</sup>. Odnosi się ono zarówno do zaufania, którym obdarza przełożony pracownika, jak i zaufanie, którym darzy pracownik przełożonego. Te osoby, które są postrzegane jako osoby wzbudzające zaufanie, są znacznie bardziej efektywne i są w stanie zatrzymać najlepszych pracowników. Poza tym postrzega się je jako osoby, które chętnie promują zmiany oraz innowacyjność. Co więcej, przełożony, który ufa swoim pracownikom, jest skłonny częściej i więcej inwestować w pracownika, zachęca do rozwoju i awansuje, a przy tym pracownik jest często angażowany w proces zarządzania. Pracownicy chętniej wykonują polecenia wydawane od osób, którym ufają, chętniej z nim współpracują i są nastawieni pozytywnie do proponowanych zmian czy rozwiązań.

Omówione powyżej kwestie są również istotne w odniesieniu do budowania relacji na linii pracodawca – pracownik w podmiocie leczniczym. Oznacza to, że zarówno podwładni, jak i przełożeni muszą darzyć się odpowiednim poziomem zaufania, aby móc ze sobą efektywnie pracować. Jeśli pracownik szpitala nie będzie ufał przełożonym, nie będzie miał przekonania do zasadności wykonywanych poleceń. Nie będzie wiedział również, czy pracodawca, przy planowaniu określonych rozwiązań, uwzględnia również jego interes i dobro, czy zależy mu wyłącznie na tym, aby placówka przynosiła określone zyski, bez względu na poniesione koszty.

W budowaniu zaufania w podmiocie leczniczym istotne jest również angażowanie pracowników w proces decyzyjny. Nie oznacza to, że każdy podwładny może kontrolować wszystkie decyzje. Należy tworzyć poczucie, że każdy pracownik (zwłaszcza ten, którego w sposób bezpośredni dotyka określona decyzja) może wypowiedzieć swoje zdanie, a przede wszystkim jest zapoznawany z założeniami odpowiednio wcześniej i może wyjaśnić wszelkie niedopowiedzenia czy niejasności. Problemem wielu szpitali, który podważa zaufanie pracowników do pracodawcy, jest podejmowanie decyzji bez uwzględnienia interesu czy opinii podwładnych. Jeśli są oni wykluczeni, a wszystkie ważne (także dla nich) sprawy załatwiane są poza nimi, mogą oni nie tylko stracić zaufanie do osób zarządzających placówką, ale również zmienią nastawienie do realizowania poleceń lub zacząć działać na szkodę szpitala. Należy pamiętać, że zaufanie jest rzeczą kruchą, trzeba je długo budować – łatwo je zniszczyć i trudno odzyskać.

Kreowanie zaufania może pozytywnie wpłynąć na usprawnienie procesów zarządzania, współpracy, pozyskiwanie talentów oraz poziom innowacyjności oraz jest podstawą rozwoju otwartej komunikacji i dialogu, sprzyja współpracy, a w konsekwencji osiągnięciu wspólnych celów<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> D. Lewicka, *Wpływ zaufania wertykalnego na zaangażowanie organizacyjne pracowników*, *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica* 2013, t. 282, s. 179-186.

<sup>27</sup> M.J. Ashleigh, J. Nandhakumar, *Trust and technologies: Implications for information technology supported work practices*, „Decision Support Systems” 2007, 43, s. 607-617.

### 3. Metodyka badania

Celem badań przedstawionych w opracowaniu było określenie zależności pomiędzy zaufaniem wertykalnym a zaangażowaniem organizacyjnym pracowników podmiotu leczniczego:

- czy zaufanie wertykalne wpływa na zaangażowanie organizacyjne pracowników;
- jaki jest wpływ zaufania wertykalnego na poszczególne komponenty zaangażowania organizacyjnego w poszczególnych grupach zawodowych pracowników.

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, z zastosowaniem techniki ankiety, wykorzystując kwestionariusz ankiety jako narzędzie badawcze. Konstrukcja ankiety skierowanej do pracowników została oparta na pięciostopniowej skali R. Likerta.

Oceny statystycznej dokonano na podstawie jednoczynnikowej analizy wariancji (ANOVA) oraz testowania *post hoc* za pomocą testu Bonferroniego. Korelacje pomiędzy zmiennymi rangowymi i ilościowymi sprawdzono za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana. Istotność różnic w średnich wynikach pomiędzy dwiema grupami sprawdzano za pomocą testu t Studenta dla prób niezależnych. W analizach statystycznych przyjęto poziom istotności  $p=0,05$ .

Zmierzenie zaangażowania organizacyjnego dla poszczególnych komponentów dokonano przy zastosowaniu 8 sformułowań dla każdego z komponentów. Natomiast zmierzenie zaufania dokonano za pomocą 10 stwierdzeń dla zaufania instytucjonalnego i wertykalnego oraz 11 stwierdzeń dla zaufania horyzontalnego. Przykład stwierdzeń przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Przykład stwierdzeń

Table 1. Example of statements

Zaufanie	Nr stwierdzenia w kwestionariuszu ankiety	Treść stwierdzenia
Zaufanie instytucjonalne	1	Każdy pracownik zaznajomiony jest z wizją rozwoju naszej organizacji.
Zaufanie horyzontalne	11	Moi współpracownicy rzetelnie wywiązują się ze swoich obowiązków.
Zaufanie wertykalne	22	Mój szef dotrzymuje obietnic.
<b>Zaangażowanie organizacyjne</b>		
Komponent afektywny	52	Czuję się emocjonalnie związany/a z moją organizacją.
Komponent trwania	62	Sytuacja na rynku pracy sprawia, że wolę pozostać w moim aktualnym miejscu pracy.
Komponent normatywny	70	Odczuwam głęboki sens przynależenia do mojej organizacji.

Źródło: opracowanie własne.



## 4. Wyniki badań

### 4.1. Analiza grupy badawczej

Badanie zostało przeprowadzone w szpitalu wojewódzkim zatrudniającym około 1300 pracowników. Wzięło w nim udział 258 respondentów (20% zatrudnionych). Odsetek kobiet w badanej grupie był znaczący i wynosił około 73%. Średnia wieku ankietowanych wynosiła 45,7 lat, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 8,8 lat. Najmłodsza osoba była w wieku 23 lat, najstarsza miała 62 lata (tab. 2).

Tabela 2. Miary tendencji centralnej oraz rozproszenia. Wiek ankietowanych  
Table 2. Measures of central tendency and dispersion. Age of respondents

Średnia	45,7
Odchylenie standardowe	8,8
Mediana	47,0
Dominanta	50,0
Minimum	23,0
<b>Maksimum</b>	<b>62,0</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykształcenie wyższe posiadało około 42% ankietowanych, nieco ponad 17% respondentów posiadała wykształcenie policealne, dużą grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim (32,2%). Analizowaną grupę uzupełniały osoby z wykształceniem zawodowym (8,1%) i podstawowym (0,4%).

Zdecydowana większość pracowników miała podpisaną umowę na czas nieokreślony (82,9% ogółu), niewielki odsetek osób posiadał umowę na czas określony (12,8%). Inny rodzaj umów podpisanych między szpitalem a ankietowanymi to: umowa na zastępstwo (2,7%), umowa zlecenie (1,2%), umowa na czas wykonania określonej pracy (0,4%).

Średni staż pracy ankietowanych w szpitalu wynosił 20,5 lat (odchylenie standardowe = 10,2 lat). Mediana rozkładu zmiennej wynosiła 24 lat, natomiast wartością najczęściej podawaną było 30 lat. Rozkład stażu pracy ogółem kształtował się od roku do 38 lat.

Średni staż pracy ankietowanych na obecnym stanowisku wynosił 16,6 lat (odchylenie standardowe = 10,2 lat). Mediana rozkładu zmiennej wynosiła 16,5 lat, natomiast wartością najczęściej podawaną było 25 lat. Rozkład stażu pracy ogółem kształtował się od roku do 38 lat. W analizowanej próbie najliczniejszą grupę personelu stanowiły pielęgniarki i położne (45,3%). Badaniu ankietowemu poddano również pracowników gospodarczych, obsługi oraz zaplecza technicznego (18,6%), techników, statystyków, rejestratorki oraz pozostały średni personel medyczny (13,6%), lekarzy (12,4%), administrację (6,2%) oraz pozostały wyższy personel medyczny (3,9%).

## 4.2 Zaufanie pracowników podmiotu leczniczego

Poziom zaufania pracowników zmierzono na 3 skalach:

Zaufanie instytucjonalne – 10 pytań; zakres punktów mógł się kształtować od 10 do 50. Wysoki wynik świadczył o dużym zaufaniu pracownika do wiarygodności organizacji.

Zaufanie horyzontalne – 11 pytań; zakres punktów mógł się kształtować od 11 do 55. Wysoki wynik świadczył o dużym zaufaniu, jakim ankietowany obdarzał swoich współpracowników.

Zaufanie wertykalne – 10 pytań; zakres punktów mógł się kształtować od 10 do 50. Wysoki wynik świadczył o dużym zaufaniu, jakim obdarzał ankietowany swoich przełożonych.

Średni wynik uzyskany dla skali „zaufanie instytucjonalne” wynosił 33,6 punktów, przy odchyleniu wynoszącym 8,29 punktów. Co najmniej połowa respondentów uzyskała wynik wyższy niż 34 punktów, najczęstszy wynik to 35 punktów. Rozkład zmiennej kształtował się od 12 do 50 punktów; był zbliżony do rozkładu normalnego – najwięcej osób znajdowało się w przedziale od 35 do 40 punktów (60 osób), 4 osoby uzyskały najwyższą możliwą wartość punktową (tab. 3).

Średni wynik uzyskany dla skali „zaufanie horyzontalne” wynosił 44,7 punktów, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 7,54 punktów. Co najmniej połowa respondentów uzyskała wynik wyższy lub równy 45 punktom – najwięcej osób uzyskało 42 punkty. Rozkład zmiennej kształtował się od 16 do 55 punktów, był lewoskośny, co oznacza dużą liczbę wysokich wyników. Najwięcej osób znajdowało się w przedziale od 40 do 45 punktów (64 osoby), aż 19 osób uzyskało najwyższą możliwą wartość punktową (tab. 3).

Średni wynik uzyskany dla skali „zaufanie wertykalne” wynosił 37,5 punktów, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 10,28 punktów. Co najmniej połowa respondentów uzyskała wynik wyższy lub równy 39 punktom – najwięcej osób uzyskało 50 punktów. Rozkład zmiennej kształtował się od 10 do 50 punktów – najwięcej osób znajdowało się w przedziale od 35 do 40 punktów (49 osób), aż 30 osób uzyskało najwyższą możliwą wartość punktową (tab. 3).

Tabela 3. Miary tendencji centralnej oraz rozproszenia. Zaufanie pracowników

Table 3. Trust employees Measures of central tendency and dispersion. Trust of employees

	M	SD	Med.	Dom.	Min.	Maks.
<b>Zaufanie instytucjonalne</b>	33,6	8,29	34,5	35,0	12,0	50,0
<b>Zaufanie horyzontalne</b>	44,7	7,54	45,0	42,0	16,0	55,0
<b>Zaufanie wertykalne</b>	37,5	10,28	39,0	50,0	10,0	50,0

*M* – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *Med.* – mediana, *Dom.* – dominanta, *Min.* – minimum, *Maks.* – maksimum

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Stwierdzono statystycznie istotne różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami pod względem zaufania jakim obdarzali instytucję, w której pracowali ( $p=0,001$ ). Wyższym zaufaniem w tej kwestii wykazywały się kobiety (średnia=34,7 punktów) niż mężczyźni (30,8).

Stwierdzono również statystycznie istotne różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami pod względem zaufania, jakim obdarzali swojego przełożonego ( $p=0,032$ ). Wyższym zaufaniem w tej kwestii wykazywały się kobiety (średnia=38,3 punktów) niż mężczyźni (35,2).

Nie stwierdzono różnic w średnich wynikach pomiędzy kobietami i mężczyznami dla skali zaufania horyzontalnego ( $p=0,334$ ) (tab. 4).

Tabela 4. Wartości testu t Studenta. Związek między zaufaniem instytucjonalnym, horyzontalnym i wertykalnym a płcią pracowników

Table 4. Values of Student's t test. Relationship between institutional, horizontal and vertical trust and the gender of employees

	Kobieta		Mężczyzna		Test t Studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
<b>Zaufanie instytucjonalne</b>	34,7	7,78	30,8	9,00	3,4	0,001
<b>Zaufanie horyzontalne</b>	44,9	7,57	43,9	7,48	1,0	0,334
<b>Zaufanie wertykalne</b>	38,3	9,76	35,2	11,32	2,2	0,032

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Nie stwierdzono statystycznie istotnych korelacji między wiekiem, wykształceniem, stażem pracy – ogółem i w szpitalu, a zaufaniem pracownika do instytucji, kolegów z pracy i przełożonego.

Stwierdzono jedynie słaby związek ( $r=-0,151$ ) między stażem pracy na aktualnym stanowisku a zaufaniem horyzontalnym ( $p=0,015$ ). Osoby z krótszym stażem pracy obdarzały mocniej zaufaniem swoich współpracowników niż ankietowani pracujący dłużej na danym stanowisku. Staż pracy na danym stanowisku nie korelował natomiast z zaufaniem do instytucji i do przełożonego (tab. 5).

Tabela 5. Wartości współczynników korelacji Spearmana. Związek między zaufaniem instytucjonalnym, horyzontalnym i wertykalnym a wiekiem, stażem pracy, wykształceniem pracowników

		Zaufanie in- stytucjonalne	Zaufanie ho- ryzontalne	Zaufanie wer- tykalne
Wiek	Współczynnik korelacji	-0,114	-0,075	0,007
	Istotność (dwustronna)	0,069	0,228	0,905
Staż pracy ogółem	Współczynnik korelacji	-0,106	-0,108	-0,046
	Istotność (dwustronna)	0,089	0,082	0,457
Staż pracy w szpitalu	Współczynnik korelacji	-0,044	-0,066	0,026
	Istotność (dwustronna)	0,482	0,290	0,672
Staż pracy na aktualnym stanowisku	Współczynnik korelacji	-0,115	-0,151	-0,038
	Istotność (dwustronna)	0,066	0,015	0,547
Wykształcenie	Współczynnik korelacji	0,004	0,005	-0,032
	Istotność (dwustronna)	0,946	0,943	0,612

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Największym zaufaniem instytucjonalnym cechowały się pielęgniarki, położne oraz pracownicy administracyjni (średnia=35,8), najmniejszym zaufaniem wobec miejsca pracy cechowali się pracownicy gospodarczy oraz lekarze (odpowiednio: 30,7 i 30,8 punktów). Analiza za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji wykazała statystycznie istotne różnice pomiędzy grupami zawodowymi ( $p=0,001$ ). Dalsza analiza post hoc wykazała, że istotnie pod względem zaufania instytucjonalnego różniła się grupa pielęgniarek i położnych od lekarzy ( $p=0,037$ ) i od pracowników gospodarczych ( $p=0,005$ ) (tab. 6).

Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych różnic pomiędzy grupami zawodowymi pod względem zaufania kierowanego do współpracowników ( $p=0,742$ ) i przełożonych ( $p=0,140$ ).

Tabela 6. Miary tendencji centralnej oraz rozproszenia. Zaufanie z podziałem na grupy zawodowe  
Table 6. Measures of central tendency and dispersion. Trust in the breakdown by professional groups

	Zaufanie instytucjonalne		Zaufanie horyzontalne		Zaufanie wertrykalne	
	M	SD	M	SD	M	SD
Lekarze	30,8	7,81	44,6	7,47	37,4	10,80
Pielęgniarki i położne	35,8	7,65	45,1	7,31	39,1	9,05
Pozostały średni personel medyczny	32,3	7,52	43,2	6,67	35,3	10,20
Pracownicy gospodarczy oraz zaplecza technicznego	30,7	9,61	44,4	8,66	35,1	12,43
Administracja	35,8	7,65	46,3	8,66	39,8	9,73
Inny wyższy personel medyczny	32,8	7,66	43,5	6,42	35,1	10,13
ANOVA	F=4,08; $p=0,001$		F=0,55; $p=0,742$		F=1,68; $p=0,140$	

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

#### 4.3. Zaangażowanie organizacyjne pracowników podmiotu leczniczego

Skalę zaangażowania organizacyjnego budowały 24 pytania; zakres punktów mógł się kształtować od 25 do 120 punktów. Wysoki wynik świadczył o dużym zaangażowaniu organizacyjnym pracownika, wysokim poczuciem przynależności i chęci do podejmowania działań na rzecz realizacji celów i wartości firmy. Wyróżnia się 3 komponenty zaangażowania:

- komponent afektywny – 8 pytań; zakres punktów mógł się kształtować od 8 do 40. Wysoki wynik świadczył o dużym przywiązaniu pracownika do organizacji oraz mocnym identyfikowaniu się z nią;
- komponent trwania – 8 pytań; zakres punktów mógł się kształtować od 8 do 40. Wysoki wynik świadczył o dużym zaangażowaniu użytkowym związanym z niechęcią pracownika do ponoszenia kosztów ewentualnego rozstania się z organizacją;
- komponent normatywny – 8 pytań; zakres punktów mógł się kształtować od 8 do 40. Wysoki wynik świadczył o dużym poczuciu moralnego obowiązku do pozostania w organizacji.

Średni wynik uzyskany dla skali zaangażowania organizacyjnego wynosił 85,7 punktów, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 16,0 punktów. Co najmniej połowa respondentów uzyskała wynik wyższy lub równy 86 punktom, najwięcej osób uzyskało 89 punktów. Rozkład zmiennej kształtował się od 32 do 120 punktów i był zbliżony do rozkładu normalnego; najwięcej osób znajdowało się w przedziale od 80 do 90 punktów (65 osób), 4 osoby uzyskały najwyższą możliwą wartość punktową (tab. 7).

Średni wynik uzyskany dla komponentu afektywnego wynosił 25,5 punktów, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 6,60 punktów. Co najmniej połowa respondentów uzyskała wynik wyższy lub równy 25 punktom, najwięcej osób uzyskało 24 punkty. Rozkład zmiennej kształtował się od 8 do 40 punktów, rozkład zmiennej był zbliżony do rozkładu normalnego, najwięcej osób znajdowało się w przedziale od 25 do 30 punktów (77 osób), 7 osób uzyskało najwyższą możliwą wartość punktową (tab. 7).

Średni wynik uzyskany dla komponentu trwania wynosił 28,8 punktów, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 6,02 punktów. Co najmniej połowa respondentów uzyskała wynik wyższy lub równy 29 punktom, najwięcej osób uzyskało 33 punkty. Rozkład zmiennej kształtował się od 11 do 40 punktów, najwięcej osób znajdowało się w przedziale od 30 do 35 punktów (88 osób), 9 osób uzyskało najwyższą możliwą wartość punktową (tab. 7).

Średni wynik uzyskany dla komponentu normatywnego wynosił 31,5 punktów, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 5,44 punktów. Co najmniej połowa respondentów uzyskała wynik wyższy lub równy 32 punktom, najwięcej osób uzyskało 32 punkty. Rozkład zmiennej kształtował się od 8 do 40 punktów, najwięcej osób znajdowało się w przedziale od 30 do 35 punktów (101 osób), 10 osób uzyskało najwyższą możliwą wartość punktową (tab. 7).

Tabela 7. Miary tendencji centralnej oraz rozproszenia. Zaangażowanie organizacyjne pracowników

Table 7. Measures of central tendency and dispersion. Organizational engagement of employees

	M	SD	Med.	Dom.	Min.	Maks.
Zaangażowanie organizacyjne	85,7	16,00	86,0	89,0	32,0	120,0
<b>Komponent afektywny</b>	25,5	6,60	25,0	24,0	8,0	40,0
<b>Komponent trwania</b>	28,8	6,02	29,0	33,0	11,0	40,0
<b>Komponent normatywny</b>	31,5	5,44	32,0	32,0	8,0	40,0

M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Med. – mediana, Dom. – dominanta, Min. – minimum, Maks. – maksimum

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Stwierdzono statystycznie istotne różnice pomiędzy grupami zawodowymi dla komponentu trwania ( $F=2,8$ ;  $p=0,018$ ). Dalsza analiza post hoc wykazała, że pod względem średnich wyników istotnie różniła się grupa lekarzy od średniego personelu medycznego ( $p=0,023$ ). Lekarze uzyskali najniższy wynik dla trwałego komponentu, natomiast średni

personel odnotował najwyższe średnie wyniki. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic pomiędzy grupami zawodowymi w przypadku oceny zaangażowania organizacyjnego i pozostałych dwóch jego komponentów (tab. 8).

Tabela 8. Miary tendencji centralnej oraz rozproszenia. Zaangażowanie organizacyjne z podziałem na grupy zawodowe

Table 8. Measures of central tendency and dispersion. Organizational engagement in the breakdown by professional groups

	Zaangażowanie organizacyjne		Komponent afektywny		Komponent trwania		Komponent normatywny	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Lekarze	80,3	13,74	24,6	4,89	25,6	5,80	30,1	4,61
Pielęgniarki i położne	86,1	16,01	25,6	6,31	28,6	6,16	31,9	5,42
Pozostały średni personel med.	88,2	12,97	26,6	5,50	30,2	4,59	31,4	4,80
Pracownicy gospodarczy	85,8	19,21	25,3	8,79	29,2	6,47	31,3	6,19
Administracja	90,3	15,59	26,6	6,38	30,7	5,95	33,1	5,59
Inny wyższy personel medyczny	82,0	14,41	23,0	6,62	30,3	4,35	28,7	5,54
ANOVA	F=1,13; p=0,259		F=0,69; p=0,629		F=2,80; p=0,018		F=1,39; p=0,228	

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

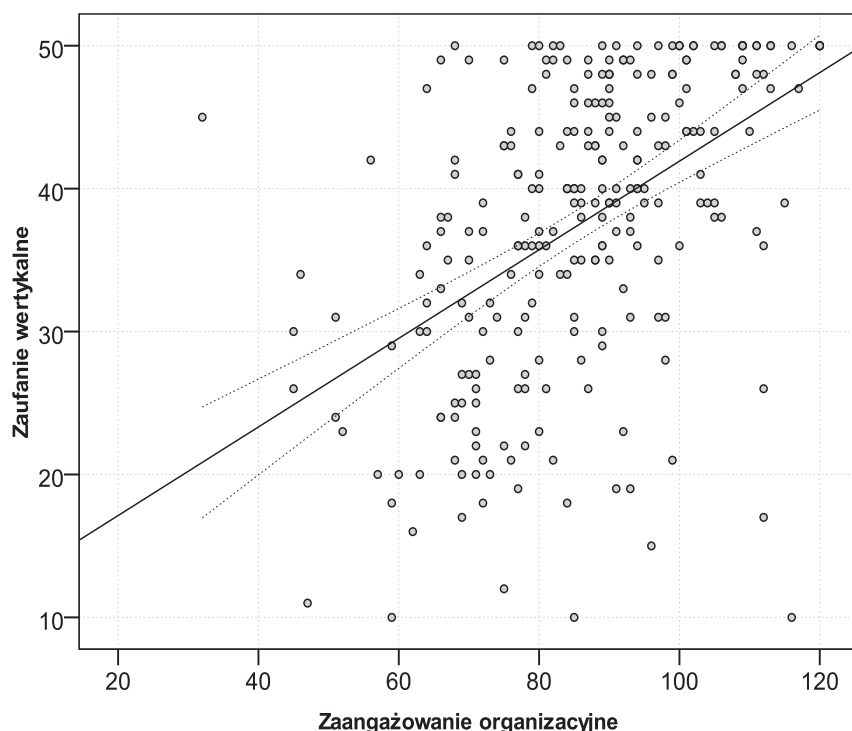
#### 4.4. Wpływ zaufania wertykalnego na zaangażowanie organizacyjne pracowników podmiotu leczniczego

Stwierdzono statystycznie istotne korelacje o znacznej sile między stopniem zaangażowania organizacyjnego a wielkością zaufania wertykalnego ( $p < 0,001$ ). Wraz ze wzrostem zaufania do swojego przełożonego wzrastało wśród ankietowanych poczucie zaangażowania organizacyjnego (tab. 9, rys. 1).



Rysunek 1. Wpływ zaufania wertykalnego na zaangażowanie organizacyjne pracowników podmiotu leczniczego

Figure 1. Impact of vertical trust on organizational engagement of employees of a medical institution



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 9. Wartości współczynników korelacji Spearmana. Związek między zaufaniem wertykalnym a zaangażowaniem organizacyjnym pracowników podmiotu leczniczego

Table 9. Values of the Spearman's rank correlation coefficient. Relationship between vertical trust and the organizational engagement of employees of a medical institution

Zaangażowanie organizacyjne		
Zaufanie wertykalne	Współczynnik korelacji	0,524
	Istotność (dwustronna)	<0,001

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

#### 4.5. Wpływ zaufania wertykalnego na zaangażowanie organizacyjne poszczególnych grup pracowniczych

Tylko w grupie lekarzy nie stwierdzono statystycznie istotnego związku między zaufaniem wertykalnym a zaangażowaniem pracowników ( $p=0,119$ ). W pozostałych grupach zawodowych stwierdzono statystycznie istotne, dodatnie korelacje, o przeciętnej, wyso-

kiej i bardzo wysokiej sile między tymi dwoma zmiennymi. Wraz ze wzrostem poczucia zaufania do przełożonego rosło zaangażowanie organizacyjne pracowników. Najsilniejszy taki związek stwierdzono w grupie innego wyższego personelu medycznego ( $r=0,709$ ), najslabszy natomiast w grupie pielęgniarek i położnych ( $r=0,480$ ) (tab. 10).

Tabela 10. Wartości współczynników korelacji Spearmana. Związek między zaufaniem wertykalnym a zaangażowaniem poszczególnych grup pracowniczych

Table 10. Values of the Spearman's rank correlation coefficient. Relationship between vertical trust and the organizational engagement of individual employee groups

Zaufanie wertykalne	Grupa personelu		Zaangażowanie organizacyjne	
	Lekarze	Współczynnik korelacji	0,281	
		Istotność (dwustronna)	0,119	
	Pielęgniarki i położne	Współczynnik korelacji	0,480	
		Istotność (dwustronna)	<0,001	
	Pozostały średni personel medyczny	Współczynnik korelacji	0,651	
		Istotność (dwustronna)	<0,001	
	Pracownicy gospodarczy	Współczynnik korelacji	0,576	
		Istotność (dwustronna)	<0,001	
	Administracja	Współczynnik korelacji	0,677	
		Istotność (dwustronna)	0,004	
	Inny wyższy personel medyczny	Współczynnik korelacji	0,709	
		Istotność (dwustronna)	0,022	

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

#### 4.6. Wpływ zaufania wertykalnego na poszczególne komponenty zaangażowania organizacyjnego

Gdy brano pod uwagę wszystkich ankietowanych, stwierdzono statystycznie istotne korelacje pomiędzy zaufaniem wertykalnym a komponentem afektywnym ( $p<0,001$ ), trwania ( $p<0,001$ ) i normatywnym ( $p<0,001$ ). Dodatni charakter tych korelacji świadczy o tym, że osoby, które uzyskały wysokie wyniki na skali zaufania wertykalnego, uzyskiwały również wysokie wyniki dla poszczególnych komponentów (tab. 11).

Tabela 11. Wartości współczynników korelacji Spearmana. Związek między zaufaniem wertykalnym a poszczególnymi komponentami zaangażowania organizacyjnego

Table 11. Values of the Spearman's rank correlation coefficient. Relationship between vertical trust and individual components of the organizational engagement

Zaufanie wertykalne	Grupa personelu		Komponent afektywny	Komponent trwania	Komponent normatywny
Ogół badanych		Współczynnik korelacji	0,499	0,401	0,485
		Istotność (dwustronna)	<0,001	<0,001	<0,001
Lekarze		Współczynnik korelacji	0,214	0,074	0,431
		Istotność (dwustronna)	0,241	0,687	0,014
Pielęgniarki i położne		Współczynnik korelacji	0,458	0,420	0,458
		Istotność (dwustronna)	<0,001	<0,001	<0,001
Pozostały średni personel medyczny		Współczynnik korelacji	0,661	0,477	0,434
		Istotność (dwustronna)	<0,001	0,004	0,009
Pracownicy gospodarczy		Współczynnik korelacji	0,555	0,469	0,415
		Istotność (dwustronna)	<0,001	0,001	0,003
Administracja		Współczynnik korelacji	0,609	0,681	0,577
		Istotność (dwustronna)	0,012	0,004	0,019
Inny wyższy personel medyczny		Współczynnik korelacji	0,596	0,598	0,650
		Istotność (dwustronna)	0,069	0,068	0,042

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W grupie lekarzy i innego wyższego personelu nie stwierdzono statystycznie istotnego związku między zaufaniem wertykalnym a komponentem afektywnym. W pozostałych grupach zawodowych stwierdzono statystycznie istotne, dodatnie korelacje, o przeciętnej i wysokiej sile, między tymi dwoma zmiennymi. Wraz ze wzrostem poczucia zaufania do przełożonego rosło zaangażowanie emocjonalne pracowników. Najsilniejszy taki związek stwierdzono w grupie administracyjnej ( $r=0,609$ ) i pozostałego średniego personelu

medycznego ( $r=0,661$ ), najsłabszy natomiast w grupie pielęgniarek i położnych ( $r=0,458$ ) (tab. 11).

W grupie lekarzy i innego wyższego personelu nie stwierdzono statystycznie istotnego związku między zaufaniem wertykalnym a komponentem trwania. W pozostałych grupach zawodowych stwierdzono statystycznie istotne, dodatnie korelacje, o przeciętnej i wysokiej sile między tymi dwoma zmiennymi. Wraz ze wzrostem poczucia zaufania do przełożonego rosło zaangażowanie użytkowe pracowników. Najsilniejszy taki związek stwierdzono w grupie administracyjnej ( $r=0,681$ ), najsłabszy natomiast w grupie pielęgniarek i położnych ( $r=0,420$ ) (tab. 11).

We wszystkich grupach zawodowych stwierdzono statystycznie istotne, dodatnie korelacje, o przeciętnej i wysokiej sile, między zaufaniem wertykalnym a komponentem normatywnym. Wraz ze wzrostem poczucia zaufania do przełożonego rosło moralne poczucie obowiązku do pozostania w organizacji. Najsilniejszy taki związek stwierdzono w grupie administracyjnej ( $r=0,650$ ), najsłabszy natomiast w grupie pracowników gospodarczych ( $r=0,415$ ) (tab. 11).

## Podsumowanie

Przytoczone w opracowaniu wyniki badań wskazują, że zaufanie wertykalne jest bez wątpienia czynnikiem, który ma istotny wpływ na przywiązanie organizacyjne pracowników, a w rezultacie na prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego. Można stwierdzić, że zaufanie, komunikacja, zrozumienie i jakość relacji, jakie pracownik nawiązał w miejscu pracy z bezpośrednimi przełożonymi oraz współpracownikami, odgrywają kluczową rolę w budowie zaangażowania.

W wyniku badania stwierdzono, iż w badanej placówce medycznej występują istotne korelacje o znacznej sile między stopniem zaangażowania organizacyjnego a wielkością zaufania wertykalnego. Wraz ze wzrostem zaufania do swojego przełożonego wzrastało wśród pracowników poczucie zaangażowania organizacyjnego. Zauważono również dodatni charakter korelacji pomiędzy zaufaniem wertykalnym a komponentem afektywnym, trwania i normatywnym zaangażowania organizacyjnego. Osoby, które uzyskały wysokie wyniki na skali zaufania wertykalnego, uzyskiwały również wysokie wyniki dla poszczególnych komponentów.

W aspekcie praktycznym przeprowadzone badania i analizy powinny pomóc kadrze zarządzającej w lepszym zrozumieniu znaczenia zaangażowania pracowników dla funkcjonowania podmiotu leczniczego oraz zachęcić do budowania zaufania wertykalnego. Dbłość o wzajemne relacje i zaangażowanie personelu medycznego jest ważnym elementem wpływającym na efektywność i jakość funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Problematyka poruszona w niniejszym opracowaniu staje się szczególnie interesująca z perspektywy wniosków pochodzących z przeprowadzonych badań. Jednak próba badawcza przeprowadzona w jednej jednostce organizacyjnej nie pozwala na odniesienie opisywanych zależności do wszystkich podmiotów leczniczych działających na terenie

naszego kraju. Z punktu widzenia tematyki niniejszych rozważań warto podkreślić celowość przeprowadzenia pogłębionych badań ilościowych i jakościowych w celu poszerzenia analizy badanego zagadnienia w omawianym sektorze.

## **Bibliografia**

- Allen N.J., Meyer J.P., *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*, „Journal of Occupational Psychology” 1990, 63/1.
- Ashleigh M.J., Nandhakumar J., *Trust and technologies: Implications for information technology supported work practices*, „Decision Support Systems” 2007, 43.
- Bohnet I., Zeckhauser R., *Trust, Risk, and Betrayal*, „Journal of Economic Behavior and Organization” 2004, 55 (4).
- Bugdol M., *Wartości organizacyjne. Szkice z teorii organizacji i zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Bugdol M., *Wymiary i problemy zarządzania organizacją opartą na zaufaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010.
- Cho Y.J., Park H.J., *Exploring the relationship among trust, employee satisfaction, and organizational commitment*, „Public Management Review” 2011, nr 13.
- Cohen A., *Commitment Before And After: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment*, „Human Resource Management Review” 2007, nr 3/17.
- Dirks K.T., *Trust in leadership and team performance: Evidence from NCAA basketball*, „Journal of Applied Psychology” 2000, nr 85.
- Dirks T.K., Ferrin D.L., *Trust in leadership: meta-analytic findings and implications for research and practice*, „Journal of Applied Psychology” 2002, nr 87.
- Ellonen R., Blomqvist K., Puumalainen K., *The Role of Trust in Organisational Innovativeness*, „European Journal of Innovation Management” 2008, Vol. 11, No. 2.
- Fukuyama F., *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Wrocław 1997.
- Hardin R., *Zaufanie*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2009.
- Juchnowicz M., *Fenomen zaangażowania pracowników. Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, „Problemy – Innowacje – Projekty” 2009, nr 2.
- Juchnowicz M., *Zarządzanie przez zaangażowanie. Koncepcja, kontrowersje, aplikacje*, PWE, Warszawa 2010.
- Koźmiński A.K., *Zarządzanie w warunkach niepewności. Podręcznik dla zaawansowanych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Lewicka D., *Zapobieganie patologiom w organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.
- Lewicka D., *Zarządzanie kapitałem ludzkim w polskich przedsiębiorstwach*, Wydawnictwa Profesjonalne PWN, Warszawa 2010.
- Lewicka D., *Wpływ zaufania wertykalnego na zaangażowanie organizacyjne pracowników*, Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica 2013, t. 282.
- Luhmann N., *Trust and Power*, J. Wiley, New York 1979.
- Meyer J.P., Allen N.J., *A three-component conceptualization of organizational commitment*, „Human Resource Management Review” 1991.
- Paliszkiewicz J., *Zaufanie a wyniki działalności przedsiębiorstw – przegląd literatury*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2010, nr 82.
- Pirson M., *Facing the Trust Gap Measuring and Managing Stakeholder Trust*, SVH, Saarbrücken 2008.

Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003.

Roberts D.R., Davenport T.O., *Job Engagement: Why It's Important and How to Improve it*, „Employment Relation Today”, Willey Periodicals 2002.

Sankowska A., *Wpływ zaufania na zarządzanie przedsiębiorstwem. Perspektywa wewnątrzorganizacyjna*, Difin, Warszawa 2011.

Sztompka P., *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2001.

#### **Nota o Autorach:**

**Dr hab. Dagmara Lewicka, prof. AGH** jest kierownikiem Pracowni Zarządzania Kapitałem Ludzkim i Innowacyjności na Wydziale Zarządzania AGH. Jej zainteresowania badawcze to przede wszystkim zarządzanie kapitałem ludzkim, zarządzanie zaufaniem, budowanie zaangażowania, wspieranie innowacyjności w organizacji, a także zapobieganie dysfunkcjom i patologiom.

**Mgr Małgorzata Szeliga** posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne. Ukończyła studia podyplomowe w zakresie administracji publicznej oraz w zakresie zarządzania podmiotami leczniczymi. Uczestnik seminarium doktorskiego w Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej. Zainteresowania naukowe skupia wokół zagadnień dotyczących zarządzania zasobami ludzkimi.

#### **Author's resume:**

**Dr hab. Dagmara Lewicka prof. AGH** is a head of the Laboratory of Human Resources Management and Innovation at the Faculty of Management at AGH University of Science and Technology. Her main research interests include human resources management, managing trust, building commitment, supporting innovation in the organization and preventing dysfunctions and pathologies.

**Małgorzata Szeliga** holds MSc in economics. She completed postgraduate studies in public administration and in management of medical institutions. Participant of the PhD seminar at the University of Dąbrowa Górnicza. Her research interests focus on issues concerning the human resource management.

#### **Kontakt/Contact:**

Dagmara Lewicka

e-mail: dagal@poczta.fm

Małgorzata Szeliga

e-mail: mszeliga@vp.pl

#### **The contribution of particular co-authors to preparation of the paper:**

##### **Wkład poszczególnych autorów w przygotowanie publikacji:**

Dagmara Lewicka – 50%; Małgorzata Szeliga – 50%