

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 350

Sukces w zarządzaniu kadrami

Różnorodność w zarządzaniu

kapitałem ludzkim –

podejścia, metody, narzędzia

Problemy zarządczo-psychologiczne

Redaktorzy naukowi

Marzena Stor

Agnieszka Fornalczyk



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2014

Redakcja wydawnicza: Teresa Zielińska
Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz
Korekta: K. Halina Kocur
Łamanie: Małgorzata Czupryńska
Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:
www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,
w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,
The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon
http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2014

ISSN 1899-3192
ISBN 978-83-7695-497-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:
EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Spis treści

Wstęp	9
Grażyna Bartkowiak: Postawy pracodawców i kadry kierowniczej wobec zatrudniania pracowników wiedzy 65 plus.....	13
Jolanta Bartkowiak-Stawska: EVP na przykładzie Orange Polska S.A.	26
Bogna Bartosz: Społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR) z perspektywy pracowników.....	35
Agata Borowska-Pietrzak: Pomiar poczucia satysfakcji zawodowej. Wyniki badań pilotażowych	46
Urszula Bukowska: Socjalizacja pracowników w warunkach różnorodności kulturowej.....	63
Joanna Cewińska, Anna Krasnova: Grywalizacja w rozwoju i edukacji – szanse i zagrożenia	73
Małgorzata Chrupała-Pniak, Damian Grabowski: Motywacyjne i organizacyjne predyktory zaangażowania pracowników	82
Marek Kalinowski, Emilia Dobrowolska: Strategiczne gry szkoleniowe jako narzędzie kształtowania kompetencji menedżerskich	93
Katarzyna Durniat: Edukacja pracowników w zakresie świadomości i interwencji antymobbingowej.....	105
Agnieszka Fornalczyk: Sposoby reagowania menedżerów na feedback podwładnych – raport z badań.....	115
Katarzyna Gajek: Zarządzanie różnorodnością w polskich organizacjach....	127
Milena Gojny-Zbierowska: Postrzegane wsparcie organizacyjne. Analiza krytyczna.....	138
Karolina Gonera: Samodoskonalenie menedżera – korzyści dla organizacji	146
Łukasz Haromszeki: Przywództwo organizacyjne drugiej dekady XXI wieku – szansa na budowanie kapitału ludzkiego w organizacji	156
Henryk Jarosiewicz: Pomiar skłonności zawodowych – zastosowanie Obrazkowego Testu Zawodów	166
Dorota Kanafa-Chmielewska: Uwarunkowania i konsekwencje politycznych zachowań organizacyjnych	179
Alicja Keplinger, Bogna Bartosz: Czy transformacyjne przywództwo spełnia oczekiwania pracowników?.....	190
Alicja Keplinger, Emilia Frątczak, Karolina Ławecka, Paulina Stokłosa: Zachowania etosowe w kontekście pracy zawodowej.....	202
Elżbieta Kowalczyk: Podejście humanistyczne i behawiorystyczne jako przejaw różnorodności w zarządzaniu ludźmi.....	211

Beata Krawczyk-Bryłka, Katarzyna Stankiewicz: Kobiety i mężczyźni w zespole – wartość czy wyzwanie	225
Teresa Kupczyk, Anna Oleszkiewicz, Joanna Kubicka: Zarządzanie różnorodnością w dolnośląskich przedsiębiorstwach – stan wdrożenia i korzyści	237
Kamila Madeja-Bień: Modyfikacja samooceny jednostki pod wpływem wybranych autoprezentacji	251
Martyna Michalak: Czy zarządzanie zaangażowaniem w pracę wymaga uwzględnienia różnorodności pracowników?.....	261
Dorota Molek-Winiarska: Metody oceny skuteczności interwencji z zakresu psychologii zdrowia zawodowego w organizacji	272
Monika Osyra: Użyteczność postaw i zachowań pracowniczych w zarządzaniu przedsiębiorstwem	283
Aneta Pisarska: Różnorodność czynników kształtujących motywację pracowników w procesie szkolenia	290
Zbigniew Piskorz: Wyznaczniki preferencji i skuteczności kierowniczych taktyk wpływu	300
Marzena Pytel-Kopczyńska: Psychospołeczne uwarunkowania zagrożeń w miejscu pracy w aspekcie kształtowania kapitału ludzkiego w placówkach ochrony zdrowia	314
Gabriela Roszyk-Kowalska, Anna Snela: Komunikacja interpersonalna na przykładzie instytucji pomocy społecznej	325
Izabela Różańska-Bińczyk: Rola pozapłacowych sposobów motywowania pracowników we współczesnych organizacjach	336
Jagoda Stompór- Świdarska: Ocena ryzyka decyzyjnego w kluczowych decyzjach zawodowych menedżerów.....	348
Katarzyna Szelałowska-Rudzka: Zakres partycypacji bezpośredniej pracowników w procesie decyzyjnym uwarunkowany konsultatywnym stylem kierowania.....	360
Magdalena Ślazyk-Sobol, Małgorzata Dobrowolska: Wyczerpanie emocjonalne i cynizm jako przykład problemów zawodowych osób zatrudnionych w elastycznych formach pracy.....	371
Monika Wawer: Komunikacja wewnętrzna w zarządzaniu różnorodnością – wyniki badań empirycznych	383
Stanisław A. Witkowski: Kulturowa percepcja niemieckich i polskich przywódców: więcej podobieństw czy różnic?	393
Agnieszka Żarczyńska-Dobiesz, Barbara Chomałowska: Pokolenie „Z” na rynku pracy – wyzwania dla zarządzania zasobami ludzkimi.....	405

Summaries

Grażyna Bartkowiak: Attitudes of employers and managers to employ knowledge workers 65 plus.....	25
---	----

Jolanta Bartkowiak-Stawska: Creation of EVP on the example of Orange Poland S.A.	34
Bogna Bartosz: Corporate social responsibility (CSR) – from the perspective of employees	45
Agata Borowska-Pietrzak: Measurement sense of job satisfaction. The results of the pilot study.....	62
Urszula Bukowska: Employees’ socialization in conditions of cultural diversity.....	72
Joanna Cewińska, Anna Krasnova: Gamification in development and education – threats and opportunities	81
Malgorzata Chrupala-Pniak, Damian Grabowski: Motivational and organizational predictors of employees commitment.....	92
Marek Kalinowski, Emilia Dobrowolska: Strategic management games as a tool for developing managerial competency	104
Katarzyna Durniat: The education of human capital in the field of mobbing protection	114
Agnieszka Fornalczyk: Managers response to subordinates feedback – research report	126
Katarzyna Gajek: Diversity management in Polish organizations	137
Milena Gojny-Zbierowska: Perceived organizational support. Critical approach	145
Karolina Gonera: Manager’s self-education – added value to organization..	155
Lukasz Haromszeki: Organizational leadership of the second decade of the 21st century – a chance to build a human capital in an organization.....	165
Henryk Jarosiewicz: Measurement of professional inclinations – the use of Vocational Picture Test.....	178
Dorota Kanafa-Chmielewska: Antecedents and consequences of political organizational behaviors. Theory and a research method.....	189
Alicja Keplinger, Bogna Bartosz: Does transformational leadership meet expectations of employees?	201
Alicja Keplinger, Emilia Frątczak, Karolina Ławecka, Paulina Stokłosa: Ethos behaviours in the context of working life.....	209
Elżbieta Kowalczyk: Humanistic and behavioural approach as a sign of diversity in human managing	224
Beata Krawczyk-Brylka, Katarzyna Stankiewicz: Women and men in a team – the value or challenge	236
Teresa Kupczyk, Anna Oleszkiewicz, Joanna Kubicka: Diversity management at Lower Silesian enterprises – degree of implementation and benefits	250
Kamila Madeja-Bień: Modification of self-evaluation affected by selected auto-presentations.....	260

Martyna Michalak: Does the job engagement management require diversity procedures?	271
Dorota Molek-Winiarska: Methods of assessing the efficacy of interventions in the organization in the field of occupational health psychology ...	282
Monika Osyra: Usability of the attitudes and behaviors of employees in the company's management.....	289
Aneta Pisarska: Diversity of factors determining employee motivation in the process of training	299
Zbigniew Piskorz: Determinants for preferences and the effectiveness of managerial influence tactics	313
Marzena Pytel-Kopczyńska: Psychological and social conditions of the dangers in the workplace in the aspect of shaping human capital in the health-care entities	323
Gabriela Roszyk-Kowalska, Anna Snela: Interpersonal communication based on the example of social welfare institution	334
Izabela Różańska-Bińczyk: Role of non-pay ways of employees' motivation in contemporary organizations	347
Jagoda Stompór-Świdorska: Assessment of decision risk in key professional decisions of managers.....	359
Katarzyna Szelaągowska-Rudzka: Range of the direct employees participation in decisional making process conditioned by the consultative style of management.....	370
Magdalena Ślazyk-Sobol, Małgorzata Dobrowolska: Emotional exhaustion and cynicism as an example of professional problems of employees working in flexible forms.....	382
Monika Wawer: Internal communication in diversity management – results of empirical research	392
Stanisław A. Witkowski: Cultural perception a German leaders and a Polish leaders: more similarities or differences?.....	404
Agnieszka Żarczyńska-Dobiesz, Barbara Chomątowska: Generation “Z” in the labour market – the challenge for human resource management.....	415

Dorota Molek-Winiarska

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

METODY OCENY SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI Z ZAKRESU PSYCHOLOGII ZDROWIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI

Streszczenie: Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie kilku propozycji oceniania skuteczności coraz częściej wdrażanych programów redukujących stres, promujących zdrowie zawodowe oraz równowagę praca-życie. Propozycje te ograniczają się do sposobów oceny procesu wdrożenia oraz jego efektów. Ocena procesu implementacji to ocena planowania, organizowania oraz monitorowania programu. W celu oceny efektów wdrożenia przedstawiono czynniki najczęściej stosowane w opisywanych w literaturze procesach implementacji. Są to wskaźniki psychologiczne (np. zmiana postawy lub modelu umysłowego) oraz wskaźniki ekonomiczne (np. poziom absencji czy wypadkowości w pracy). Należy jednak pamiętać, że skuteczność danej interwencji uzależniona jest od wielu czynników, znajdujących się w obrębie organizacji i poza nią, które także muszą być kontrolowane w procesie oceny skuteczności wdrożenia. Narzędzia i metody przedstawione w artykule mogą być wykorzystane zarówno przez badaczy naukowych, jak i przez praktyków zarządzania.

Słowa kluczowe: psychologia zdrowia zawodowego, stres, interwencja, ocena, skuteczność.

DOI: 10.15611/pn.2014.350.24

1. Wstęp

Ocena skuteczności interwencji z zakresu zdrowia zawodowego jest od ponad 30 lat tematem dyskusji badaczy z dziedziny psychologii organizacji, zarządzania kapitałem ludzkim, ekonomistów, a nawet polityków. W literaturze przedmiotu tematyka ta podejmowana bywa dość często. Jednocześnie trudno znaleźć zgodność i precyzyjność w definiowaniu, czym jest interwencja oraz jej skuteczność. Już sam podmiot badań, czyli zdrowie zawodowe, określany jest inaczej przez autorów przyjmujących perspektywę patologii i zaburzeń, a inaczej przez tych badaczy, którzy preferują podejście salutogeniczne. Ze względu na fakt, iż przedsiębiorstwa polskie w niewielkim stopniu zajmują się interwencjami tego typu, a jeśli już, to głównie z powodu obserwowanych trudności wśród pracowników, zawarte w artykule pro-

pozycje oceny skuteczności dotyczą interwencji mających na celu poprawę zdrowia zawodowego. Niniejsze opracowanie przedstawia sposoby oceny procesu i efektu wdrożenia działań mających na celu redukcję negatywnych zjawisk psychologicznych w organizacji. Zaprezentowano również narzędzia, które można wykorzystać w procesie oceniania interwencji.

2. Obszar badań psychologii zdrowia zawodowego

Psychologia zdrowia zawodowego jest jedną z gałęzi psychologii. Jej głównym zainteresowaniem są warunki, jakie środowisko pracy wywiera na zdrowie i dobrostan jednostki. Dlatego badania podejmowane w ramach tej subdyscypliny wiążą się z tematyką zarządzania kapitałem ludzkim oraz z bezpieczeństwem i higieną pracy. Główne tematy podejmowane w ramach PZZ to (na podstawie: [Bauer, Jenny 2012; Piotrowski 2013]):

- równowaga praca-życie,
- stres zawodowy i zarządzanie stresem,
- zdrowie fizyczne i psychiczne pracownika,
- programy promocji zdrowia,
- wypalenie zawodowe,
- przemoc, mobbing i molestowanie w pracy,
- bezpieczeństwo pracy,
- sposoby i metody pomiaru efektywności pracy pracownika,
- zaangażowanie i satysfakcja pracownika,
- współpraca w zespołach pracowniczych.

Działania podejmowane w ramach tych zagadnień są skuteczne jedynie, gdy stanowią element strategii personalnej i są zaplanowane jako długofalowe i powtarzalne.

3. Rodzaje interwencji

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele sposobów klasyfikacji działań związanych z poprawą zdrowia zawodowego. Działania te określa się mianem programów redukcji stresu (*stress management interventions*), interwencji związanych ze zdrowiem zawodowym (*interventions in occupational health*), programów skoncentrowanych na dążeniu do równowagi między pracą a życiem prywatnym (*work-life balance initiatives*). Niezależnie od nazwy, działania takie definiuje się jako oparte na teorii naukowej oraz finansowane przez pracodawcę akcje, których celem jest zrównoważenie wymagań związanych z pracą, poprawa zdrowia zawodowego i dobrostanu pracownika [Cascio 2001; Nielsen i in. 2010b; Zaleski, Mesjasz 2001], a także poprawa wyników ekonomicznych organizacji poprzez podnoszenie efektywności kapitału ludzkiego [Sinclair i in. 2010; Ten Brummelhuis, van de Lippe 2010].

Ze względu na cel działania można mówić o trojakim podziale interwencji [Cox i in. 2006; Dalgren, Gard 2009; Richardson, Rothstein 2008; Sinclair i in. 2010]:

- Pierwszego stopnia (*primary*) – koncentracja na diagnozowaniu i eliminowaniu bądź redukowaniu źródeł i kosztów patologii w organizacji.
- Drugiego stopnia (*secondary*) – wspieranie pracowników w radzeniu sobie z istniejącym stresem, promowanie praktyk prozdrowotnych, rozwijanie zasobów indywidualnych w zakresie działań salutogenicznych.
- Trzeciego stopnia (*tertiary*) – podejmowanie działań prowadzących do przywrócenia zdrowia psychosomatycznego, pomoc psychologiczna lub medyczna w zmaganiu się ze skutkami stresu lub innych patologii w pracy.

Interwencje można również podzielić na takie, które wdrażane są na poziomie organizacyjnym (*organizational level interventions*) oraz na poziomie jednostki (*individual level interventions*) [Cooper i in. 1996; Cox i in. 2006; Dalgren, Gard 2009; Dewe, O’Driscoll 2002; Graveling i in. 2008; Richardson, Rothstein 2008; Sinclair i in. 2010; van der Klink i in. 2001].

Pierwsze z nich to strategie i praktyki podejmowane przez przedsiębiorstwo w odpowiedzi na wymagania otoczenia i w celu zwiększenia konkurencyjności organizacji [Sinclair i in. 2010]. Praktyki te, zazwyczaj długofalowe, będące częścią strategii personalnej, obejmują działania organizacyjne w zakresie poprawy ergonomii stanowisk pracy, systemowych rozwiązań dotyczących rozwoju pracowników czy też zmian w sposobie organizacji pracy. Interwencje takie zalicza się często do działań pierwszego stopnia. Organizacyjne programy redukcji stresu są wdrażane dużo rzadziej niż programy indywidualne. Przyczyną tego jest zazwyczaj pracochłonny i czasochłonny proces przygotowania, zorganizowania i wdrożenia takiego programu, a co za tym idzie – większy jego koszt [Cox i in. 2006; Dalgren, Gard 2009; Molek-Winiarska 2010, 2013]. Niemniej jednak ich efekty w zakresie poprawy zdrowia zawodowego są znacznie większe i bardziej długotrwałe niż działania programów interwencji na poziomie jednostki. Skuteczność ich wiąże się nie tylko z tym, że redukują źródła patologii, ale także są zazwyczaj lepiej przygotowane, a ich efekty prawidłowo monitorowane i porównywane z wymiernymi wskaźnikami opracowanymi na początku wdrożenia [Houtman 2007].

Programy na poziomie jednostki są ukierunkowane na poprawę dobrostanu pracowników i zwiększenie możliwości radzenia sobie z presją w pracy [Bunce 1997]. Są dominującą grupą działań prozdrowotnych podejmowanych przez przedsiębiorstwa. Powodem tego są korzyści wynikające z ich stosowania. Można je szybko wprowadzić i ocenić ich skuteczność. Są również elastyczne i można je dostosować do potrzeb różnych pracowników, którzy mogą je wykorzystywać w pracy i poza nią [Cox i in. 2006; Dalgren, Gard 2009]. Dużo łatwiej wdrożyć program interwencyjny na poziomie jednostki, utrzymując odpowiedni standard jakości i metodologii wdrożenia, niż przy przedsięwzięciu implementowanym na poziomie organizacji [Houtman 2007]. Wydaje się jednak, iż jednym z najistotniejszych powodów sprzyjających zdecydowanie częstszym wdrożeniom programów redukcji stresu na poziomie

jednostki są znacznie niższe koszty wdrożenia i monitoringu. Interwencje tego typu zazwyczaj zalicza się do zmian drugiego i trzeciego stopnia.

4. Ocena skuteczności interwencji

Ocena skuteczności interwencji pozwala udzielić odpowiedzi na pytanie, czy dana interwencja spowodowała realizację zamierzonych celów w określonym zakresie poprawy funkcjonowania pracownika oraz celów związanych z poprawą określonych wskaźników ekonomicznych. Ocena skuteczności wdrożenia jest problematyczna, gdyż interwencja taka wiąże się z wieloma zmiennymi oddziałującymi wewnątrz i w otoczeniu organizacji. Trudne, a wręcz niemożliwe jest ocenianie poszczególnych zmiennych w odosobnieniu i kontrola każdej zmiennej mającej wpływ na zmiany zachodzące w organizacji wskutek wdrożonego programu.

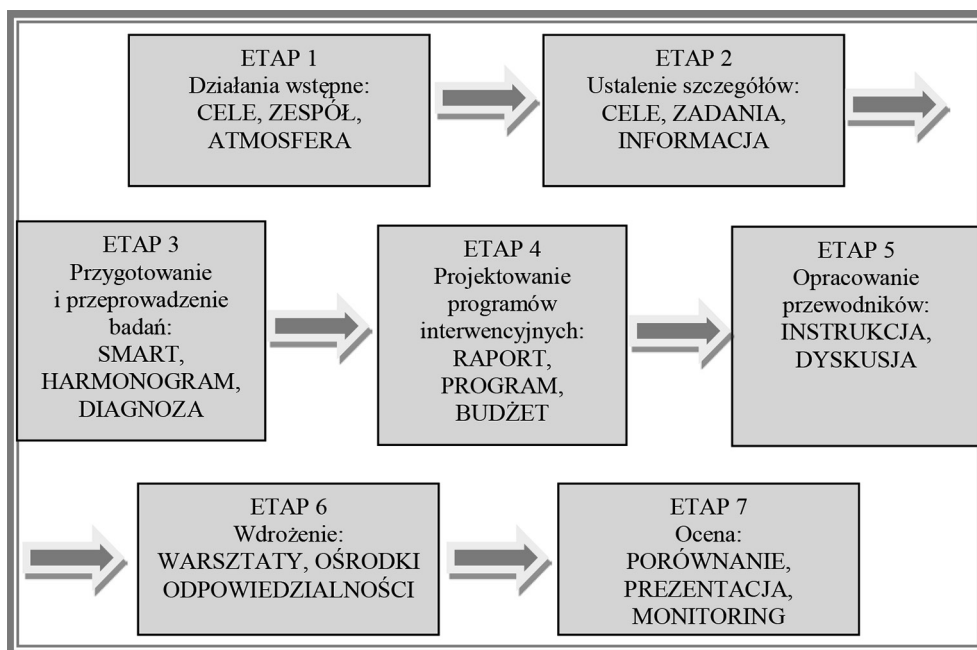
Badanie efektywności i skuteczności interwencji stanowi obiekt badań i debat naukowych już od ponad 30 lat. Początkowo twierdzono, że nie sposób zbadać efektywności ze względu na brak odpowiedniej metodologii badawczej. Następnie twierdzono, że nie ma prostej odpowiedzi na pytanie, czy interwencja „zadziałała”, czy też nie [Taris i in. 2010]. Analizy licznych interwencji na poziomie indywidualnym i organizacyjnym nie pozwalały na określenie konkretnego zestawu zmiennych wpływających na ocenę skuteczności programu [Parkes, Sparkes 1998]. Kolejne analizy wielu wdrożeń pozwoliły na wysnucie następującej tezy: „Kombinacja programów opartych na działaniach na poziomie organizacji i jednostki wydaje się być najskuteczniejsza” [Giga i in. 2003]. W dalszym ciągu jednak nie określono sposobów badania skuteczności.

Niektórzy autorzy wskazują, że ocena interwencji jest możliwa jedynie przy podejściu systemowym, zwanym przez nich konfiguracyjnym (*configurational approach*), w którym analizuje się „wydolność” organizacji i pracownika (*organizational and individual capacity*), wymagania pracy i zasoby organizacji oraz ich wpływ na zdrowie pracownika. To zaś prowadzi do oceny wyników uzyskiwanych przez organizację [Bauer, Jenny 2012; Briner 2012; Cox i in. 2007; Nielsen i in. 2010a; Noblet, LaMontagne 2009]. Skuteczność interwencji należy więc oceniać, biorąc pod uwagę wiele zmiennych psychologicznych, ekonomicznych, społecznych, uchwyconych w odpowiednim przedziale czasowym. Muszą one być poddane analizie statystycznej, aby określić zależności wpływu każdej z nich na zdrowie pracownika i wyniki organizacji. Wydaje się, że taka procedura oceny skuteczności jest niezwykle trudna dla wyrafinowanego badacza, nie mówiąc już o praktykach. Poszukując więc metod mniej złożonych, ale za to możliwych do wykorzystania przez praktyków zarządzania, skupiono się na podejściu bardziej specyficznym, pozwalającym ocenić skuteczność wdrożenia poprzez ocenę procesu i efektu interwencji. Badacze zagadnienia stosujący takie podejście zwracają uwagę na potrzebę oceny zarówno procesu, jak i efektu, istnieje bowiem coraz więcej dowodów na to, że to sposób wdrożenia,

a nie założone cele, ma największy wpływ na skuteczność i trwałość wdrożonych zmian [Cox i in. 2000; Nielsen i in. 2010a; Nielsen, Abildgaard 2013].

5. Ocena procesu

Ocena procesu implementacji to przede wszystkim ocena planowania, organizowania oraz monitorowania programu. Skuteczność oznacza tutaj prawidłowe zaplanowanie i realizację wdrożenia. Ocenie powinny być poddane poszczególne etapy wdrożenia. W literaturze przedmiotu można znaleźć procedurę implementacji [Schabracz i in. 2001]. Ponieważ jednak wdrożenie w polskich przedsiębiorstwach wymaga licznych modyfikacji owej procedury, autorka na podstawie badań własnych stworzyła model wdrożenia (rys. 1.), składający się z siedmiu etapów¹, z których każdy podlega ocenie poprzez odpowiedzi na pytania kontrolne.



Rys. 1. Graficzny model procedury wdrożenia

Źródło: opracowanie własne.

Pytania kontrolne, które można wykorzystać w ocenie poszczególnych etapów, prezentuje tabela 1.

¹ Szczegółowy opis poszczególnych etapów można znaleźć w artykule D. Molek-Winiarskiej pt. *Wdrożenie programów redukcji stresu*, *Przegląd Organizacji*, nr 1/2013, s. 36-41.

Tabela 1. Pytania kontrolne dla poszczególnych etapów wdrożenia

ETAP	PYTANIA KONTROLNE
Etap 1	<p>Czy dokonano wstępnej analizy powodów podjęcia decyzji o wdrożeniu?</p> <p>Czy dokonano wyboru grupy pracowników, dla których będzie dedykowane wdrożenie? Dlaczego właśnie tych?</p> <p>Czy dokonano wstępnej analizy źródeł i skutków stresu?</p> <p>Czy stworzono zarys zespołu wdrożeniowego?</p> <p>Czy określono ogólne cele i kierunki wdrożenia?</p> <p>Czy zbadano nastroje w organizacji i jej sytuację na rynku?</p> <p>Czy istnieje gotowość do wdrożenia ze strony uczestników oraz wystarczający poziom wsparcia i akceptacji programu ze strony osób zarządzających organizacją?</p>
Etap 2	<p>Czy sformułowano główne cele wdrożenia oraz kryteria oceny ich realizacji?</p> <p>Czy opisano zadania i obowiązki poszczególnych członków zespołu wdrożeniowego?</p> <p>Czy przeprowadzono akcję informacyjną o programie i zbadano nastawienie pracowników do wdrożenia?</p> <p>Czy dokonano analizy poszczególnych źródeł stresu oraz wstępnych propozycji ich redukcji?</p>
Etap 3	<p>Czy sformułowano szczegółowe cele wdrożenia wraz z kryteriami oceny ich realizacji?</p> <p>Czy dokonano szczegółowego opisu stanowisk pracy uczestników wdrożenia?</p> <p>Czy dokonano diagnozy psychologicznej źródeł, poziomu i skutków stresu wśród uczestników?</p> <p>W jaki sposób zadbano o wysoki poziom zaangażowania uczestników programu?</p>
Etap 4	<p>Czy opracowano wyniki i wyciągnięto wnioski z diagnozy psychologicznej?</p> <p>Czy zostały stworzone propozycje rozwiązań zaistniałych problemów na poziomie organizacyjnym lub jednostkowym?</p> <p>Czy został opracowany harmonogram działań szczegółowych?</p> <p>Czy ustalone propozycje zostały zaakceptowane przez zarządzających organizacją?</p> <p>Czy zaprojektowano budżet wdrożenia?</p>
Etap 5	<p>Czy zostały opracowane szczegółowe procedury wdrożenia ustalonych rozwiązań?</p> <p>Czy istnieje wystarczający poziom partycypacji i zaangażowania wśród osób odpowiedzialnych za wdrożenie w poszczególnych komórkach?</p>
Etap 6	<p>Czy dokonano analizy i oceny bieżących działań w zakresie pożądaných lub niepożądanych zmian?</p> <p>Czy stworzono ośrodki odpowiedzialności za poszczególne działania?</p> <p>Czy dokonano analizy komunikacji między członkami zespołu wdrażającego a osobami odpowiedzialnymi za wdrożenie w poszczególnych komórkach?</p>
Etap 7	<p>Czy dokonano oceny procesu wdrożenia i jego efektów – realizacji poszczególnych celów?</p> <p>Czy zaprezentowano ostateczne wyniki uczestnikom oraz zarządzającym?</p> <p>Czy stworzono ośrodki odpowiedzialności i procedury modyfikacji?</p> <p>Czy dokonano oceny poziomu wiedzy uczestników programu?</p> <p>Czy sporządzono procedury monitoringu programu?</p> <p>Czy sporządzono kompletną dokumentację programu?</p>

Źródło: opracowanie własne.

Pytania kontrolne są sposobem oceny procesu, pozwalają bowiem dowiedzieć się, czy interwencję dobrze zaplanowano i przeprowadzono.

Nielsen i Abildgaard wskazują na cztery istotne czynniki oceny procesu, zastrzegając jednak, że wymagają one wnikliwości badacza, czułości na ewentualne zmiany w czasie trwania działań interwencyjnych oraz umiejętności przewidywania długofalowego [Nielsen, Abildgaard 2013]. Czynniki podlegające ocenie to:

1. Uczestnicy (pracownicy będący odbiorcami programu, menedżerowie, zarząd) – formy i stopień partycypacji w planowaniu wdrożenia oraz ich poziom zaangażowania. Przykładem zasługującym na pozytywną ocenę jest uczestnictwo pracowników w kształtowaniu ostatecznego charakteru wprowadzanych zmian oraz konsultacje i doradztwo na każdym etapie wdrażania interwencji.

2. Modele umysłowe – sposoby myślenia, postawy, opinie o programie i procedurze wdrożenia. Ocena pozytywna, uzyskana dzięki ankietom lub wywiadam, oznacza, że uczestnicy mają poczucie, iż wdrażane programy są właśnie tym, czego im potrzeba, by uzyskać większą satysfakcję z pracy. Mają też możliwość systematycznego wprowadzania w życie umiejętności nabytych w trakcie interwencji.

3. Kontekst organizacji – jej struktura, zmiany wewnątrz niej i w jej otoczeniu, strategia (szczególnie relacje między strategią a planowaną interwencją), zmiany makroekonomiczne. Ocena tej zmiany wiąże się zazwyczaj z wprowadzeniem interwencji pierwszego stopnia, np. dzięki spłaszczeniu struktury organizacyjnej zredukowano stres związany z niejasnym komunikowaniem. Inny przykład może dotyczyć wprowadzenia elastycznego czasu pracy, dzięki czemu zmniejszyła się liczba absencji i nastąpił wzrost efektywności wykonania zadań.

4. Planowanie i wdrożenie programu – sposób zaplanowania, uczestnicy zespołu wdrażającego, sposób komunikowania się, sposób oceny założonych celów, sposób wdrażania zaplanowanych działań.

Proces wdrożenia jest skuteczny, gdy udało się zrealizować zaplanowane działania w przewidzianym czasie i przy odpowiednim poziomie zaangażowania uczestników oraz zarządzających. Aby jednak mówić o skuteczności danej interwencji, należy także zbadać, czy doszło do określonych zmian w organizacji na skutek wdrożenia. Należy więc ocenić efekty, jakie przyniósł program.

6. Ocena efektów

Jedni autorzy uważają, że efektem interwencji jest lepsze zdrowie i samopoczucie pracowników [Nielsen i in. 2010b], inni za efekt uznają zmiany w sposobie działania pracownika w organizacji [Sinclair i in. 2010; Suchodolski 2012]. Skuteczność wdrożenia musi być oceniana przez pryzmat celów, jakie taka interwencja miała osiągnąć. Cele te mogą być zorientowane na jednostkę i zmiany w jej funkcjonowaniu bądź też na organizację i polepszenie pewnych wskaźników ekonomicznych. Niezależnie od oczekiwanego efektu rekomenduje się, aby oceny skuteczności interwencji dokonywać poprzez porównanie tego, jak było przed rozpoczęciem akcji,

z tym, jakie zmiany zostały zarejestrowane w odpowiednim czasie po zakończeniu akcji [Nielsen, Abildgaard 2013].

Według niektórych badaczy ocena efektów interwencji oznacza, że zaobserwowano następujące zmiany [Kompier i in. 1998; Nielsen, Abildgaard 2013]:

- W postawach, wartościach i wiedzy – pracownicy oduczyli się starych sposobów myślenia i działania, a nauczyli nowych. Dotyczą one indywidualnej odpowiedzialności za przyjazne środowisko pracy, którą dotychczas przypisywali jedynie przełożonym.
- W rozwoju indywidualnych zasobów – poprzez współuczestnictwo w tworzeniu programu pracownik rozwija poczucie skuteczności², umiejętności współpracy w zespole.
- W procedurach – zmieniają się one ze względu na zmiany w postawach pracowników. Istotne jest bowiem, aby pracownicy mogli zastosowane przez siebie nowe sposoby działania wkomponować w nowy system procedur w organizacji.
- W warunkach pracy.
- W zdrowiu i dobrostanie pracowników – na skutek redukcji źródeł stresu oraz wprowadzenia konkretnych praktyk promowania zdrowia fizycznego i mentalnego. Zmiany te najczęściej bada się poprzez badania ankietowe, czasami także poprzez badania medyczne (pomiary kortyzolu, prolaktyny, testosteronu).
- W jakości i produktywności – poprzez wyniki badania stopy zwrotu z inwestycji, redukcji absencji i fluktuacji, zmniejszenia liczby wypadków czy też kosztów opieki medycznej.
- W poziomie bezpieczeństwa pracy i promowanych praktykach prozdrowotnych – interwencje mają bowiem stać się elementem strategii stałego monitorowania i polepszania zdrowia pracowników, a nie rozwiązywania bieżących problemów.

Znaczna liczba badaczy, określając cele wdrożenia, używa pewnych wskaźników ekonomicznych, których zmiana jest oceniana jako efekt wdrożenia [Cascio 2001; Cox i in. 2006; DeJoy i in. 2010; Houtman 2007; Milczarek i in. 2009; Mos-sink 2002; Parkes, Sparkes 1998]. Należą do nich:

- wzrost produktywności,
- redukcja kosztów odszkodowań dla pracowników,
- redukcja kosztów zastępstw w przypadku absencji pracownika,
- redukcja kosztów fluktuacji kadry związanych z rekrutacją i selekcją oraz adaptacją pracownika do nowej pracy,
- redukcja kosztów wypadków w pracy (zniszczenia materiału, urządzenia),
- redukcja kosztów związanych z kradzieżami i innymi zachowaniami kontrproduktywnymi jako efektem „rekompensaty” za stres,
- redukcja kosztów usług medycznych w przypadku refundowania ich przez organizację.

² Cecha opisana przez A. Bandurę jako wiara we własne kompetencje, które pozwalają osobie osiągnąć założony wynik [Bandura 1992].

Interwencję ocenia się jako skuteczną, gdy zaobserwowano wybrane spośród wyżej wymienionych wskaźników. W procesie planowania interwencji określa się poziom zadowalającej zmiany i okresy, w których będzie dokonywany pomiar tych wskaźników. Zazwyczaj pomiary takie dokonywane są przed rozpoczęciem interwencji, a następnie tuż po jej zakończeniu oraz trzy miesiące i sześć miesięcy później.

7. Zakończenie

Przedstawione w artykule propozycje oceny programów mających na celu polepszenie kondycji psychicznej pracowników nie są uniwersalne. Znaczna liczba badaczy wskazuje na potrzebę dopasowywania metod i kryteriów oceny skuteczności interwencji do organizacji [Cooper i in. 1996; Cox i in. 2006; Graveling i in. 2008; Nielsen, Abildgaard 2013]. W artykule ograniczono się jedynie do przedstawienia kilku metod pozwalających ocenić skuteczność wdrożenia poprzez ocenę procesu oraz efektów interwencji. Natomiast nie uwzględniono sposobów analizy szerszej perspektywy istotnej przy ocenie interwencji w organizacji.

Literatura

- Bandura A., 1992, *Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change*, Psychological Review, no. 84, s. 191-215.
- Bauer G., Jenny G., 2012, *Moving towards positive organizational health: challenges and a proposal for a research model of organizational health development*, [w:] Houdmont J., Leka S., Sinclair R. (eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology*, Wiley-Blackwell, vol. 2, s. 126-145.
- Briner R., 2012, *Developing evidence-based occupational health psychology*, [w:] Houdmont J., Leka S., Sinclair R. (eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology*, Wiley-Blackwell, vol. 2, s. 36-56.
- Bunce D., 1997, *What factors are associated with the outcome of individual-focused worksite stress management interventions?*, Journal of Occupational and Organizational Psychology, no. 70, s. 1-17.
- Cascio W., 2001, *Kalkulacja kosztów zasobów ludzkich*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków.
- Cooper C., Liukkonen P., Cartwright S., 1996, *Stress Prevention in the Workplace*, European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
- Cox T., Griffiths A., Barlowe C., Randall R., Thomson L., Rial-González E., 2000, *Organizational Interventions for Work Stress. A Risk Management Approach*, Report for Health and Safety Executive, Institute of Work, Health & Organisations, Nottingham.
- Cox T., Griffiths A., Rial-González E., 2006, *Badania nad stresem związanym z pracą*, tłum. Centrum Tłumaczeń dla Organów Unii Europejskiej, Raport Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Nottingham.
- Cox T., Karanika M., Griffith A., Houdmont J., 2007, *Evaluating organizational-level work stress interventions: beyond traditional methods*, Work & Stress, vol. 21, no. 4, s. 348-362.
- Dalgren A., Gard G., 2009, *Soft values with hard impact – a review of stress reducing interventions on group and organizational level*, Physical Therapy Reviews, vol. 14, no. 6, s. 369-381.

- DeJoy D.M., Wilson M.G., Vandenberg R.J., McGrath-Higgins A., Griffin-Blake C.S., 2010, *Assessing the impact of healthy work organization intervention*, Journal of Occupational and Organizational Psychology, vol. 83, s. 139-165.
- Dewe P., O'Driscoll M., 2002, *Stress management interventions: what do managers actually do?*, Personnel Review, vol. 31, no. 1-2, s. 143-165.
- Giga S.I., Noblet A., Faragher B., Cooper C., 2003, *The UK perspective: a review of research on organisational stress management interventions*, Australian Psychologist, vol. 38, no. 2, s. 158-164.
- Graveling R.A., Crawford J.O., Cowie H., Amati C., Vohra S., 2008, *A Review of Workplace Interventions that Promote Mental Wellbeing in the Workplace*, Draft Report, Institute of Occupational Medicine, Edinburgh.
- Houtman I., 2007, *Work-Related Stress*, Report for European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
- Kompier M., Geurts S., Grundemann R., Vink R., Smulders P., 1998, *Cases in stress prevention: the success of participative and stepwise approach*, Stress Medicine, no. 14, s. 155-168.
- Milczarek M., Schneider E., Rial González E., 2009, *OSH in Figures: Stress at Work – Facts and Figures*, Report for European Agency for Safety and Health at Work, Luxemburg.
- Molek-Winiarska D., 2010, *Organizacyjne i indywidualne programy zarządzania stresem*, Współczesne Zarządzanie, nr 1, s. 116-134.
- Molek-Winiarska D., 2013, *Stress management interventions in Polish companies – research results*, Edukacja Ekonomistów i Menedżerów, nr 1(27), s. 131-148.
- Mossink J., 2002, *Inventory of Socioeconomic Costs of Work Accidents*, Report for European Agency for Safety and Health at Work, Luxemburg.
- Nielsen K., Abildgaard J.S., 2013, *Organizational interventions: a research-based framework for the evaluation of both process and effects*, Work & Stress, vol. 27, no. 3, s. 278-297.
- Nielsen K., Randall R., Christensen K.B., 2010a, *Developing new ways of evaluating organizational-level interventions*, [w:] Houdmont J., Leka S. (eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology*, Wiley-Blackwell, vol. 1, s. 21-45.
- Nielsen K., Randall R., Holten A., Gonzalez E., 2010b, *Conducting organizational-level occupational health interventions: what works?*, Work & Stress, vol. 24, no. 3, s. 234-259.
- Noblet A., LaMontagne A., 2009, *The challenges of developing, implementing and evaluating interventions*, [w:] Cartwright S., Cooper C. (eds.), *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being*, Oxford University Press, Oxford, s. 466-496.
- Parkes K., Sparkes T., 1998, *Organizational interventions to reduce work stress: are they effective?*, Research Report 193/1998, for Health and Safety Executive, Oxford, http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/1998/crr98193.pdf.
- Piotrowski Ch., 2013, *Occupational health psychology: neglected areas of research*, Journal of Instructional Psychology, vol. 39, no. 3, s. 189-191.
- Richardson K.M., Rothstein R.H., 2008, *Effect of occupational stress management intervention programs. A meta-analysis*, Journal of Occupational Health Psychology, vol. 13, no. 1, s. 69-96.
- Sinclair R., Sears L., Zajack M., Probst T., 2010, *A multilevel model of economic stress and employee well-being*, [w:] Houdmont J., Leka S. (eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology*, Wiley-Blackwell, vol. 1, s. 1-20.
- Schabracq M., Cooper C., Travers Ch., van Maanen D., 2001, *Occupational Health Psychology: the Challenge of Workplace Stress*, BPS Books, London.
- Suchodolski A., 2012, *Czynniki wpływające na wytyczanie kierunku rozwoju pracowników w organizacji*, [w:] Listwan T., Stor M. (red.), *Sukces w zarządzaniu kapitałem ludzkim*, Prace Naukowe UE we Wrocławiu, nr 248, s. 337-343.
- Taris T., van der Wal I., Kompier M., 2010, *Large-scale job stress interventions*, [w:] Houdmont J., Leka S. (eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology*, Wiley-Blackwell, vol. 1, s. 77-97.

- Ten Brummelhuis L., van de Lippe T., 2010, *Effective work-life balance support for various household structures*, Human Resource Management, vol. 49, no. 2, s. 173-193.
- van der Klink J.J.L., Blonk R.W.B, Schene A.H., van Dijk F.J.H., 2001, *The benefits of interventions for work-related stress*, American Journal of Public Health, vol. 91, no. 2, s. 270-276.
- Zaleski Z., Mesjasz J., 2001, *Koszty sukcesu w zarządzaniu*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, nr 900, s. 362-373.

METHODS OF ASSESSING THE EFFICACY OF INTERVENTIONS IN THE ORGANIZATION IN THE FIELD OF OCCUPATIONAL HEALTH PSYCHOLOGY

Summary: The assessment of the efficacy of occupational health psychological interventions has been a topic for the discussion and research for organizational psychologists, HRM managers, economists and even politicians for the last thirty years. This article presents a few propositions for the assessment of the efficacy of interventions within stress management, occupational health and work-life balance. Those propositions narrow the issue to the ways of measurement of the process and indicators of the efficacy of the intervention. However, it is important to be alert to many other intrinsic and extrinsic factors that should be controlled during the process of assessment. The tools and methods described in this paper can be used both by the researchers and HR practitioners.

Keywords: occupational health psychology, work-related stress, intervention, assessment, efficacy.