

ZN WSH Zarządzanie 2016 (1), s. 171-181

Oryginalny artykuł naukowy
Original Article

Data wpływu/Received: 29.09.2015

Data recenzji/Accepted: 3.01.2016/11.01.2016

Data publikacji/Published: 2.03.2016

Źródła finansowania publikacji: środki własne Autora

DOI: 10.5604/18998658.1199375

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. Joanna M. Moczydłowska, prof. PB^{A B C D E F}

Wydział Zarządzania Politechniki Białostockiej

BARIERY ZAANGAŻOWANIA ORGANIZACYJNEGO PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA W OCENIE KADRY KIEROWNICZEJ

THE BARRIERS OF HEALTH CARE UNITS EMPLOYEES' ORGANIZASATIONAL INVOLVEMENT IN THE EVALUATION OF SENIOR STAFF

Streszczenie: Artykuł poświęcono tematowi zaangażowania organizacyjnego. Zawiera on część teoriopoznawczą obejmującą analizę literatury problemu oraz części empiryczną opracowaną na podstawie wyników badań ankietowych. Przyjęto następujący problem badawczy: jakie bariery i trudności postrzegają menedżerowie pracujący w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie budowy i utrzymania zaangażowania organizacyjnego pracowników?

Słowa kluczowe: zaangażowanie, zarządzanie zaangażowaniem, pracownicy ochrony zdrowia, bariery zaangażowania

Abstract: The article deals with the issue of involvement management. It contains the epistemological part that presents results of the analysis of literature of the problem and the empirical part elaborated on the basis of the research questionnaire. The presented study was supposed to solve the following research problem: what barriers and difficulties do managers perceive in health care units in the area of building and maintaining employees' organisational involvement?

Keywords: involvement, involvement management, health care units employees, barriers of organisational involvement

Wstęp

Artykuł opiera się na założeniu, że jednym z najważniejszych niematerialnych kapitałów każdej organizacji jest zaangażowanie pracowników. Prawidłowość ta dotyczy zarówno podmiotów gospodarczych, jak i organizacji publicznych, w tym tak specyficznych jak jednostki ochrony zdrowia. Stąd ważne jest poznanie uwarunkowań budowania i podtrzymywania zaangażowania organizacyjnego pracowników oraz tworzenia takiego środowiska pracy, które tę postawę wzmacnia. Realizacja powyższego celu poznawczego wymaga również określenia barier i źródeł trudności w analizowanym obszarze. W bogatym dorobku nauk o zarządzaniu znajdujemy liczne badania poświęcone zaangażowaniu różnych grup pracowników w sektorze przedsiębiorstw, natomiast brakuje aktualnych badań eksplorujących determinanty zaangażowania organizacyjnego pracowników ochrony zdrowia.

Celem artykułu jest systematyzacja wiedzy na temat zaangażowania organizacyjnego oraz diagnoza barier zaangażowania pracowników jednostek służby zdrowia. W przedstawionym w artykule badaniu przyjęto perspektywę kadry kierowniczej¹. Jest to zabieg celowy. Wynika on z przekonania, że kształtowanie pożądanych postaw pracowników, w tym postawy zaangażowania, należy do kluczowych kompetencji menedżerskich. Oznacza to konieczność poznania percepcji kadry kierowniczej, której aktywność zarządcza ma fundamentalne znaczenie dla zaangażowania podwładnych i współpracowników.

1. Zarządzanie zaangażowaniem i przez zaangażowanie – analiza teoriopoznawcza

Termin *zaangażowanie*, choć używany w naukach o zarządzaniu co najmniej od 20 lat, stanowi przykład pojęcia stosowanego w różnorodnych kontekstach znaczeniowych. Trudno w sposób jednoznaczny stwierdzić, czy jest to stan psychiki, postawa, atrybut postawy, a może zespół zachowań. Nie można także w spo-

¹ Autorka ma świadomość, że w naukach o zarządzaniu podkreśla się potrzebę rozróżnienia takich pojęć, jak *menedżer* i *kierownik*, jednak na potrzeby tego artykułu będą one stosowane zamiennie.

sób precyzyjny wyznaczyć granic między zaangażowaniem pracowników a takimi pojęciami, jak: lojalność, przywiązanie, satysfakcja z pracy, wysoka wewnętrzna motywacja, relacje pracownika z organizacją. Jedno nie budzi poważniejszych wątpliwości: kluczowe znaczenie zaangażowania dla osiągnięcia celów organizacji. Badania² jednoznacznie wskazują na korelację między zaangażowaniem a takimi zmiennymi, jak: produktywność, zyskowność, innowacyjność, bezpieczeństwo personalne. Nie dziwi zatem fakt, że kadra menedżerska przejawia rosnące zainteresowanie zaangażowaniem pracowników oraz sposobami jego budowania oraz rzetelnego i trafnego pomiaru³.

Jedną z pierwszych definicji zaangażowania zaproponował W.A. Kahan: „W zaangażowaniu ludzie stosują i wyrażają siebie fizycznie, poznawczo i emocjonalnie podczas realizacji ról organizacyjnych”⁴. *Zaangażowanie* to emocjonalne przywiązanie do celów i wartości organizacji oraz do roli jednostki związanej z realizacją tych celów. Jak zauważa R. Williams⁵, zaangażowanie to połączenie satysfakcji, lojalności, dumy z faktu przynależności do organizacji, poczucia osobistej odpowiedzialności i chęć bycia „advokatem organizacji”, które mają wpływ na zachowanie pracownika. Zaangażowanie bywa utożsamiane z postawą pracownika, której ważną komponentą jest siła psychologicznej identyfikacji z organizacją lub przywiązanie do niej. W tym duchu w latach 90. XX wieku opracowano model zaangażowania organizacyjnego, który opisywał zaangażowanie w trzech wymiarach typowych dla każdej postawy: racjonalnym, emocjonalnym i behawioralnym. Autorzy⁶ modelu zaangażowania organizacyjnego, uwzględniając zróżnicowane motywy zaangażowania, wyróżnili:

- **zaangażowanie emocjonalne (afektywne)** – człowiek identyfikuje się z organizacją, jej wartościami, a przyjęte w niej normy uważa za własne. Praca wiąże się z pozytywnymi emocjami pracownika (postawa „Pracuję tu, bo chcę”).
- **zaangażowanie trwania** – człowiek pracuje, ponieważ zbyt dużo straciłby odchodząc (np. zabezpieczenie emerytalne, poczucie bezpieczeństwa socjalnego itp.). Nie ma też ciekawych propozycji na rynku pracy (postawa „Pracuję tu, bo nie mam innego wyjścia”).
- **zaangażowanie normatywne** – człowiek pracuje, bo czuje się zobowiązany w stosunku do organizacji. Ten rodzaj zobowiązania bywa kojarzony z pewnego rodzaju powinnością moralną: „Pracuję, bo powinienem”.

W podobny sposób klasyfikują rodzaje zaangażowania J.K. Harter, F.L. Schmidt i C.L. Keyes⁷, dzieląc je na zaangażowanie bierne (*commitment*) i zaangażowanie aktywne (*in-*

² Por. M. Juchnowicz, *Zarządzanie przez zaangażowanie*, PWE, Warszawa 2010.

³ Por. A. Rudawska, *Motywowanie do zaangażowania w organizację oraz w życie społeczne i rodzinne*, MBA 2011, nr 1, s. 79.

⁴ W.A. Kahan, *Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work*, „Academy of Management Journal” 1990, no 33, s. 694.

⁵ R. Williams, *Employee Engagement Define It, Measure It and Put It to Work in Your Organization*, „Workforce”, workforce.com [dostęp: 19.07.2015].

⁶ J.P. Meyer, N.J. Allen, *A Tree-Component Conceptualization on Organizational Commitment*. „Human Resource Management Review” 1991, no 1.

⁷ J.K. Harter, F.L. Schmidt, C.L. Keyes, *Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes*:

volvement). Zaangażowanie bierne wyraża się w przywiązaniu do wykonywanej pracy, natomiast zaangażowanie aktywne obejmuje swoim zakresem zaangażowanie bierne, ale także oznacza czynne włączanie się pracownika w sprawy organizacji i ukierunkowanie na jej rozwój oraz identyfikację z celami i wartościami firmy. Z punktu widzenia pracodawcy największą wartość ma zaangażowanie, które przejawia się przez inicjowanie zmian i branie za nie odpowiedzialności, dostrzeganie problemów i zgłaszanie propozycji ich rozwiązywania, innowacyjność, szukanie nowych wyzwań zawodowych.

Na potrzeby tego artykułu autorka proponuje przyjąć, że zaangażowanie to względnie trwała postawa lub stan pracownika prowadzący do podejmowania korzystnych działań na rzecz pracodawcy. To swoiste oddanie organizacji idące w parze z pozytywnym nastawieniem emocjonalnym do miejsca pracy i samej pracy. Ważnym elementem zaangażowania jest skłonność do podejmowania samodzielnych działań (także w sytuacjach trudnych i niestandardowych), zgodnych z interesem organizacji, ale również swoją rolą zawodową i/lub organizacyjną. W wielu przypadkach zaangażowanie powoduje, że pracownik podejmuje nadzwyczajny wysiłek, by osiągnięte zostały cele zawodowe, które postawiła przed nim organizacja lub które sformułował sam. Autorka podziela opinię T.J. Ericssona, że to coś więcej niż prosta lojalność czy satysfakcja z warunków pracy. To „chęć danej osoby do zainwestowania własnego wysiłku w sukces pracodawcy”⁸. Z perspektywy organizacji wysokie zaangażowanie jest tak cenne, ponieważ pozwala osiągnąć wyższe rezultaty przy tych samych zasobach.

Chcąc efektywnie zarządzać zaangażowaniem, należy szukać czynników, które z tą postawą pracowników korelują pozytywnie. Z badań Bain & Company wynika, że zaangażowanie wzrasta, jeśli bezpośredni przełożony cieszy się sympatią swoich podwładnych i jednocześnie nadaje on zaangażowaniu znaczącą rangę dając wyraźny osobisty przykład zaangażowania. Kolejnym elementem sprzyjającym budowaniu zaangażowania jest demokratyzacja tego procesu. W praktyce oznacza to, że dział HR i menedżerowie najwyższego szczebla pozostawiają kierownikom liniowym dużą dozę swobody w kształtowaniu zaangażowania swoich podwładnych. Jest to ze wszech miar uzasadnione, ponieważ to kierownicy liniowi najlepiej znają członków swojego zespołu: ich potrzeby, zainteresowania, predyspozycje osobowościowe, wartości i dlatego mogą najtrafniej dobrać narzędzia kształtowania i wzmacniania zaangażowania. I wreszcie czynnik, który wydaje się kluczowy: efektywna komunikacja. Jeśli przełożony potrafi aktywnie słuchać oraz konstruktywnie przekazywać informacje zwrotne, w tym te trudne, bo obarczone negatywnym ładunkiem emocjonalnym, szansa na zaangażowanie pracowników rośnie.

Szczegółowy wykaz tzw. czynników zaangażowania przedstawia rysunek nr 1. W ocenie autorów⁹ tego wykazu kluczowe znaczenie dla zaangażowania ma poczucie bycia docenianym oraz poczucie sprawstwa, czyli przekonanie, że „jestem autorem lub

A review of Gallup studies, [w:] *Flourishing: the positive person and the good life*, C.L. Keyes (ed.), American Association Hay Group, Washington 2003.

⁸ Za: M. Juchnowicz, *Zaangażowanie pracowników. Sposoby oceny i motywowania*, PWE, Warszawa 2013, s. 34.

⁹ Por. J. Smythe, *CEO – dyrektor do spraw zaangażowania*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2009, s. 238.

współautorem” danego działania i jego wyniku. Te elementy wynikają z kolei z szeregu szczegółowych czynników zaangażowania. Trzeba zauważyć, że ich lista jest nieco kontrowersyjna, ponieważ tworzą ją pojęcia, które znaczeniowo „nachodzą” na siebie. Na przykład jako odrębny czynnik zaangażowania wymienione zostało *zadowolenie z pracy*, a poprzedza go wiele elementów, które, zgodnie z bardzo bogatym piśmiennictwem naukowym na ten temat, są źródłem tego zadowolenia. Mimo tych uwag krytycznych pozytywnie trzeba ocenić tę próbę systematyzacji wiedzy na temat uwarunkowań zaangażowania, traktując je w kategorii kolejnego kroku do poznania tej niezwykle złożonej problematyki.

Rysunek 1. Czynniki zaangażowania

Figure 1. Factors involvement



Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Smythe, *CEO – dyrektor do spraw zaangażowania*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2009, s. 238.

Nieco inaczej model źródeł zaangażowania przedstawia R. McBain¹⁰. W ocenie tego autora w kształtowaniu zaangażowania pracowników kluczową rolę odgrywają trzy grupy elementów. Po pierwsze, są to atrybuty samej organizacji, w tym głównie jej kultura, marka, wizja rozwoju. Druga grupa czynników zaangażowania uwzględniona w tym modelu to „życie pracownicze”. Składa się na nie stosunek aktywności zawodowej do życia osobistego, wspierający przełożeni i współpracownicy wyrażający uznanie, możliwość partycypowania w podejmowaniu ważnych decyzji. Po trzecie, ważnym źródłem zaangażowania jest profesjonalne zarządzanie i przywództwo, które w ocenie cytowanego autora wyznaczają umiejętności przywódcze kadry menedżerskiej, zaangażowanie kierowników

¹⁰ Por. R. McBain, *The Practice of Engagement*, „Strategic HR Review” 2007, vol. 6, no 8-9.

liniowych oraz komunikacja z podwładnymi. Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że wadliwe zarządzanie i brak przywództwa to element występujący po stronie najważniejszych czynników ograniczających zaangażowanie. Wśród głównych barier zarządzania zaangażowaniem wymienia się:

- brak świadomości kadry kierowniczej dotyczącej jej bezpośredniego wpływu na zachowania podwładnych;
- brak umiejętności kierowników w obszarze budowania i utrzymania zaangażowania podwładnych;
- brak motywacji osób pełniących funkcje kierownicze, by działać na płaszczyźnie relacji z podwładnymi;
- przyczyny niezależne od kadry kierowniczej (na przykład brak wpływu na rekrutację członków zarządzanego zespołu)¹¹.

Jednocześnie warto nadmienić, że jak wynika z badań¹² przeprowadzonych w 40 dużych przedsiębiorstwach z 60 krajów, poziom zaangażowania ujemnie koreluje z takimi zmiennymi, jak: niskie miejsce pracownika w strukturze organizacyjnej oraz czas pracy dla danego pracodawcy. Wprawdzie przedsiębiorstwa mają inną specyfikę, niż jednostki ochrony zdrowia, jednak wydaje się, że zdiagnozowane w nich prawidłowości mają charakter uniwersalny. Jest to o tyle niebezpieczne, że właśnie osoby na dole hierarchii organizacyjnej to często ci pracownicy, którzy mają bezpośredni kontakt z klientami (pacjentami), a zatem jest to grupa, na której zaangażowaniu powinno pracodawcy najbardziej zależeć. Bez zaangażowania pracowników z „pierwszej linii” nie można spodziewać się oczekiwanej wysokiej jakości świadczenia usług zdrowotnych¹³.

2. Metodyka badań

Prezentowane tu wyniki badań stanowią element szerszego programu badawczego realizowanego w latach 2014–2015. Badaniami objęto grupę 75 przedstawicieli kadry kierowniczej średniego i wysokiego szczebla w jednostkach ochrony zdrowia będących słuchaczami dwóch edycji *MBA w ochronie zdrowia* – studiów prowadzonych przez Uczelnię Łazarskiego w Warszawie. W badanej próbie znalazło się 40 mężczyzn i 35 kobiet. Respondenci to osoby posiadające zróżnicowane wykształcenie (najliczniej reprezentowani byli prawnicy, ekonomiści, pielęgniarki i lekarze), ale każda z nich ma doświadczenie w zarządzaniu (średnio – 3 lata). Mimo że miejscem przeprowadzenia badania była Warszawa, badani reprezentowali wszystkie regiony Polski.

Narzędziem wykorzystanym do badania był kwestionariusz ankiety. Pytania dotyczące barier i trudności w zarządzaniu zaangażowaniem pracowników jednostek ochrony zdrowia były wyłącznie otwarte, tak by w najmniejszym stopniu nie ograniczać badanych

¹¹ Por. U. Jabłońska, *Zaangażowanie pracowników – rola kadry kierowniczej*, „GFMP Management Focus” 2014, nr 17, s. 3.

¹² Za: W. Yakowicz, *4 Ways to Inject New Energy Into Your Employees*, inc. com [dostęp: 19.02.2014].

¹³ Szerzej na ten temat: J.M. Moczydłowska, K. Kowalewski, *Nowe koncepcje zarządzania ludźmi*, Difin, Warszawa 2014, s. 92-105.

swobody wyrażania opinii i nie sugerować odpowiedzi. Każdy z uczestników mógł wpisać dowolną liczbę zagadnień, problemów, opinii.

Prezentowane badania miały rozwiązać następujący problem badawczy: jakie bariery i trudności dostrzegają menedżerowie w swoich miejscach pracy w zakresie budowania i podtrzymywania zaangażowania organizacyjnego pracowników? Autorka ma świadomość, że ograniczenie próby badanej do słuchaczy studiów MBA znacząco zmniejsza jej reprezentatywność, dlatego uzyskane tą drogą rezultaty będą traktowane raczej jako źródło wiedzy o pewnych prawidłowościach czy trendach niż jako podstawa do formułowania kategoriycznych wniosków.

3. Kadra kierownicza jednostek ochrony zdrowia o barierach zaangażowania organizacyjnego – analiza wyników badań

Odpowiedzi respondentów uszeregowano według częstotliwości wskazań (por. tabela nr 1). Wypowiedzi badanych uszeregowano, uwzględniając następujące kategorie: bariery tkwiące w kulturze organizacji oraz jej strukturze, bariery których źródłem są zachowania kadry kierowniczej, problematyczne postawy i skłonności leżące po stronie pracowników i wreszcie kategoria „inne”, w której umieszczone zostały odpowiedzi niemożliwe do zakwalifikowania do wymienionych wcześniej kategorii. Analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic między wskazaniami badanych mężczyzn i kobiet, dlatego prezentacja wyników nie uwzględnia rozgraniczenia ze względu na płeć respondentów.

Tabela 1. Źródła problemów w budowaniu i podtrzymywaniu zaangażowania organizacyjnego pracowników w ocenie kadry kierowniczej jednostek ochrony zdrowia
Table 1. Sources of problems in building and sustaining organizational involvement of employees in the evaluation of managers of health care units

Bariery/ źródła trudności – kategorie odpowiedzi	Liczba odpowiedzi (N=75)	Dane w %*
Bariery tkwiące w kulturze organizacji oraz jej strukturze		
Brak spójnych systemów motywowania pracowników oraz brak środków na działania motywujące	61	81,3
Wadliwy system lub brak systemu komunikacji wewnętrznej, brak komunikacji motywującej i wspierającej rozwój zawodowy	55	73,3
Sztywna struktura hierarchiczna; w szpitalach – „feudalna” pozycja ordynatora	48	64,0
Brak perspektyw rozwoju w ramach kariery stanowiskowej (problem „zajętych” wyższych stanowisk)	31	41,3
Bardzo duże rozwarstwienie płac powodujące poczucie zniechęcenia u mniej zarabiających	29	38,7
Brak strategii, jasno sformułowanych i zakomunikowanych celów organizacji	29	38,7

Silne wewnętrzne podziały („my” i „oni”; personel biały, niebieski, szary)	27	36,0
Bardzo ograniczone możliwości wprowadzania zmian uwarunkowane sztywnymi regulacjami prawa lub niechęcią najwyższej kadry menedżerskiej	25	33,3
Brak poczucia wpływu pracowników na to, co dzieje się w organizacji	18	24,0
Związki zawodowe – liczne, roszczeniowe, ograniczające możliwości profesjonalnego zarządzania	11	14,7
Barier, których źródłem są zachowania kadry kierowniczej		
Brak reakcji na konflikt w zespole, brak umiejętności zarządzania konfliktem	28	37,3
Niski poziom kompetencji menedżerskich u zarządzających jednostką	21	28,0
Brak reakcji na błędy i zaniedbania pracowników	14	18,7
Nadmierna koncentracja na wynikach (bez uwzględniania aspektu ludzkiego zarządzania)	13	17,3
Brak osobistego przykładu – brak zaangażowania po stronie menedżerów	11	14,7
Brak umiejętności i motywacji do budowania zintegrowanych zespołów pracowniczych (polityka „dziel i rządź”)	11	14,7
Barier po stronie pracowników		
Brak poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji zawodowej	19	25,5
Utrwalony brak poczucia współodpowiedzialności za organizację (postawa „robię tylko to, co muszę”)	12	16
Praca w wielu miejscach generująca zmęczenie (lekarze)	12	16
Wysokie natężenie stresu wynikające z ogromnej odpowiedzialności zawodowej	12	16
Wysoka średnia wieku (niechęć starszych pracowników do zaangażowania się)	10	13,3
Poczucie niskiego prestiżu wykonywanego zawodu (głównie przejawiane przez pielęgniarki)	9	12
Inne		
System kształcenia pracowników ochrony zdrowia	3	4,0
Agresja ze strony pacjentów	3	4,0

*Wypowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ badani mogli podawać wiele czynników (elementów)

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań kwestionariuszowych.

Wśród barier utrudniających budowanie i utrwalanie zaangażowania organizacyjnego pracowników jednostek ochrony zdrowia badani najczęściej wskazywali czynniki związane z kulturą organizacji. Z badań wyłania się obraz podmiotów leczniczych jako jednostek w dużej części niedofinansowanych, a to z kolei przekłada się na brak profesjonalnego motywowania pracowników (ponad 73% respondentów wskazało na ten problem) i dążenie do ograniczania kosztów funkcjonowania przez obniżanie kosztów pracy. Niedobór pracowników o najwyższych kwalifikacjach, zwłaszcza lekarzy, rodzi przemęczenie i frustrację u tych, którzy pracują. Nakłada się na to stres związany ze specyfiką zawodu, czyli wynikający z odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów. Ponad ¼ osób objętych badaniami zwróciła również uwagę na problem w postaci braku poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji zawodowej pracowników zatrudnionych na umowy cywilnoprawne. Trudno oczekiwać, by ludzie pracujący w stanie chronicznego napięcia, zdominowani przez negatywne emocje, przejawiali tak korzystne z punktu widzenia pracodawcy zaangażowanie afektywne. Trzeba jednak w tym miejscu zaznaczyć, że nie wszystkie problemy będące barierami zaangażowania organizacyjnego da się powiązać z trudną sytuacją finansową jednostek reprezentowanych przez osoby badane. Niepokój musi budzić dość niski poziom profesjonalizmu zarządzania, który pośrednio wyłania się z wypowiedzi badanych. Wniosek ten jest upoważniony w kontekście takich błędów menedżerskich wskazanych przez respondentów, jak: brak właściwej komunikacji z pracownikami, nieumiejętność zarządzania zespołami, w tym zarządzania konfliktem, deficyt umiejętności zarządzania zmianami. Ponad 38% badanych podkreśliło też brak zarządzania strategicznego w ich miejscach pracy lub niedostateczne komunikowanie strategii pracownikom odpowiedzialnym za jej realizację. Jest to wysoce niepojęte, ponieważ trudno budować i podtrzymywać optymalny poziom zaangażowania pracowników bez zjednoczenia ich wokół wartości wynikających z ważnej społecznie misji organizacji oraz wizji jej rozwoju.

Problemem podkreślanym przez ponad 40% respondentów jest nieumiejętność dostosowania przez menedżerów narzędzi i technik zarządzania do coraz bardziej płaskich struktur organizacyjnych. Respondenci słusznie wskazują na brak możliwości awansu stanowiskowego, którego doświadcza znaczna część pracowników służby zdrowia. Trzeba jednak zaznaczyć, że nie jest to jedyny model rozwoju kariery w jednostkach ochrony zdrowia. Daje to podstawę do poszerzenia listy deficytów kompetencyjnych menedżerów o brak umiejętności zarządzania karierą pracowników i ich rozwojem zawodowym. Listę tę uzupełniają: sztywna struktura hierarchiczna, brak zarządzania partycypacyjnego (mimo rozwiniętej aktywności związków zawodowych) oraz niedostatek działań na rzecz osłabiania silnych podziałów występujących między różnymi grupami zawodowymi pracującymi w podmiotach służby zdrowia. I wreszcie wysoce niepokojący, wskazany przez ponad 14% uczestników badania, brak osobistego przykładu, czyli przekonanie badanych, że najwyższa kadra kierownicza zarządzająca daną jednostką sama nie przejawia zaangażowania. A przecież fundamentalna zasada zarządzania mówi, że „przykład idzie z góry”, co oznacza, że tylko ci menedżerowie, którzy przejawiają wysoki poziom zaangażowania w wykonywaną pracę, mają moralne prawo oczekiwać tego od swojego zespołu.

Znamienne jest, że badani (13,3%) zwrócili uwagę także na podnoszącą się średnią wieku pracowników służby zdrowia, wskazując rosnącą liczbę dojrzałych pracowników jako potencjalną barierę zaangażowania organizacyjnego. Autorka jest daleka od utrwalania stereotypów dotyczących kompetencji i postaw starszych wiekiem pracowników, jednak opinie respondentów na ten temat należy potraktować jako ważny sygnał świadczący o specyficznych zachowaniach tej grupy wiekowej. Należy przy tym podkreślić, że w literaturze problemu¹⁴ znajdujemy opinie, że zaangażowanie spada wraz z czasem pracy dla danego pracodawcy, jednak zaawansowany wiek pracownika o względnie dobrej kondycji zdrowotnej nie jest tu zmienną znaczącą. Dotyczy to zwłaszcza osób wykonujących pracę intelektualną i kreatywnych, które do późnych lat życia potrafią z ogromnym zaangażowaniem realizować różne zadania zawodowe.

Podsumowanie

Uwarunkowania zaangażowania organizacyjnego we wszystkich, a zwłaszcza w tak specyficznych organizacjach jak jednostki ochrony zdrowia, powinny stanowić przedmiot szczególnego zainteresowania kadry zarządzającej. To dzięki zaangażowaniu pracowników jednostka może w sposób ponadprzeciętny realizować swoje zadania z korzyścią dla pacjentów i samej organizacji. Z badań wynika, że kierownicy pracujący w sektorze ochrony zdrowia są świadomi licznych i zróżnicowanych barier, które zakłócają, a w wielu przypadkach wręcz uniemożliwiają stosowanie w praktyce technik i narzędzi właściwych dla zarządzania przez zaangażowanie. Co ważne, zdają się rozumieć, że wielu z tych trudności nie można łączyć wyłącznie z trudną sytuacją finansową danej placówki, ponieważ są one konsekwencją błędów w zarządzaniu. Respondenci wyraźnie wskazali na takie problemy zarządcze, jak zła komunikacja, nieumiejętność niwelowania wewnętrznych podziałów, deficyt w obszarze motywowania, zarządzania karierą podwładnych czy zarządzania strategicznego. Trudno jednoznacznie wnioskować, czy wskazując na te problemy, respondenci samokrytycznie ocenili własne kompetencje menedżerskie, czy raczej mieli na myśli niski poziom umiejętności zawodowych swoich przełożonych. Ostrożnie można przypuszczać, że raczej to drugie, choć wymaga to dalszych, pogłębionych badań. Nie ma jednak wątpliwości, że ludzie zarządzający jednostkami ochrony zdrowia na różnych szczeblach struktury organizacyjnej powinni pogłębiać swój profesjonalizm zawodowy, w tym w sposób szczególny rozwijać i wykorzystywać kompetencje interpersonalne, które zdają się mieć znaczenie kluczowe w kształtowaniu i rozwijaniu zaangażowania organizacyjnego.

¹⁴ Por. S. Borkowska, *Rola zaangażowania pracowników*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2, s. 17-19.

Bibliografia

- Borkowska S., *Rola zaangażowania pracowników*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2.
- Harter J.K., Schmidt F.L., Keyes C.L., *Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of Gallup studies*, [w:] *Flourishing: the positive person and the good life*, C.L. Keyes (ed.), American Association Hay Group, Washington 2003.
- Jabłońska U., *Zaangażowanie pracowników – rola kadry kierowniczej*, „GFMP Management Focus” 2014, nr 17.
- Juchnowicz M., *Zaangażowanie pracowników. Sposoby oceny i motywowania*, PWE, Warszawa 2013.
- Juchnowicz M., *Zarządzanie przez zaangażowanie*, PWE, Warszawa 2010.
- Kahan W.A., *Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work*, „Academy of Management Journal” 1990, no 33.
- McBain R., *The Practice of Engagement*, „Strategic HR Review” 2007, vol. 6, no 8-9.
- Meyer J.P., Allen N.J., *A Tree-Component Conceptualization on Organizational Commitment*, „Human Resource Management Review” 1991, no 1.
- Moczydłowska J.M., Kowalewski K., *Nowe koncepcje zarządzania ludźmi*, Difin, Warszawa 2014.
- Rudawska A., *Motywowanie do zaangażowania w organizację oraz w życie społeczne i rodzinne*, MBA 2011, nr 1.
- Smythe J., *CEO – dyrektor do spraw zaangażowania*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2009.
- Williams R., *Employee Engagement Define It, Measure It and Put It to Work in Your Organization*, „Workforce”, workforce.com [dostęp: 19.07.2015].
- Yakowicz W., *4 Ways to Inject New Energy Into Your Employees*, inc. com [dostęp: 19.02.2014].

Nota o Autorze:

Joanna M. Moczydłowska – doktor habilitowana w dyscyplinie nauki o zarządzaniu, doktor w dyscyplinie psychologia. Profesor nadzwyczajna na Wydziale Zarządzania Politechniki Białostockiej. Wykładowca Executive MBA w Instytucie Nauk Ekonomicznych Polskiej Akademii Nauk oraz MBA Zarządzanie i MBA w ochronie zdrowia w Uczelni Łazarskiego. Zainteresowania naukowe: zarządzanie kapitałem ludzkim, zachowania organizacyjne, wykorzystanie psychologii w zarządzaniu.

Author's resume:

Joanna M. Moczydłowska – PhD with habilitation in economic sciences in the field of management study, PhD in the field of psychology. Associate professor at the Faculty of Management of Bialystok University of Technology. Lecturer at Executive MBA studies in the Institute of Economics of the Polish Academy of Sciences. Scientific interests: human capital management, organisational behaviour, use of psychology in management

Kontakt/Contact:

e-mail: Joanna@moczydlowska.pl