

WYDZIAŁ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I ZARZĄDZANIA

KIERUNEK: Zarządzanie i marketing

SPECJALNOŚĆ: Zarządzanie finansami

**SOCIO-PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF
SUCCESS IN A HEALTH SERVICE MANAGER'S
JOB**

**PSYCHOSPOŁECZNE WYZNACZNIKI SUKCESU
W PRACY MENEDŻERA SŁUŻBY ZDROWIA**

Renata Basiaga

Nr albumu:6614

Praca magisterska

Promotor: dr Halina Tomalska prof. WSB – NLU

Nowy Sącz 2008/2009



*Składam serdeczne podziękowania
Pani dr Halinie Tomalskiej
za życzliwość, wyrozumiałość
cierpliwość i cenne wskazówki udzielone
podczas pisania mojej pracy*



WSTĘP.....	4
ROZDZIAŁ I. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI ... W WARUNKACH ZMIANY SPOŁECZNEJ.....	6
1.1. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI W JEDNOCZĄCYM SIĘ ŚWIECIE	6
1.2. CHARAKTERYSTYKA SPOŁECZEŃSTWA UCZĄCEGO SIĘ	13
1.3. PRACOWNICY JAKO KAPITAŁ INTELEKTUALNY ORGANIZACJI	17
1.4. WYJAŚNIENIE POJĘĆ KLUCZOWYCH W ZAKRESIE ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI – ROLA MENEDŻERA.....	20
ROZDZIAŁ II. ASPEKTY SPOŁECZNE I ETYCZNE RELACJI MENEDŻERA ZDROWIA Z PRACOWNIKAMI.....	29
2.1. KULTURA ORGANIZACYJNA W SŁUŻBIE ZDROWIA – UWARUNKOWANIA SPOŁECZNE I ETYCZNE	29
2.2. MENEDŻER ZDROWIA W RELACJACH ZAWODOWYCH A PODMIOTOWOŚĆ PRACOWNIKÓW	35
2.3. BUDOWANIE WIĘZI INTERPERSONALNYCH W KOMUNIKACJI Z PRACOWNIKAMI SŁUŻBY ZDROWIA	41
2.4. WYBORY ETYCZNE MENEDŻERA W SYTUACJACH ZAWODOWYCH W SŁUŻBIE ZDROWIA.....	48
ROZDZIAŁ III. PSYCHOSPOŁECZNE WYZNACZNIKI SUKCESU ZAWODOWEGO MENEDŻERA ZDROWIA	55
3.1 MENEDŻER ZDROWIA – PORTRET PSYCHOLOGICZNY – CECHY OSOBOWOŚCI	55
3.2.ZASTOSOWANIE TEORII SAMOWIEDZY G. ALLPORTA DO ANALIZY CECH PROFESJONALNEGO MENEDŻERA.....	65
3.3. KOMPETENCJE ZAWODOWE A POCZUCIE SUKCESU.....	69
3.4. KARIERY ZAWODOWA - ROLE MENEDŻERÓW– CASE STUDY	74
ROZDZIAŁ IV. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH NA PRZYKŁADZIE PSYCHOSPOŁECZNYCH WYZNACZNIKÓW SUKCESU PRACY MENEDŻERA ZDROWIA.....	79
4.1. PRACA MENEDŻERA SŁUŻBY ZDROWIA JAKO WARTOŚĆ BUDUJĄCA POCZUCIE SUKCESU, ANALIZA FUNKCJONOWANIA PLACÓWEK ZDROWIA	79
4.2. PROBLEM I CELE BADAŃ; HIPOTEZY	80
4.3. OPIS METODY I NARZĘDZI BADAWCZYCH, ZAKRES BADAŃ	81
4.4. ANALIZA JAKOŚCIOWA I ILOŚCIOWA WYNIKÓW BADAŃ; WNIOSKI KOŃCOWE	85
WNIOSKI KOŃCOWE	102
ZAKOŃCZENIE	104
BIBLIOGRAFIA	105
WYKAZ TABEL	108
WYKAZ RYSUNKÓW	108
WYKAZ WYKRESÓW.....	109
ZAŁĄCZNIKI	110



WSTĘP

Praca podejmuje ten wątek zarządzania zasobami ludzkimi, który dotyczy psychospołecznych uwarunkowań sukcesu w pracy menedżera zdrowia. Mimo wielu publikacji z zakresu zarządzania nadal skromnie przedstawia się literatura przedmiotu traktująca *stricte* o zarządzaniu placówką zdrowia. Niniejsza praca stanowi przyczynek do tego obszaru zagadnień, które ukazują złożoność sytuacji, w której funkcjonuje zawodowo menedżer zdrowia. Profesjonalizm i kompetencje decydują bowiem w szczególności sposobie nie tylko o jego sukcesie zawodowym, ale także o jakości opieki medycznej w danej placówce zdrowia. W pracy podjęta została także próba nakreślenia portretu menedżera o miarę zdefiniowanych wyznacznikach psychospołecznego poczucia sukcesu. Kwestia ta jest analizowana w kontekście teorii osobowości i samowiedzy. Logiczną konsekwencją takiego ujęcia tematu jest analiza relacji interpersonalnych między menedżerem a zespołem pracowniczym w placówce zdrowia, gdzie współdziałanie i budowanie dobrych relacji bezpośrednio współtworzą kulturę oraz sprzyjający pracownikom klimat organizacyjny. Merytorycznie praca aplikuje model struktury konkurujących wartości R. Quinna, który posiłkując się kognitywnym podejściem do zarządzania bazuje na kluczowym terminie, jakim jest złożoność poznawcza. Z racji osobistych zainteresowań autorki przedstawione zostało także zagadnienie kariery zawodowej kobiet na stanowiskach kierowniczych w placówkach zdrowia.

Rozdział pierwszy pracy zawiera analizę współczesnych przemian społeczno - kulturowych w jednoczącym się świecie. Na tym tle zaprezentowano zarządzanie zasobami ludzkimi, spełniane przez ZZL cele, funkcje oraz zadania, a także metody w kontekście funkcji spełnianych przez menedżera.

Drugi rozdział podejmuje wątek dotyczący efektywności pracy ludzkiej, która jest celem racjonalnego zarządzania będącego przecież procesem osiągania najlepszych wyników w zakresie świadczonych usług medycznych poprzez kształtowanie kultury organizacyjnej, poprzez dobrą komunikację interpersonalną oraz elementy, partycypacji pracowniczej.



Rozdział trzeci przedstawia charakterystykę cech osobowościowych menedżera oraz kompetencji zawodowych rzutuujących na jego profesjonalizm i poczucie sukcesu. Kwestie te znalazły swoje miejsce także w rozdziale czwartym zawierającym część badawczą pracy. Na drodze analizy porównawczej opinii menedżerów badanych placówek zdrowia oraz opinii pracowników próbowano określić związek między samowiedzą, kompetencjami oraz poczuciem sukcesu oraz uwarunkowaniami kariery zawodowej kobiet.



ROZDZIAŁ I. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI W WARUNKACH ZMIANY SPOŁECZNEJ

1.1. Zarządzanie zasobami ludzkimi w jednoczącym się świecie

Żyjemy w świecie pełnym przeobrażeń i coraz bardziej złożonym. Tempo zmian, jakie dokonują się wokół nas i w których uczestniczymy na co dzień - przekracza wszystko, czego społeczeństwa ludzkie doświadczały w przeszłości. Nowoczesne organizacje tworzą nowy porządek przestrzenno - czasowy. Bezustannie słyszymy o konkurencyjności i wirtualizacji. Hasła te wzbudzają emocje, wówczas gdy zaczynamy przegrywać w dziedzinie, w której niegdyś dominowaliśmy.

Pochodną tych zmian są nowe paradygmaty w nauce o zarządzaniu, które upowszechniają się w XXI wieku. Według P. Druckera:

- Zarządzanie jest specyficzną i wyróżniającą się cechą każdej organizacji i nie ogranicza się do „zarządzania w biznesie”, aż 90% problemów jakimi zajmuje się organizacja ma charakter ogólny, a tylko 10% spraw organizacji biznesowej jest różny od organizacji *non profit*.
- Zadaniem menedżera i organizacji jest przewodnictwo ludziom, a nie kierowanie nimi. Nie istnieje zatem jedyny właściwy sposób kierowania ludźmi. Głównym celem menedżera jest wykorzystanie umiejętności, kompetencji i wiedzy każdego z zatrudnionych dla osiągnięcia wzrostu i efektywności pracy.
- Domeną zarządzania nie jest wnętrze organizacji. Zarządzanie jest narzędziem osiągnięcia zamierzonych wyników w otoczeniu zewnętrznym w którym działa¹.

Na przełomie XX i XXI wieku pojawiły się megatrendy, które przesądzą o kierunkach rozwoju społeczno - gospodarczego świata. Te megatrendy to: globalizacja, postęp techniki i informatyki, które sprawiają, że granice organizacji stają się otwarte i płynne.

Globalizacja jest wynikiem współdziałania czynników politycznych, społecznych i kulturowych. Globalizację często przedstawia się jako zjawisko czysto ekonomiczne co

¹ P. Drucker, *Zarządzanie w XXI wieku*, Warszawa Muza S.A., Warszawa 2000, s. 9-39

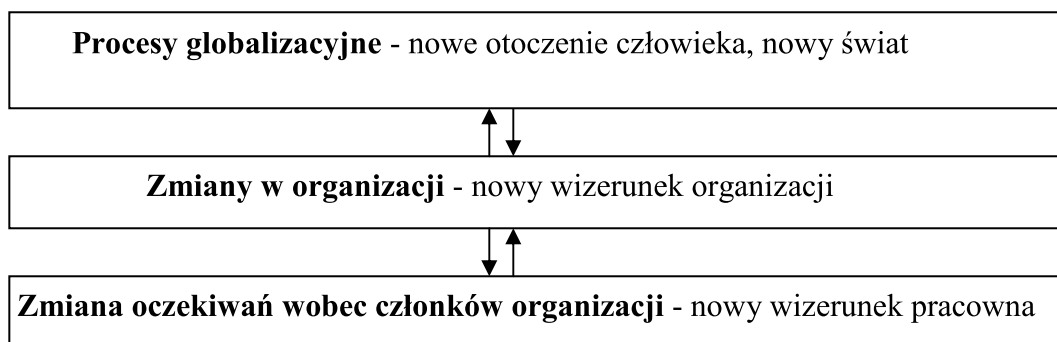


nie jest trafne. Bez wątplenia główną cechą globalizacji, którą można jednocześnie traktować jako przyczynę globalizacji jest:

- powstanie globalnego rynku finansowego,
- gwałtowny wzrost przepływów zagranicznych inwestycji,
- zinstytucjonalizowanie handlu międzynarodowego.

Globalizacja to w istocie jednoczenie świata poprzez budowanie więzi, co jest spowodowane ogromną redukcją kosztów oraz zniesieniem sztucznych barier w przepływach dóbr, usług, kapitału, wiedzy i w mniejszym stopniu ludzi z kraju do kraju, a w następnym - łączenie gospodarek w nowy system². Głównym motorem jest rozwój technik informacyjnych i telekomunikacji, który przyczynił się do wzrostu tempa i zakresu interakcji między ludźmi na całym świecie³. Globalizacja rozpatrywana jest przez teoretyków organizacji jako najważniejszy czynnik tzw. otoczenia, warunkujący sposób funkcjonowania organizacji. Jednocześnie uważa się, proces globalizacyjny nie jest sterowany, że ma charakter żywiołowy i chaotyczny, oskarża się go również o generowanie wiele negatywnych zjawisk jakim jest bezrobocie.

Już dzisiaj można mówić o skutkach zmian, które przyniosła globalizacja, są to:



Rys. nr 1. **Konsekwencje zmian globalizacyjnych**

Źródło: na podstawie Z. Ratajczak, A. Bańka, E. Turska, *Współczesna psychologia pracy i organizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2006, s. 123.

² J.E. Stiglitz, *Globalizacja*, PWN, Warszawa 2005, s. 23-26

³ [^] Giddens, *Socjologia*, PWN, Warszawa 2006, s. 74



Głównym motywem dociekań nad zmianami w globalizującym się świecie jest również znana teoria socjologiczna „20:80”. Mówi ona że około 80% ludzi zostanie pozbawione możliwości stałej pracy co pociągnie za sobą określone konsekwencje w skali światowej. Tylko 20 % ludzi będzie pracować, więc będą prosperować na wysokim poziomie a ich ojczyznę stanie się cały glob⁴.

Technologia. Globalizacja życia gospodarczego najszybciej odbywa się w sferze nowoczesnych technologii, przepływu kapitału oraz *know-how*. Dzięki Internetowi, organizacje dostrzegły szanse na prowadzenie biznesu w sieci globalnej. Najbardziej jest to odczuwalne na rynkach finansowych i pieniężnych, gdzie większość zasobów pieniężnych istnieje... wirtualnie. U schyłku XX wieku technologie informatyczne pozwoliły na stworzenie alternatywnego świata *on-line*. Do wielkiego konkurencyjnego skoku w XXI wiek szykują się wynalazcy z zakresu biotechnologii. Jakich więc niespodzianek możemy spodziewać się w świecie techniki w perspektywie najbliższych dziesięcioleci?

Tabela nr 1. **Zmiany cywilizacyjne na przełomie XX/XXI wieku**

Przykładowe trendy rozwojowe	Zmiany które czekają nas w najbliższym czasie
Nowe nośniki informacji i wiedzy	Książki czytane przez lektora (zwane też audiobookami lub książkami do słuchania). Wszystko za sprawą technologii MP3, która dokonała rewolucji w kompresji dźwięku.
Elektroniczne faktury	Od pierwszego kwartału 2008 r. banki oraz duże firmy świadczące usługi masowe (telekomunikacja, wodociągi, gazownie, kablówki itp.) zaczną faktury papierowe zastępować elektronicznymi.
Odprawa pasażerów	Pasażerowie, którzy mieli już na lotnisku sfotografowaną siatkówkę oka, nie będą musieli przechodzić kontroli paszportowej, bo zastąpi ją spojrzenie w skaner.
Telefony dowszystkiego	tzw. push mail, czyli pełnowartościowy program do poczty elektronicznej w komórce
Skok w kinie	Niebawem zaczną działać iPlex –będzie można obejrzeć na ekranie laptopa film, który ma być emitowany jednocześnie dla 50 osób.

Źródło: na podstawie P. Stasiak, P. Wrabec, *Czy to się przyjmie?*, w: „ Polityka” – nr 1 (2635) z dnia 05-01-2008, s. 34

⁴ Z. Ratajczak, A Bańka, E. Turska, *Współczesna psychologia pracy i organizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2006, s.18



Medycyna. Przyglądając się najważniejszym wydarzeniom z ostatniego półwiecza naszej naukowo – techniczno - informatycznej cywilizacji nie sposób ukryć zdumienia, że większość formułowanych w tym okresie prognoz była nietrafiona. Po prostu przeszłość traktuje nas poważnie, czego nie można powiedzieć o przyszłości. W perspektywie wizji zmian XXI wieku poznamy ponad 90 % genetycznie uwarunkowanych chorób, co umożliwi rozwój spersonalizowanych terapii. Do tego bowiem czasu standardowym elementem osobistych danych zapisanych w pamięci elektronicznego dowodu tożsamości będzie sekwencja genomu, umożliwiającą także projektowanie modyfikowanej genetycznie żywności. Rozwój inżynierii materiałowej doprowadzi do przełomu w transplantologii, umożliwiając zastępowanie kości naturalnych plastikowymi, odtwarzanie zębów oraz wszczepianie syntetycznych organów wewnętrznych. Pod koniec lat dwudziestych XXI wieku powinniśmy już wyjaśnić genetyczne, chemiczne i fizjologiczne podstawy ludzkiego zachowania, co umożliwi wspomaganie funkcji intelektualnych za pomocą technik bioelektrochemicznych. W perspektywie lat trzydziestych będziemy mieli do czynienia z komputerami nadzorującymi cały cykl produkcyjny. W latach czterdziestych XXI w spodziewajmy się sztucznego mózgu⁵.

Przedstawione zmiany w otoczeniu rynkowym zarówno w sposób bezpośredni, jak i pośredni wpłynęły na struktury organizacyjne i style zarządzania zasobami ludzkimi. Pojawiły się także nowe orientacje i strategie w zarządzaniu zasobami ludzkimi w XXI wieku.

Zarządzanie zmianą - zmiany mogą być wywołane różnymi czynnikami, najczęściej są nimi: potencjał ludzki, technologia, konkurencja, polityka, wiedza, które wywierają wpływ na nasze życie i organizacje. Chociaż wprowadzamy zmiany w odpowiedzi na zmiany zachodzące w otoczeniu niekoniecznie są narzucone z zewnątrz. Są to raczej zmiany i działania dostosowawcze, które decyduje się wprowadzić organizacja, by skutecznie realizować misję firmy. W zależności od celów, można przyjąć jedno z dwóch najpopularniejszych podejść do zmian:

- Teoria E – zmiana spowodowana podejściem ekonomicznym, trudną sytuacją finansową firmy. Wszelkie decyzje i działania są podejmowane odgórnie

⁵ Bendyk, *Futurologia wizje przyszłości*, w : „Polityka” , nr 20 (2604) z dnia 19-05-2007, s. 185



z udziałem konsultantów zewnętrznych, obejmują np. redukcje kosztów, zmniejszenie rozmiarów spółki i itp.

- Teoria O – zmiana która ma na celu wzrost efektywności organizacji dzięki tworzeniu silnej kultury organizacyjnej. Taka zmiana jest długotrwała, co oznacza że na efekty działania trzeba czekać kilka lat. Istotą tego podejścia jest tworzenie dynamicznej kultury, zorientowanej na uczenie się na poziomie jednostki i całej organizacji⁶.

Zarządzanie zmianą jest niezwykle trudne dlatego, że dotyczy przekształcenia nie tylko struktur, ale postaw i zachowań pracowniczych. Ważną rzeczą jest zrozumienie oporu napotykanego w trakcie prób wprowadzania takich zmian. To właśnie czynnik ludzki najtrudniej poddaje się zmianom. Dlatego też coraz częściej podkreśla się kwalifikacje menedżera, do wprowadzania zmian i kierowania nimi. Kierownicy, którzy osiągają dobre efekty w zakresie wprowadzenia trwałych zmian, mają dogłębne rozeznanie otoczenia w którym funkcjonuje firma, wiedzą gdzie znajdują się najważniejsze zagrożenia oraz szanse.

Zarządzanie przez konflikt - konflikty w organizacji są czymś zupełnie normalnym a wręcz uważa że dzięki nim generuje się cenna różnica potencjałów między stronami konfliktu, którą należy spożytkować na korzyść dla wszystkich. Metoda polega na możliwie wczesnym wykrywaniu potencjalnych źródeł sporów i niepowodzeń, aby podjąć odpowiednie środki zapobiegawcze. Konflikty między poszczególnymi osobami pojawiają się jeżeli występują nieporozumienia albo błędy w komunikacji, co prowadzi do uznania przez osoby, że istnieją różnice w wartościach, postawach, przekonaniach potrzebach lub percepcjach. Zadaniem kierowników jest zapanowanie nad konfliktami w sensie sterowania tymi procesami w kierunku ich wykorzystania dla dobra przedsiębiorstwa. Konflikty przechodzą przez sekwencje wydarzeń lub etapów:

- W pierwszym etapie konflikt jest utajniony, jednak różnice (indywidualne, grupy a także struktury) stwarzają możliwość konfliktu.

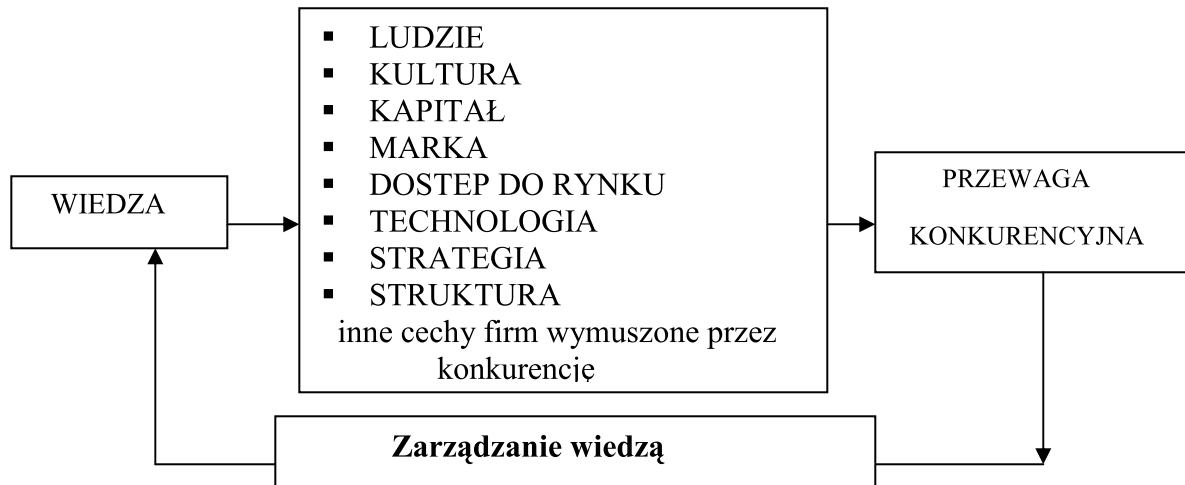
⁶ *Nowe tendencje i wyzwania w zarządzaniu personelem*, pod red. L. Zbiegień- Maciąg, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006, s. 17



- Na drugim etapie osoby zdają sobie sprawę z istniejących różnic. Emocjonalne reakcje mogą przybierać postać gniewu, wrogości, frustracji.
- Na trzecim etapie konflikt przechodzi od świadomości poznawczej do działania. Jeżeli obydwie strony są przekonane, że łączy ich wspólny cel, istnieje większa szansa na to, że do rozwiązania problemu podejną w pozytywny sposób.
- Czwarty etap to efekt albo konsekwencja. Działania podjęte na trzecim etapie przesądzą jaki będzie wynik:
 - funkcjonalny - to lepsze zrozumienie podłoża konfliktu, wyższa jakość decyzji, pozytywne podejście do samooceny.
 - dysfunkcyjny - utrzymanie gniewu i wrogości, ograniczenie komunikacji⁷.

Zarządzanie konfliktem ma swoje zalety, ale też wady, powodujące że ich stosowanie jest bardziej lub mniej odpowiednie w danej sytuacji. Z przeprowadzonych badań wynika, że należy zachęcać do pewnej ilości konfliktów, aby umożliwić pojawienie się nowych pomysłów, innowacji i zmian.

Inna tendencja to zarządzanie wiedzą, będące zbiorem celowych działań które obejmują:



Rys. nr 2. **Zarządzanie wiedzą**

Źródło: na podstawie K. Koźmiński, *Koniec świata menedżerów*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 19

⁷ R.E. Quinn, S.R. Faerman, M.P. Thompson, M.R. McGrath, *Profesjonalne zarządzanie*, Polskie dawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007, s. 124-125



Punktem wyjścia w zarządzaniu wiedzą, jest połączenie dwóch podsystemów: zarządzania informacją i zarządzania pracownikami wiedzy. Możemy przyjąć następującą zależność. Jeżeli w przedsiębiorstwie wykorzystujemy wiedzę jawną, czyli taką którą potrafimy wypowiedzieć, wyrazić za pomocą różnych znaczeń, która da się usystematyzować i przedstawić za pomocą słów, liczb, znaków lub symboli i dzięki temu przekazać innej osobie - wówczas w systemie zarządzania wiedzą dominuje zarządzanie informacją określane jako strategia kodyfikacji. Strategia kodyfikacji (ang.-*codification*) oparta jest na technice komputerowej, która staje się podstawowym narzędziem uzyskiwania, przesyłania i składowania wiedzy. W firmach stosujących te strategie, wiedza jest magazynowana w bazach danych, stąd może być udostępniana i użyta przez każdego posiadacza dostępu do bazy. Strategia ta jest powiązana z pracą „ludzi dokumentów” (ang.-*people-to-documents*). Stosowanie tej strategii wymaga dużej umiejętności wykorzystania nowoczesnej technologii informatycznej. Z kolei, gdy funkcjonowanie organizacji zależy od kształtowania wiedzy ukrytej, trudno dostrzegalnej i wyrażalnej, stanowiąca umiejętność i doświadczenie każdego pracownika, czyli cennych i bardzo subiektywnych spostrzeżeń, intuicji i odczuć, które trudno nazwać i przekazać innym ponieważ są przechowywane w ludzkich umysłach, wtedy system zarządzania wiedzą oparty jest na elementach koncepcji personalizacji⁸. U podłoża strategii personalizacji (ang.-*personalization*)⁹ leży założenie że wiedza jest ściśle powiązana z człowiekiem. Głównym sposobem realizacji tej strategii jest tworzenie sieci powiązań pomiędzy ludźmi i umożliwienie im kontaktów. Inna nazwa tej strategii brzmi „człowiek do człowieka” (ang.-*person-to-person*). W zależności od przyjętej strategii kodyfikacji lub personalizacji, jeden z podsystemów pełni funkcje przewodnią, drugi uzupełniającą.

⁸ K. Perechuda, *Zarządzanie wiedzą w przedsiębiorstwie*, PWN, Warszawa 2005, s. 68

⁹ Wiedza utajniona przejawia się w wielu aspektach naszych zachowań np. mimowolne nabywanie wiedzy odpowiada za nasze sądy o innych ludziach. Oparte są na przesłankach z których nie zdajemy sobie sprawy. Kiedy spotykamy nowe osoby, często po kilku sekundach mamy określone wrażenie na ich temat. Z jakiegoś powodu osoba X wydaje się przyjazna, zaś osoba Y skłonna do agresji. Z pewnością nasze wrażenia opierają się na wcześniejszych doświadczeniach skumulowanych w postaci wiedzy utajonej. Nasza reakcja na osobę lub na coś z nią związanego może być uwarunkowane przez skojarzenie tej osoby, z innym obiektem wywołującym emocje. Zjawisko to nazywamy w psychologii warunkowaniem ewaluatywnym. R. Balas, *Wiedza przed i ukryta*, w: „Charaktery” nr 11(142) listopad 2000, s. 56



1.2 Charakterystyka społeczeństwa uczącego się

Zewnętrzne otoczenie, czyli współczesny świat XXI wieku ukształtowały nowy typ społeczeństwa, opartego na wiedzy i informacji, nastawionego nie tyle na tworzenie wiedzy co na zarządzanie innowacjami. W konkurencji pomiędzy państwami, organizacjami i korporacjami, wygrywają nie te podmioty które wprowadzają pojedyncze innowacje, ale te, które potrafią dostosować swoje strategie rozwoju do trwałych cech otoczenia. Cechami tymi są:

- Przyrost wiedzy i jej upowszechniania w postaci informacji przekazywanej przez techniczne udoskonalenia.
- Zacieranie granic pomiędzy typami działalności ludzi (praca – odpoczynek), organizacji społecznych (nastawiona i nie nastawiona na zysk) oraz gospodarczych (produkcja dóbr i usług; handel i rozpowszechnianie wiedzy) a także granic państwowych.
- Chaos kulturowy, etyczny i moralny związany z tempem zmian i przenikaniem społecznych norm etycznych¹⁰.

Na tej podstawie najważniejsze wydaje się przeświadczenie, że posiadana wiedza jest przemijająca i ulotna, że zużywa się szybciej niż inne zasoby i że wymaga stałego odnawiania, pogłębiania i rozszerzania. Społeczeństwo dysponujące odpowiednimi zasobami, umiejętnościami oraz wolą długookresowego myślenia i działania, może być twórcą zarządzania opartego na wiedzy.

Cechy takiego społeczeństwa według A. Kuklińskiego¹¹:

„*Primo, musi to być społeczeństwo konkurencyjne* - to znaczy takie, które uznaje zasadę konkurencji jako fundamentalnego mechanizmu organizacji przedsiębiorstwa, społeczeństwa, gospodarki i państwa. *Secundo, musi to być społeczeństwo innowacyjne* - to znaczy takie, w którym procesy tworzenia dyfuzji i absorpcji innowacji znajdują stymulujący klimat społeczny. W świetle tego rozróżniania możemy mówić o globalnej sieci układów społecznych, w którym występują grupy społeczne skłaniające się ku

¹⁰Gospodarka oparta na wiedzy, wyzwanie dla Polski XXI wieku, pod red.. A. Kukliński, Komitet Badań Naukowych, Warszawa 2001,s. 247

...mże....., s.203-204



innowacyjności oraz społeczeństwa, które mają wyraźną awersję do innowacji. *Tertio, musi to być społeczeństwo, w którym funkcjonuje efektywny system permanentnej edukacji* - tradycyjny pogląd że wysiłek pomnażania wiedzy i umiejętności wiązany jest nie tylko z uczęszczaniem do szkół. Wiek XXI będzie wiekiem systemów permanentnej edukacji od kołyski aż do grobu”.

Zarządzanie oparte na wiedzy należy do pracowników wiedzy, którzy rozumieją konieczność permanentnego odnawiania zasobów swojej wiedzy i umiejętności. Zarządzanie wiedzą to przede wszystkim koncepcja uczącej się organizacji. W organizacji uczącej się najważniejsze jest, aby zachodziły w niej społeczne procesy zmierzające do tworzenia, utrzymywania i pozyskiwania wiedzy. Procesy te powinny odbywać się na poziomie organizacyjnym, a nie tylko indywidualnym. Dla opisanego zjawiska operujemy terminem „uczenie się organizacyjne”. Koncepcja organizacji uczącej się może oznaczać dwie rzeczy, a mianowicie może to być organizacja która uczy się sama lub taka, która zachęca swój personel do uczenia się.

Zakres pojęcia organizacji uczącej wprowadził Peter Senge¹². Oto założenia modelowe:

- **mistrzostwo osobiste** - przejawia się w wewnętrznej potrzebie uczenia się przez całe życie. Chodzi o to, by pojawiające się trudności i przeszkody stanowiły dla pracownika inspirację do poszukiwania nowych rozwiązań, by przyjąć twórczy a nie reaktywny sposób widzenia świata. To dyscyplina ustawicznego wyjaśniania i pogłębiania wizji przyszłości, kształcenia cierpliwości i obiektywnego kształtowania rzeczywistości, jest jednak nierozdzielnie związana z procesem uczenia się, ponieważ ci, którzy przeszli poziom mistrzostwa osobistego mają cały czas na uwadze swoją niewiedzę i wizję dalszego rozwoju.
- **modele myślowe** - to zakorzenione założenia wpływające na rozumienie świata. Z uwagi na to, że mają charakter aktywny wpływają na sposób działania. Mogą

¹² M. Senge w swojej książce „Piąta dyscyplina teoria i praktyka organizacji uczących się” ukazuje elementy myślenia systemowego współczesnego zarządzania, problemy ludzi w organizacjach, modelowanie zachowań w organizacjach i systemach. Wiele też mówi o roli menedżerów przyszłości, o zmianach jako stałym czynniku życia, o kreowaniu rzeczywistości przez menedżerów. Poświęca wiele uwagi ciągłemu doskonaleniu się menedżerów, rozwijaniu mistrzostwa osobistego i ustawicznej nauce jako stałe elementy pracy menedżera.



zarówno: hamować jak i przyspieszać uczenie się. W organizacji uczącej się modele myślowe są nieustannie kwestionowane, zmieniane i ulepszone.

- **wspólna wizja** - to wydobywanie na światło dzienne obrazów przyszłości podzielonych przez interesariuszy organizacji, a zwłaszcza przez pracowników. Te obrazy przyszłości, świadome tego co wspólnie zmierza się stworzyć, to cele organizacji. Warto zaznaczyć, iż wspólna wizja zespołu wynika z rozwinięcia osobistych wizji, a zatem nie ma potrzeby rezygnacji z osobistych zainteresowań pracownika.
- **zespolowe uczenie się**- którego fundamentem jest dialog. Dzięki dialogowi możliwy jest wspólny kierunek działania poszczególnych ludzi.
- **myślenie systemowe - piata dyscyplina** - sprowadzająca do całości zjawisk, procesów i struktur do wnikania do głębszych powiązań i wzorców. Ta dyscyplina integruje pozostałe części i wzmacnia je. Ponadto umożliwia nowe widzenie świata i siebie, w jaki sposób jednostka wpływa i modyfikuje otaczającą rzeczywistość¹³.

Najważniejszym jednak aspektem organizacji uczącej się, są zachodzące w niej procesy uczenia. Uczenie się zarówno jednostki jak i organizacji, zawiera przekształcenie danych (niezinterpretowanych informacji) w wiedzę (zinterpretowane informacje). Uczenie się wymaga więc posiadania kompletnych i sprawdzonych informacji, pochodzących z wnętrza organizacji, bądź też zewnętrznego otoczenia. Niewątpliwie upraszczając stanowisko wobec organizacyjnego uczenia się, można stwierdzić, że ten *proces zachodzi tylko w ludzkich głowach*. Bez względu na różnicę sformułowań, chodzi o różne aspekty tego samego celu: powiązanie indywidualnego rozwoju wszystkich członków organizacji i osiągnięcia przez to lepszego wyniku ekonomicznego.

Podsumowując, można wskazać na kilka podstawowych cech wyróżniających organizacje uczące się :

- Przede wszystkim zwraca się uwagę na wymóg elastyczności, co jest ściśle związane z strukturą organizacyjną. Jednym z odkryć jest, że organizacje poważnie

¹³ *Rozwój kapitału intelektualnego współczesnej organizacji*, pod red. A. Szalkowski, wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2005, s. 58-59



traktujące zarządzanie przez jakość są wyjątkowo dobrze przygotowane do organizacji uczącej się.

- Jednym trwałym na dłuższą metę źródłem przewagi konkurencyjnej firmy jest zdolność do uczenia się szybciej, niż robią to rywale.
- Gdybyśmy mieli wskazać najważniejszą rzecz, z którą radzi sobie organizacja ucząca się, to radzenie sobie ze zmianami. Ludzie w organizacji uczącej się reagują na zmiany w otoczeniu, ponieważ umieją antycypować zmiany, które mają dopiero nastąpić, oraz potrafią wprowadzać pożądane zmiany. Zmiana i uczenie się nie są synonimami, lecz są ze sobą nierozzerwalnie związane.
- Niebagatelnego znaczenia dla funkcjonowania organizacji uczącej się jest system komunikowania się. Komunikacja interpersonalna w kontekście organizacji zapewnia łączność z otoczeniem oraz jednostkami organizacyjnymi. Zwłaszcza w przypadku organizacji uczącej się ważna jest nie tylko komunikacja z pracownikami, ale również z klientami.
- Sugeruje się, by w odniesieniu do organizacji uczącej się, określenie obowiązków pracownika zastąpić – rolami¹⁴. Nowy typ pracownika, określamy mianem pracownika wiedzy. Odgrywa on inne niż dotychczas role w organizacji :
 - Jest otwarty i nastawiony na częste zmiany.
 - Jest pewny siebie, elastyczny, często podejmuje wyzwania i ryzyko.
 - Ma jasno wytyczoną ścieżkę kariery, choć nie jest nastawiony na dożywotnią karierę w jednej organizacji, mimo zaangażowania we własną pracę bez żalu zmienia dotychczasowe miejsce zatrudnienia, jeżeli nowa praca zapewnia mu rozwój.
 - Charakteryzuje się mniejszą stabilnością zatrudnienia i większą mobilnością.
 - Jest zorientowany na zadania i wyniki, ma silnie rozwiniętą potrzebę osiągnięć, poparte dążeniem do nieustannego uczenia się¹⁵.

¹⁴ P. Senge, A. Kleiner, Ch. Roberts, R. B. Ross, B. J. Smith, *Piąta Dyscyplina- materiały dla praktyka*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002, s. 24- 27

¹⁵ *nowe tendencje i wyzwania w zarządzaniu personelem*, pod red. L. Zbiegień-Maciąg, op.cit...,s.26



Ideę organizacji uczącej się z pewnością łatwiej opisać, niż zastosować. Opis nie jest jednak w stanie oddać całego bogactwa tej koncepcji - ujawnia się ono dopiero w praktyce wtedy, gdy z idei organizacji uczącej się uczyni się własną filozofię działania. Najbardziej przekonującym argumentem, że udział w budowaniu organizacji uczącej się jest tym właśnie, czym chcemy wypełnić swoje życie.

1.3. Pracownicy jako kapitał intelektualny organizacji

Koncepcja kapitału intelektualnego powstała na podstawie tzw. „Raportu Conrada” grupy szwedzkich naukowców. Koncepcja to sprawozdanie finansowe, które w swojej treści zawierały informacje związane z najwartościowszym majątkiem przedsiębiorstwa, jakim są zasoby ludzkie. W raporcie tym kapitał został podzielony na dwie części:

- tradycyjny kapitał finansowy,
- kapitał *know-how*

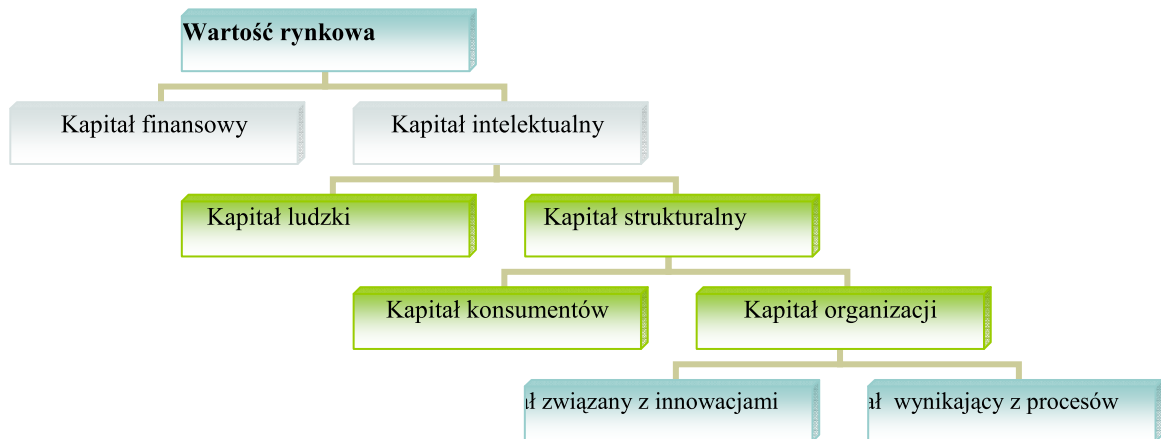
Kapitał *know-how*, nazwany później kapitałem intelektualnym¹⁶ został podzielony na dalsze dwie części.

- Kapitał związany z jednostką (kapitał ludzki, indywidualny).
- Kapitał związany z organizacją (kapitał strukturalny, organizacyjny).

W 1991 skandynawska firma Skandia, działająca w branży ubezpieczeń, jako pierwsza na świecie utworzyła dział kapitału intelektualnego.

¹⁶ Najlepszym sposobem doceniania roli kapitału intelektualnego jest użycie metafory. Jeśli narysujemy przedsiębiorstwo jako żywy organizm, np. drzewo (opisywane w strukturze organizacyjnej). To mądry inwestor dokładnie zbada owo drzewo w poszukiwaniu dojrzałych owoców, które może zerwać. Połowa tego drzewa to system korzeniowy. I podczas gdy smak owoców i kolor liści są dowodami na to, jak zdrowe jest obecnie drzewo, pytanie jak zdrowe będzie w następnych latach, gdy zgnilizna i pasożyty właśnie pojawiające się w korzeniach za kilka lat mogą nawet zabić drzewo, które dziś wygląda na okaz zdrowia. Oto czym jest kapitał intelektualny - studiowaniem korzeni wartości przedsiębiorstwa, pomiarem ukrytych dynamicznych czynników, które leżą u podstaw widocznego przedsiębiorstwa. L. Edvinsson, M. S. Malone, *Kapitał intelektualny-poznaj prawdziwą wartość swego przedsiębiorstwa odnajdując jego* *żenie*, PWN, Warszawa 2001, s.16-17





Rys. nr 3. **Kapitał intelektualny według Leif Edvinssona**

Źródło: na podstawie *Rozwój kapitału intelektualnego współczesnej organizacji*, pod red. A. Szałkowski, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2005, s.37

Edvinsson określił kapitał intelektualny jako różnicę pomiędzy wartością rynkową przedsiębiorstwa a kapitałem finansowym - wartością księgową przedsiębiorstwa.

Na tej podstawie wyodrębniono:

-kapitał ludzki, reprezentuje czynnik ludzki organizacji, czyli cech indywidualnych pracownika: inteligencja, umiejętności, kompetencje i wiedzę, które nadają organizacji jej specyficzny charakter. Elementy ludzkie przedsiębiorstwa, to te, które są zdolne do uczenia się, wprowadzenia innowacji i kreatywności. Ludzie mają wrodzone zdolności, określone wzorce zachowań, te elementy składają się na kapitał ludzki, z którym przychodzą do pracy. To właśnie ci ludzie, decydują, kiedy i jak go wykorzystają. Kapitał ludzki nie należy do właścicieli organizacji.

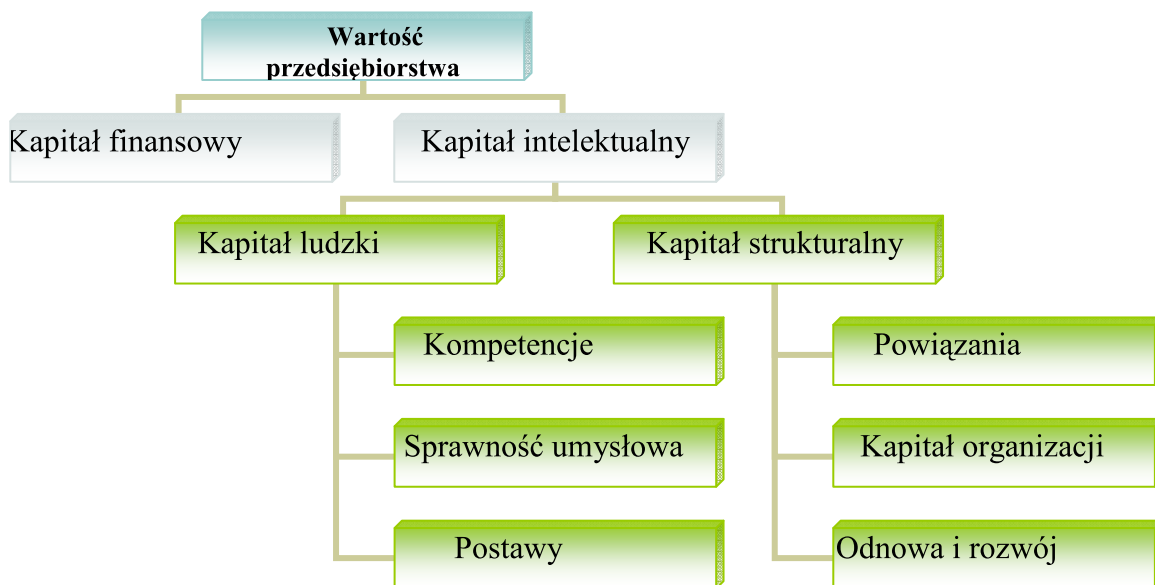
-kapitał strukturalny, warunkuje sukces przedsiębiorstwa, gdyż obejmuje wszelkie zdolności indywidualnych pracowników, zawiera umiejętności efektywnej współpracy międzyludzkiej, a także odnosi się do zaufania między pracownikami. Kapitał społeczny stanowi emocjonalny zasób organizacji. Natomiast stosunki międzyludzkie odnoszą się do zachowań które uwzględniają zagadnienia: motywacji, postaw, zadowolenia z pracy, władzy, konfliktów, komunikacji, zmian w podejmowaniu grupowych decyzji¹⁷.

¹⁷ *Podstawy zarządzania przedsiębiorstwami w gospodarce opartej na wiedzy*, red. B. Mikula, A. ruszki-Ortyl, A. Potocki, Difin, Warszawa 2007, s. 80-82



Złożona koncepcja kapitału intelektualnego wskazuje: podczas gdy poszczególne osoby (kapitał ludzki) tworzą, zachowują i wykorzystują wiedzę. Wiedza ta jest pomnażana poprzez interakcje między kapitałem strukturalnym. W rezultacie generować zinstytucjonalizowaną wiedzę, która jest własnością organizacji – kapitałem organizacyjnym.

Podobną strukturę kapitału intelektualnego przedstawiają J. Roos, G. Roos i N.C. Dragonetti¹⁸. W modelu tym autorzy umożliwili, rozróżnienie w kapitale intelektualnym części „myślącej” - kapitał ludzki, od „niemyślącej” - kapitał strukturalny.



Rys. nr 4. **Struktura kapitału intelektualnego według J. Roos, G. Roos i N.C. Dragonetti**

Źródło: na podstawie *Rozwój kapitału intelektualnego współczesnej organizacji*, pod red. A. Szałkowski, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2005, s. 38

W przedstawionym schemacie kapitał ludzki składa się z trzech części - kompetencji, postaw oraz sprawności umysłowej. Kompetencje to wiedza i umiejętności zatrudnionego personelu które są w stanie tworzyć wartość. Kwalifikacje bowiem, w szerokim sensie obejmują wiedzę zawodową, praktyczne umiejętności, uzdolnienia i predyspozycje, szczególnie cechy osobowościowe predysponujące do wykonywania danego typu pracy. Drugim składnikiem są postawy, decydujące o wykorzystaniu własnych umiejętności dla dobra przedsiębiorstwa, przyczyniające się do osiągnięcia założonych przez nie celów

¹⁸ *Rozwój kapitału intelektualnego współczesnej organizacji*, pod red. A. Szałkowski, dawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2005, s. 38



strategicznych. Postawy są kształtowane przez motywacje, zachowanie, wyznania i poglądy, jakie reprezentują pracownicy. Natomiast trzecim i ostatnim składnikiem są zdolności intelektualne, to umiejętność wyciągania wniosków z otaczającego środowiska dzięki której przedsiębiorstwa mają zapewniony dalszy rozwój, gdyż mogą dostosowywać się do zmieniających się gustów konsumentów, warunków działania i konkurencji. Przeciwnym składnikiem kapitału intelektualnego jest kapitał strukturalny, jest to własność przedsiębiorstwa. Ta część kapitału intelektualnego jest umiejscowiona poza organizacją i w wielu przypadkach decyduje o sukcesie lub porażce przedsiębiorstwa. Z dotychczasowych rozważań na temat kapitału intelektualnego wynika, iż wiedza stanowi cenny potencjał przedsiębiorstwa. Obecnie przestaje być ona jedynie wartością samą w sobie, a staje się ważnym czynnikiem rozwoju gospodarczego, dokładniej mówiąc – staje się zasobem, który w maksymalnym stopniu decyduje o sukcesie lub porażce organizacji.

Skandia została opisana jako fala, utrzymywana w ciągłym ruchu przez strumienie pomysłów i innowacji. Ten ostatni krok w ewolucji, zwany futuryzacją, operuje w strefie między kapitałem ludzkim i kapitałem strukturalnym, ponieważ sukces nie rodzi się tylko z koncepcji, ale z wdrożenia tejże koncepcji. Przedsiębiorstwa, które są w stanie zinterpretować siły z otoczenia we wczesnym etapie i potrafią je nakierować do stworzenia nowych możliwości biznesowych - będą zwycięzcami przyszłości¹⁹. Tempo zmian i akceptacja niekonwencjonalnych rozwiązań, potęga innowacyjności oraz gotowość do działań w permanentnie zmieniającym się otoczeniu jest charakterystycznym czynnikiem człowieka XXI wieku. Nigdy dotąd ludzie jako kapitał intelektualny nie byli tak doceniani.

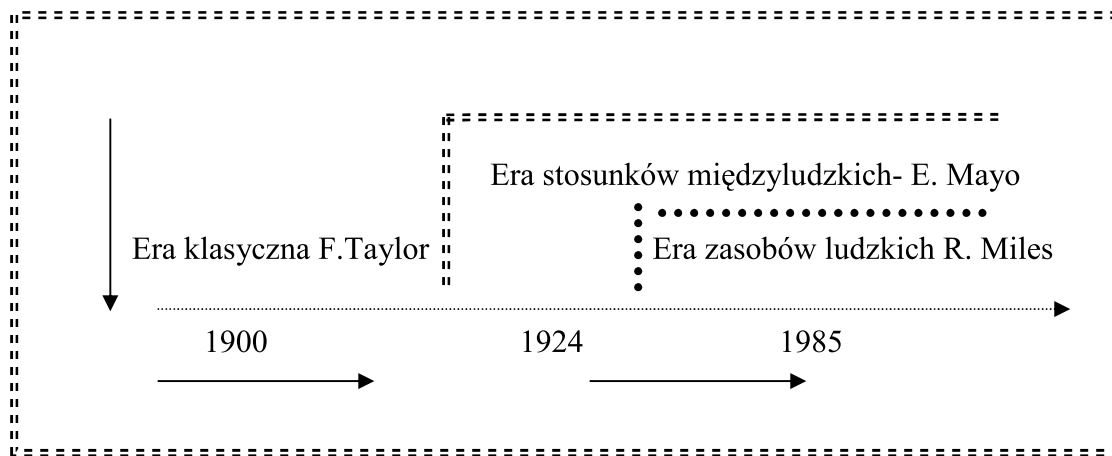
1.4. Wyjaśnienie pojęć kluczowych w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi – rola menedżera

W organizacjach przełomu XIX i XX wieku nie wystarczył warsztat zdolności, intuicja i osobiste doświadczenie by sprawnie kierować poszczególnymi osobami. Pojawiła się potrzeba zdobywania nowych umiejętności kierowniczych. Skoncentrowano się na zarządzaniu jako przedmiocie badań. Początki metodycznego podejścia do zarządzania wiążą się z F.W. Taylorem, którego określamy prekursorem nauki organizacji i zarządzania. Choć od stu lat nauka ta przeszła znaczącą ewolucję, to jednak do dziś nie

¹⁹ L.Edvinsson, M.S.Malone, *Kapitał intelektualny-poznaj prawdziwą wartość swego przedsiębiorstwa odnajdując jego korzenie*, PWN, Warszawa 2001, s.52



zmienił się jej główny cel. Główne tendencje w zarządzaniu ludźmi na przestrzeni ostatnich stu lat przedstawiono poniżej.



Rys. nr 5. **Tendencje w zarządzaniu ludźmi**

Źródło: na podstawie *Nowe tendencje i wyzwania w zarządzaniu personelem* pod red. L. Zbiegień-Maciąg, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006, s. 80

Charakterystyczną cechą podejścia do pracowników w erze klasycznej, było traktowanie ich jako jednego zasobów pracy, ludzi zdolnych do wykonywania pracy według najlepszego wzorca. W erze stosunków międzyludzkich, zaczęto traktować pracownika jako istotę społeczną, jako członków grup formalnych i nieformalnych. Udział w grupach społecznych, szczególnie tych nieformalnych, zapewniał zadowolenie i wysokie morale zatrudnionych, mniejszy opór wobec zmian i lepszą współpracę z przełożonymi. W erze zasobów ludzkich dostrzeżono w pracowniku jednostkę, która ma zdolność do kreatywnego myślenia. Duży wpływ na taki obraz pracownika miały sformułowane w latach siedemdziesiątych XX wieku teorie poznawcze w psychologii. Okazało się, że zadowolenie z pracy, postawy pracowników są zjawiskiem złożonym i wymagają podejścia systemowego. Zostało nazwane erą **zasobów ludzkich** (ang.- *human resources system*). W wyniku następujących rozważań nasuwają się wnioski:

- Pojęcie **zasoby ludzkie** zastąpiło inne, poprzednio stosowane terminy jak siła robocza, załoga, personel. Nie jest to zmiana przypadkowa, lecz jest powiązana z nowym podejściem do pracowników, traktowania ich podmiotowo, a nie przedmiotowo.
- Określenie zasoby ludzkie wskazuje na ich podstawowe znaczenie wśród innych zasobów (rzeczowych, finansowych, informacyjnych), gdy decyduje o ich wykorzystaniu.



- Najważniejszymi składnikami zasobu ludzkiego są: zdolności, wiedza, umiejętności i ich wykorzystanie w pracy zależne od sposobu zarządzania nimi.

Modele zarządzania zasobami ludzkimi wciąż ewoluują. Gdy zbliżał się koniec XX wieku, tempo zmian ulegało ogromnemu przyspieszeniu. Stało się jasne że wcześniejsze modele zarządzania ludźmi nie są wystarczającym kierunkowskazem dla współczesnego kierownika. Pojawiły się nowe rozwiązania łączące wcześniejsze modele.

Tabela. nr 2. **Ewolucja modeli zarządzania – nowe podejście**

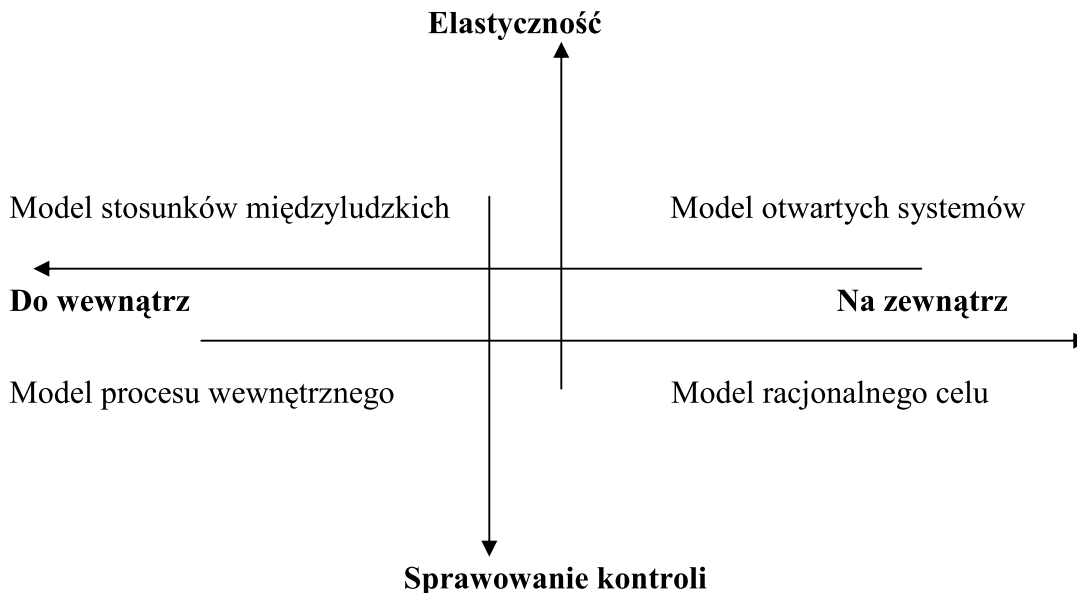
Charakterystyka modeli zarządzania XX wieku	
Model racjonalnego celu	Pierwszy model zarządzania, gdzie ostateczną wartością jest efektywność i maksymalizacja zysku. Menedżer powinien być zdecydowanym, nastawionym na zadanie szefem.
Model wewnętrznego procesu	W tym modelu ostateczna wartości to sprawny tok pracy, a kierownik ma za zadanie być monitorującym ekspertem technicznym i niezawodnym koordynatorem.
Model stosunków międzyludzkich	Założenia tego modelu to uczestnictwo które prowadzi do zaangażowania, a najważniejszymi wartościami jest rozwiązywanie konfliktów i osiąganie porozumienia. Zadaniem kierownika jest pełnienie funkcji empatycznego mentora i moderatora nastawionego na procesy.
Model otwartych systemów	W modelu tym przedsiębiorstwo jest zmuszone do konkurowania w otoczeniu nie tylko konkurencyjnym, lecz także niejednoznacznym. Kluczowymi procesami są: polityczne dostosowanie się, twórcze rozwiązywanie problemów, innowacja i kierowanie zmianą. Od menedżera wymaga się, że będzie innowatorem i wpływowym politycznie mediatorem.

Źródło: własne na podstawie R.E. Quinn, S.R. Faerman, M.P. Thompson, M.R. McGrath, *Profesjonalne zarządzanie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007, s.18-29

Modele opisane powyżej autorzy proponują traktować integralnie. W zależności od tego, który model i jego kombinacje chcemy zastosować, możemy traktować efektywność organizacyjną jako prostą i logiczną lub złożoną i paradoksalną. Kluczem stało się traktowanie wszystkich poszczególnych modeli jako elementy większego modelu.



W **strukturze konkurujących wartości** na rysunku poniżej, pokazano metody tworzenia praktycznych narzędzi (cztery modele w ramach jednej struktury) niezbędnych menedżerowi do efektywnego zarządzania firmą i sprostania wyzwaniom, jakie niesie XXI wiek.



Rys. nr 6. **Struktura konkurujących wartości**

Źródło: własne na podstawie R.E. Quinn, S R. Faerman, M.P.Thompson, M.R. McGrath, *Profesjonalne zarządzanie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007, s. 29-30

Relacje pomiędzy modelami możemy rozpatrywać w kategorii dwóch osi. Oś pionowa sięga od elastyczności – u góry, do sprawowania kontroli- u dołu. Oś pozioma sięga od wewnętrznego nastawienia organizacyjnego - po lewej stronie, do zewnętrznego nastawienia – po prawej stronie. Każdy z poszczególnych modeli mieści się w czterech ćwiartkach.

Cechy i kryteria poszczególnych modeli według R. Quinna:

- *„w modelu stosunków międzyludzkich:* uczestnictwo, otwartość, zaangażowanie i morale.
- *w modelu otwartych systemów:* innowacje, dostosowanie, wzrost i pozyskiwanie zasobów.
- *w modelu racjonalnego celu :* jasność celu, wydajność i osiągnięcia.



- w modelu procesu wewnętrznego: dokumentacja, zarządzanie informacją, stabilność, kontrola " ²⁰.

Każdy z modeli ma swoje przeciwieństwo. Model Stosunków Międzyludzkich, charakteryzujący się elastycznością i wewnętrznym nastawieniem organizacyjnym, kontrastuje z Modelem Racjonalnego Celu, który charakteryzuje się sprawowaniem kontroli i zewnętrznym nastawieniem organizacyjnym. Na przykład w pierwszym modelu ludzie się ceni z natury, a w drugim w zależności w jakim stopniu przyczyniają się do osiągnięcia celu. Model Otwartych Systemów, cechujący się elastycznością i zewnętrznym nastawieniem organizacyjnym, jest przeciwieństwem Modelu Procesu Wewnętrznego, w którym charakterystyczne jest sprawowanie kontroli. W Modelu Otwartych Systemów zainteresowania jest dostosowanie się do nieustannych zmian w otoczeniu, natomiast w Modelu Procesu Wewnętrznego chodzi o utrzymanie stabilności i ciągłości wewnątrz systemu. Ważne są podobieństwa między modelami. W Modelu Stosunków Międzyludzkich i Modelu Otwartych Systemów wspólnie jest akcentowana elastyczność. Tym, co łączy Model Otwartych Systemów i Model Racjonalnego Celu, jest zewnętrzne nastawienie organizacyjne. W Modelu Racjonalnego Celu i Modelu Procesu Wewnętrznego akcentuje się sprawowanie kontroli, natomiast w Modelu Procesu Wewnętrznego i Modelu Stosunków Międzyludzkich występuje wewnętrzne nastawienie organizacyjne. Z tej struktury nie wynika, że przeciwieństwa nie mogą wspólnie występować w systemie. Wynika z niej, że kryteria, wartości i założenia są przeciwieństwami w naszych umysłach. Jesteśmy skłonni uważać je za wzajemnie się wykluczające, gdyż przyjmujemy, że nie możemy mieć do czynienia z dwoma przeciwieństwami. Ponadto, gdy przypisujemy jednemu z przeciwieństw większe znaczenie, to równocześnie zmniejszamy wagę drugiego przeciwieństwa. Całościowa struktura może natomiast zwiększyć efektywność. Każdy z modeli w tej strukturze wskazuje na równoważną wartość odmiennych przeciwstawnych strategii. Struktura ta stanowi odbicie złożoności. Termin złożoność poznawcza (behawioralna) powstał na określenie zdolności do wybrania oraz wykorzystania kompetencji i zachowań różnych modeli, Złożoność poznawcza definiuje się jako „ *umiejętność stosowania poznawczo*

²⁰ R.E. Quinn , S R. Faerman, M.P.Thompson, M.R. McGrath, *Profesjonalne zarządzanie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007, s. 29- 33



złożonej strategii przez wypełnianie wielu nawet sprzecznych funkcji w sposób wysoce zintegrowany

*i komplementarny*²¹. Okazuje się, że istnieje związek pomiędzy złożonością poznawczą a efektywnością działania kierownika, charyzmą oraz prawdopodobieństwem wprowadzania udoskonaleń w procesów w firmie. Na przykład: dyrektorzy/menedżerowie, cechujący się dużą złożonością poznawczą, postrzegali siebie w rozległych wizjach przyszłości (model otartych systemów), a jednocześnie jako krytycznie oceniający obecne plany (model procesu wewnętrznego).

Metoda - *struktura konkurujących wartości* uczy obecnych i przyszłych menedżerów, jak zostać przywódcą w ośmiu różnych rolach zwykle pełnionych przez menedżera, tj. kierownika, realizatora, mentora, moderatora, koordynatora, kontrolera, innowatora, pośrednika.



Tabela nr 3. **Kompetencje i funkcje przywódcze w strukturze konkurujących wartości**

l.p	FUNKCJE MENEDŻERA		
1.	Model racjonalnego celu	kierujący	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formułowanie i przekazywanie wizji ▪ Wyznaczanie celów ▪ Projektowanie i organizowanie
		realizator	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efektywność osobista ▪ Dbanie o środowisko wydajnej pracy ▪ Zarządzanie czasem i radzenie sobie ze stresem
2.	Model Procesu wewnętrznego	monitorujący	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zarządzanie informacja poprzez krytyczne myślenie ▪ Radzenie sobie z przeciążeniem informacyjnym ▪ Zarządzanie podstawowymi procesami
		koordynator	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zarządzanie projektami ▪ Projektowanie pracy ▪ Zarządzanie interfunkcjonalne
3.	Model Stosunków międzyludzkich	moderator	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budowanie zespołu ▪ Grupowe podejmowanie decyzji ▪ Zarządzanie konfliktem
		mentor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozumienie siebie i innych ▪ Skuteczne komunikowanie się ▪ Doskonalenie pracowników
4.	Model otwartych systemów	innovator	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akceptowanie zmiany ▪ Twórcze myślenie ▪ Zarządzanie zmianą
		pośrednik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budowanie i utrzymywanie władzy ▪ Negocjowanie umów i zobowiązań ▪ Przedstawienie koncepcji: skuteczne prezentacje werbalne

Źródło: własne na podstawie R.E. Quinn, S R. Faerman, M.P.Thompson, M.R. McGrath, *Profesjonalne zarządzanie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007, s. 35



Cechy, kompetencje i funkcje przywódcze w strukturze konkurujących wartości.

Kierujący - oczekuje się że wyjaśni oczekiwania za pomocą procesów: jak projektowanie i wyznaczanie celów, definiującym funkcje zadania, określający reguły i zasady oraz wydającym polecenia.

Realizator - oczekuje się, że będzie nastawiony na wykonywanie zadań, a ponadto będzie go cechować motywacja i zapał. Oczekuje się od niego przyjmowania odpowiedzialności, realizowania zadań i efektywności osobistej.

Monitorujący - oczekuje się, że wie co się dzieje w zespole, czy ludzie przestrzegają reguł czy zespół realizuje zadania. Charakteryzuje go zapał do analizowania danych, do sprawdzania rutynowych informacji i reagowania na nie.

Koordynator - oczekuje się, że utrzyma strukturę i przepływy zachodzące w systemie, a ponadto będzie wiarygodny i niezawodny. Cechuje go to, że zna rozmaite sposoby ułatwiające prace - planowanie, organizowanie i koordynowanie działań personelu.

Moderator - oczekuje się, że będzie wspierać wysiłki zbiorowe, doprowadzać do pracy zespołowej, oraz zapobiegać konfliktom interpersonalnym. Wypełniając te funkcje menedżer nastawiony jest na procesy. Do oczekiwanych zachowań zalicza się: interweniowanie w sporach, rozwijanie spójności i do angażowania.

Mentor - angażuje się w sprawie ludzi, poprzez troskliwe empatyczne nastawienie. W tej funkcji, kierownik jest pomocny, liczy się z innymi, jest wrażliwy, dostępny, otwarty i sprawiedliwy. Ludzie są dla niego zasobami, które należy kształcić i doskonalić.

Innowator - oczekuje się adaptacji i zmian. Zawraca uwagę na zmieniające się otoczenie, rozpoznaje trendy, przedstawia zmiany, toleruje niepewność i ryzyko. Od takich kierowników oczekuje się że będą mądrymi, twórczymi marzycielami dostrzegającymi przyszłość.

Pośrednik - troszczy się o utrzymanie praworządności i pozyskanie zasobów z zewnątrz . Od pośredników oczekuje się wnikliwości politycznej, umiejętności przekazywania



wpływów i bycia silnymi. Spotykają się z ludźmi spoza zespołu by negocjować i pozyskiwać zasoby, występują w roli rzeczników i łączników²².

Zarządzanie to stosunkowo młoda dziedzina wiedzy, która uczy jak planować, organizować, motywować i kontrolować pracę swoją i innych ludzi dla dobra organizacji, którą wspólnie wszyscy tworzą. W istocie daje ono wskazówki jak za pomocą różnych modeli skłaniać podwładnych do wykonywania woli kierującego, skierowanej na maksymalizację wszystkich zasobów organizacji. Chodzi bowiem o dominujący sposób odgrywania ról związanych z oddziaływaniem i zdolnością kierowania jednymi ludźmi przez innych. To zdolność do mobilizowania współpracowników wokół wizji przyszłości do zarażenia ich nią, zaangażowaniem emocji, entuzjazmu i pasji. Na poszczególnych poziomach zarządzania te funkcje powinni pełnić ludzie, którzy są do tego przygotowani merytorycznie i oprócz tego mają określone tzw. przywódcze cechy osobowości.

²² amże....., s.34-39



ROZDZIAŁ II. ASPEKTY SPOŁECZNE I ETYCZNE RELACJI MENEDŻERA ZDROWIA Z PRACOWNIKAMI

2.1. Kultura organizacyjna w służbie zdrowia – uwarunkowania społeczne i etyczne

Na przełomie XX i XXI wieku pojawiły się wyraźne przemiany ról społecznych odgrywanych przez menedżerów. Przede wszystkim konkurencja wymusiła spłaszczenie struktur organizacji. Powszechne stały się przejęcia i fuzje. Wielkie monopolistyczne firmy zaczęły przekształcać się w sieci. Zmalało więc zapotrzebowanie na zarządzanie cudzym majątkiem według cudzych wskazówek, a wzrósł popyt na przedsiębiorczość, samodzielność i inicjatywę. Podstawowym źródłem przewagi konkurencyjnej stała się wiedza i informacja oraz umiejętność zarządzania nimi. Powszechność twardej wiedzy menedżerskiej - finanse, marketing, planowanie strategiczne, przeniosło na miękkie umiejętności, których nie można się nauczyć - przywództwo, negocjacje, komunikowanie się, kontakty międzyludzkie, kultura organizacyjna.

Natomiast każdy system ochrony zdrowia jest rezultatem określonej polityki zdrowotnej. To polityka zdrowotna, decyduje o celach i charakterze tego systemu, o efektywności i kosztach jego funkcjonowania. Tworzy zinstytucjonalizowaną formę urzeczywistniania jednej z najważniejszych wartości w życiu każdego człowieka, jaką jest zdrowie. Od wielu lat sektor ten podlega w Polsce przemianom nie zapewniającym pożądanego rozwoju. Kolejny konflikt wokół służby zdrowia, który rozgrywał się na przełomie 2003 i 2004 roku, przekonał nas, że największym zagrożeniem dla opieki zdrowotnej nie jest bynajmniej hipochondria, lecz hipokryzja. Polega ona na tym, że nikt nie ma odwagi otwarcie i publicznie przyznać, że nie ma możliwości zapewnienia społeczeństwu pełnej opieki zdrowotnej, zgodnie z regułami współczesnej medycyny, bez pieniędzy pochodzącej bezpośrednio od pacjentów(przez prywatne ubezpieczenie)²³.

W podejmowaniu trafnych decyzji menedżerskich wymaga również podkreślenia fakt realnego zagrożenia, iż w niedalekiej przyszłości zakłady opieki zdrowotnej, będą miały poważne problemy zarówno z utrzymaniem kluczowych pracowników, jak i zatrudnieniem nowych. Ministerstwo Zdrowia szacuje, iż do czerwca 2007 r. opuściło

²³ A. K. Koźmiński, *Koniec świata menedżerów*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 53



Polskę już około 5% lekarzy²⁴. Wyjazdy są poważnym problemem, ponieważ mogą doprowadzić do zabraków takich specjalistów jak: anestezjologów, ortopedów, położniczy. Emigrują najczęściej młodzi lekarze zaraz po odbyciu stażu, albowiem Niemcy i Wielka Brytania oferują znacznie lepsze warunki pracy i znacznie wyższe zarobki. Problemem nie jest sama liczba wyjeżdżających lekarzy, lecz kwestia, że wyjeżdżają dobrze rokujący specjaliści, którzy nie planują szybkiego powrotu do Polski. Omawiając specyfikę zarządzania zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia, zarówno M. Whitfield i R. Deja, jak C. Włodarczyk²⁵, jako odrębne zagadnienie wymieniają problem zarządzania pracownikami medycznymi, a konkretnie lekarzami. Uważają, że ta grupa zawodowa, ze względu na swą specyficzną wiedzę, umiejętności, tworzy silne i wpływowe lobby. Nie byłoby w tym nic złego, gdyby nie to, że kierowanie takim zespołem jest trudne. A tymczasem to dzięki profesjonalizmowi i ofiarności tych środowisk, co zgodnie z logiką zarządzania nie powinno działać, ciągle jeszcze działają i leczą. Wszystkie te wymagania ukazują zakres trudności w kierowaniu pracą ludzką szczególnie, gdy te organizacje podlegają nieustannym reformom. Jakże zatem dziedziny nauki należy dodatkowo włączyć, jak integrować wyniki ich badań, by mogły być najbardziej użyteczne w praktyce zarządzania związanymi nie tylko z naszym wąsko pojętym zdrowiem, ale również jakością i efektywnością usługi medycznej.

Zarządzanie przez kulturę weszło do kanonu słownika menedżerskiego, które można odczytać jako sugestię, że jest to jedno z najbardziej efektywnych narzędzi zarządzania. Tradycyjne pojmowanie kultury organizacyjnej obejmuje ważne i akceptowane wartości: normy etyczne, praktykowane zwyczaje, postawy, zachowania, przekonania, idee. Tworzą ją pracownicy, właściciele, menedżerowie, a dokładnie ich osobowość i wiedza. Słowem kultura organizacyjna to swoista osobowość firmy²⁶.

Można wyróżnić kilka składników kultury organizacyjnej, są to:

²⁴ J. Jończyk, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2008, s. 170

²⁵ M. Kautscha, M. Whitfield, J. Klich *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, s. 256. Popatrz także: A. Ksykiewicz-Dorota, *Zarządzanie w pielęgniarstwie*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005, s.177

²⁶ *Kapitał ludzki w dobie integracji i globalizacji*, pod red. B. Kożusznik, L. Zbiegień-Maciąg, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005, s. 23



- Wartości, które odnoszą się do tego, co jest uważane za istotne i obowiązkowe. Te abstrakcyjne idee, dają ludziom poczucie sensu i są dla nich drogowskazem. Nie muszą być opisane, ważne natomiast jest to, że wywierają wpływ na zachowanie pracowników. Część tych wartości może być „ukryta”, ale możemy je zauważyć na podstawie obserwacji stylu działania pracownika.
- Normy postępowania, czyli reguły, które podpowiadają pracownikom jak winni się zachować, co robić, a nawet jak się ubierać. Część tych norm osadzona jest w tradycjach instytucji, przekazywana z ust do ust, albo upowszechniana przez naśladownictwo.
- Styl kierowania, czyli tworzenie specjalistycznej kultury korporacyjnej. Kierownictwo firmy tworzy wspólnie kulturę organizacyjną i sprzyjający klimat środowiska pracy z pracownikami, budując lojalność wobec firmy, jest to sposób w jaki menedżerowie kierują podległym im personelem, w jaki sposób motywują pracowników, komunikują się z nimi itp.
- Klimat organizacji, rzutuje na motywacyjność, toteż aby wzbudzać w pracownikach entuzjazm i pełną lojalność, trzeba przestawić całą kulturę organizacji tak, żeby przekonać pracowników, że własna inwestycja w firmę jest opłacalna²⁷.

Kultura zatem odnosi się do wyuczonych, ale nie dziedziczonych aspektów społeczeństwa. Proces który ukazuje jak w społeczeństwie żyć z przekazem zawartym w kanale kulturowym poprzez czasy i pokolenia nazywamy socjalizacją²⁸. Socjalizacja pierwotna to proces, w którym niemowlę a później dziecko w ontogenezie przez kontakt z innymi

²⁷ A. Giddens, *Socjologia*, op. cit., s. 385

²⁸ Socjologowie również skupiają się na różnicach charakteryzujące płć biologiczną od płci kulturowej. Płć biologiczna, to odniesienie do anatomicznych i fizjologicznych różnic między ciałem kobiety i mężczyzny. Natomiast płć kulturowa odnosi się do psychologicznych, społecznych i kulturowych różnic pomiędzy mężczyznami i kobietami. Różnica związana z płcią kulturową rzadko ma charakter neutralny. Płć jest krytycznym czynnikiem tworzącym życiowe szanse, jakie role kobiet otrzymują do odegrania. Mimo że role mężczyzn i kobiet są w różnych kulturach odmienne, nie jest znana kultura, w której kobiety miałyby większą władzę niż mężczyźni. Tamże..., s.133



ludźmi stopniowo staje się samoświadomą, zorientowaną w świecie istotą, która sprawnie porusza się w danej kulturze.

Jednostki w procesie socjalizacji poznają tzw. role społeczne. Role społeczne to określone oczekiwania, które ma do spełnienia jednostka zajmująca daną pozycję społeczną. Na przykład społeczna rola lekarza obejmuje pewien zespół zachowań, jakie powinien spełniać każdy lekarz bez względu na swoje osobiste poglądy. Ponieważ jest to rola wspólna dla wszystkich lekarzy, można mówić o zachowaniach odpowiadających ról zawodowych - lekarza, bez względu na poszczególne osoby uprawiające ten zawód. Wszyscy mamy bowiem pewne prawa i obowiązki określone przez role społeczne związane z relacją menedżer/lekarz - pracownik/pacjent. Sprawnie dostosujemy zachowanie do roli osoby kierującej interakcją (ang.-*interaction-leader*) albo osoby dostosowującej się (ang.-*interaction-follower*)²⁹. Zazwyczaj obie strony zachowują się zgodnie z zakresami swoich ról. Ustalenia obejmujące zakresy ról społecznych opierają się na naszych milczących uzgodnieniach, że będziemy się odnosili w do siebie w pewien przewidywalny sposób. W opiece zdrowotnej filozofią i ideologią oraz specyficzną kulturą działania jest *deontologia lekarska*,³⁰ czyli uporządkowany logiczny spis norm, który nazywamy „kodeksem deontologicznym” (gr.-*deon* – obowiązek, powinność). Etyka lekarska jest to całokształt norm wyznaczających określone obowiązki moralne związane z wykonywanym zawodem. Inaczej to zespół zasad i norm, jak z moralnego punktu widzenia powinni się zachować przedstawiciele danego zawodu.

Etyka lekarska zawiera zasady etyczne do rozwiązywania spornych kwestii moralnych pojawiająca się w praktyce lekarskiej. Tak rozumiana etyka niczego nie nakazuje lecz jest próbą trudnego spojrzenia na pojawiające się w medycynie skrupuły i konflikty moralne. Wartości moralne, normy, zasady, reguły a także prawa, obowiązki i odpowiedzialność moralna stanowią podstawy i kierunkowskazy postępowania w praktyce lekarskiej. Postępowanie, zgodne z którymi, wymaga się, aby lekarz je znał, i akceptował. Wymaga się także, aby lekarz kierował się nimi w sposób refleksyjny, a w

²⁹ B. Wojciszke, *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002, s. 328

³⁰ T. Kielanowski, *Etyka i deontologia lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1985, s. 27-28

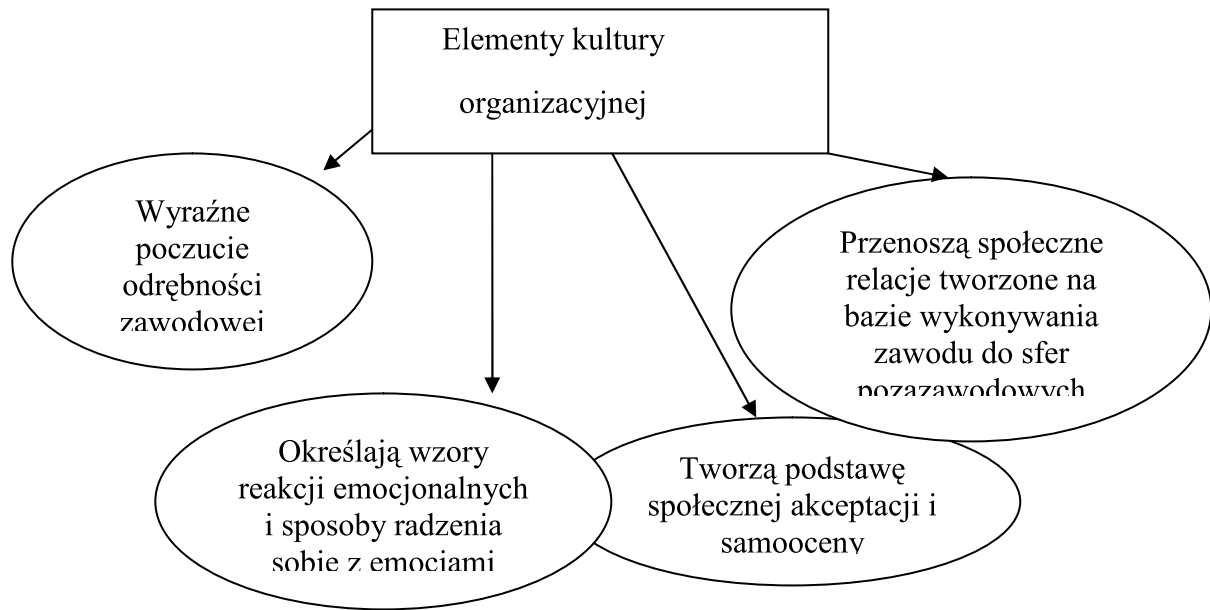


trudnych sytuacjach dokonywał wyborów i podejmował właściwe decyzje. Jak wszystkie normy etyczne, tak i normy etyki lekarskiej są wartościami, które będą się opierały na pojęciu elementarnej normy moralnej – że przedmiotem i podmiotem działania lekarza jest człowiek. Etyka jest punktem wyjścia, kanonem założeń i przekonań, które manifestuje się w kontaktach z pacjentami. Jest podstawą kultury profesjonalistów, wyznacza moralne kompetencje i wraz z kompetencjami zawodowymi kształtuje jakość relacji z pacjentem. Niewidoczna, bo pozbawiona fizycznych aspektów, podstawa kultury urasta do rangi ładu aksjologicznego³¹. Oddziaływanie kultury na otoczenie relacji pacjent - usługodawca jest szczególnie istotne w tych obszarach usługi zdrowotnej, które nie poddają się standaryzacji, gdzie nie można ich zaprogramować, ani całkowicie przewidzieć zachowań obu stron: lekarza i pacjenta.

Restrukturyzacja w sektorze ochrony zdrowia wymaga od menedżerów, skupienia uwagi na relacjach między kulturą organizacji a sukcesem ekonomicznym. Po pierwsze, jest to sektor który nie wykształcił w wystarczającym stopniu, sprawnych mechanizmów ekonomicznych, np. kontroli kosztów. Trudno więc budować kulturę organizacyjną w sytuacji braków środków na wynagrodzenia zaspokajające przynajmniej podstawowe potrzeby pracowników. Specyficzną cechą opieki zdrowotnej, utrudniającą kształtowanie kultury organizacyjnej, jest to że przedstawiciele poszczególnych zawodów medycznych utożsamiają się silniej z własną grupą zawodową niż z organizacją.

³¹ Aksjologia nauka o wartościach. Filozofia wartości, teoria wartości. Od greckiego *aksjos- ważny-cenny*. Aksjologie zajmują takie pojęcia jak dobro, piękno i prawda oraz ich miejsce w życiu człowieka. Zgodnie z teoriami wartości wybór aksjologiczny przebiega między naturalizmem i antynaturalizmem. Ten podstawowy wybór określa cały nasz sposób życia-nasze oczekiwania w stosunku do samego siebie do bliźnich i do świata. Nadanie życiu aksjologicznego sensu wymaga, by cele życiowe stały się ambitniejsze, a przez to do rachunku życia wkalkulować mniej przyjemności i może więcej cierpienia. U. Schrade, *Etyka. Główne systemy*. Warszawa 1992, s. 22





Rys. nr 7. **Elementy kultury organizacyjnej w obecnej opiece zdrowotnej**

Źródło: na podstawie *Zdrowie i jego ochrona między teorią a praktyką*, pod red. V. Korporowicz, J. Szczepański, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2006, s.101

Aby jednak z powodzeniem zmienić kulturę organizacyjną, która powstawała w zakładach opieki zdrowotnej przez wiele lat, trzeba wprowadzić do niej dodatkowe elementy: nastawienie na pacjenta/klienta oraz akceptację wymagań biznesu. Pierwszy to rozwój systemu zarządzania przez jakość. Kontrola jakości poprzez kulturę ma za podstawę nieformalne normy przyswajane przez personel. Drugim czynnikiem sprzyjającym zarysowanej zmianie w kulturze organizacyjnej jest rozwój marketingu usług medycznych. Stanie się on w przyszłości jednym z najważniejszych narzędzi dostosowania działalności do potrzeb i oczekiwań pacjentów. Rdzeniem marketingu jest tzw. *marketing relacji*³², który opiera się na założeniu że wszyscy pracownicy powinni budować długoterminowe relacje zaufania z pacjentem/klientem. W myśl tej zasady pracownicy powinni przekształcić sposób myślenia o roli w zaspakajaniu potrzeb pacjenta, a także o współpracy z pozostałym personelem. Kultura organizacji to pewne *continuum*, jako wewnętrzny klimat organizacji. Kreowanie klimatu zaufania i więzi z pacjentem zależy w dużym stopniu od postrzeganych przez nich artefaktów³³. Artefakty – kultury

³² *Zarządzanie w pielęgniarstwie*, pod red. A. Ksykiewicz-Dorota, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005, s. 235

³³ Artefakty – (dosłownie sztuczne twory) to najbardziej widoczne elementy kultury organizacyjnej. Są uważane za najbardziej widoczne, a zarazem najbardziej powierzchowne środki.



organizacyjnej - w warunkach konkurencji, to: wygląd placówki i jego otoczenia, wystój pomieszczeń, czystość, estetyka, system informacji dla pacjentów, identyfikacja pracowników a także ich wygląd i sposób zachowania. W tej płaszczyźnie mieści się pierwsze wrażenie pacjentów z pracownikami tj. w rejestracji, izbie przyjęć. To również kultura słowa, język, jakim porozumiewają się pracownicy między sobą oraz ich wzajemne relacje.

2.2. Menedżer zdrowia w relacjach zawodowych a podmiotowość pracowników

Menedżerowie zarządzający systemem opieki zdrowotnej, obejmującym zbiór pracowników medycznych i niemedycznych, myślą o zorganizowaniu im pracy w możliwie najbardziej efektywny sposób. Efektywność pracy ludzkiej jest celem racjonalnego zarządzania, które może być rozumiane jako proces osiągania najlepszych wyników świadczonych usług medycznych przy najmniejszych kosztach. Inaczej mówiąc każde przedsiębiorstwo powinno konsekwentnie dążyć do maksymalnego pełnego wykorzystywania potencjału posiadanych zasobów, ponieważ każdy z nich kosztuje³⁴. Do prawidłowego funkcjonowania każdego zespołu ludzkiego i każdej placówki opieki zdrowotnej niezbędny jest jasny i jednoznaczny podział ról, odpowiedzialności, stopnia kompetencji w podejmowaniu decyzji, a także istnienie właściwego obiegu informacji.

Z jakimi zatem czynnikami tkwiącymi w strukturze zawodów medycznych spotyka się menedżer zdrowia:

- niewłaściwe relacje interpersonalne między współpracownikami: wrogość, rywalizacja, obojętność, brak chęci do podtrzymywania związków koleżeńskich
- niewłaściwe, sztywne i hierarchiczne relacje pomiędzy pracownikami średniego szczebla a lekarzami, które utrudniają lub uniemożliwiają partnerską wymianę, dyskusję, rozwój poczucia wpływu na sytuację
- brak możliwości awansu
- stawianie wysokich wymagań co do umiejętności interpersonalnych i zasobów osobistych, takich jak: umiejętność słuchania i efektywnego komunikowania się

Bardzo łatwo można je opisać, są też ich świadomi pracownicy organizacji. Artefakty są środkami wyrazu wspólnych znaczeń, powstałych w procesie wspólnego działania – np logo i misja firmy.

³⁴ J. Piwowarczyk, *Partycypacja w zarządzaniu a motywowanie pracowników*, Oficyna nomiczna, Kraków 2006, s.18



z innymi, empatia, cierpliwość, rozwiązywanie problemów, kultura osobista, kreatywność

- konflikt wartości: sytuacje, gdy pracownik znajduje się pod presją zachowań nieetycznych czy niezgodnych z jego systemem wartości
- brak szybkich, namacalnych efektów własnej pracy, w postaci odniesionego sukcesu czy potwierdzonej skuteczności, lub jej brak.

Idealną postawą pracownika medycznego, jest taka postawa, która w kontakcie z pacjentem potrafi połączyć dwie sprzeczne jakości: współczucie i zaangażowanie z dystansem i chłodem emocjonalnym. Po drugie, narastające w ostatnich latach oczekiwania wobec pracowników, dotyczące ich elastyczności, dyspozycyjności, kreatywności itp., zaczęło się rozwijać przybierające na sile zjawisko wypalenia zawodowego. Jedną z przyczyn tego zjawiska jest nierównowaga życia zawodowego i osobistego. Termin „syndrom wypalenia zawodowego” (ang.-*burnout syndrome*) wprowadzony przez Christine Maslach³⁵, która nazwała go „utrata troski o człowieka” stało się zagrożeniem naszych czasów, a jego objawy kojarzą się z dehumanizacją podejścia do drugiego człowieka. Powtarzająca się potrzeba głębokiej więzi emocjonalnej z osobą, na rzecz której świadczona jest usługa medyczna, uruchamia po pewnym czasie procesy ochronne, mające na celu „obronę własną” przed niszczącymi emocjami w reakcji na problemy innych ludzi³⁶. W dysonansie z tą idealną postawą przywołuje się inne ważne dla zjawiska syndromu wypalenia zawodowego pojęcie – **obronnej dehumanizacji**.

³⁵H. Sęk. *Wypalenie zawodowe, przyczyny mechanizmy zapobieganie*, PWN, Warszawa 2000, s.56

³⁶ Wypalenie zawodowe definiujemy jako psychologiczny zespół:

- wyczerpania emocjonalnego– uważany za kluczowy wymiar. Występują często objawy psychosomatyczne: bóle głowy, bezsenność, przewlekłe zmęczenie. Miejsce istniejących zaburzeń zajmują często przekonania hipochondryczne, potęgujące próbę ucieczki w chorobę przed trudnościami, z którymi nie można sobie poradzić.

- depersonalizacji –czyli negatywnego, bezdusznego i zbyt obojętnego reagowania na innych ludzi. W zachowaniu można zauważyć unikanie pacjenta, obwinianie go za problemy, wiele pretensji do pacjenta ze trzeba się nim opiekować. Wszystkie objawy mają na celu izolowanie się od źródeł stresu.

- negatywna ocena siebie – czyli spadek poczucia własnej kompetencji i sukcesów w pracy. Wysuwa się wyraźne zmniejszenie wydajności pracy. Występuje wrogi stosunek do pacjenta i do współpracowników. „Wypalony” personel często sięga po alkohol. Przejawia się silny lęk oraz poczucie winy. Tamże....,s.8



Proces ten polega na obronie siebie przed przygnębiającymi emocjami poprzez reagowanie na innych ludzi jak na przedmioty, a nie jak podmioty. Wypalenie jest negatywnym stanem wyczerpania fizycznego, emocjonalnego i psychicznego, który jest końcowym rezultatem utraty złudzeń czyli rozczarowania. Nadmierna intensywność pracy, wsparta „toksycznością” życia zawodowego, wpływająca z samego charakteru pracy w konsekwencji, najbardziej efektywni pracownicy nieoczekiwanie się wypalają. Zwykle występuje u osób o wysokim poziomie motywacji, które przez dłuższy czas pracują w sytuacjach obciążenia emocjonalnego. Złe zarządzanie instytucją, nadmierne wymagania, nieefektywne kanały komunikacji, restrykcyjne zasady ograniczające autonomia pracownika, niekompetentne kierownictwo, to kolejny czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. Jak zatem zapobiegać wypaleniu zawodowemu, jak organizować pracę która zapewni różnorodność, jak kształtować przyjazną atmosferę w której ceni się życzliwość i współpracę, jak adekwatnie wynagradzać pracownika, wspierać przez obiektywną i konstruktywną ocenę ich pracy?

Istnieje wiele definicji zarządzania pracownikami. Zawsze jednak jest to proces który zachodzi w układzie stosunków organizacyjnych, w relacji: nadrzędności-podporządkowania. Wyrażane są często obawy, że nadal istniejący system hierarchii typu „podległość - dominacja” pozostaje w konflikcie z zasadą podmiotowości³⁷. Podmiotowość człowieka to szczególny sposób istnienia i doświadczania swojej egzystencji, polegający na określeniu i kształtowaniu siebie (aktywności zawodowej), zgodnie z tym samookreśleniem zadajemy sobie pytanie - dlaczego i po co istniejemy?

Podmiotowość wyraża się w zdolności człowieka do:

- 1. Tworzenia reprezentacji poznawczych siebie i otaczającej rzeczywistości.** Człowiek w swoisty dla siebie sposób spostrzega świat i swoje w nim miejsce. Tworzone subiektywne obrazy siebie i świata stanowią zasadniczą postawę aktywności życiowej. Każdy człowiek inaczej spostrzega rzeczywistość, inaczej interpretuje zachodzące w nim zjawiska, inaczej pojmuje ich sens. To jak postępujemy w określonej sytuacji, jakie podejmujemy decyzje, do czego w życiu

³⁷ B.Kożusznik, *Podmiotowość zespołu pracowniczego w organizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996, s.7



dążymy, o co zabiegamy, wynika z faktu naszego indywidualnego rozumienia rzeczywistości i swojego w niej miejsca.

2. **Do wyznaczania sobie celów.** Opierając się na indywidualnych sposobach pojmowania siebie, wyróżnione zostają pożądane dla danej osoby wartości, na których realizację ukierunkowuje ona swą aktywność. Chociaż zdarza się, że mamy czasami wrażenie że coś zostało nam narzucone, to w większości przypadków sami wyznaczamy cele swoich działań i sami planujemy odpowiednie programy osiągnięcia celów.
3. **Podejmowania i kontynuowania wynikających z programów czynności.** Zgodnie z nakreślonym scenariuszem swojego życia podejmujemy określoną aktywność, tworząc w ten sposób swoje niepowtarzalne dzieje³⁸.

Skuteczne motywowanie i prawdziwe zaangażowanie pracowników w sprawy firmy to jedno z najważniejszych wyzwań, przed jakim stoją menedżerowie - głównie dlatego, że ma to bezpośredni wpływ na wyniki personelu i organizacji jako całość. Mimo postępu w nauce nie znajduje się prostej odpowiedzi na pytanie jak najskuteczniej angażować pracownika. Strategia zarządzania – przyznająca pracownikom wolność podejmowania własnych decyzji, roli w organizacji, kształtowania powiązań z innymi podmiotami oraz współdecydowania o kierunku rozwoju całej firmy – nie tylko daje korzyści pracownikom lecz jest też niezwykle efektywnym sposobem zarządzania firmą. Taki sposób zarządzania tworzy w firmie atmosferę zaufania, otwartości, równości, umożliwia dobrą komunikację oraz, co jest najistotniejsze, równoważy hierarchiczną strukturę organizacji, umożliwiając jej zachowanie elastyczności w zmiennym otoczeniu.

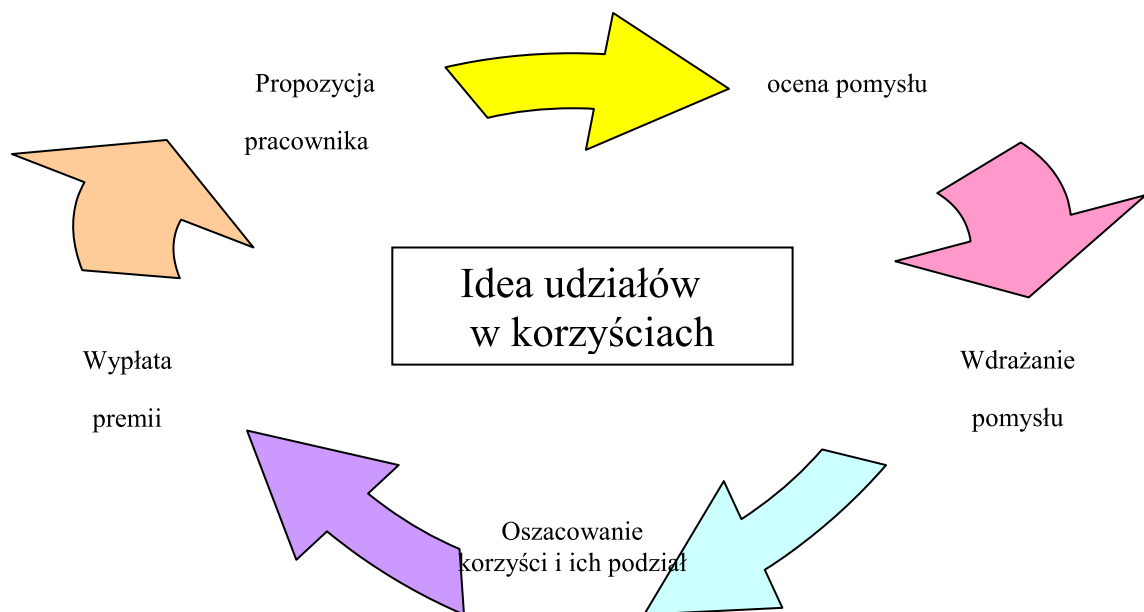
Autonomia, rozumiana jest jako zrozumienie własnej pełen inwencji, kreatywnej roli w społeczeństwie i kształtowanie swojego miejsca w organizacji. Partycypacja pracownicza za główny cel stawia sobie upodmiotowienie pracownika. Wśród innych zalet należy wymienić dużą elastyczność, czyli łatwe przystosowanie się firmy do zmiennych warunków otoczenia. Pracownicy objęci różnymi modelami partycypacji są otwarci na zmiany i szybciej się adaptują do pracy w nowych warunkach. Dlatego poszukuje się coraz

³⁸ *Podstawy psychologii zdrowia*, pod red. G. Dolińska –Zygmunt, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego Sp. z o.o., Wrocław 2001, s. 307-308



doskonalszych narzędzi wynagradzania i motywowania. Jednym z nich może być partycypacja pracowników w korzyściach firmy.

Czym jest *gainsharing*? To nowatorski program premiowania pracowników, poprzez nagradzanie zespołu za wdrażanie pomysłów wpływających na poprawę wyników pracy. Mobilizuje do poszukiwania usprawniających procesów pracy, wdrażanie innowacyjnych pomysłów w proces pracy, a uzyskane w ten sposób korzyści finansowe dzieli między pracowników i pracodawcę.



Rys. nr 8. **Uproszczony schemat premiowania pracowników**

Źródło: na podstawie E. Beck - Krala, *Partycypacja pracowników w zarządzaniu firmą, nowy sposób wynagradzania i motywowania pracowników*, Wydane przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. Warszawa 2008, s. 136

- Program jest zgodny z obecnymi tendencjami wynagrodzeń - wiąże wyniki pracy z wynagrodzeniami.
- Program generuje innowacyjne rozwiązania i usprawnienia procesu pracy.
- Dzięki zaangażowaniu wszystkich pracowników program pomaga szybko reagować wobec zmian.
- Program kładzie nacisk na rozwój pracowników, na sprawną komunikację między nimi oraz współpracę zespołową.

Dzięki partycypacji personelu w korzyściach firmy możliwe jest pełniejsze wykorzystanie potencjału pracowników. Partycypacja może przyjąć odmienną opcje-



podzielić władzę i wpływy, celem osiągnięcia większej zbieżności interesów przedsiębiorstwa i pracowników, korzystnej dla obu stron. W dłuższej perspektywie takie podejście może przyczynić się do zmiany mentalności zatrudnienia do odrzucenia negatywnych postaw i zachowań, których w zakładach opieki zdrowotnej niestety nie brakuje. Taki proces wspiera silna kultura organizacyjną, lansuje innowacyjność i zaangażowanie, uczy współpracy zespołowej, a także mobilizuje do własnego rozwoju.

Tabela nr 4. **Plan czterech zasad partycypacji w korzyściach wg. C. Frosta**

Zasady		
1	tożsamości	Zaznajomienie się z misją i celami, to identyfikacja z firmą Edukacja ta ma na celu lepsze zrozumienie własnej roli, i wkładu co pozwoli na mądrzejszym wykonywaniu własnej pracy, Zasada ta przygotowuje pracowników do brania odpowiedzialności za losy i wyniki działania oraz do zgłoszenia swoich pomysłów usprawniających.
Aby mieć lepsze wyniki pracy, należy pracować mądrzej, niekoniecznie więcej		
2	partycypacja pracownika	Decyzyjna polega na stworzeniu odpowiednich warunków i procedur zachęcających do odpowiedzialności za wyniki i efekt pracy własnej czy nawet całej firmy Finansowa czyli włączanie ich do podziału korzyści finansowych wdrażania pomysłów
Chcesz utrzymać pracę - i zarabiać więcej, to angażuj się - masz na to wpływ		
3	sprawiedliwości	To swojego rodzaju umowa zawarta pomiędzy pracownikami i pracodawcą, która jest gwarancją sprawiedliwego podziału zysków
Wypracowane korzyści dzielimy równo		
4	rozwój kompetencji	Zakłada wzrost kompetencji i świadomości pracowników którzy chcą pracować mądrzej poprzez współpracę zespołową Pracownicy i menedżerowie uczą się od siebie wzajemnie. Budują poczucie współzależności. Zasada przyczynia się do zmiany moralności, przełamania stereotypów, do zmiany negatywnych zachowań.
Prawdziwe zaangażowanie –twój rozwój to rozwój przedsiębiorstwa i pewność pracy		

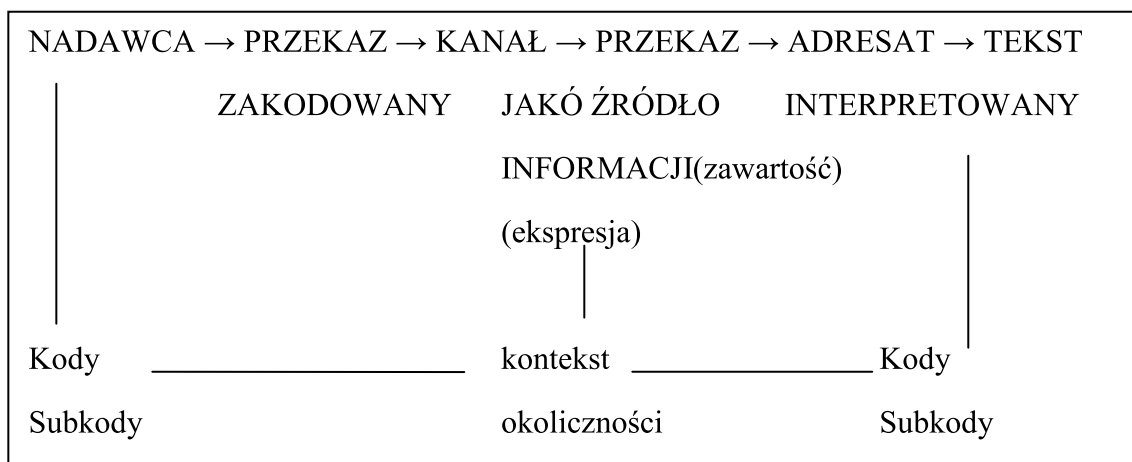
Źródło na podstawie: E. Beck - Krala, *Partycypacja pracowników w zarządzaniu firmą nowy sposób wynagradzania i motywowania pracowników*, Wydane przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. Warszawa 2008,s. 138-139

W zarządzaniu przez partycypację - istotne znaczenie ma zaspokajanie potrzeb wyższego rzędu swoich pracowników. Potrzeby wyższego rzędu to potrzeby samorealizacji, uznania czy przynależności do organizacji. Warto zatem dać możliwość swoim podwładnym współdecydowania o sprawach przedsiębiorstwa, ośrodka zdrowia, przychodni itp., by zuli, iż kierownictwo liczy się z ich zdaniem.



2.3. Budowanie więzi interpersonalnych w komunikacji z pracownikami służby zdrowia

Komunikacja interpersonalna to nic innego jak „kontakt pomiędzy osobami”. Brzmi to całkiem prosto, ale kluczowe pojęcie tego stwierdzenia - kontakt przebiegający pomiędzy osobami niesie w sobie wiele znaczeń. Osoby są wyjątkowe, niemierzalne, dokonujące wyboru, refleksyjne oraz adresowalne. Kontakt pomiędzy osobami polega na wzajemności i współpracy, Mówiąc krócej, komunikacja interpersonalna to kontakt, który zdarza się wówczas, gdy każda zaangażowanych osób mówi i słucha w sposób maksymalizujący to, co osobiste³⁹. Wyróżniamy kilka modeli komunikacji interpersonalnej. Jednak pośród nich najciekawszym wydaje się model komunikowania zaprezentowany przez włoskiego semiotyka Umberto Eco.



Rys. nr 9. Model semiotyczny Umberto Eco

Źródło na podstawie: B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 1999, s. 99

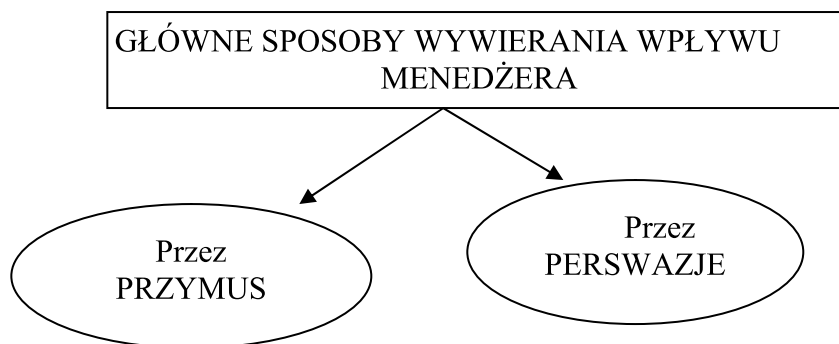
Przedstawiony w modelu proces komunikacji jest wprost idealny i podlegałby pełnej kontroli, gdyby nie pojawiali się w nim ludzie. Zrozumienie ogromu zmiennych o charakterze psychologicznym od strony nadawcy i odbiorcy, ujawnia olbrzymi stopień jego skomplikowania. Nowym elementem który autor wprowadza do swojego modelu, jest multiplikacja kodów. W klasycznych konstrukcjach kod jest wspólny dla nadawcy i odbiorcy, co warunkowało wzajemne porozumienie. Dla Eco kodowanie i dekodowanie jest procesem znacznie bardziej skomplikowanym. Oprócz kodów, wymienia subkody np.,

³⁹ J. Stewart, *Mosty zamiast murów, o komunikowaniu się między ludźmi*, PWN, Warszawa 2000,



ideologiczne, estetyczne, afektywne i inne, które są różne w zależności od nadawcy i odbiorcy. To sprawia, że komunikacje międzyludzką należy traktować jako trudną do opisywania, głównie ze względu na swoją nieprzewidywalność. I dopiero gdy uwzględnimy się dotychczasowe informacje na temat nadawcy i odbiorcy, możemy mówić o nabywaniu wiedzy na temat warunków poprawnego przebiegu procesu komunikacji międzyludzkiej.

Proces komunikowania się menedżera z podwładnymi jest o wiele bardziej złożony. Odbywa się bowiem między jednostkami ludzkimi, które są неповtarzalnymi osobowościami.



Rys. nr 10. **Komunikacja = wywieranie wpływu**

Źródło: opracowanie własne

Charakterystyka procesu komunikowania się menedżera z podwładnymi:

1. Komunikowanie jest procesem wzajemnie sprzężonym, co oznacza że w każdej chwili nadawca może się okazać odbiorcą przekazu. Najprostszym przykładem jest zwykła wymiana informacji, lub awantura gdy obie osoby mówią do siebie w tym samym czasie. Warto dodać, że osoba uczestnicząca w sytuacji komunikacyjnej może w demonstracyjny sposób zrezygnować z odgrywania jakiejkolwiek roli np. odwróci się plecami, zamknie oczy, zatka sobie uszy, wyłączy komputer i telefon.
2. Komunikowanie może być jednokierunkowe lub obustronnie, dwukierunkowe. Zaletą pierwszego jest zaangażowanie które stresuje samego nadawcę oraz to, że jest bardziej uporządkowane. Dwukierunkowe komunikowanie się angażuje i stresuje obie strony, ale jest na pewno dokładniejsze w sensie wzajemnego zrozumienia treści przekazu. W tym przypadku dochodzi do wyjaśnienia wszelkich wątpliwości, a w konsekwencji dochodzi do likwidacji nieporozumień.



3. Używanie w procesie komunikowania się zasad gramatyki, uczyni dyskusję bardziej uczciwą a nawet przyjemną. A jeśli tak się dzieje, to pojawi się dodatkowa korzyść - pozytywny wizerunek drugiej strony.
4. Podczas prawidłowo przebiegającej komunikacji informacje powinny być przesyłane w sposób spójny, z wykorzystaniem współpracujących kanałów - werbalnego i niewerbalnego. Chodzi o to, by nadawany komunikat uzyskał status *znaku* – tj. formę spójną z jego treścią. Na przykład informacja na temat zaplanowanego awansu podwładnego (treść) powinna być przekazana (forma) z uśmiechem, życzliwym tonem, z pozytywnymi emocjami, podkreślając osiągnięcia pracownika, który zasłużył na pochwałę. W przeciwnym razie, gdy przełożony z radością i wesołością w głosie i z wyraźnym rozbawieniem przekazuje podwładnemu żal z powodu nieprzyznania tegoż awansu, mamy do czynienia z tzw. *paradoksem semiotycznym*⁴⁰. Racje zatem przyznamy podwładnemu, jeśli analizując przykładowy komunikat, da się wiarę sygnałom niewerbalnym, świadczącym o zadowoleniu przełożonego, tenże bowiem przełożony ucieszył się z jego niepowodzenia.
5. W trakcie komunikowania się zachodzą różne zjawiska natury psychologicznej. Należą do nich:
 - **Autoprezentacja** - emitowanie i kreowanie pożądanego obrazu siebie w oczach drugiej osoby. Ta możliwość jest bardzo rzadka, polega na sformowaniu wypowiedzi, która określa to : co wiem o drugiej osobie - *aspekt poznawczy*, to co do niej czuje - *aspekt emocjonalny*, jak się wobec niej zachowuje – *aspekt behawioralny*.

⁴⁰ Semiotyka (od greckiego *semeiotikòs*, czyli *dotyczący znaku*) albo semiologia, zwana jest także ogólną teorią znaków. Ogólna, formalna czyli logiczna teoria języka rozumianego jako system znakowy, zajmująca się językiem w aspekcie jego racjonalności i sprawności w aktach poznania i komunikowania. Termin *semiotyka* wprowadził w "Rozważaniach dotyczących rozumu ludzkiego" John Locke. Inni znani lingwiści zajmujący się ogólną teorią znaku to Umberto Eco. Semiotyka opiera się na trzech filarach: 1. Znak- utworzony przez człowieka i odbierany przez jego zmysły np. słowo (napisane, wypowiedziane). 2. Kod- system znaków np. taniec. 3. Kultura, w której zanurzone są znaki i kody. pl.wikipedia.org/wiki/Semiotyka (z dnia 29-11-2008).



- **Wyrażanie własnej postawy** - wobec uczestników sytuacji komunikacyjnej. Chodzi o zakamuflowany sposób przekazania określonych informacji o sobie w takim celu, by inne osoby miały świadomość z kim mają do czynienia. Przykład: każdy kto komuś podlega doskonale wie, jak ważne jest rozpoznanie gustów szefa, tak by przy nadążającej się sytuacji niechęć przyznawać się np. do: własnych pasji, wyjątkowej głupoty blondynek i cwaniactwa osób o rudych czuprynach itp⁴¹.

Różnice w sposobie komunikacji między osobami różnej płci - można ująć :

- Kobiety i mężczyźni rozmawiając, stawiają sobie różne cele. Kobiety mają na względzie całość przekazu, zależy im na podaniu całej informacji, ale również na interakcji pomiędzy nadawcą i odbiorcą. Mężczyznom zależy na przekazaniu tylko informacji.
- Kobiety mówią językiem, który kształtuje więzi, wzmacnia bliskość i akceptację. Mężczyźni mówią językiem zorientowanym na władzę.
- Kobiety muszą najpierw zaspokoić potrzebę potwierdzenia własnej osobowości i pewności z relacji z rozmówcą, zanim poruszą właściwy temat rozmowy. Ta potrzeba jest obca mężczyznom. Oni pragną przede wszystkim rozwiązań i dopiero później zwracają uwagę na relacje. Poczucie bliskości osiągają poprzez wspólną sprawę i dzięki niej sukces.

Różnice w sposobach komunikowania się kobiet i mężczyzn menedżerów, widać na przykładzie sposobów wydawania poleceń. Kobietom trudniej jest wydawać polecenia w stanowczy i jednoznaczny sposób. Zamiast nakazu stosują często sugestie, uważając, iż zawarte w tej formie intencje są takie same i wynik powinien być taki sam, jednak czasem pracownicy mogą potraktować sugestie jedynie jako propozycje⁴². Wbrew stereotypowi, kobiety nie są bardziej gadatliwe od mężczyzn. Gadatliwość wiąże się z tendencją do dominacji komunikacyjnej, która w największym stopniu zależy od płci. Najprościej

⁴¹ T.Rzepa, *Psychologia komunikowania się dla menedżerów*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2006, s. 14- 17

⁴² amże.....,s. 26-33



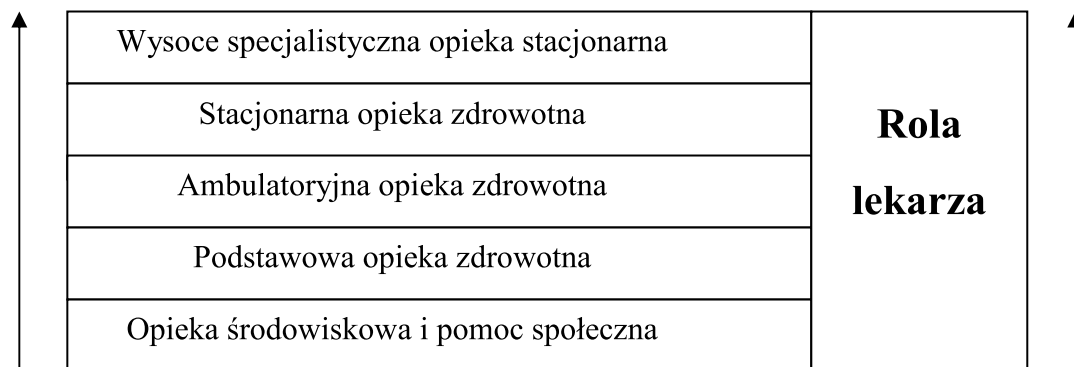
ujmując, kobiety się rozgadują gdy przebywają w otoczeniu innych kobiet a milkną, gdy w sytuacji komunikacyjnej pojawiają się mężczyźni, choćby jeden.

Efektywne wykorzystywanie komunikacji oznacza przede wszystkim inwestowanie w ludzi. Szkolenie umiejętności komunikacyjnych oraz odpowiednie motywowanie, należy do zadań menadżera zdrowia. Nieuwzględnienie lub niedoceniecie tego elementu oznacza pozbawienie relacji, jakim jest kontakt międzyludzki.

Wykorzystanie komunikacji interpersonalnej jako narzędzia oferuje menedżerowi możliwość połączenia dwóch nurtów naukowych: humanizmu i ekonomii. Do wartości humanistycznych należy bowiem zaliczyć czynnik predyspozycji osobowości i zdolności komunikacyjnych pracownika gdyż pacjenci poszukują sposobu redukcji spostrzeganego ryzyka poprzez kontakty z tymi, których wiedza dzięki doświadczeniu i wykształceniu jest wyższa⁴³. Tym samym jakość komunikacji przekłada się na liczbę ordynowanych badań diagnostycznych, częstotliwość wizyt czy długość hospitalizacji a więc oddziałuje na sferę czysto ekonomiczną.

DUŻA

INSTRUMENTALNA



MAŁA

EKSPRESYJNA

Rys. nr 11. **Wzrost intensywności interakcji pacjenta z zakładem opieki zdrowotnej**

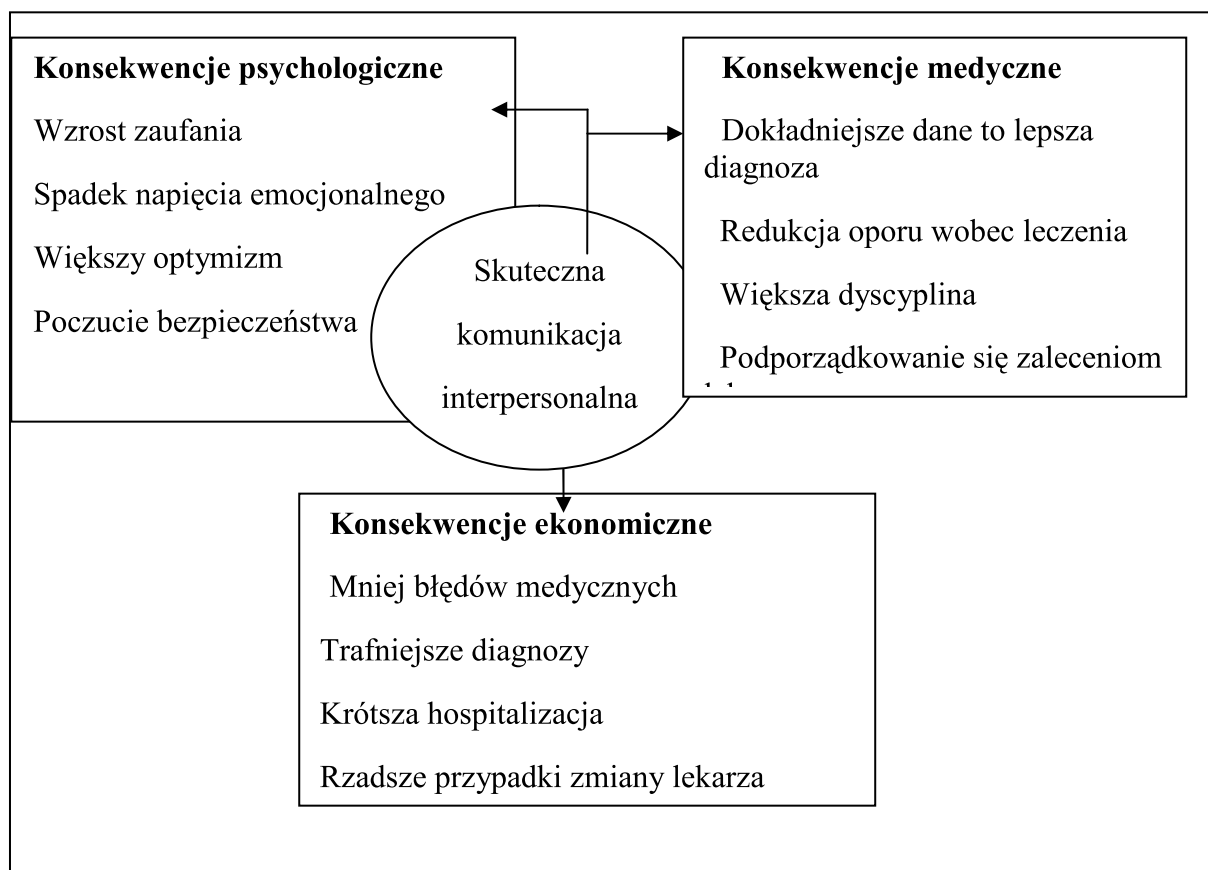
Źródło: na podstawie I. Rudawska, *Opieka zdrowotna aspekty rynkowe i marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 137



⁴³ Rudawska, *Opieka zdrowotna aspekty rynkowe i marketingowe*, PWN, Warszawa 2007, s. 136

Docenienie personelu - jako kapitału zakładu opieki zdrowotnej - umożliwia realizację zadań związanych z kształtowaniem kompetencji instrumentalnych i ekspresyjnych w trakcie wykonywania czynności zawodowych:

- **Izby przyjęć i rejestracji** - tj. pierwszego kontaktu z pacjentem - obecny system rejestracji lub izby przyjęć interesuje się głównie sferą dokumentacji medycznej lub odpowiednim skierowaniem itp.
- **Średniego personelu medycznego** - wraz z przejściem pacjenta do stacjonarnej opieki zdrowotnej wzrasta rola pielęgniarek, którym przypisać należy rolę ekspresyjną. Polega ona na okazywaniu życzliwości, zainteresowania, empatii, troskliwości.
- **Lekarza** - jako profesjonalista i przedstawiciel usługodawcy jest głównym moderatorem komunikacji, a interpersonalna wymiana informacji urasta do rangi podstawowego narzędzia komunikacji.



Rys. nr 12. Ekonomiczne konsekwencje skutecznej komunikacji interpersonalnej

Źródło: na podstawie I. Rudawska, *Opieka zdrowotna aspekty rynkowe i marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s.139



Depersonalizacja współczesnej opieki zdrowotnej, przejawiająca się w utożsamianiu pojedynczego pacjenta z „przypadkiem choroby”, sprawia, że zadaniem chorego jest zainteresowanie profesjonalisty swoją osobą poprzez umiejętne przedstawienie swych dolegliwości. Pacjent, wybierając danego profesjonalistę, powierza mu swoje zdrowie, oczekuje więc zapewnień co do słuszności dokonanego wyboru. Stąd też takie profesjonalne cechy lekarza, jak życzliwość, współczucie, szacunek, zainteresowanie pacjentem jako człowiekiem, należą dziś do atrybutów jakości najwyższymi cenionych przez pacjentów. Podczas interakcji zarówno lekarz, jak i pacjent, oddziałują na siebie, wysyłając sygnały werbalne i niewerbalne. Komunikaty przekazywane są zorganizowane wokół stanu zdrowia danego pacjenta. Pacjent jest poddawany badaniu, które informuje o objawach i dolegliwościach a także sam zdaje ustną relację o swoim samopoczuciu, natomiast lekarz informuje go o postępowaniu leczniczym, przygotowuje do zabiegów, itp. Komunikacja na tym poziomie przebiega różnymi kanałami, jak komunikacja werbalna „twarzą w twarz”, a także zapoznawanie się z danymi np. z karty zdrowia, czy odczytywanie z aparatury wskaźników stanu zdrowia pacjenta.

Ważną rolę pełni również komunikacja niewerbalna, czyli okazywanie zainteresowania pacjentem poprzez utrzymywanie z nim kontaktu wzrokowego, odpowiednią pozę ciała czy modulację głosu. Pod ich wpływem obie strony modyfikują wzajemnie swe zachowania. Obopólnie satysfakcjonująca komunikacja przynosi wiele korzystnych efektów wykraczających poza kategorie medyczne, obejmując również ekonomiczne konsekwencje ważne dla menedżera. Ten sam pacjent, który występuje jako odbiorca komunikatów nieformalnych, później staje się nadawcą. Odgrywa rolę świadka który na podstawie własnych doświadczeń z usługodawcą formułuje sądy. Postrzeganie relacji przez pacjenta jest jego osobistym doświadczeniem - jest obiektem przekazów. Ich treść zależy od pozytywnego lub negatywnego wydźwięku relacji. Im większe jest niezadowolenie pacjenta, gdy poważny problem zdrowotny zostaje źle rozwiązany, tym bardziej skłonny jest się podzielić z negatywnymi odczuciami z innymi osobami⁴⁴. Korzystny wizerunek natomiast niweluje niewielkie niedociągnięcia i sporadyczne defekty jakości doświadczane przez pacjenta, tak że nie wpływają one na całościowy pozytywny



odbiór jakości usługi, a w konsekwencji pomagają budować pozytywną relację z wybranym usługodawcą.

Satysfakcjonująca komunikacja interpersonalna prowadzi do umocnienia zaufania pomiędzy lekarzem/pacjentem a tym samym pomiędzy lekarzem/menedżerem. Możliwa jest zatem sytuacja, mimo wystąpienia elementów negatywnie odbieranych przez usługobiorcę, sumaryczna ocena relacji, która wypadnie korzystnie ze względu na osobę profesjonalisty. Jest to argument na rzecz badania przez menadżerów wartości relacji pacjent - usługodawca i szczególnej dbałości o tych pracowników, wobec których ocena pacjentów wypada najkorzystniej.

2.4. Wybory etyczne menedżera w sytuacjach zawodowych w służbie zdrowia

Etyka to ogólna nazwa dla różnych sposobów rozumienia i badania życia uczciwego człowieka. W XIX wieku metafizykę człowieka zaczęto określać mianem antropologii filozoficznej. Zgodnie ze swą nazwą antropologia (gr. *atropos*-człowiek, *logos*—słowo, pojęcie, teoria), docieka czym jest człowiek w swej istocie, niezależnie od zmiennych warunków i okoliczności jego egzystencji⁴⁵. Antropologiczna wizja człowieka jest bardzo ważna dla etyki⁴⁶, w której zakotwiczona jest teoria wartości zwana aksjologią.

⁴⁵ S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Wydawnictwo Unia, Katowice 1995, s. 18

⁴⁶ Wszystkie teorie etyczne wymyślone przez myślicieli antycznych łączyły w filozofii moralnej elementy naturalnych zachowań moralnych, wskazywały ideały i normy moralne, którymi ludzie powinni się kierować. Łączyły opis tego co jest, z opisem co być powinno. Dopiero w czasach współczesnych nastąpił podział na:

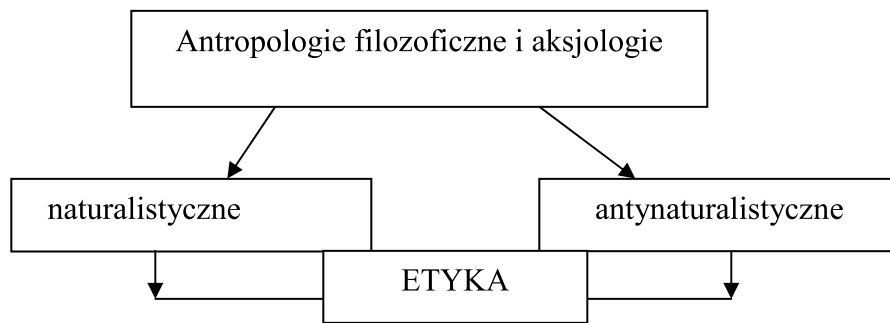
- etykę opisową – zwana etiologią, która zajmuje się opisywaniem systemów etycznych w różnorodnych społecznościach i wydarzeń historycznych,
- etykę normatywną – odróżnienie dobra od zła,
- deontologię,
- etykę odpowiedzialności.

Etyka to ogólna nazwa dla różnych sposobów rozumienia i badania życia uczciwego człowieka. Pojęcie które mogą być rozumiane jako:

Moralność – jest to pojęcie odnoszące się do dobrego lub złego zachowania. Każde działanie ludzkie, może być oceniane jako moralnie dobre, złe lub obojętne. W języku potocznym odnosi się do układu osądów i ocen, mówiąc o kimś że postąpił moralnie dajemy wyraz swej aprobaty dla jego postępowania jako postępowania dobrego. Odwrotnie postępowanie które oceniamy jako złe, nazywamy niemoralnym. Moralność to zespół pewnych oczywistych nakazów, które mają charakter bezwzględny i kategoryczny.

Normy moralne – są ukształtowane poprzez kulturowe tradycje rodzinne i społeczne. W etyce odróżnia się jako nakazy i zakazy. Są trzy zasadnicze normy moralne. Utylitarystyczna to jest dobre co przynosi największą korzyść dla grupy społeczeństwa. Deontonomiczna o wiążących nakazach moralnych decyduje prawo narzucone przez państwo. Personalistyczne tą twierdzenia jest godność każdej osoby. Istota ludzka od początku swego istnienia jest kimś, a





Rys. nr 13. **Związki etyki z antropologią**

Źródło: na podstawie: U. Schrade, *Etyka główne systemy*, Redakcja Wydawnictw Oświatowych DSP, Warszawa 1992, s. 8

Antropologia filozoficzna zajmuje się opisem natury ludzkiej. Natura ludzka to ogół dyspozycji psychofizycznych. Dyspozycje to właśnie tkwiące w człowieku możliwości określonych zachowań. Podstawowymi dyspozycjami człowieka jest: intelekt, charakter, temperament. Natomiast założeniem naturalistycznym antropologii jest, że człowiek jest częścią przyrody. Zgodnie z tym aksjomatem, wszelkie dążenia ludzkie i działania są wyznaczone przez psychiczne, bądź społeczne przyczyny. Aksjomatem antropologii antynaturalistycznej jest twierdzenie, że potrzeby i pragnienia człowieka związane są ze świadomym dążeniem do nadania życiu sensu⁴⁷. Etyka jest dyscypliną normującą stosunek do świata, nakładając na niego pewne powinności, które są obowiązkami wynikającymi z uznanej aksjologii. Zgodnie z przedstawionymi teoriami wartości zasadniczy wybór aksjologiczny przebiega między naturalizmem i antynaturalizmem. Ten podstawowy wybór określa cały nasz sposób życia - nasze oczekiwania w stosunku do samego siebie i do świata.

Definicja etyki powinna być rozpatrywana w trzech kontekstach:

1. etykę posiadają ludzie, a nie organizacje,
2. pojęcie zachowania etycznego jest różne dla różnych osób,
3. etyka jest względna, a nie absolutna.

nie czymś. Akceptacja godności osoby warunkuje równość między ludźmi. T. Kielanowski, *Etyka i deontologia lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1985, s. 27-28

⁴⁷ U. Schrade, *Etyka główne systemy*, Redakcja Wydawnictw Oświatowych DSP, Warszawa 1992.



Z dwu jednakowo efektywnych firm lepszą jest ta firma, która biznes uprawia rzetelnie i uczciwie. Daje jej to w dłuższym okresie konkurencyjną przewagę, jakiej firma w inny sposób nie mogłaby osiągnąć. W związku z tym coraz większa liczba firm na świecie, dąży do ujęcia elementów kultury organizacyjnej firmy w postaci strategicznych programów etycznych. Do najpowszechniejszych pojęć etycznych należą przede wszystkim: wartość, ideał, dobro i zło, sumienie, norma etyczna, norma moralna, obowiązek, sankcja, szczęście, odpowiedzialność. Wartość moralna oznacza to wszystko, co cenne, godne pożądaniami lub wyboru, co stanowi cel ludzkich dążeń. Jest to cecha, która może być traktowana pozytywnie (wartość dodatnia, np. dobro, cnota, zaleta) lub negatywnie (wartość ujemna, np. zło, wada). Ideał, czyli wzór moralny stanowi w każdym systemie etycznym całość, którą określają cele stawiane w życiu i środki ich realizacji. Biorąc za podstawę moralne aspekty wyróżniono trzy typy sylwetek menedżerów:

Tabela nr 5. **Typy sylwetek menedżerów - przywództwo etyczne według R. P. Nielsena**

Typu-Eichmann	Typu-Ryszard III	Typu-Faust
Reprezentuje menedżera, który nie interesuje się moralną stroną podejmowanych działań. Dąży do specjalistycznej, technicznej doskonałości w realizacji zadań, bez oglądania się na etyczną jakość swoich czynów.	Reprezentuje menedżera który jest zdolny do rozróżniania dobra i zła. Gotów jest jednak sięgać po nieetyczne działania, by osiągnąć osobiste korzyści. W zasadzie są to jedyne kryteria w podejmowaniu decyzji	Reprezentuje menedżera dla którego moralną maksymą jest ” doby cel uświęca czasem złe środki”. Menedżerowie tego typu tak silnie identyfikują się ze swoimi zdaniem, że negatywne skutki ich działań mają dla nich drugorzędne znaczenie.

Źródło: na podstawie M. Rybak, *Etyka menedżera - społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa*, PWN, Warszawa 2004, s. 117

Typem idealnego menedżera jest zdaniem R. P. Nielsena.⁴⁸ - obywatel organizacji. Jest to człowiek, który w pracy stawia sobie bardzo wysokie wymagania etyczne. Nawiązując do języka Arystotelesa możemy powiedzieć, że idealny menedżer żyje życiem cnotliwym,

⁴⁸ amże,...s. 119



czego przejawem w pracy zawodowej jest etyczne działanie i zachowanie. Arystoteles nie oddzielał życia zawodowego od osobistego, szczęścia od moralności ani sukcesu od cnoty. W jego mniemaniu, o szczęściu decyduje w istotny sposób miłość, rodzina, przyjaźń i wszystko to co ogólnie nazywamy sukcesem. Natomiast według współczesnych poglądów, istnieje potrzeba oddzielenia sukcesu od osobistego szczęścia. Przekonanie, iż profesjonalne, zawodowe i osobiste wartości rzadko się pokrywają, zakorzeniło się dość głęboko w umysłach ludzi. Warto jednak propagować arystotelowską koncepcję życia i praktykowanie ich na gruncie biznesu. W rzeczywistości w postawie dzisiejszego menedżera widoczny jest dystans, jaki dzieli go od ideału człowieka pozbawionego egoizmu, który ze wszystkich sił działa dla dobra organizacji, fachowca, profesjonalisty.

W życiu zawodowym człowiek staje się członkiem organizacji i poprzez realizację swoich zadań przyczynia się do osiągania celów tej organizacji, a jego zachowania wchodzą w zakres etyki zarządzania. „*Etyka zarządzania to system norm zachowań, jakie reprezentują i jakimi kierują w zarządzaniu menedżerowie opieki zdrowotnej*”⁴⁹. Etyka to refleksja filozoficzna nad zespołem cech przypisywanym i oczekiwanym od ludzi wchodzących w świat biznesu. Proces zarządzania jest składową wielu dążeń, postaw, oczekiwań i sytuacji w których uczestniczą pracownicy. Zadaniem współczesnego menedżera jest m.in. dążenie do upowszechniania i akceptacji przez pracowników wzorców kulturowych sprzyjającej wysokiej efektywności oraz tworzenie korzystnego klimatu w organizacji, dbanie o wysokie kwalifikacje zawodowe.

Na szczególną uwagę zasługują trzy obszary zainteresowań etyki zarządzania menedżera w opiece zdrowotnej:

- **Stosunek firmy do pracownika** - zachowanie menedżera określają normy i zasady moralne, jakie firma reprezentuje wobec swoich pracowników. Znajdują się tu takie działania jak: rekrutacja i zwalnianie pracownika, ocenianie i motywowanie, doskonalenie umiejętności i kompetencji, rozwój i kariera zawodowa. Przykładem nieetycznego argumentu używanego przez menedżerów zakładów opieki zdrowotnej, może być zwolnienie z pracy lekarza/pielęgniarki w

⁴⁹ *Zarządzanie w pielęgniarstwie*, pod red. A. Ksykiewicz-Dorota, op.cit., s.57



przypadku odmowy wykonania czynności wykraczające poza zakres obowiązków pracowniczych (np. eutanazja, zabieg In-vitro, aborcja)

- **Stosunek pracownika do firmy** - w sytuacji konfliktu interesów pracownik może reprezentować zachowania nieetyczne, lub nawet nieuczciwe (łapówkarstwo).
- **Stosunek firmy do innych podmiotów gospodarczych** - etyka zarządzania jest elementem relacji pomiędzy firmami np. farmaceutycznymi a zakładem opieki zdrowotnej. Przykładem zachowania nieetycznego jest wykorzystywanie w reklamach preparatów kosmetycznych, paramedycznych, czepka pielęgniarskiego i itp. kojarzone z wykonywaniem zawodu lekarza, stomatologa, pielęgniarki.

Do każdej z tych dziedzin menedżerowie muszą podchodzić indywidualnie, kierując się zasadami etyki zarządzania. Zasada etyki menedżera ochrony zdrowia równa się do poziomu zasad etyki lekarskiej, czyniąc współodpowiedzialnym menedżera za sprawiedliwy podział środków, zapewnienie sprawności w organizacji i zapewnienie jakości świadczeń medycznych.

Wiedzieć kim się jest : menedżerem czy specjalistą?

Wydaje się dość oryginalne i chyba cenne w polskiej służby zdrowia, że znaczącą część stanowisk kierowniczych obejmują lekarze. Wiadomo, że na świecie toczy się nieustanna dyskusja, czy menedżerem placówki zdrowia - często dużego przedsiębiorstwa - powinien być lekarz czy też inna osoba, ekonomista, prawnik itp.

- od menedżera/lekarza - wymagana jest kompetencja menedżerska, skuteczne przygotowanie do kierowania „przedsiębiorstwem medycznym” na miarę wyzwań, jakie niesie ze sobą współczesne zarządzanie - o to często niestety dość trudno.
- u menedżera/nielekarza - zasadniczo nie powinniśmy się bać braku kompetencji menedżerskich, natomiast musi być osobą umiejacą zachować podstawową ludzką wrażliwość na sprawy zdrowotne i świadomość, czym jest dobro chorego⁵⁰.

⁵⁰W projekcie nowelizacji KEL zaproponowano w art. 53 zapis, że lekarz pełniący funkcje kierownicze winien zawsze stawiać dobro chorego przed dobrem placówki, którą kieruje. Proponowany zapis jakoby przeciwstawia dobro chorego dobru placówki. Jeśli jest to placówka



Lekarz zobowiązuje się do udzielenia pomocy cierpiącemu człowiekowi niezależnie od jego rasy, religii, narodowości. Do niedawna wersja Hipokratesa w relacji lekarz – pacjent dostarczała wzoru postępowania, w jakich odbywała się praktyka lekarska. W wersji tej lekarz dominował nad pacjentem. Była tam mowa jedynie o odpowiedzialności lekarza za pacjenta, natomiast nie było mowy o prawach pacjenta. Może dlatego, że lekarz był gotowy myśleć w kategoriach potrzeb i dobra pacjenta. Pierwszą zapowiedzią zmian była transplantacja serca, sztuczna nerka, inżynieria genetyczna, klonowanie. Mowa tu o aspektach związanych z ingerencją w ludzkie życie, które nie mają charakteru leczniczego, a mimo to w sposób wyraźny dotyczą zdrowia i życia człowieka, mieszczą się zatem w dziedzinie bioetyki. Nie przewidział tego Hipokrates.

Etyka filozoficzna, która analizuje pojęcia ważnych desygnatach semiotycznie - semantycznych jak: życie, jakość życia, zdrowie, choroba, śmierć, zabójstwo, zaniechanie, daje przesłanki do budowania **zasad bioetyki**. Filozoficzne podejście do etyki medycznej kładzie cały ciężar decyzji moralnych na barki lekarza. Menedżer może współtowarzyszyć w tych poszukiwaniach, podpowiadać rozwiązania, ale nie może za niego decydować, co jako człowiek, lekarz winien uznać w swojej pracy jako uczciwe i słuszne. W Polsce bardzo często zapomina się, że menedżer ma przede wszystkim realizować cele właściciela zakładu. To on go powołuje, a menedżer ma być przede wszystkim rzecznikiem jego interesów. Zwraca się uwagę, że często menedżer ma odmienne interesy aniżeli lekarze i że między tymi grupami toczy się niekiedy walka albo występują nieporozumienia. W związku ze zwiększającymi się możliwościami medycyny, także coraz szerszym wykorzystywaniem różnorodnych i kosztownych technologii większość dyskusji wokół opieki medycznej koncentruje się na kosztach, sposobach ich obliczania i kontroli. Powstaje zjawisko paradoksalne, z jednej strony osiągnięcia medycyny powodują stałe wyleczenie schorzeń, podwyższanie przeciętnej długości życia, z drugiej w społeczeństwie pojawia się coraz większa liczba osób z chorobami, uniemożliwiającymi im samodzielne

non-profit, a taką jest chociażby szpital publiczny, już w samym założeniu trzeba wykluczyć możliwość tej antynomii. Czy rzeczywiście może rodzić się konflikt interesów na linii: dobro chorego - dobro placówki? Jest oczywiste - a także zresztą bardzo mocno wyartykułowane już w 2 art. naszego Kodeksu - że Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego - *salus aegroti suprema lex esto*. Proponuje się w nowelizacji dodać w tym samym artykule: Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady. Sz. Cofta, *Przed nowelizacją Kodeksu Etyki lekarskiej. To nie instrukcja obsługi*, ... „Gazeta Lekarska” nr 2003-09, s. 11



życie. Kryterium w gruncie rzeczy niezgodne z odwiecznymi ideałami medycyny. Menedżer powie, że to się nie kalkuluje, ale inaczej patrzeć będzie na to lekarz, który miałby możliwość uratowania konkretnego pacjenta, gdyby dysponował środkami na jego leczenie. Trudno mu wówczas myśleć o racjonalnym wykorzystaniu środków finansowych. W postępie medycyny, połączonym z jej wzrastającymi kosztami, mieści się dramat rozdźwięku między jej możliwościami potencjalnymi a faktycznymi. Za pierwsze odpowiedzialny jest świat medycyny, za drugie – świat ekonomistów, polityków, instytucji ubezpieczeniowych, w najmniejszym zaś stopniu lekarze, choć to na nich spada wybór ograniczeń. Wybór własnych poglądów moralnych jest zawsze wyborem indywidualnym. Nie ma zatem podstaw, by uważać że filozofowie wymyślą kodeks etyczny w pełni odpowiadający współczesnej medycynie.



ROZDZIAŁ III. PSYCHOSPOŁECZNE WYZNACZNIKI SUKCESU ZAWODOWEGO MENEDŻERA ZDROWIA

3.1 Menedżer zdrowia – portret psychologiczny – cechy osobowości

Współczesny obraz menedżera, jaki obecnie preferują specjaliści od zarządzania zasobami ludzkimi, to kipiący pomysłami charyzmatyczny lider, który ma być ugodowy, ludzki i empatyczny. Jego pracownicy, choć nie powinni refleksji nad sobą przedkładać ponad pracę, od czasu do czasu mają za zadanie przemyśleć własne postępowanie, odbywając wewnętrzny kurs doskonalenia.

Tymczasem amerykańska para K. Ludeman i E. Erlandson zajmująca się szkoleniem menedżerów, udowadnia że trzy czwarte menedżerów mężczyzn dotkniętych jest tzw. alfizmem⁵¹. Pełni wiary w siebie, napakowani testosteronem, utalentowani w swoich dziedzinach szefowie bywają twórczy i nowatorscy, ale są często piekielnie trudni dla otoczenia, a zwłaszcza wyobcowani w zespole, w których pracują. Zdarza się, że gubi ich nadmierna pewność siebie i wiara we własne rozwiązania, doprowadzając niekiedy do niepowodzeń realizacji ważnych projektów i przedsięwzięć. Kobiety szefowie, choć zdarzają się wśród nich także dotknięte alfizmem, znacznie rzadziej niż mężczyźni rządzą twardą ręką. Toksyční szefowie zagrażają nie tylko powodzeniu firmy, ale także samopoczuciu psychicznemu i fizycznemu pracowników. Nie zawsze udaje się od razu nawet odpowiednim treningiem personalnym przekształcić diabolicznych menedżerów w aniołów, zwłaszcza że w przypadkach dysfunkcyjnych szefów alfa stanowczość często przeradza się w zwykły upór⁵².

Menedżerowie zarządzają organizacjami w zróżnicowanych warunkach, różnią się pomiędzy sobą wykształceniem, cechami osobowości i umiejętnościami, nie ma więc uniwersalnego wzoru dobrego menedżera, gwarantującego powodzenie. Rynek pracy podlega nieustannym przemianom, a wraz z nimi zmieniają się postawy menedżerów.

⁵¹ Okazywać swój Alfizm - czyli praca z zewnętrznymi sposobami okazywania swojej męskości przy użyciu wizerunku, mowy ciała, języka. Kim jest Alfa- to role niezbędne do bycia pożądanym mężczyzną, uwolnienie się od wszechobecnych wzorców promowanych przez kulturę, takich jak macho, miły koleś, czy też cwaniak, zastępując ją męskością dominującą, ale nie tyranizującą, silną ale nie pozbawioną empatii, ciepła ale nie rozlazła. Mentalność Samca Alfa – czyli cechy charakteru, których rozwijanie gwarantuje sukces zawodowy, dobre samopoczucie, pewno siebie i wysoki status społeczny. K.Lubelska, *Człowiek to nie cytryna*, w: „Polityka”- nr 20 (2604) z dnia 19-05-2007, s. 48

⁵² Tamże....., s. 48



Przestają być poszukiwani wielcy bossowie, nadający swoim sposobem bycia ton całej firmie. Do przeszłości odchodzą też wiecznie zabiegani pracoholicy, a także korporacyjni wyjadacze, zawdzięczający błyskotliwe kariery wysługiwaniu się hierarchii. Wiele firm poszukuje jednak menedżerów, precyzyjnie określając swoje oczekiwania, podkreślając znaczenie takich cech, jak temperament, aktywność, dynamizm, energia, łatwość nawiązywania kontaktów interpersonalnych w środowisku pracy. U podstaw wielu z tych cech leżą wrodzone biologiczne właściwości układu nerwowego, skłaniając nas do zainteresowania się cechami osobowości, ponieważ stanowią najważniejsze czynniki sukcesu.

Niewiele słów ma taki urok dla ogółu ludzi jak termin „osobowość”. Ludzie na całym świecie mają wiele wspólnych cech, np. budowę ciała, kolor oczu. Zarazem jednak ludzie się całkowicie różnią. Wyjaśnieniem podobieństw i różnic zajmowali się biolodzy i psychologowie. Pierwsi koncentrowali się na podobieństwach, drudzy na różnicach. Obecnie genetyka zachowania łączy oba rodzaje badań. Początkowo, zasadniczym pytaniem było geny czy środowisko. Potem przybrało inną postać czy bardziej geny, czy bardziej środowisko. A wreszcie: jak czynniki dziedziczne i środowiskowe tworzą osobowość człowieka⁵³. Nie ma czegoś takiego jak gen ekstrawersji⁵⁴ czy też gen

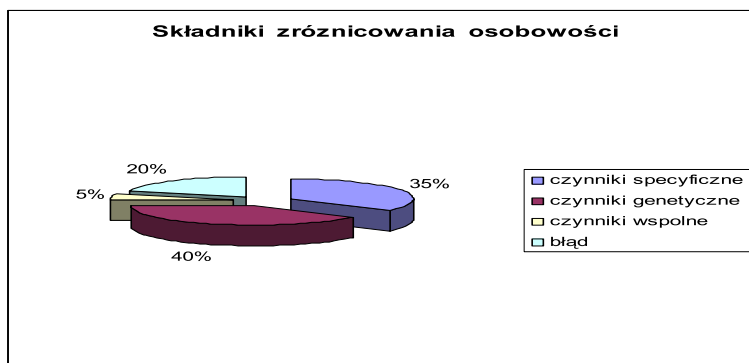
⁵³ L.A. Pervin, *Psychologia osobowości*, GWP, Gdańsk 2005, s. 147

⁵⁴ Jednym z najważniejszych teoretyków cech osobowości był Hans Eysenck, który przedstawił model łączący typy, cechy i zachowanie w hierarchiczny system. Wyróżnił on trzy rozległe wymiary: ekstrawersję, neurotyzm, psychotyzm. Zróżnicowanie ludzi na te trzy wymiary jego zdaniem jest spowodowane różnicami genetycznymi i biologicznymi. Na podstawie badań niezależnych zespołów wysunięto wniosek, że u podłoża cech jakimi ludzie opisują samych siebie istnieje tylko pięć podstawowych wymiarów. Tych pięć wymiarów osobowości określa się mianem Wielkiej Piątki. Porównując co łączy teorie Eysencka z koncepcją Wielkiej Piątki i jak do siebie się mają te dwie koncepcje. Wg, Eysencka, Wielka Piątka zawiera się w trójczynnikiem modelu: dwa wymiary – N i E są bliźniacze, jednakowe, natomiast sumienność i ugodowość składają się na Psychotyczność, natomiast otwartość na doświadczenia nie ma wystarczającego uzasadnienia. Każdy z nich jest dwubiegunowy

- ekstrawersja – rozmowny, energiczny i asertywny lub spokojny, wycofany i nieśmiały
- przyjazność – sympatyczny, miły i ciepły lub zimny i okrutny
- sumienność – zorganizowany, odpowiedzialny i przezorny lub beztroski, lekkomyślny i nieodpowiedzialny
- stabilność emocjonalna – spokojny, stabilny i zadowolony lub lękliwy, niestały i wybuchowy
- otwartość na doświadczenia – twórczy, intelektualny i otwarty umysłowo lub prosty, płytki i nieinteligentny. S.M. Kosslyn, R.S. Rosenberg, *Psychologia, mózg, człowiek, świat*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2006, s. 492



introwersji, choć oddziałują na podstawowe właściwości osobowości, to odbywa się to poprzez kierowanie biologicznym funkcjonowaniem organizmu. Nie zmienia to faktu, że geny przenoszą olbrzymią liczbę informacji ważnych dla zachowania. To geny, w połączeniu z doświadczeniami sprawiają, że jesteśmy do siebie podobni jako osobnicy tego samego gatunku i różnimy się od siebie jako indywidualności. Przy czym większość zachowań nie wynika z działania pojedynczego genu, lecz z całych ich zespołów. Choć zdaniem Roberta Plomina⁵⁵ - geny mają ogromny i wszechstronny wpływ na zachowanie, to zamiast pytać co jest dziedziczne, trzeba pytać, co także nie jest.



Rys. nr. 14 **Zróżnicowanie osobowości**

Źródło: opracowanie własne na podstawie: R. Plomin, *Psychologia osobowości*, GWP, Gdańsk 2005, s.166

- Jeżeli przyjmiemy, że około 40% cech osobowości jest uwarunkowane genetycznie, W 40% przez geny – genotyp będący wynikiem kombinacji chromosomów rodziców.
- W 5% przez środowisko wspólne, czyli takie, które jest wspólne dla rodzeństwa dorastającego w jednej rodzinie. (stopień zamożności rodziny, miejsce zamieszkania, metody wychowawcze stosowane przez rodziców).
- W 35% przez środowisko specyficzne, czyli takie, które jest różne dla rodzeństwa dorastającego w jednej rodzinie.
- 20% - nie wiadomo jak zaklasyfikować, do której z powyższych grup (znaczenie mogą mieć tutaj interakcje i korelacje genów i środowiska oraz aktywność własna)⁵⁶.

⁵⁵R. Plomin, *Psychologia osobowości*, GWP, Gdańsk 2005, s. 163



Ogólnie rzecz biorąc, na naszą osobowość i zachowanie wpływają i geny, i środowisko, doświadczenie, nasza aktywność, jak i sytuacja, w której obecnie się znajdujemy – czynniki te oddziałują na nas wspólnie i charakterystyka naszych osobowości i naszych zachowań jest wynikiem ich interakcji. W koncepcji poznawczej⁵⁷ snujemy przypuszczenia, iż nie możemy człowieka ujmować jako istoty, na którą determinujący wpływ ma tylko środowisko zewnętrzne, lub jak podaje koncepcja behawiorystyczna⁵⁸, nieuświadomione popędy, motywy, instynkty. To, jakim jest człowiek, wedle koncepcji poznawczej, jest w dużej mierze zależne od jego aktywności. To człowiek kształtuje własną osobowość według własnych planów i pomysłów. Koncepcja ta zwraca także uwagę na fakt, iż cechy poznawcze mają w większym stopniu charakter wrodzony, nie ujmuje jednak wpływu środowiska kulturowego i społecznego na rozwój tych właściwości.

Kontrowersji wokół psychologii osobowości jest wiele. Właściwie wszystkie teorie przyznają, że zarówno czynniki wewnętrzne: cechy, potrzeby, procesy poznawcze jak i zdarzenia zachodzące w środowisku mają wpływ na ludzkie zachowanie. Dopełnieniem jest propozycja Dana McAdamsa⁵⁹ uwzględniająca:

- **cechy wspólne** - które wskazują na stałe predyspozycje behawioralne (natura ludzka),

⁵⁷ Psychologia poznawcza to dziedzina psychologii badająca procesy poznawcze : myślenie, pamięć, percepcje, spostrzeganie, uwagę, wrażenia, wyobraźnię. Zgodnie z nią człowiek jest układem przetwarzającym informacje. Jego zachowanie zależy nie tylko od bieżących informacji płynących ze świata zewnętrznego, ale również od struktur poznawczych, czyli zakodowanej w pamięci wiedzy, zdobytej w toku uczenia się i myślenia. Podstawową metodą prowadzącą do zmian zachowania jest wychowanie, czyli systematyczne kształcenie człowieka na podstawie osiągnięć współczesnej pedagogiki. Zakłada, że mechanizmem tworzenia doświadczenia jest percepcja. Poszerzaniem tych badań na procesy myślenia naturalnego i sztucznego (komputerów i robotów) zajmuje się obecnie nowa dziedzina interdyscyplinarna kognitywistyka. S. M. Kosslyn, R.S.Rosenberg, *Psychologia, mózg, człowiek, świat*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2006, s. 46-47

⁵⁸ Behawioryzm (zachowanie się), kierunek w psychologii XX w., popularny szczególnie w USA. Zgodnie z nią człowiek jest układem zewnątrzsterownym, a jego zachowanie jest całkowicie kontrolowane przez środowisko zewnętrzne. Jednocześnie procesy poznawcze nie odgrywają żadnej roli w sterowaniu ludzkim zachowaniem. Zwolennicy tej koncepcji opracowali system metod zmiany reakcji człowieka, która nazywa się inżynierią behawiorystyczną, zgodnie z nią manipulując środowiskiem, można dobrowolnie manipulować ludzkim zachowaniem.

⁵⁹ P.K. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003, s. 390



- **różnice indywidualne** - w zakresie dążeń, celów i wartości pozwalające nakreślić w czym jednostka jest podobna do innych ludzi, a w czym objawia się jej indywidualność,
- **system osobistej narracji** - obejmujący znaczenie, jakie osoba nadaje swym doświadczeniom i ogólnie swemu życiu, czyli wszystko to decyduje o unikatowości i indywidualności człowieka.

Cecha to skłonność do zachowania się w określony sposób, wyrażająca zachowanie człowieka w różnych sytuacjach.⁶⁰ Są zdeterminowane biologicznie, a środowisko odgrywa mniejsza rolę w ich kształtowaniu, stąd zmienność cech jest mocno ograniczona. Pojęcie cechy odnosi się do pewnych prawidłowości w zachowaniu człowieka. Tym samym pozwala scharakteryzować podstawowe różnice pomiędzy ludźmi.

Charakterystyczne przystosowanie na które składają się cele, motywy i plany życiowe, dążenia osobiste, zadania życiowe, mechanizmy obronne,⁶¹ strategia radzenia sobie, uzdolnienia i zainteresowania, służące do opisu i wyjaśnienia procesów motywacyjnych i rozwojowych.

Narracyjne myślenie czyli nasza historia życia, a więc swoiste interpretacje doświadczeń, wydarzeń i intencji. Na tym właśnie poziomie jest możliwe poszukiwanie odpowiedzi, jak osoba nadaje swemu życiu poczucie jedności, sensu i celu. Myślenie narracyjne stało się jednym z ważniejszych obszarów zainteresowań psychologów, odkąd zwrócono uwagę na podstawową rolę, jaką odgrywa ono w indywidualnym życiu oraz w ważnych praktykach

⁶⁰ L.A. Pervin, *Psychologia osobowości*, op.cit., s. 76

⁶¹ Mechanizmy obronne – pojęcie wprowadzone przez twórcę psychoanalizy Z. Freuda, i przejęte przez współczesną psychologię. Oznacza metody radzenia sobie z wewnętrznymi konfliktami w celu ochrony osobowości (ego), zmniejszenia lęku, frustracji i poczucia winy. Na ogół są one nawykowe i nieświadomione. W pewnym nasileniu występują u praktycznie każdego człowieka i pełnią rolę przystosowawczą, są niezbędne. Mechanizmy obronne są jednak zawsze zniekształceniem zachowania lub oglądu rzeczywistości, stosowane nadmiernie lub nieadekwatnie do sytuacji mogą utrudniać funkcjonowanie. Dobrze, gdy w zachowaniu jednostki jest ich duży repertuar, a ich dobór i intensywność jest zależna od sytuacji (elastyczność stosowania). Można wówczas mówić o efektywności i braku patologii związanej z mechanizmami obronnymi. S. M. Kosslyn, R.S. Rosenberg, *Psychologia, mózg, człowiek, świat*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2006, s. 511-512



społecznych np. – w nawiązywaniu przyjaźni, przeprowadzaniu procesów sądowych, uczeniu tożsamości narodowej w szkołach itp⁶².

Można więc zadać pytanie, jak jednostka rozumie swą własną historię, jaki sens nadaje wydarzeniom i zmianom życiowym, jak poszukuje i odkrywa cel własnego życia, jak określa jego sens w różnych okresach. Człowiek nie tylko czuje się odpowiedzialny za kształt swojej osobowości, przystosowując się do oczekiwanych zmian, ale również może przeciwstawić się samemu sobie i w ten sposób przekroczyć niektóre uwarunkowania wynikające ze zmian zachodzących w środowisku. Proces ten polega na dostrajaniu osobowości do zmian wynikających z podejmowania i realizacji zadań osobistych. Osobowość pełni więc funkcje regulacyjne, polegające na takim kierowaniu funkcjami pewnego mechanizmu, aby działał on w sposób prowadzący go do pożądanego efektu⁶³.

Temperament⁶⁴, czyli wrodzone skłonności do angażowania się w określony styl zachowania. Jest charakterystyczny dla danej jednostki układ cech to: siła, szybkość, ruchliwość reakcji, podatność na zmęczenie, podatność na stres, wrażliwość emocjonalna. Jest to względnie stała cecha osobowości. Temperament podlega ciągłym zmianom zachodzącym pod wpływem dojrzewania i starzenia się człowieka oraz niektórych

⁶² Psychologowie wyciągnęli wniosek, że myśleniem ludzi rządzą schematy poznawcze, do których należą właśnie schematy narracyjne. Schemat taki działa podobnie jak ograniczenie percepcji, jak okulary, przez które widać tylko część spektrum kolorów. Sprawia on, że wiemy, które cechy sytuacji są ważne i godne zapamiętania, a na które nie zwrócimy uwagi lub łatwo je zapomnimy. Tym samym jeśli dla kogoś kluczową opowieścią, swoistym schematem narracyjnym w jego życiu jest opowieść o zazdrości i zdradzie – będzie skłonny ową zazdrość i zdradę widzieć wszędzie. Co więcej, trudno mu będzie przełamać taki wzorec we własnym życiu. Przynajmniej częściowo zjawisko to wynika z tego, że bardzo skutecznie odcinamy się od informacji, jakie są niezgodne z opowieścią, którą nosimy w głowie. Nawet gdyby zdarzyła nam się zupełnie inna historia, niż to zakłada nasz schemat, nie zauważylibyśmy jej. M. Budziszewska, *Opowiedz mi swoją historię w: „Polityka”* Pomocnik psychologiczny. Wydanie 2 - nr 7 (2592) z dnia 17-02-2007, s. 7

⁶³ K. Kubik, *Menedżer w przedsiębiorstwie przyszłości*, Dom organizatora, Toruń 2005, s. 84

⁶⁴ Pojęcie temperamentu wywodzi się z rozważań starożytnych filozofów i lekarzy greckich. Ojciec medycyny Hipokrates, wyjaśnił zdrowie i chorobę za pomocą sformułowanej przez siebie koncepcje soków – humorów. Inny lekarz grecki Galen uzupełnił tę teorię o analizę psychologiczną. Indywidualna osobowość czy temperament zależały od równowagi humorów w organizmie jednostki. Człowiek z nadmiarem krwi miał być szczęśliwy, entuzjastyczny, ożywiony i zawsze optymistycznie nastawiony do życia. Ten typ nazwano sangwinicznym. Człowiek z nadmiarem żółtej żółci miał być skłonny do irytacji i nerwowi. To był typ choleryczny (chole - żółciowy). Człowiek z nadmiarem czarnej żółci miał być smutny, przygnębiony i nieszczęśliwy. To był temperament melancholijny (melano - ciemny, czarny). Człowiek z nadmiarem flegmy miał być kójny, apatyczny, pozbawiony entuzjazmu. To miał być temperament flegmatyka.



czynników środowiskowych. Pierwsza koncepcja temperamentu stała się podstawą pierwszej typologii osobowości. Według H. Eysencka termin osobowość i temperament są pojęciami bliskoznacznymi, bowiem temperament determinuje zachowanie się człowieka względem drugiego, poza tym temperament jest podstawą kształtowania się osobowości. Choć Eysenck traktował temperament i osobowość jako synonimy, gdyż temperament charakteryzuje sposób **zachowania się** człowieka, które uwarunkowane jest poprzez:

- aktywności - preferowany rodzaj działania, wigor - intensywność działania, i tempa - szybkość działania,
- towarzyskość - preferowanie przebywania w gronie innych osób, a nie w samotności,
- emocjonalność - skłonność do pobudzenia w sytuacjach angażujących emocje,
- impulsywność- to skłonność do natychmiastowego reagowania na bodziec, bez namysłu czy zastanowienia się nad konsekwencjami⁶⁵.

Temperament wywiera silniejszy wpływ na zachowanie się niż cechy czy czynniki osobowości, kształtując nie tylko co ludzie robią myślą i odczuwają, ale również to w jaki sposób działają i myślą.

Pomiar inteligencji - czym jest inteligencja emocjonalna (IE). Definicja słownikowa inteligencji - to zdolność do poprawnego rozwiązywania problemów, rozumienia i uczenia się złożonego materiału. Badacze podkreślają przy tym zwykle, że zasadniczym aspektem inteligencji jest zdolność przystosowania się do środowiska. W odróżnieniu do ilorazu inteligencji, nikt jeszcze nie potrafi dokładnie powiedzieć, ile różnic ujawniających się w ciągu życia między różnymi osobami da się wytłumaczyć odmiennym poziomem ich inteligencji emocjonalnej. Mimo to ten zbiór cech może mieć wielki, czasami nawet większy niż iloraz inteligencji wpływ na nasze życie. To, czy człowiek działa inteligentnie w życie codziennym, w znacznej mierze zależy od stopnia w jakiej rozumie własne emocje i wpływ swoich zachowań na innych ludzi.

⁶⁵ Cyt. za: S. M. Kosslyn, R.S.Rosenberg, *Psychologia, mózg, człowiek, świat*, Wydawnictwo Znak, ków 2006, s. 501



Zdolność rozumienia i skutecznego regulowania emocji w IE, jej podstawą jest pięć następujących zdolności:

- Znajomość własnych emocji - podstawą jest samoświadomość, czyli rozpoznawanie uczucia chwili kiedy nas ogarnia. Osoby, które lepiej orientują się w swoich uczuciach, lepiej kierują swoim życiem. Wiedzą, co naprawdę czują, kiedy podejmują różne decyzje, od tego kogo poślubić poczynając, a na tym jaką wybrać pracę kończąc.
- Kierowanie emocjami - panowanie nad emocjami, aby były właściwe w każdej sytuacji. Osoby, których zdolność ta jest słabo rozwinięta, muszą stale walczyć z nieprzyjemnymi uczuciami, natomiast te które posiadają ją w dużym stopniu, potrafią o wiele szybciej dość do równowagi po porażkach i niepowodzeniach.
- Samokontrola emocjonalna - odkładanie w czasie zaspakajania pragnień i tłumienie popędliwości - leży u podstaw wszelkich osiągnięć, a zdolność wprawiania się w stan „uniesienia twórczego” umożliwia wybitne osiągnięcia. Osoby obdarzone taką zdolnością, uzyskują wspaniałe wyniki we wszystkim, do czego się wezmą.
- Rozpoznawanie emocji u innych. Empatia, opiera się na własnej samoświadomości uczuciowej. Osoby posiadające zdolność empatii są bardziej wyczulone na sygnały społeczne, czego chcą inni lub czego im potrzeba. Dzięki temu sprawdzają się w zawodach wymagających troskliwości i opieki nad innymi oraz w zarządzaniu.
- Nawiazywanie i podtrzymywanie związków z innymi. Sztuka nawiązywania kontaktów zależy od umiejętności kierowania emocjami innych osób. Są to zdolności które zapewniają pełnienie ról przywódczych i skuteczność w stosunkach interpersonalnych⁶⁶.

⁶⁶ D. Goleman 1995 roku zdefiniował inteligencję emocjonalną jako „*zdolność motywacji i wytrwałość w dążeniu do celu mimo niepowodzeń, umiejętność panowania nad popędami i odłożenia na później ich zaspokojenia, regulowania nastroju i niepoddawania się zmartwieniem upośledzającym zdolność myślenia, wczuwania się w nastroje innych osób i optymistycznego patrzenia w przyszłość*” D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna*, Media Rodzina of Poland, Poznań 1997, s. 80-81



Niektóre wskaźniki IE są u większości kobiet wyższe niż u mężczyzn, zwłaszcza wskaźniki umiejętności społecznych. Mimo to mężczyźni są przekonani o wyższym wskaźnik IE u siebie.

Stereotyp płci. Stereotyp jest przekonaniem dotyczącym ludzi będących przedstawicielami określonej kategorii społecznej. W momencie uruchomienia stereotypu, reagujemy na przynależność danej osoby do kategorii społecznej, a nie na jej indywidualne cechy. Różnice osobowości z pewnymi stereotypami dotyczącymi mężczyzn i kobiet można wyjaśnić za pomocą teorii ról społecznych.

Tabela nr 6. **Treść stereotypu męskości i kobiecości**

Cechy stereotypowo męskie	Cechy stereotypowo kobiece
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agresywny ▪ Bałaganiarz ▪ Indywidualista ▪ Niemili ▪ Odważny ▪ Pewny siebie ▪ Racjonalny ▪ Stanowczy ▪ Twardy ▪ Zdolny 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bez ambicji ▪ Ciepła ▪ Drażliwa ▪ Emocjonalna ▪ Gadatliwa ▪ Miła ▪ Nerwowa ▪ Ostrożna ▪ Rozmarzona ▪ Wstydliva

Źródło: na podstawie B. Wojciszke, *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Wydawnictwo naukowe Scholar, Warszawa 2002, s. 419

W pewnym badaniu poproszono rodziców o opisanie swych nowo narodzonych dzieci. Chłopcy częściej byli opisywani jako mocni, dziarscy, silni, zaś dziewczynki jako małe, delikatne i słabe. Ponieważ noworodki dobrano w taki sposób, by fizyczne nie różniły się rozmiarami ciała, różnice w sposobie ich spostrzegania wynikały z przekonań patrzącego, a nie z faktycznego zróżnicowania. Wynikały więc ze stereotypów płci przekonań o tym, jakie cechy osobowości i zachowania są charakterystyczne dla każdej płci⁶⁷.

⁶⁷D. Wojciszke, *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Wydawnictwo naukowe Scholar, Warszawa 2002, s.418



Wobec kobiet i mężczyzn - kandydatów na dane stanowisko, formułuje się w dużym stopniu różne wymagania. W poniższej tabeli przedstawiono zestaw cech charakterystycznych dla kobiet i mężczyzn w służbie zdrowia.

Tabela. nr 7. **Postrzeżenie cech menedżera ze zdolnościami przywódczymi w służbie zdrowia**

JAK JEST POSTRZEGANA KOBIETA MENEDŻER		
Umiejętność porozumiewania się	Styl pracy osobowości	Inne cechy
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Odnosi się do wszystkich w ten sam sposób ▪ Potrafi rozmawiać o sprawach prywatnych ▪ Wesoła ▪ Wrażliwa- nie żałuje czasu na problemy innych ▪ Świadoma wpływu swojego postępowania na współpracowników ▪ Szanuje zdanie innych ▪ Zachęca do wyrażania własnych poglądów 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wykazuje twórcze podejście do umiejętności współpracowników ▪ Zapracowana, lecz otwarta na problemy innych ▪ Polega na innych ▪ Przewiduje wpływ wydarzeń na pracowników ▪ Tworzy zespoły, w których ludzie mogą się rozwijać ▪ Interesuje się pracownikami ▪ Zakłada że wszyscy mają dobre intencje 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lubi samą siebie ▪ Wyczuwa nastroje innych ▪ Przyznaje się do błędów ▪ Przestrzega własnych zasad ▪ Ufa ludziom

JAK JEST POSTRZEGANY MĘŻCZYŻNA MENEDŻER		
Umiejętność porozumiewania się	Styl pracy osobowości	Inne cechy
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potrafi mówić przekonująco ▪ Potrafi wpływać na ludzi ▪ Nie jest spięty ▪ Potrafi słuchać ▪ Umie jasno wyrażać swoje myśli 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posiada powołanie do pracy ▪ Wie, czego chce ▪ Jasno określa cele ▪ Niezależny ▪ Chce rozwijać się zawodowo ▪ Uporządkowany 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Przestrzega zasad etycznych ▪ Nie jest „twardogłowy” ▪ Otwarty na pomysły ▪ Chłodno myślący ▪ Pewny siebie

Źródło: A. Titkow, *Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet*, Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2003, s. 96.

Widać że lista oczekiwań wobec kobiet jest znacznie dłuższa niż w przypadku mężczyzn, dominują w niej cechy będące wyznacznikiem orientacji interpersonalnej. Od



kobiet oczekuje się otwartości na problemy innych, wrażliwości, wczuwania się w nastrój i służenia pomocą, tego typu wymagania nie są stawiane mężczyznom na kierowniczych stanowiskach⁶⁸. Potwierdza się przede wszystkim żywotność stereotypu oczekiwań adresowanych do kobiety: delikatność, uległość, zależność. Stereotyp kobiecości obejmuje koncentracje na relacjach społecznych, innych ludziach i uczuciach, skromności i serdeczności mają wyższy poziom niepokoju i emocjonalności oraz większą intuicję, stereotyp męskości – to koncentracja na zadaniach, awansie, asertywności i ambicji. Stereotypy płci wpływają na nas i to podwójnie. Po pierwsze, kobiety i mężczyźni myślą o sobie i prezentują się ludziom w odmienny sposób, a po drugie są różnie traktowani przez otoczenie, co skutkuje odmiennością zachowania i losów życiowych (wpływ interpersonalny).

Podobnego zdania jest Anne Moir, genetyk z wykształcenia która uzasadnia „mężczyźni różnią się od kobiet. Obie płcie są równe jedynie ze względu na przynależność do tego samego gatunku – *Homo sapiens*. Utrzymując że ich skłonności, uzdolnienia czy zachowanie są takie same, budujemy społeczeństwo oparte na biologicznym i naukowym kłamstwie”⁶⁹. Płcie są od siebie odmienne ponieważ mózgi kobiet i mężczyzn różnią się od siebie, Mózg narząd najważniejszy dla ludzkich emocji, jak i działań, jest skonstruowany odmiennie dla każdej z płci. Przetwarza informacje w różny sposób, co daje w efekcie inne spostrzeżenia, preferencje, zachowania.

3.2. Zastosowanie teorii samowiedzy G. Allporta do analizy cech profesjonalnego menedżera

W literaturze psychologicznej istnieje wiele koncepcji i teorii na temat struktury i rozwoju osobowości człowieka. Podstawowym pojęciem według teorii Gordona W.Allporta jest cecha, dlatego też teorię tę określa się jako psychologię cech. Studiując w różnych ośrodkach uniwersyteckich Allport dostrzegł ogromną różnorodność zdań o człowieku i jego zachowaniu. Próbował z tych wielu poglądów stworzyć pewną syntezę. Rozpatruje on człowieka jako system, składający się z podsystemów wchodzących ze sobą w interakcje. W ten sposób zarysowuje się przed nami ogromna złożoność ludzkiego zachowania. Złożoność ta ukazuje człowieka jako kogoś niepowtarzalnego i jedyne.

⁶⁸ A. Titkow, *Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet*, Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2003, s. 68-96

⁶⁹ A. Moir, D. Jessel, *Płeć mózgu prawdziwej różnicy między mężczyzną a kobietą*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1993, s. 11



G.W. Allport uznawał cechy za podstawowe jednostki strukturalne osobowości, rozgraniczał cechy indywidualne od cech wspólnych⁷⁰. Termin „cechy” przeznaczył dla cech wspólnych, a na miejsce cech indywidualnych wprowadził nowy termin „dyspozycja osobista”. G.W. Allport dyspozycje osobiste, nazywa także cechami morfogenicznymi. Jedyną rzeczywistą różnicą pomiędzy definicjami polega na tym, że cechy w odróżnieniu od dyspozycji osobistych nie są określane jako charakterystyczne dla danej jednostki. Wynika z tego, że daną cechą może mieć kilka jednostek, że nie może się zdarzyć, aby dwie osoby posiadały identyczne cechy. Istnieje podobieństwo w strukturze cech, posiadanych przez wiele jednostek, ale dany człowiek przejawia poszczególne cechy w specyficzny sposób, zależne od doświadczeń. Natomiast dyspozycja jest wewnętrzną właściwością jednostki. Cechy definiował jako predyspozycje do reagowania w określony sposób. Zachowanie człowieka jest stałe i spójne, ponieważ cechy pozwalają traktować wiele bodźców jako równoważne, które ujednociają zachowanie. Na przykład ludzie towarzyscy są mili i przyjacielscy, gdyż uznają rozmaite sytuacje do kontaktowania się z innymi ludźmi, co jest ważnym składnikiem ich funkcjonowania. Czyli, cecha objawia się gotowością do reagowania w określony sposób, ponieważ dana osoba różne sytuacje traktuje podobnie. Pisał: *„cechy często są aktywizowane w jednej sytuacji, a w innej nie”*. Na przykład, nawet po najbardziej agresywnej osobie można się spodziewać zmiany zachowania, jeśli tylko sytuacja wymaga postępowania nieagresywnego. Podobnie nawet najmocniej zamknięty introwertyk, może w pewnych sytuacjach zachowywać się w sposób ekstrawertywny. Według Allporta pojęcie cechy i sytuacji jest niezbędne do zrozumienia ludzkiego zachowania.

Cechy osobowości w ujęciu G. Allporta – uważał, że cechy są odpowiedzialne za spójność zachowania, ponieważ są trwałe i mają zasięg ogólny. Cechy wiążą i ujednociają reakcje osoby na różne bodźce.

Cechy kardynalne – to takie, wokół których osoba organizuje swoje życie – jednak nie wszyscy rozwijają cechy kardynalne.

⁷⁰ Wg. G. Allporta- zachowania ludzkie możemy rozpatrywać w dwóch aspektach - adaptatywnym i ekspresywnym. Oba zawsze pojawiają się równocześnie jako przejawy zachowań w poszczególnych sytuacjach. Aspekt adaptatywny funkcjonuje w kierunku od zewnątrz do środka, a ekspresywny odwrotnie. Stosunek tych rodzajów zachowań determinowany jest przez centrale stanowiącą system uważany za osobowość jednostki M. Čakrt, *Typy osobowości dla enedżerów*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006, s. 30



Cechy centralne – reprezentują podstawowe właściwości danej osoby, takie jak uczciwość czy optymizm.

Cechy drugorzędne – są to własności indywidualne, które pomagają przewidzieć zachowanie jednostki, ale są mniej przydatne do rozumienia jej osobowości.

Te trzy rodzaje cech tworzą strukturę osobowości.

Aby zrozumieć zachowanie osoby, nie wystarczy opisać jej cechy, bowiem te indywidualne - dyspozycje, niewiele mówią o celach, zamiarach i ogólnym kierunku aktywności. Trzeba poznać osobistą przeszłość i odniesienie do przyszłości, zwłaszcza nadzieje, pragnienia, ambicje i aspiracje czyli ogólnie – intencje człowieka. Aby więc poznać osobę, trzeba wiedzieć, co zamierza zrobić lub osiągnąć. Taki charakter, mogą mieć nasze przekonania o sobie, nasze świadome dążenia i plany. Subiektywne świat uczuć, przekonań i intencji, co tworzy naszą wewnętrzną jedność i odbierana jak szczególnie własne - Allport proponuje nazwać tzw. *proprium*⁷¹. Wszystkie funkcje, do których zalicza się poczucie cielesnego ja, poczucie własnej tożsamości, szacunek dla siebie, poczucie swej osobowości, zasięg swego ja, racjonalne myślenie, obraz siebie, styl poznawczy, funkcje poznawcze są rzeczywistymi i ważnymi fragmentami osobowości. Wszystkie te funkcje odznaczają się żarliwością i wspólnie tworzą *proprium*. *Proprium* nie jest wrodzone, lecz rozwija się w ciągu życia jednostki:

- W ciągu trzech pierwszych lat życia pojawiają się trzy spośród tych aspektów- poczucie cielesnego ja, poczucie ciągłości własnej(wie, że jest sobą pomimo zmian, np. rozpoznaje się na zdjęciach) oraz podstawy poczucia własnej wartości - czyli szacunek dla samego siebie.
- Między czwartym a szóstym rokiem życia pojawia się: zasięg swego ja oraz obraz samego siebie.
- Między szóstym a dwunastym rokiem życia dziecko nabywa poczucia, że jest istotą racjonalną, zdolną do zrozumienia otoczenia i kierowania wieloma własnymi czynnościami.
- W okresie dorastania pojawiają się zamiary, długoterminowe plany i cele. Noszą nazwę dążeń propriacyjnych.

⁷¹ K. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, op.cit., s. 119



Wymienione funkcje są składowymi *proprium*, które wywiera największy wpływ na człowieka, na jego wewnętrzne przemiany i najbardziej przejawiają się w następujących sytuacjach:

- od *proprium* zależą stałe cechy osobowości,
- to elementy obrony, którymi posługuje się człowiek w sytuacjach trudnych,
- jak również to, czego w przekonaniu jednostki oczekuje od niego społeczeństwo.

Podstawowym nastawieniem dojrzałej osobowości są wydarzenia, które mają nastąpić w przyszłości, a nie uporczywe oglądanie się na to, co było kiedyś. Ta zdrowa perspektywa umożliwia człowiekowi wolność wyboru i działania. Podkreślając, iż istotą zdrowej osobowości jest jej dojrzałość. Krótko mówiąc, człowiek wie co robi i dlaczego to robi. Allport opisał sześć kryteriów dojrzałej osobowości, które zostały wymienione poniżej.

1. **Poszerzenie własnego ja** - angażowanie się w aktywność jest cechą dojrzałej osobowości. Im bardziej człowiek włącza się w różnego typu działania związane z innymi ludźmi, ideami, w swych działaniach nie ogranicza się do bezpośrednich potrzeb i obowiązków, ale wykazuje zapał w realizacji wybranych celów, skupia się na zadaniach a nie na sobie, angażując się zachowuje poczucie własnej odrębności.

2. **Okazywanie ciepła w relacjach z innymi ludźmi** - istnieją dwie podstawowe postacie zarówno towarzyskie jak i intymne. Jedna dotyczy kręgu osób najbliższych i wyraża się w umiejętności budowania atmosfery intymności, bliskości oraz w przeżywaniu uczucia miłości jako doznania bezwarunkowego. Drugi rodzaj ciepła dotyczy relacji z innymi ludźmi polegający na umiejętności rozumienia, współodczuwania różnych emocji w uniwersalnych sytuacjach ludzkiej egzystencji oraz na postawie tolerancji szanującej odmienność drugiego człowieka.

3. **Poczucie emocjonalnego bezpieczeństwa i samoakceptacja** - czyli dojrzałość emocjonalna. Wiąże się z realistycznym poziomem samoakceptacji, który obejmuje zarówno umiejętność optymistycznego godzenia się z własnymi słabościami, dlatego drobiazgi nie wyprowadzają go z równowagi, jak i tolerancją na różnego typu frustracje, które uznaje za zjawisko wpisane w scenariusz życia.

4. **Realizm** – osobę dojrzałą charakteryzuje zdrowy rozsadek i umiar oraz dystans w podejściu do siebie i świata, spostrzega sprawy we właściwych proporcjach, bez



skłonności do przesady, posiada wyobraźnię, ale nie ucieka w obronne fantazje, w adaptacyjny sposób zmaga się z przeszkodami i potrafi dawać innym wsparcie.

5. Obiektywizacja samego świata - składają nie wygląd i poczucie humoru, posiada zdolność rozumienia samego siebie, ma dystans w stosunku do siebie, zna swoją motywację, potrafi znajdować radość w zwyczajnym życiu, i zdolność śmiania się z samego siebie.

6. Jednocząca filozofia życia - wyraża się zdolnością do udzielania sobie sensownej odpowiedzi na podstawowe pytania dotyczące powodów, dla których żyję. W odniesieniu do świata jest wolna od uprzedzeń i stereotypów, kierując się wybraną orientacją: teoretyczna – prawda, społeczna - miłość, estetyczna - piękno, religijna - doskonałość, polityczna - władza⁷².

Jednocząca filozofia życia według G.Allporta. Jedno z kryteriów dojrzałej osobowości, że człowiek posiada taką filozofię, która skupia jego wysiłki w jednym kierunku i przynosi tym samym pełną świadomość celu życia. U człowieka dorosłego, dojrzałego, ta filozofia pełni rolę kierowniczą, wyznacza w życiu cel i sens. Można mieć jeden główny, najważniejszy cel, lub szereg różnych. Muszą jednak być to cele, które człowiek świadomie wybrał dla siebie, o które walczy pomimo niepowodzeń i frustracji.

Należy podkreślić, że G.Allport przyczynił się do odrzucenia koncepcji osobowości zbudowanej na psychopatologii. Podkreślał przede wszystkim potrzebę skupiania się na pozytywnych atrybutach osobowości. Jego poszukiwania doprowadziły do stwierdzenia, że w różnych kulturach występują różne koncepcje tego, co buduje dojrzałą osobowość. Zauważył także, że niektórzy ludzie zwłaszcza w aspektach uznawanych przez siebie wartości zbliżają się bardziej do idealnej osobowości niż inni. Autor z czasem doszedł do przekonania, że formowanie się zdrowej osobowości to proces, dzięki któremu osoba przejmuje odpowiedzialność za swoje własne życie i rozwija się w jedyny oraz niepowtarzalny sposób. Ukształtowanie się dojrzałej osobowości jest procesem ciągłym i trwającym przez całe życie.

3.3. Kompetencje zawodowe a poczucie sukcesu

Jedną z osobliwości naszego bytu jest fakt, że sukces odnoszą ci, którzy sukcesu się spodziewają i właśnie dlatego nie ustalają w wysiłkach bez względu na niepowodzenia,

⁷² amże,...s. 123-124



z drugiej strony ci, którzy przeważnie przegrywają, przegrywają dlatego że oczekują klęski, więc nie starczą im wytrwałości, by doczekać pomyślnego końca. Sukces w znacznej mierze zależy od tego, jak optymistycznie oceniamy szanse, a to z kolei może wynikać z wcześniejszych doświadczeń osobistych. Kluczem do sukcesu jest wstępna analiza, która określamy akronimem ABC⁷³, od (ang.- *antecedens*]) przesłanki, (ang.- *behaviour*) zachowanie i (ang.- *consequences*) konsekwencje. Jest to podstawowa zasada mówiąca, że każde zachowanie wynika z pewnych faktów, które już zaszły, czyli przesłanek i ma określone konsekwencje. Aby zmienić zachowanie, musisz najpierw zmienić przesłanki, czyli postawy albo konsekwencje, a nieraz jedno i drugie. Co się tyczy samoskuteczności (ang.- *self - efficacy*) czyli wiary we własne zdolność do odniesienia sukcesu, to zanim zaczniemy starać się o uzyskanie samokontroli, musimy najpierw być przekonani, że nam się to uda. Następnym krokiem to uważna obserwacja naszego zachowania lub tej części osobowości. Zwykle świadomość własnego zachowania – samoobserwacji (ang.- *self - monitoring*) jest bardzo silnym narzędziem panowania nad sobą i często samo w sobie wystarcza do zmiany postawy⁷⁴. System własnego „ja” (ang.- *self - system*) jest jednym z elementów składowych osoby. Tymczasem centralnym elementem systemu „ja” jest poczucie kompetencji (ang.- *self - efficacy*)⁷⁵.

Tabela nr 8. Cztery procesy w ustaleniu poczucia kompetencji

Procesy formujące	KOMPETENCJE
Doświadczenia sukcesu	Jeśli sukces nie jest przypadkowy, a zadanie nie są zbyt łatwe i proste, zwiększają poczucie poziomu kompetencji.
Obserwowanie innych	Gdy podmiot ma niewielkie doświadczenie w zakresie wykonania konkretnego zadania, a gdy wzorzec jest skuteczny i wykazuje podobieństwa z podmiotem, również prowadzi do zwiększenia poziomu poczucia kompetencji
Przekonywanie słowne	Jest ono tym silniejsze, im źródło wpływu jest bardziej wiarygodniejsze, a wyznaczone cele realne
Uczucia	Rzeczywiste dokonania dobre czy też złe, wywołują stan emocjonalny. Stany emocjonalne są wskaźnikiem poczucia

⁷³ R. Persaud, *Pozostać przy zdrowych zmysłach. Jak nie stracić głowy w stresie współczesnego życia*, Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa 1998, s. 212

⁷⁴ Tamże....., s. 213

⁷⁵ J. Guichard, M. Huteau, *Psychologia orientacji i poradnictwa zawodowego*, Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2005, s. 80



	kompetencji, oddziaływanie na stany emocjonalne umożliwią zmianę poziomu kompetencji
--	--

Źródło: na podstawie J. Guichard, M. Huteau, *Psychologia orientacji i poradnictwa zawodowego*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005, s. 81

Czym zatem są kompetencje - *to odpowiednie zachowanie nabywane dzięki obserwacji innych oraz dzięki bezpośredniemu doświadczeniu, to dyspozycje pozwalające realizować zadania zawodowe na odpowiednim poziomie*⁷⁶. Podstawową cechą jest związek z określonym zadaniem lub działalnością zawodową. Kompetencje to szeroko pojęta wiedza i umiejętności personelu np. zdolności manualne chirurgów, umiejętność stawiania trafnej diagnozy przez lekarza, kompetencje to również zgranie zespołu reanimacyjnego, w którym każdy wie co ma w danym momencie robić, więc można porozumiewać się bez słów, to tzw. zasoby relacyjne czyli kontakty z pacjentami, czy też reputacja wśród pacjentów. Kompetencja jest więc pewną ukrytą cechą, która przejawia się w naszych zachowaniach. Należy pamiętać, iż w rozwoju kompetencji szczególnie istotny jest czynnik motywacyjny. Do kompetencji nie zaliczamy natomiast cech charakteru, cech osobowości. Mogą i mają wpływ na efektywność zawodową chociaż ich oddziaływanie jest bardziej skomplikowane, gdyż mają charakter stałych i niezmiennych cech.

Pojęcie kompetencji jest różnorodnie definiowane, ale wszystkie jego ujęcia można sprowadzić w zasadzie do rozróżnienia między kompetencjami behawioralnymi oraz kompetencjami twardymi. Kompetencje behawioralne odnoszą się do potencjału danej osoby, jej możliwości generowania zachowań, które są uważane za pożądane, właściwe i konieczne w danym kontekście np. na danym stanowisku pracy. Dotyczą tego:

- Co menedżer/ pracownik powinien wiedzieć?

W tym ujęciu pojęcie kompetencji odnosimy przede wszystkim do zasobów wiedzy, umiejętności oraz postaw, które umożliwiają jednostce zachowywanie się w określony sposób czyli skuteczny w danej sytuacji. Warto jednocześnie zaznaczyć, że kompetencje behawioralne koncentrują się na jakościowym aspekcie funkcjonowania jednostki, czyli na jej sposobie zachowania się.

- Co menedżer/pracownik powinien zrobić?

⁷⁶ *Nowoczesne metody zarządzania zasobami ludzkimi*, pod red. T. Rostkowskiego, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2004, s. 48.



Oznacza to ryzyko sytuacji, w której osoba zachowuje się dokładnie w taki sposób, w jaki od niej się oczekuje, nie uzyskując przy tym efektów, których się po niej spodziewa. Równocześnie warto zaznaczyć, że kompetencje behawioralne podkreślają konieczność obserwacji danej osoby w działaniu dla możliwości orzekania o tym, czy jest lub nie jest ona osobą kompetentną. Ponadto kompetencje behawioralne rozpatrywane są jako potencjał, który można rozwijać, wszakże każdy może modyfikować swoje zachowania oraz nabywać nowe.

- Jak menedżer/pracownik powinien to zrobić⁷⁷?

Pojęcie kompetencji twardych odnosi się z kolei do progowych wymagań, które muszą być spełnione przez jednostkę, aby mogła ona rozważyć możliwość podjęcia pracy na danym stanowisku lub pełnienie określonej roli zawodowej. To ujęcie kompetencji skupia się na oczekiwanych wynikach działania danej osoby w danej roli lub na określonym stanowisku. Tym samym kompetencje twarde są czymś zewnętrznym wobec osoby, gdyż są kryteriami oceny jej możliwości, w przeciwieństwie do kompetencji behawioralnych, które opisują potencjał samej osoby. Kompetencje twarde – tutaj można stwierdzić, że jednostka albo posiada dane kompetencje, albo ich nie ma i nie może w wyniku tego pełnić danej roli zawodowej. Kompetencje twarde podkreślają znaczenie konieczności uzyskiwania przez daną osobę oczekiwanych wyników, aby móc ją nazwać kompetentną. Warto jednak zaznaczyć, że kompetencje twarde, nie skupiając się na jakości działania osoby podczas osiągania określonych wyników, grożą tym, że osoba pragnąc okazać się kompetentną będzie działać w sposób nieetyczny np. cel uświęca środki.

Pierwsze modele zarządzania kompetencjami zawodowymi zostały opracowane w odpowiedzi na potrzeby dużych, globalnych korporacji związanych z nowoczesnymi technologiami. Poszukiwano przy tym wzorca menedżera, a później pracownika, aby zapewnić efektywność i sukces zarządzania. E. Fidler⁷⁸ twierdził: *że efektywność zależy przede wszystkim od rodzaju sytuacji, z którą menedżer ma do czynienia*. To zdroworozsądkowe podejście, znalazło potwierdzenie w licznych badaniach, i na podstawie danych powoli rozwijano koncepcje uwzględniające zmienność sytuacji. Kolejny wybitny psycholog D. McClland, udowodnił że cechy utożsamione

⁷⁷Tamże....., s. 53

⁷⁸ C. Filipowicz, *Zarządzanie kompetencjami zawodowymi*, PWE, Warszawa 2004, s. 12



z kompetencjami są znacznie lepszym odpowiednikiem sukcesu zawodowego niż cechy osobowości menedżera. W ten sposób dochodzimy do zasadniczego stwierdzenia, iż *odpowiedź na każde pytanie o sukces menadżera, zaczyna się od stwierdzenia: "to zależy od..."*⁷⁹. Liczba pytań i możliwych odpowiedzi jest więc niemal nieograniczona.

Edgar Scheine doszedł do wniosku, że istnieje ścisły związek między kompetencjami a obranym rodzajem kariery. Wyodrębnił on osiem grup wartości oraz kompetencji i nazwał je kotwicami kariery.

Tabela nr 9. Koncepcje wartości oraz kompetencji związanych z planowaniem kariery według E. Scheina

Kompetencje zawodowe-profesjonalizm	dążenie do bycia fachowcem w konkretnej dziedzinie, potwierdzenia własnego mistrzostwa. Tacy ludzie najczęściej nie są zainteresowani stanowiskami kierowniczymi
Kompetencje menedżerskie-przywództwo	celem zawodowym staje się zdobycie nowych doświadczeń w zakresie zarządzania, podejmowania decyzji, zwiększania zakresu władzy, dążenie do sukcesu zawodowego.
Autonomia i niezależność	związana z dążeniem do poszerzenia marginesu własnej swobody, uwolnienia się od krępujących więzów i ograniczeń związanych z biurokracją
Kreatywność	przejawia się tym że osoby twórcze dążą do pogłębiania wiedzy o osobie, organizacji, dostrzegają problemy i rozwiązują je. Dążą do wprowadzania zmian, innowacji, są niezwykle mobilni, jedna z odmian kreatywności jest przedsiębiorczość
Bezpieczeństwo i stabilizacja	głównym motywem działań jest emocjonalny związek z firmą, poczucie lojalności
Poświęcenie dla innych	głównym celem w życiu staje się realizacja wartości humanistycznych, pomaganie innym, leczenie,
Wyzwanie	podłożem działania jest tu często chęć przeciwstawiania się trudnościom i możliwość podejmowania ryzyka..
Styl życia	osoby prezentujące te wartości starają się o zachowanie proporcji i harmonii między różnymi aspektami życia, a przede wszystkim pracą i życiem osobistym.. Sukces to dla nich coś więcej niż sukces zawodowy.

Źródło: na podstawie A. Paszkowska-Rogacz, M. Tarkowska, *Metody pracy z grupą w poradnictwie zawodowym*, Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej I Ustawicznej, Warszawa 2004, s. 33-34

⁷⁹ Tamże...,s. 13



Poziom kompetencji powinien stanowić zasadniczy czynnik decydujący o kierunku kariery zawodowej. Kierowanie spójnie z kompetencjami menedżerskimi jest czym bardzo trudnym do osiągnięcia, z tego też względu kariery zawodowe nie przebiegają w zgodnej harmonii, lecz dość często biegną obok siebie lub na przekór kompetencjom. Dążenie do coraz większej wiedzy i doświadczenia znajduje się w psychologicznej opozycji do zdobywania coraz większej władzy. Według Cz. S. Nosala: „*wiedza i władza rzadko chodzą w parze, chociaż są równie niezbędne dla rozwoju każdej organizacji*”⁸⁰.

3.4. Kariery zawodowa - role menedżerów – case study

W potocznym rozumieniu z karierą wiąże się z sukces, rozwój, awans który następuje stopniowo i sukcesywnie. Współczesne ujęcie kariery podkreśla aspekt podmiotowości osoby, która kreuje własną karierę przez włączenie się do różnorodnych relacji zawodowych. Zaczynając karierę dzisiaj, jest zrazem łatwiej i trudniej. Łatwiej bo są przejrzyste kryteria, trudniej - bo ciężko znaleźć stałą pracę. Doświadczenie, wiek, wykształcenie przesłały być atutami. Szczególnie przed kobietami otwierają się szerokie i nieograniczone możliwości rozwoju zawodowego. Sprawia to dynamika przemian społeczno - gospodarczych w warunkach globalizacji. Jednym z jej efektów jest obalenie tabu, iż kobieta nie może skutecznie zarządzać organizacją, że w takiej roli, szczególnie w starciu z mężczyzną nie ma szans. Tymczasem, jak się okazuje jest wręcz przeciwnie. O zawodowej konkurencyjności pań decydują takie cechy jak profesjonalizm, ambicja oraz dużo lepsze, niż w przypadku mężczyzn, zdolności interpersonalne. Wszystko to sprawia, że kobiety coraz szybciej pną się po szczeblach kariery zawodowej.

Sytuacja dominacji mężczyzn na wszystkich szczeblach władzy doczekała się w literaturze odrębnej terminologii, określa się mianem - „szklany sufit” (ang.-*glass ceiling*)⁸¹. Szklany sufit to inaczej niewidzialna bariera, która zdaje się oddzielać kobiety

⁸⁰ Cz. S. Nosal, *Psychologia decyzji kadrowych : strategie, kryteria, procedury*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1997, s. 89-91

⁸¹ Terminem stanowiącym przeciwieństwo, są „szklane ruchome schody”. Określa on sytuację uprzywilejowania mężczyzn w zawodach tradycyjnie uważanych za kobiece. Mianem tym określa się niewidzialną siłę, która wynosi mężczyzn z tych stanowisk na wyższe. Ponieważ uważa się, iż mężczyźni „nie przystoi” wykonywanie kobiecego zawodu, to on, a nie jego koleżanka z tym samym doświadczeniem i wiedzą, awansuje. Uzupełnię tę wyliczankę terminów jeszcze o dwa bardzo istotne. Jednym z nich jest „paradoks zadowolonego niewolnika”. Kobiety nie dążą do zmiany swojej sytuacji, na rynku pracy na przykład, ponieważ nie „widzą”, że jest ona zła, nie mają takiej „świadomości”, a co więcej wcale nie jest im z tym źle. Spotykamy także określenie „idrom tokena”. Mówi on o tym, że kobiety są bardziej „dostrzegane” w pracy, ponieważ óżniają się od innych pracowników w związku z tym, że podlegają większej presji na



od najwyższych szczebli kariery, uniemożliwiająca im awansowanie. W kontekście analiz zjawiska dyskryminacji w awansowaniu pojawi się także pojęcie „lepkiej podłogi” odnoszące się do zawodów o niskim statusie, w którym nie ma możliwości awansu. Termin ten odnosi się do zawodu: urzędniczki, sekretarki, kosmetyczki, pielęgniarki. Są to zawody zdominowane przez kobiety. Jedną z przeszkód utrudniająca potencjalną karierę kobiet jest homogeniczność kadry menedżerskiej⁸². „Przyczyną utrzymywania się szklanego sufitu jest męska solidarność – twierdzi prof. Anna Titkow – Męskie lobby jest silne i dobrze zorganizowane”. Taka sytuacja prowadzi do uprzywilejowania mężczyzn, gdzie obsadzanie stanowisk kierowniczych zależy od nieformalnych stosunków. Wszystko to sprawia, że kobiety coraz bardziej starają się pnać się po szczeblach kariery zawodowej obalając dotychczasowe stereotypy związane z psychologicznym kapitałem kobiet. i ich sprawowaniem władzy.

Psychologiczny kapitał kobiet. Zastanawiając się, jakie cechy konstruują psychologiczny kapitał kobiet, warto sięgać po te które wiążą się z specyficznym kobiecym doświadczeniem. Takie cechy jak: wrażliwość, emocjonalność, współdziałanie, umiejętności twórcze które kobiety rozwijają w trakcie kontaktów interpersonalnych, są ich mocnymi stronami, powinny być uważane za ich siłę, mimo że do tej pory były uważane za słabość. Cenne i wartościowe cechy kobiece nie są czym rzadkim. Często jednak same kobiety nie zauważają ich u siebie. Nie potrafią uwierzyć w nie, zaufać i uczynić podstawę swojego rozwoju. A psychologicznego kapitału, które kobiety mogą wnieść do obszarów związanych z zarządzaniem nie należy lekceważyć, gdyż współczesne zasoby, którym dysponują kobiety okazują się coraz bardziej cenione⁸³.

Kobiecego sposobu sprawowania władzy. Niewielu kobietom udało się jak na razie sięgnąć po najwyższe pozycje związane z przywództwem i władzą. W tradycyjnym ujęciu władza jest rozumiana jako instrument dominacji i kontroli, w pojęciu kobiet jest traktowana zupełnie inaczej, jako jednostka wymiany. Takie wartości jak sprawiedliwość, leżą u podstaw współczesnych teorii rozwoju i włączane są do definicji moralności. Rozwój

wykazanie swoich kompetencji. W związku z tym pracują dwa razy ciężiej niż koledzy, a i tak to oni szybciej niż kobiety awansują.

⁸²A. Titkow, *Szklany sufit, Bariery i ograniczenia karier kobiet*, op.cit., s. 11

⁸³ Tamże..., s. 72



moralny kobiet różni się od rozwoju moralnego mężczyzn, lecz nie można powiedzieć że jest gorszy. Kobięca etyka opieki jest według niej – nie ranić innych, innym należy pomagać, wypełniać wobec nich obowiązki, czyli innymi słowy- dobroć to służba. Rozważając zagadnienia psychologicznego kapitału kobiet, nie można wspomnieć o kobiecej intuicji. Obecnie ten termin można znaleźć w najlepszych periodykach nauk o zarządzaniu i używają go najbardziej twardzi biznesmeni. Zachowanie intuicji polega na podkorowym reagowaniu mózgu, Robimy coś na podstawie ogólnego nastroju, wczucia się klimat sytuacji, na który składają się dziesiątki czynników. Kobięcy styl zarządzania już funkcjonuje w wielu organizacjach. Kobiety uzyskują niespotykany zakres władzy na szczycie hierarchii organizacyjnej i korzystają z niej według, własnych zasad, odrzucając męskie techniki zarządzania. Skuteczność jest bardziej zauważalna, W związku z tym niektórzy przewidują, że mężczyźni zaczną wkrótce przejmować od kobiet typowe dla nich techniki, jak przekazywanie obowiązków, dostęp do informacji i zasobów, wspólne ustalanie celów, tworzące nowy typ zarządzania⁸⁴. Kobięcy, miękki styl kierowania zdobywa sobie coraz więcej zwolenników właśnie ze względu na czynnik „ludzki”. Kobiety już nie muszą posiadać męskich cech, aby przedostać się do męskiego świata.

Ile w potencjalnych zdolnościach twórczych czy umysłowych kobiety nie różnią się znacząco od mężczyzn, to istotnie różnią się pod względem motywacji, zainteresowań, a w konsekwencji w dokonywaniu wyboru zawodu. W rozważaniach na temat czynników warunkujących kariery kobiet, nie można pominąć problemu wewnętrznej motywacji kobiet do ubiegania się o władzę i stanowisko. Wiele wskazuje, iż kobiety obawiają się siły i sukcesu oraz przyjmowania kierowniczych ról. Jednym z powodów dlaczego się tak dzieje, jest fakt, że część kobiet boi się aspektu męskiego, kojarzonego z władzą i agresywnością. Dzieje się między innymi dlatego, że zastosowanie siły, wewnętrznej mocy, wywołuje surowe, negatywne relacje ze strony środowiska. Niewiara kobiet w sukces, sprawia że przypisują go czynnikom od siebie niezależnym, na przykład szczęściu, dużemu wysiłkowi, a nie zdolnościom. Rzadziej też niż mężczyźni podkreślają swoje zdolności, zasługi, są raczej skoncentrowane na tym, by nie ujawniać swych słabości. W przypadku porażki przyjmują odpowiedzialność i przypisują im brak zdolności, podczas gdy mężczyźni za porażkę winią czynniki niezależne od nich. Pojawiające się tutaj psychologiczne charakterystyki odnoszące się do funkcjonowania

. Giddens, *Socjologia.....*, op. cit., s. 381



kobiet, wskazują na zakresy zmian osobowościowych, które rzeczywiście mogą mieć wpływ na potencjalne mniejsze osiągnięcia kobiet.

Najczęściej wyszczególnia się następujące, zróżnicowanie ścieżki karier kobiet i mężczyzn .

1. *„Motywy wstąpienia na ścieżkę kariery są podobne u kobiet i mężczyzn.*
2. *W przypadku mężczyzn zakres kluczowych momentów kariery ogranicza się do zmiany dziedziny zawodowej lub podjęcia pracy na samodzielnym stanowisku. Kobiety natomiast zwracają uwagę na sytuacje o charakterze psychologicznym, uświadomienie sobie swoich cech i potrzeb, podjęcie ryzyka w pracy, pójście na rozmowę kwalifikacyjną, zranione ambicje.*
3. *Kobiety w przeciwieństwie do mężczyzn nie odwołują się do wsparcia ze strony rodziny w trakcie kariery. Mężczyźni nie mają złudzeń, że w wielu przypadkach uzyskują wsparcie po to by nie popełnić błędu, którego konsekwencje odczuliby szefowie.*
4. *Między kobietami i mężczyznami istnieje dużo podobieństw w postrzeganiu porażek i sukcesów, szczególnie zwraca uwagę silna wrażliwość na udział przez swoją pracę – w głównym nurcie życia, możliwość podejmowania decyzji, które mają wpływ na innych.*
5. *Kobiety zwracają uwagę na czysto psychologiczny wymiar sukcesów. Jest nim bowiem pokonanie wewnętrznych barier. Niektóre z nich odbierają porażkę jako że brakuje im charakterystycznej dla mężczyzn drapieżności, kreatywności, agresywności”⁸⁵.*

Case study. Alicja ma 43 lata. Jest lekarką, specjalizuje się w dermatologii. Po ukończeniu studiów zdobyła, pierwszy i drugi stopień specjalizacji, pracując w pobliskiej przychodni. Przez 15 lat - przyjmowała codziennie po kilkadziesiąt pacjentów. Jej ostatnia pensja, którą odebrała pracując w przychodni „Zdrówko” wyniosła niewiele ponad 1200 zł. W szesnastym roku kariery zdecydowała odmienić swój los, podjęła ryzyko i otworzyła własny gabinet, podpisując umowę z NFZ. Zarobione pieniądze inwestowała ulepszając wyposażenie gabinetu, w leser do zabiegów medycyny estetycznej i bardzo drogie oprogramowanie komputerowe do obsługi gabinetu lekarskiego. Moduł rejestracji

⁸⁵ .Titkow, *Szklany sufit, Bariery i ograniczenia karier kobiet*, op.cit., s.162-163



pacjentów jest wyposażony w opcje właściwe dla recepcji: umożliwia potwierdzanie wizyt, sprawdzenie wizyty w toku, weryfikuje pacjentów oczekujących w poczekalni tak aby zoptymalizować czas oczekiwania pacjenta i pracę gabinetu. Po zakończeniu wizyty w recepcji mogą być drukowane recepty, zaświadczenia, skierowania, rachunki a także pobierane opłaty. Drogie inwestycje jednak bardzo usprawniły jej prace w gabinecie. Jest bardzo zadowolona ze swej decyzji. Bardzo ceni sobie niezależność i samodzielność. Stara się doskonalić i rozwijać zawodowo. Większe, niż kiedykolwiek, zarobki umożliwiają jej wyjazdy na sympozja i konferencje dermatologiczne, dzięki którym jest na bieżąco zorientowana w swej dziedzinie, metody leczenia przez nią stosowane są bardzo nowoczesne. Jediną jej troską jest to, że zgłasza się do niej coraz więcej pacjentów. Jest uważana za znakomitą specjalistkę.



ROZDZIAŁ IV. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH NA PRZYKŁADZIE PSYCHOSPOŁECZNYCH WYZNACZNIKÓW SUŁCESU PRACY MENEDŻERA ZDROWIA

4.1. Praca menedżera służby zdrowia jako wartość budująca poczucie sukcesu, analiza funkcjonowania placówek zdrowia

Analiza pracy menedżera zdrowia w tak szybko zmieniającym się środowisku jak opieka zdrowotna wymaga wieloaspektowego spojrzenia, gdyż przesłanki warunkujące jego aktywność zawodową są bardzo różnorodne i często niezależne od podejmowanych decyzji. Stąd też zarówno zadłużenie placówek zdrowia i brak systemowego uregulowania prawnego, to jest ustaw zdrowotnych o charakterze kompleksowym stanowi istotny czynnik niepewności oraz złożoności, przy których podejmowanie decyzji jak też doświadczenie poczucia sukcesu przez menedżera zdrowia są czynnikami obwarowanymi wieloma warunkami. Jednakże istotne znaczenie w tym układzie mają także predyspozycje osobowościowe do zawodu oraz posiadana samowiedza. Samoocena rzutuje w ujęciu całościowym na dobrostan psychiczny⁸⁶ menedżera zdrowia oraz – oczywiście - jego sytuację materialną i poczucie sukcesu. Dlatego też wyzwaniem dla nowoczesnego menedżera staje się mistrzostwo, wirtuozeria w zakresie profesjonalizmu. W opiniach dotyczących zawodowych kompetencji menedżera, można znaleźć odniesienia do emocjonalności, inteligencji emocjonalnej oraz kompetencji, będących podstawowym budulcem sukcesu. Inteligencja emocjonalna, obejmuje takie talenty jak: zdolność do motywowania i wytrwałość w dążeniu do celu mimo niepowodzeń, umiejętność panowania nad popędami, regulowania nastroju i niepoddawania się zmartwieniom upośledzającym zdolność myślenia, a także wczuwanie się w nastroje innych osób

⁸⁶Treść definicji wg. oficjalnego tłumaczenia Konstytucji WHO. Dz. U. 1948, nr 61, poz. 477. 1948 r. w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (ang.-Word Health Organization-WHO) zaproponowano następującą definicję: „zdrowie jest utożsamione z pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brakiem problemów medycznych” W przedstawionym wyżej ujęciu zdrowie traktowane jest jako wartość pozytywna, zgodna z naturą. Ta definicja była przełomem w pojmowaniu zdrowia, ale wielu naukowców nie zgadzało się z nią. Według tej definicji nikt z nas nigdy nie był, nie jest i prawdopodobnie nigdy nie będzie zdrowy. Określa ona przecież stan idealny, który nie każdy jest w stanie odczuwać I. Heszen - Niejodek, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 1997, s. 27 W innych publikacjach definicja ta brzmi: „pojęcie zdrowia oznacza stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, umysłowego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania”. Zob. J. Induski, J. Leowski: *Stawy medycyny społecznej*, Warszawa 1971, s. 39



i optymistyczne patrzenie w przyszłość. Tylko kierownicy dojrzałi emocjonalnie, będą traktowali swoje role kierownicze jako zobowiązanie moralne. Osiągną sukces dzięki posiadaniu szczególnej zdolności jasnego wytyczenia celów oraz przedstawienia pracownikom przekonujących wizji, nawet w sytuacjach wydawać by się mogło beznadziejnych⁸⁷.

4.2. Problem i cele badań; hipotezy

Zadaniem znacznie bardziej skomplikowanym będzie wyznaczenie miary psychospołecznych wyznaczników sukcesu w tak złożonym otoczeniu zewnętrznym, w którym działają placówki opieki zdrowotnej, jednak jest to zadanie poznawczo inspirujące i ciekawe. Do nakreślenia ich ram zostanie zastosowana teoria samowiedzy G. Allporta. Choć minęło już ponad pół wieku od czasu, kiedy G. Allport publikował swe przemyślenia, że osobowość jest dynamiczną organizacją i systemem zdolnym do samoregulacji, to poznając siebie, mamy jednocześnie świadomość tego, że nasza osobowość wciąż się zmienia. Nieświadomość własnych cech i nieadekwatny obraz własnej osoby stanowią jedną z najdotkliwszych barier psychologicznych ograniczających jednostkę. Samowiedza, czyli wiedza o samym sobie, jest integralnym składnikiem indywidualnego doświadczenia. Stanowi zbiór sądów i przekonań na temat własnego „ja”, charakteru, intelektu, dojrzałości emocjonalnej, kompetencji czy ambicji życiowych. Każda osoba będąc jednocześnie osobowością realizuje swój program życiowy, a jedną z najistotniejszych dyspozycji jest dążenie do uzyskania indywidualności, do wykształcenia indywidualnego stylu życia - świadomego siebie, samokrytycznego i rozwijającego się we własnym duchu⁸⁸.

W jednoczącej filozofii życia G. Allport, wyszczególnia iż jednym z kryteriów dojrzałej osobowości jest to, że człowiek ma taką filozofię, która skupia jego wysiłki w wyznaczonym przez siebie kierunku i przynosi tym samym pełną świadomość celu życia. U człowieka dojrzałego, filozofia życia pełni wówczas **rolę kierowniczą**, wyznacza i nadaje życiu cel i sens, określa miary sukcesu. Właśnie poczucie sukcesu zawodowego stało się głównym problemem badawczym niniejszej pracy.

⁸⁷ K. Pająk, A. Zduniak, *Kierownik XXI wieku, determinanty psychospołeczne sukcesu*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2003, s. 26

⁸⁸ K. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, op.cit., s. 117



W związku z zarysowanym problemem badawczym celem badań jest poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy pełnione funkcje, role oraz preferowany styl kierowania jakim dysponują menedżerowie rzutuje na efektywność ich pracy?
- Czy kompetencje zawodowe są dobrym predykatem w badaniu poczucia sukcesu?
- Czy w następstwie pogłębionej samowiedzy menedżer doskonalili swoje umiejętności zarządcze?
- Czy sukces w życiu zależy nie tylko od intelektu, lecz od umiejętności kierowania emocjami ?
- Czy kobiety poprzez uwarunkowania związane z pełnionymi rolami, same siebie eliminują przy awansie?

Hipotezy badawcze

Hipoteza I. Jeśli menedżer zdrowia posiada samowiedzę odnośnie do własnych predyspozycji osobowościowych i zawodowych oraz stosuje tę wiedzę w praktyce, to czy rozwija własne poczucie sukcesu?

Hipoteza II. Które cechy osobowości menedżera w opinii respondentów stanowią o profesjonalnym zarządzaniu i jaki wpływ na to zarządzanie może mieć płeć?

4.3. Opis metody i narzędzi badawczych, zakres badań

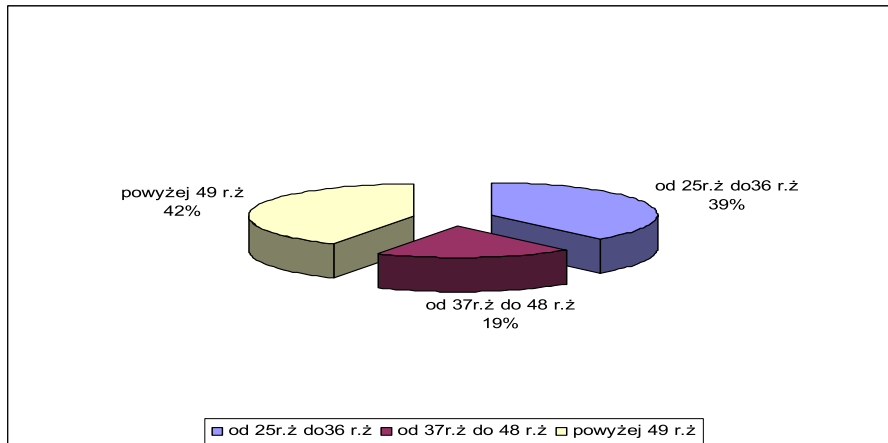
Dobór próby i zakresu badań

Badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie pracowników-respondentów na następujących stanowiskach: kierownik, lekarz, pielęgniarka, analityk laboratoryjny, technik RTG. Wśród ankietowanych największą liczebnie grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym powyżej 49 roku życia, co stanowiło 42% badanych. Pozostali respondenci znajdują się w przedziałach wieku::

- 25 -36 lat życia (39%),
- 37 - 48 lat życia(19%).



Wykres nr 1. Struktury wiekowe respondentów



Źródło: opracowanie własne

Zakres podmiotowy badań : badaniach wzięło udział 31 respondentów z czego 26 to personel medyczny, a 5 osób to kierownicy przychodni.

Zakres przedmiotowy: analiza cech osobowościowych menedżera, będąca wyznacznikiem sukcesu zawodowego.

Zakres czasowo – przestrzenny: przeprowadzona analiza i ocena objęła :

Przychodnię Chorób Zawodowych MOMP z lokalizacją w Nowym Sączu na ulicy Węgierskiej: poradnia świadczyła usługi z zakresu opieki profilaktycznej nad pracownikami w oparciu o przepisy ustawy o służbie medycyny pracy.

Centrum Medyczne Biegonice należy do grona liderów w sektorze Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej na Sądecczyźnie. Dysponuje ponad 20 poradniami specjalistycznymi, w których zapewnia doskonałą opieką lekarską oraz w pełni nowoczesną bazę diagnostyczną.

Niepubliczny ZOZ w Łabowej pod kierownictwem lekarza rodzinnego. Ośrodek sprawuje opiekę medyczną nad 4 tysiącami pacjentów. Zatrudnia na umowę o pracę cztery pielęgniarki.

Badanie zostało przeprowadzone w dniach: 22.12. 2008 i-23.12.2008



Tabela nr 10. Opis metody i narzędzi badawczych

Metoda	Badania zostały przeprowadzone metodą ankiety bezpośredniej	
Narzędzie badawcze	Kwestionariusz ankietowy	
Wielkość próby	31 osób	
	menedżer	personel medyczny
Miejsce przeprowadzonego badania	Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy Niepubliczny ZOZ w Łabowej Centrum Medyczne Biegonice	

Źródło: opracowanie własne

Respondenci mieli za zadanie ocenić cechy wzorca menedżera i cechy personelu, w skali od 1 do 5. Używając do tego pięciostopniowej skali, oznaczonej sformułowaniami:

1. zupełnie nieważną (nieistotną),
2. nieważną,
3. ani ważną, ani nieważną (przeciętną)
4. ważną,
5. najwięcej ważną (doskonałą).

Zebrano następujący materiał badawczy- respondenci w ilości 26 - pracowników zostali poproszeni o własne spostrzeżenia dotyczące wzorca menedżera [por. załącznik nr 1 – ankieta 1]. Ankietowani mieli do wyboru szereg opcji oceniając najistotniejsze spośród 14 charakterystycznych cech menedżera: kompetencje zawodowe, kulturę osobistą, zdolność komunikacyjną, doświadczenie, szybkość podejmowania decyzji, przedsiębiorczość i kreatywność, motywowanie i wywieranie wpływu, dbałość o wszechstronny rozwój oraz zadowolenie swoje i pracownika, kooperatywność i etykę zawodową. Tę samą ankietę jako samoocenę cech menedżera przeprowadzono z kierownikami placówek opieki medycznej.

Dla potrzeb badań skonstruowano drugi wzór ankiety [por. załącznik nr 1 – ankieta 2]. Druga ankieta została przeprowadzona w celu nakreślenia sylwetki pracownika, w której można przedstawić minimalny poziom wymagań wobec cech osobowych na danym stanowisku pracy lub określić optymalne natężenie tych cech: odpowiedzialność za świadczone usługi, zdolność do empatii, możliwość współdecydowania o kierunku rozwoju firmy, zorganizowanie na stanowisku,



sumienności, odporność na stres, predyspozycje do zawodu, identyfikację z zakładem pracy. Równie ważną rolę pełni akceptacja pracownika przy sztywnej hierarchicznej strukturze organizacyjnej która może tworzyć barierę w możliwościach awansu i kariery. Ankiety przeznaczone dla oceniających przełożonych [por. załącznik nr 1 – ankieta 3] zostały wzbogacone o jeszcze jedną cechę - identyfikacja z zakładem pracy.

Trzecia ankieta jest adresowana do kobiet [por. załącznik nr 1 – ankieta 4] i ma na celu przybliżenie wiedzy na temat jakie przeszkody powstrzymują przebieg kariery kobiet: brak zdolności przywódczych, brak motywacji, stereotyp płci, wykluczenie kobiet przy rozpatrywaniu kandydatur do awansu, brak wiary kobiet, oraz czynniki które umożliwiają osiągnięcie sukcesu zawodowego, umiejętność kierowania sobą i innymi, profesjonalizm, rozwój umiejętności interpersonalnych, podejmowanie trudnych wyzwań.

Podstawy informacyjno – metodyczne badania

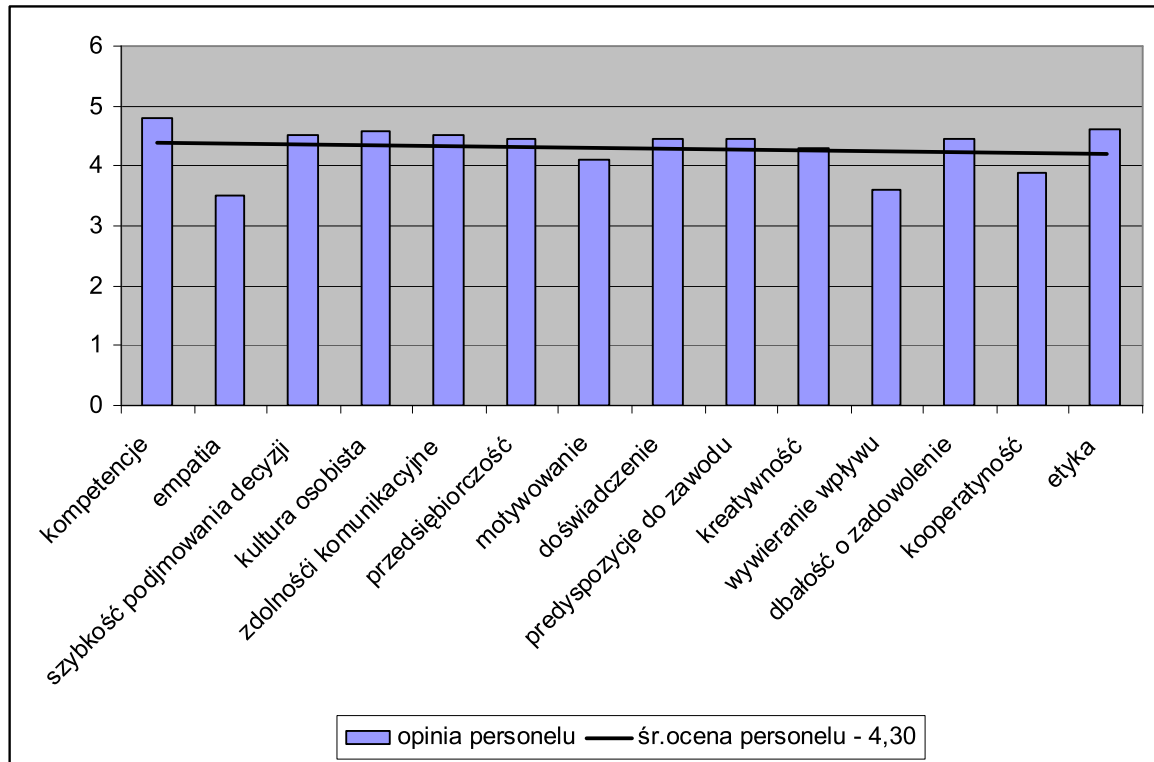
W kontekście gromadzenia danych do badań zastosowana została analiza porównawcza opinii pracowników i menedżerów zdrowia. Najbardziej adekwatną metodą tego pomiaru jest ankieta. Swoją wybór motywuję tym, że w przypadku kwestionariusza ankietowego jako instrumentu tego pomiaru, kontakt pomiędzy respondentem a ankieterem jest pośredni. Umożliwia zadanie pytania i uzyskanie takich informacji, które nie są rejestrowane w żadnych aktach. Zapewnia respondentom poczucie anonimowości, co daje większą szansę na uzyskanie szczerych odpowiedzi. Kwestionariusz trafia bezpośrednio do rąk respondenta, który odpowiada pisemnie na zawarte w nim pytania.



4.4. Analiza jakościowa i ilościowa wyników badań; wnioski końcowe

Badania zostały zainicjowane pytaniem dotyczącym pojmowania tego, jak definiują pracownicy medyczni wszystkich trzech przychodni cechy menedżera służby zdrowia.

Wykres nr 2. Ocena cech menedżera przez personel



Źródło: opracowanie własne

Ankietowani mieli do wyboru szereg opcji cech wzorca osobowego menedżera [por. załącznik nr 1 – ankieta 1], dokonali analogicznie wyboru odpowiadając, że cechami determinującymi sukces osobisty menedżerów są kompetencje zawodowe. Czym zatem są kompetencje - to odpowiednie zachowanie nabywane dzięki obserwacji innych oraz dzięki bezpośredniemu doświadczeniu, to dyspozycje pozwalające realizować zadania zawodowe na odpowiednim poziomie. W skali 1 (zupełnie nieważna - nieistotna) do 5 (najwięcej ważna - doskonała) według kryteriów tzw. skali ważonej i w ujęciu procentowym natężenie tej cechy wynosi $\bar{x}=4,81(96,2\%)$. Oznacza to, że praca pod przewodnictwem kompetentnych przełożonych w opinii pracowników, jest swego rodzaju moralnym obowiązkiem, demonstracją przywiązania do wzorów i moralności, które kierownicy sobą prezentują.



Rozpiętość ocen jakie wystawiali ankietowani w pozostałych koincydencjach wahała się: doświadczenie śr.4,46(89,2%), przedsiębiorczość śr.4,46(89,2%), kultura osobista śr.4,5(90%), etyka zawodowa śr.4,6(92%), kreatywność śr.4,3(86%) jako priorytetowe cechy menedżera sukcesu. Cechą nie tylko ułatwiającą pracę, ale też życie jest komunikatywność, dlatego nie jest zaskoczeniem że śr.4,53(90,6%), ankietowanych kojarzy tę cechę z sukcesem.

Natomiast najniżej ocenioną cechą okazała się empatia śr.3,51(70,2%). Nie zgodziłby się z tą opinią D. Goleman, twierdził że sukces w życiu zależy od umiejętności kierowania emocjami. Empatia wyrasta z samoświadomości. Im bardziej jesteśmy otwarci na nasze własne emocje, tym wprawnej odczytujemy uczucia innych osób. Goleman stwierdził, że EQ jest lepszym predyktorem sukcesu niż IQ, że inteligencja emocjonalna jest przepustką do osiągania sukcesów w życiu. Rachunek zysków i strat wynikających z inteligencji emocjonalnej jest nowym pojęciem w biznesie. Niektórym menedżerom trudno jest zaakceptować partnerski styl kierowania. Większość menedżerów uważa, że pracując na stanowisku kierowniczym ich praca wymaga więcej „głowy niż serca”. Gdy popatrzymy na stronę pozytywną tej sytuacji, to wyobrazimy sobie jakie korzyści dla pracy płyną z posiadania podstawowych umiejętności emocjonalnych - dostrojenie się do uczuć osób z którymi się kontaktujemy, zdolności które łagodzą nieporozumienia.

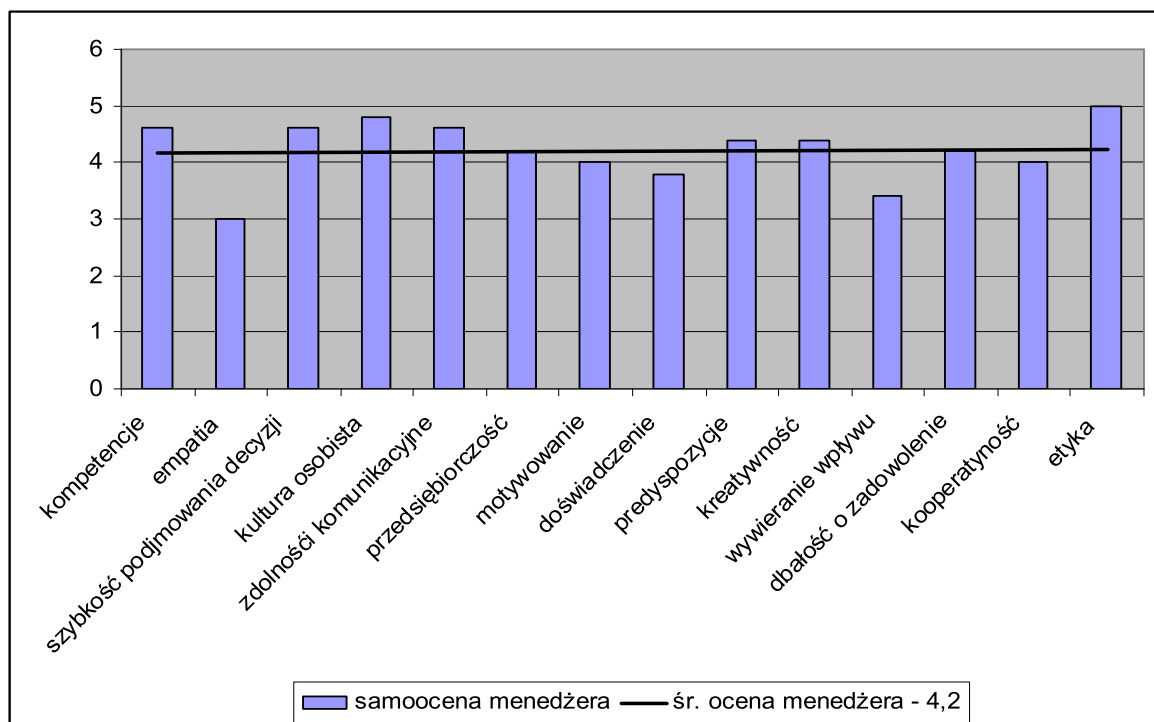
Za najniżej ocenioną cechą w opinii respondentów zostało uznane wywieranie wpływu w skali 1 do 5 dawało wynik śr.3,61(72,2%). Przywództwo nie jest dominacją, lecz sztuką przekonywania ludzi do współpracy dla osiągnięcia wspólnego celu. Kto ma większą szansę odnieść sukces w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej, przywódca czy menedżer. By być dobrym liderem, powinno też się być dobrym menedżerem. Lider musi nakreślić wizję. Jeśli zaś chce wdrożyć decyzje - musi stać się menedżerem. Nieudolni dyrektorzy to przyczyna wszelkich bolączek systemu opieki zdrowotnej. Taką opinię powtarzają pacjenci i kolejne ekipy Ministerstwa Zdrowia. Niedouczeni, bez kwalifikacji, a przede wszystkim bez praktycznych umiejętności poruszania się w delikatnej materii instytucji opieki zdrowotnej – to najczęstsze zarzuty wobec kadry zarządzającej. Prawda jest jednak taka, że coraz częściej polskimi zakładami opieki zdrowotnej kierują dobrzy menedżerowie, którzy na uwarunkowania zewnętrzne nierzadko nie mają żadnego wpływu.



W kolejnej ankiecie [por. załącznik nr 1 – ankieta 2], zawarta była prośbą o samoocenę cech psychospołecznych przez menedżera. Przeprowadzono 5 ankiet z menedżerami opieki zdrowotnej. Są to osoby z wykształceniem wyższym specjalistycznym. Jeśli chodzi o staż pracy na wykonywanym stanowisku kierowniczym, to reprezentują je osoby z wieloletnim doświadczeniem życiowym, gdyż w grupie respondentów powyżej 20 lat stażu pracy jest aż czterech menedżerów - kierowników przychodni.

Celem ankiety było ustalenie samooceny respondentów na temat, jaki powinien być menedżer mający poczucie sukcesu w pracy. Podstawowym pytaniem, jakie jednak towarzyszy działaniom menedżerów stosujących się do zasad zarządzania, jest pytanie - jakimi cechami osobowymi powinien charakteryzować się człowiek zarządzający zakładem opieki zdrowotnej?

Wykres nr 3. Samoocena psychospołecznych cech przez menedżera



Źródło: opracowanie własne

Miernikiem sukcesu w przekonaniu respondentów okazała się etyka zawodowa. W skali 1 (zupełnie nieważna - nieistotna) do 5 (najwięcej ważna - doskonała) według teriów tzw. skali ważonej i w ujęciu procentowym ocena tej cechy wynosi $\bar{x}=5(100\%)$.



Kształtowanie osobowości menedżera zwłaszcza w zakresie wiedzy, odpowiedzialności i godności, a więc kształtowanie ich aksjologii normatywno - etycznej, nabiera priorytetowego znaczenia w wykonywanym zawodzie. Etyka to refleksja filozoficzna nad zespołem cech przypisywanym i oczekiwanym od ludzi wchodzących w świat biznesu. Zasady etyczne menedżera ochrony zdrowia pozostają adekwatne z zasadami etyki lekarskiej. Ankietowani menedżerowie uważają się za profesjonalistów, posiadając cechy zbliżające się do ideału, doskonałości.

Rozpiętość ocen w odniesieniu do cech menedżera w ankiecie drugiej w poszczególnych przypadkach wahała: kultura osobista śr.4,8(96%),kompetencje na równi z szybkością podejmowania właściwych decyzji śr.4,6(92%), kreatywność na równi z predyspozycjami do wykonywanego zawodu śr.4,4(88%). Menedżerowie uznali, że wiodącymi cechami wykonywanego zawodu nie jest doświadczenie śr.3,8(76%). Jest to niespodziewana odpowiedź, gdyż jednym ze sposobów osiągnięcia sukcesu jest skorzystanie z doświadczeń i wiedzy ludzi, którzy udowodnili swą efektywność. To właśnie oni mogą stać się tym źródłem recept na sukces. Dla menedżerów gwarancją sukcesu nie jest także przedsiębiorczość w działaniu śr.4,2(84%), chociaż dla personelu medycznego śr.4,46(89,2%) właśnie ta cecha jest charakterystyczna dla człowieka odnoszącego sukcesy.

Najniżej ocenioną cechą wśród ankietowanych menedżerów okazała się - empatia śr.3(60%), cecha- ani ważna, ani nieważna (przeciętna). Empatii nie można rozpatrywać bez odwołania się do sfery emocjonalnej człowieka, do podstawowych ludzkich pragnień. Emocjonalność stereotypowo uznaje się za negatywną cechę kobiet - a ankietowane są cztery kobiety z spośród pięciu menedżerów?

Respondenci uznali, że zdolności komunikacyjne śr.4,6(92%) i właściwe wykorzystanie potencjału komunikacyjnego wymaga większej wiedzy i doświadczenia kadry kierowniczej. Potrzebne jest nie tylko opanowanie procedur i technik komunikacji, ale również znajomość zachowań ludzkich i mechanizmów psychologicznych warunkujących postępowanie pracowników, to umiejętność słuchania i mówienia. Cecha ta jest niezbędna i decydująca w drodze po sukces.



Podsumowanie wyników badań ankiety nr. 1- ocena cech menedżera sukcesu w opiece zdrowotnej

Oceniając odpowiedzi udzielone przez ankietowanych, można mniemać, iż menedżerowie ankietowanych placówek opieki zdrowotnej uważają siebie za osoby umiejące sobie poradzić z problemami z jakimi mają do czynienia na arenie zawodowej. Zdaniem badanych menedżerów i pracowników sukces analogicznie zapewniają: szybkość podejmowania decyzji 4,56(91,2%), zdolności komunikacyjne 4,56(91,2%), kreatywność 4,35(87%).

Natomiast charakterystyczne różnice w opinii badanych wskazują na : doświadczenie 4,1(82%) oraz na etykę zawodową 4,8(96%). Oceniając podobieństwa w odpowiedziach badanych możemy wskazać na: przedsiębiorczość w działaniu 4,3(86%), motywację 4,05(81%) kreatywność 4,35(87%).

Zdaniem badanych się w ocenie cech psychospołecznych menedżerowie otrzymali ocenę „ cztery z plusem”(4+), gdyż nawet najslabiej oceniane cechy, menedżerowie posiadają w ocenę stopniu „dobrym”(4). Można zaobserwować, iż odpowiedzi badanych i skala ocen w ogólnej samoocenie menedżerów (4,2) pokrywają się z opinią pozostałego personelu (4,3) a szczegółowo są przedstawione poniżej tabeli.



Tabela nr 11- **Konfrontacja opinii menedżera z opinią personelu na temat pożądanых cech w skali od 1do5.**

LP.	Proszę o ocenę cech menedżera	Personel	Samoocena menedżera
1.	Kompetencje	4,81	4,6
2.	Empatia	3,51	3
3.	Szybkość podejmowania decyzji	4,53	4,6
4.	Kultura osobista	4,57	4,8
5.	Zdolności komunikacyjne	4,53	4,6
6.	Przedsiębiorczość w działaniu	4,46	4,2
7.	Motywowanie	4,11	4
8.	Doświadczenie	4,46	3,8
9.	Dyplomacja	4,46	4,4
10.	Kreatywność	4,3	4,4
11.	Wywieranie wpływu	3,61	3,4
12.	Dbłość o wszechstronny rozwój i zadowolenie swoje i pracownika	4,46	4,2
13.	Kooperatywność- kierowanie innymi tylko w czasie wykonywania obowiązków służbowych	3,88	4
14.	Etyka zawodowa	4,6	5

Źródło: opracowanie własne

Zakład Opieki Zdrowotnej (ZOZ) to wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, utworzony i utrzymany w celu udzielenia świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia, prowadzenia badań naukowych, oraz w miarę możliwości potrzebę kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. Powszechne twierdzenie, iż personel jest najcenniejszym zasobem organizacji, w odniesieniu do szpitali, przychodni w których usługi zdrowotne są związane bezpośrednio z wiedzą, doświadczeniem, motywacją i zaangażowaniem osób zatrudnionych nabiera tu strategicznego znaczenia. Wykwalifikowana kadra medyczna (lekarze, pielęgniarki, pozostały personel medyczny) wpływa na jakość usługi medycznej, również na decyzję pacjentów o powrocie do danego



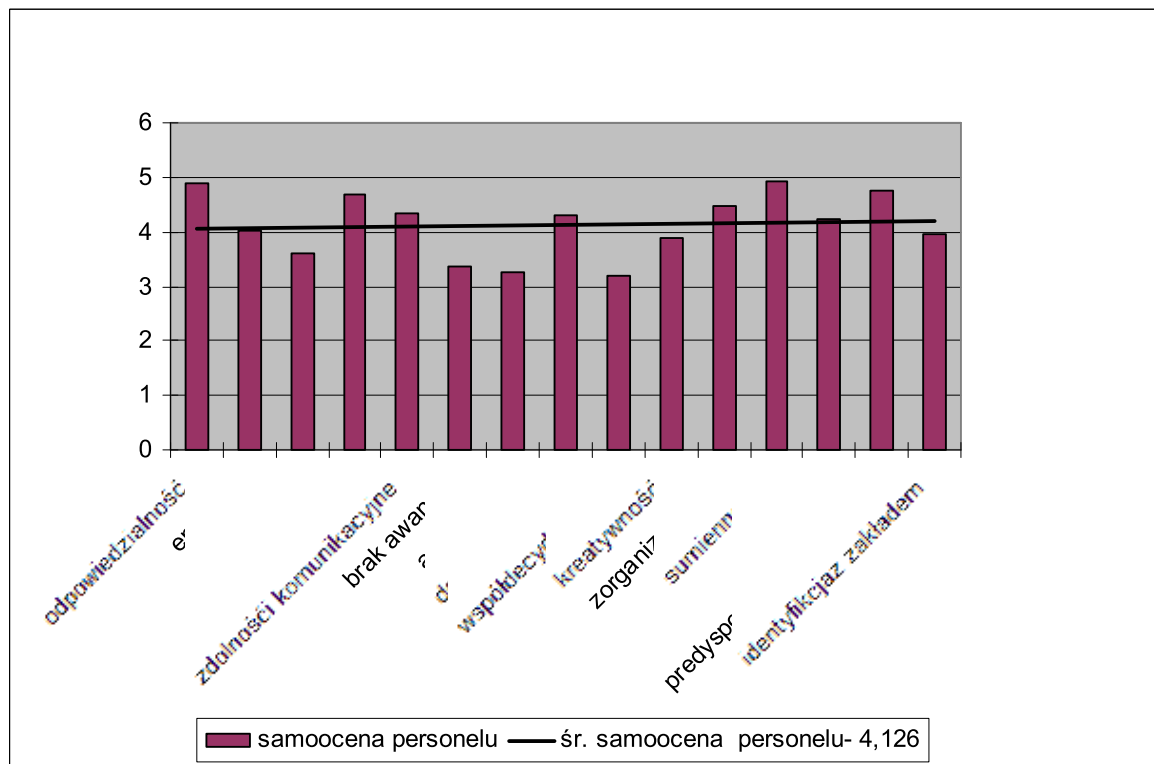
źródła medycznego. To wiedza, doświadczenie i umiejętności lekarza, powodują że pacjent opuści ośrodek medyczny z prawidłowo postawioną diagnozą.

Cechy osobowościowe pracownika, przede wszystkim psychospołeczne, są tak zróżnicowane, jak wymagania odnośnie stanowiska pracy. Nie jest obojętne kto będzie wykonywał dany rodzaj prac, jaki człowiek zostanie zatrudniony. Zdecydowana większość prac w ochronie zdrowia ma charakter zespołowy i dlatego należy bardzo starannie dobierać do nich pracowników, ponieważ każdy źle dobrany do stanowiska kandydat do pracy pod względem predyspozycji psychofizycznych, niewłaściwych kwalifikacji, bądź też pozbawiony motywacji do pracy jest kandydatem nieodpowiednim i powierzenie mu stanowiska jest pomyłką kadrową .

Od pracownika w ośrodkach ochrony zdrowia, [por. załącznik nr 1 – ankieta 2] w skali 1 (zupełnie nieważna - nieistotna) do 5 (najwięcej ważna - doskonała) według kryteriów tzw. skali ważonej i w ujęciu procentowym, wymaga się nie tylko wiedzy fachowej i doświadczenia zawodowego śr.4,3 (86%), lecz także natężenia cech charakteru jak: odpowiedzialność śr.4,48(89,6%), predyspozycje do wykonywanego zawodu śr.4,76(95,2%), zorganizowanie na stanowisku śr.4,46(89,2%). Cechą najlepiej ocenianą przez pracowników okazała się kultura osobista śr.4,69(93,8%), jako filozofia działania szczególnie istotna w organizacjach usługowych, takich jak opieka zdrowotna, gdzie pozytywne nastawienie personelu działają na satysfakcjonujące relacje z pacjentami. Kultura organizacji to pewne *continuum*, obszar nieustannej kreacji, może być odczuwana jako wewnętrzny klimat organizacji.



Wykres nr 4. Samoocena personelu



Źródło: opracowanie własne

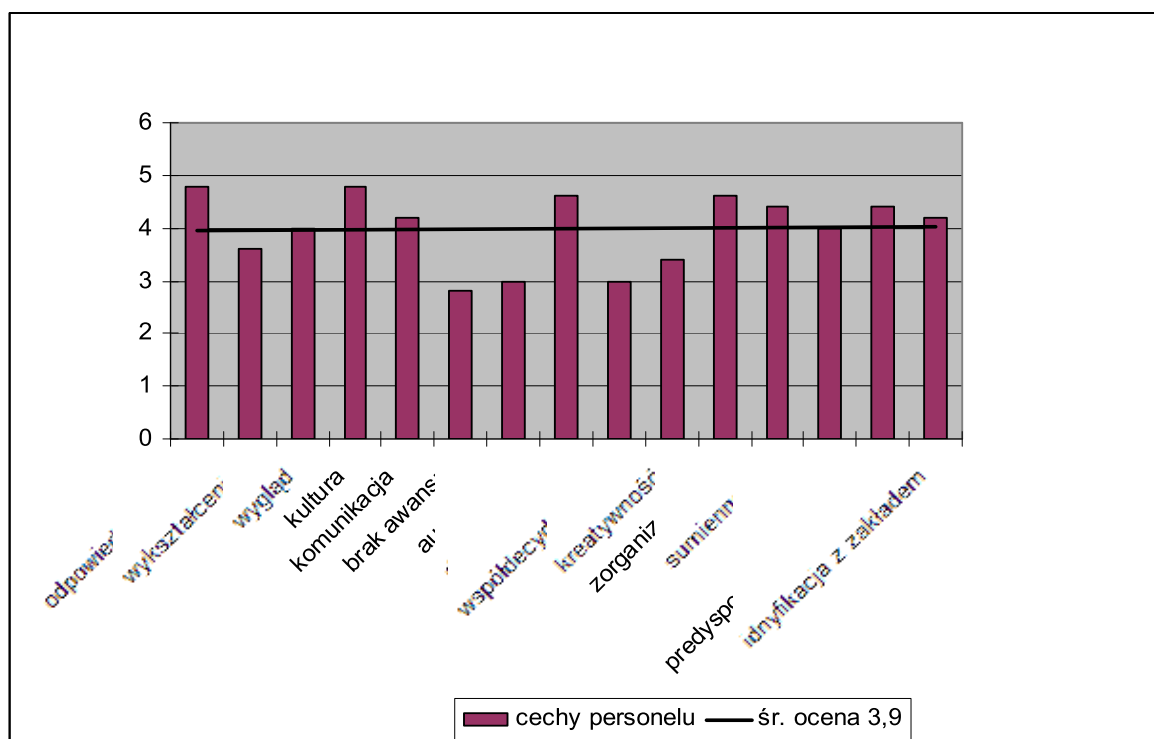
Wprawdzie najważniejszymi pracownikami opieki zdrowotnej są i pozostaną lekarze, ale profesjonalizm i zaangażowanie średniego personelu może podnieść atrakcyjność każdej jednostki medycznej. Inaczej do tego problemu podchodzą respondenci personelu medycznego, gdyż bardzo duże zaangażowanie w pracę i zbyt emocjonalne zachowania są w większości przyczyną powstawania stresu $\bar{x} 4,23 (84,6\%)$ a w konsekwencji zespołu wypalenia zawodowego, zwłaszcza w grupie pielęgniarek. Koncepcja wyjaśniająca fenomen wypalenia, który jest długotrwałym negatywnym stanem psychologicznym, została rozszerzona o jego pozytywną antytezę - zaangażowanie w pracę, obowiązkowość czy też sumiennosc $\bar{x} 4,92 (98,4\%)$ - to najwyższa nota w samoocenie personelu. Jeśli aktywność zawodową człowieka ujmemy w postaci *continuum*, to na jednym jego krańcu znajdzie się zaangażowanie w pracę, na drugim wypalenie zawodowe w różnym stadium, np. fizjologicznym, psychicznym, intelektualnym, społecznym czy też duchowym. Szczególnie ważne jest, by trudne sytuacje były postrzegane jako wyzwanie a nie zagrożenie.



Mądrzy szefowie powinni zatem dbać o powierzenie pracownikom zadań dostosowanych do ich możliwości, wspierać przez konstruktywną ocenę ich pracy a które powinny być zastąpione przez takie sposoby zarządzania by zwiększyć partycypację pracowników. Nowe wyzwania zmuszają menedżerów do ograniczenia dominacji wpływu kierowniczego. Cechy pośrednio związane z zawodem, które mają niebagatelny wpływ na efektywność i mają rzeczywisty wpływ na standardy w opiece zdrowotnej to – ograniczona autonomia \bar{x} 3,26(65,2%). Funkcją autonomii jest samokontrola, będąca wyrazem konsekwencji w stosowaniu własnych norm. Dzięki autonomii jednostka staje się bardziej odporna na wpływ innych ludzi, usiłujący narzucić emocjonalny ich obraz. Pozostałe cechy to możliwość współdecydowania o perspektywach rozwoju placówki opieki zdrowotnej \bar{x} 3,19(63,8%), oraz świadomość o braku perspektyw kariery zawodowej \bar{x} 3,38(67,6%).

W kolejnej ankiecie sporządzono po 5 arkuszy dla przełożonych [por. załącznik nr 1-ankieta nr 3].

Wykres nr 5. Ocena pracowników przez przełożonych



Źródło: opracowanie własne



Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej charakteryzowali cechy personelu według tych samych schematów i skali co sami pracownicy. Ankiety przeznaczone dla oceniających przełożonych zostały wzbogacone o jeszcze jedną cechę - identyfikację z zakładem pracy, empatia została zamieniona wykształceniem (ocena przeciętna - 72%). Wśród cech ocenianych przez przełożonych najkorzystniej wypadły w skali 1 (zupełnie nieważna - nieistotna) do 5 (najwięcej ważna - doskonała) według kryteriów tzw. skali ważonej i w ujęciu procentowym: odpowiedzialność za świadczone usługi śr. 4,8(96%) na równi z kulturą osobistą śr.4,8(96%). W opinii przełożonych jest zatem takie wykreowanie kultury organizacyjnej, której elementy skupiałyby się na satysfakcji pacjenta. Kultura organizacyjna jest elementem komplementarnym wobec zachowań, wyznaczone przez kompetencje zawodowe personelu.

W przeświadczeniu przełożonych personel medyczny powinien tylko ponosić odpowiedzialność z wykonywanym zawodem i swoimi obowiązkami, natomiast nie powinien identyfikować się z funkcjonowaniem całego zakładu śr.4,2(84%). Konsekwentnie w ogólnej ocenie cech personelu za nieistotne cechy przełożeni uważają brak możliwości awansu śr.2,8(56%), ograniczona autonomia śr.3(60%) na równi z możliwością współdecydowania o kierunku rozwoju firmy śr.3(60%). Ocena taka może wynikać z spostrzeżeń personelu (w tym wypadku średniego), jako jednolitej grupy przy niższych kwalifikacjach medycznych niż lekarze, stąd ten brak awansu.

Ponieważ kontakt z chorymi, trafne postawienie diagnozy, niepomyślne rokowania o stanie zdrowia, częste poczucie braku satysfakcji zawodowej i wiary w swoje możliwości, a więc wszystkie wyżej wymienione czynniki są powiązane ze sobą i sumarycznie wywołują silne napięcia emocjonalne. Nie jest przesadną opinią, że praca personelu medycznego dostarcza wielu trudnych sytuacji, wywołując zjawisko długotrwałego stresu zawodowego śr.4(80%). Jak to jest więc, że pracownicy uważają swoje obowiązki za stresujące, wymagające pewnych predyspozycji do zawodu śr. 4,76(95,2%), a w ocenie nasilenia tych cech według przełożonych istnieją poważne różnice.



Podsumowanie wyników badań ankiety nr . 2 - ocena cech psychospołecznych personelu medycznego

Analiza samooceny personelu i menedżerów wskazuje, że istnieją duże rozbieżności w ocenie personelu medycznego przez przełożonych (3,9) i ich samoocenie(4,1). Różnica ta, w dużym stopniu wynika stąd, że przełożeni z racji swojego stanowiska oceniali pracowników dużo bardziej krytycznie, niż oni siebie. Różnice w odpowiedziach badanych to: sumienność 4,66(93,2%), kreatywność 3,64(72,8%), predyspozycje do wykonywanego zawodu 4,58(91,6%), brak możliwości awansu 3,09(61,8%). Wartości jakie przyjmują te cechy znajdują się w przedziale - przeciętne (3) - najwięcej ważne (5), co oznacza że te cechy dalekie są od ideału. Podobieństwa w odpowiedziach badanych to: kultura osobista 4,74(94,8%,) ograniczona autonomia 3,13(62,6%), możliwość o współdecydowania o rozwoju firmy 3,0(60%), odporność na stres 4,1(82%) oraz identyfikacja z zakładem pracy 4,0(80%). Ocena była obiektywna i miała na uwadze preferencje i kompetencje pracowników na tle całej organizacji, słabe i przeciętne oceny świadczą o dużych oczekiwaniach i wymaganiach ze strony menedżerów, bądź o tym że personel w sensie cech psychospołecznych jest poprawny. W analogii odpowiedzi badanych wynika, że: odpowiedzialność z świadczone usługi 4,84(96,8%), jest cechą najbardziej pożądaną i zbliżoną do doskonałości.

Za najsłabsze cechy pracowników oceniający przełożeni uważają niski poziom wykształcenia(72%). Taki wynik może świadczyć i braku zainteresowania pracowników i menedżerów w kreowaniu organizacji uczącej się. Zarządzanie wiedzą opiera się na słusznym założeniu o sukcesie firm. Gdzie decyduje bogactwo zasobów wiedzy, czyli użytecznych informacji. W systemie opieki zdrowotnej mamy jednak do czynienia z pewnym rodzajem konfliktu wartości: „informacja – wiedza” są niezbędne do wykonania zawansowanych usług zdrowotnych, z drugiej strony „ludzki wymiar” i osobiste relacje są dla jakości równie ważne jak fachowa wiedza. Organizacje świadczące usługi zdrowotne intensywnie wykorzystują wiedze, ale bywa tak że transfer wiedzy jest nieregularny, spontaniczny.



Tabela nr 12. - **Konfrontacja cech personelu z opinią menedżerów na temat pożądanych cech w skali od 1 do 5.**

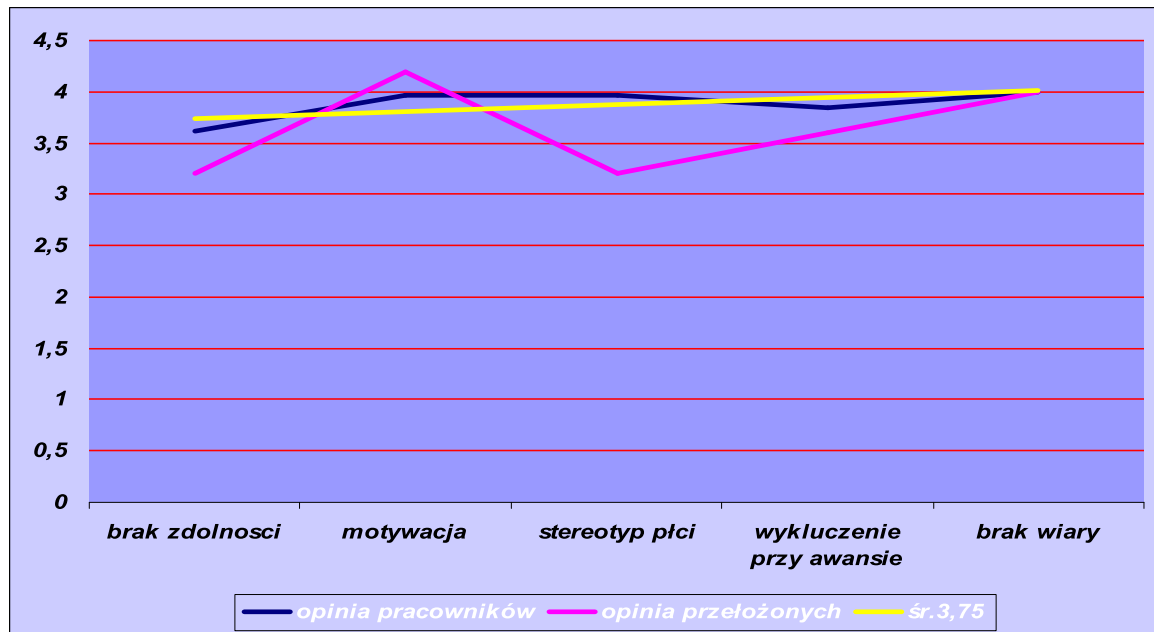
LP.	Proszę o ocenę cech personelu medycznego	personel	przełożeni
1.	Odpowiedzialność za świadczone usługi	4,88	4,8
2.	Empatia	4,03	3,6
3.	Wygląd zewnętrzny	3,61	4
4.	Kultura osobista	4,69	4,8
5.	Zdolności komunikacyjne	4,34	4,2
6.	Brak możliwości awansu	3,38	2,8
7.	Ograniczona autonomia	3,26	3
8.	Doświadczenie	4,3	4,6
9.	Możliwość współdecydowania o kierunku rozwoju całej firmy	3,19	3
10.	Kreatywność	3,88	3,4
11.	Zorganizowanie na stanowisku pracy	4,46	4,6
12.	Sumienność	4,92	4,4
13.	Odporność na stres	4,23	4
14.	Predyspozycje do zawodu	4,76	4,4
15.	Identyfikacja z zakładem		4,2

Źródło: opracowanie własne

Zmiany, jakie zachodzą w świecie stwarzają warunki, które sprzyjają współuczestniczeniu kobiet w procesie zarządzania oraz wzrostowi ich karier i ambicji zawodowych. Jednak zauważa się bardzo powolny rozpad stereotypów związanych z płcią, dlatego osiągnięcie sukcesów zawodowych jest dla mężczyzn łatwiejsze niż dla kobiet i dlatego kobiety mają znacznie mniejsze szanse na osiągnięciu sukcesu zawodowego niż mężczyźni, nawet jeśli mają takie same wykształcenie, umiejętności i kompetencje zawodowe. Pojawia się zatem pytanie, co powstrzymuje kobiety od zajmowania stanowisk kierowniczych? Dotarcie do odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak się dzieje, dlaczego nielicznym kobietom udaje się dotrzeć do najwyższych szczebli władzy i zarządzania? Kolejna ankieta[por. załącznik nr 1 – ankieta 4] powinna znaleźć rozwiązanie i wyjaśnić blem.



Wykres nr 6. Przeszkody hamujące karierę kobiet



Źródło: opracowanie własne

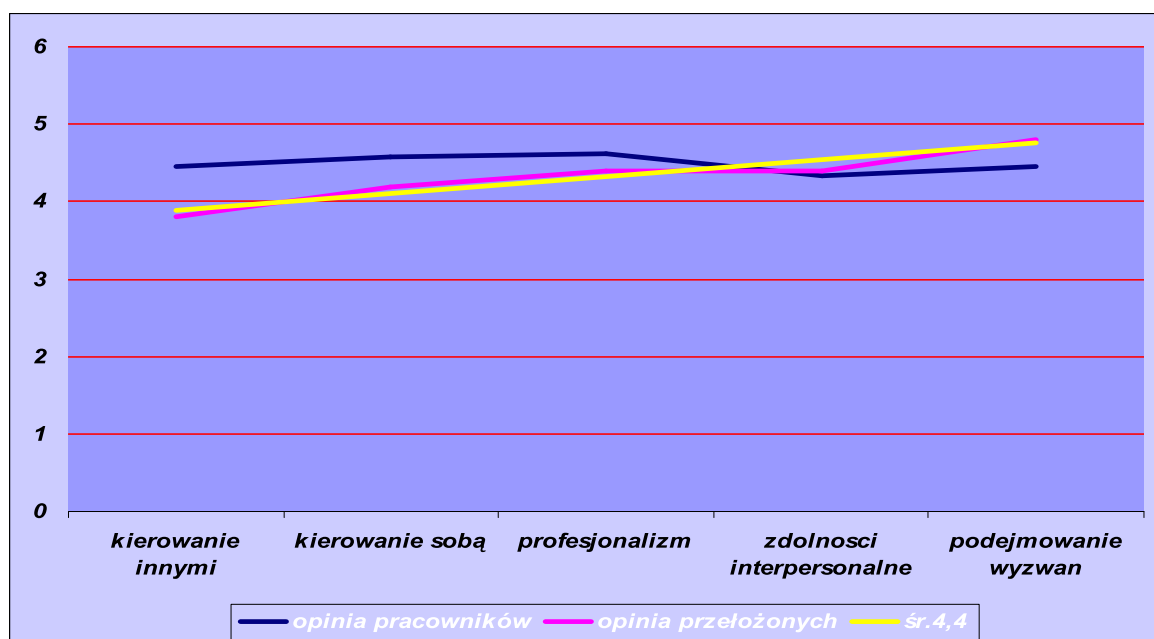
Na zjawisko barier w karierze kobiet składają się uprzedzenia, że kobiety nie nadają się do zarządzania w tym samym stopniu co mężczyźni, ponieważ są mniej zmotywowane- w ankiecie odpowiedzi respondentów w skali 1 (zupełnie nieważna - nieistotna) do 5 (najwięcej ważna - doskonała) według kryteriów tzw. skali ważonej i w ujęciu procentowym natężenie cechy wynosi \bar{x} .4,08(81,6). Następnym tych uprzedzeń jest brak wiary po stronie kobiet we własne siły i lęk przed odpowiedzialnością - najwyższa ocena badanych respondentów \bar{x} .4(80%), brak zdolności intelektualnych i przywódczych \bar{x} . 3,4(68%), wykluczenie przy awansie \bar{x} .3,7(74%). Kobiety (90% ankietowanych) wynikałoby z tego, wierzą w istnienie szklanego sufitu \bar{x} .3,6(72%), po czy same się eliminują w drodze do awansu⁸⁹.

⁸⁹ Psycholog C. G. Jung wskazał, że w nieświadomości ludzi kryją się idee, archetypy i wzorce, które mają wpływ na ich zachowanie. Dwa archetypy związane z płcią - Anima- ukryta żeńska część mężczyzny, i Animus—ukryta męska część kobiety. Posiadając w nieświadomości prototypy kobiecości i męskości, ludzie potrafią odpowiednio zachowywać się wobec osób płci przeciwnej. Anima dodaje męskiej naturze wrażliwość, zdolność do empatii i ciepło uczuciowe. Animus pomaga kobietom walczyć o swe prawa, pokonywać przeszkody i dążyć do samorealizacji na ich innych niż macierzyństwo P.K. Oleś, *Wprowadzanie do psychologii osobowości*,s. 52



Stereotyp kobiety to pewien zespół przeciwstawnych do męskich, cech psychicznych przypisywanych kobietom: emocjonalność, intuicje, wrażliwość, sumienność, odpowiedzialność, uległość, brak inicjatywy, niechęć do współzawodnictwa, brak agresywności, opiekuńczość. Przypisywanie takich cech kobietom utrudnia im dostęp do zawodów i stanowisk dający autonomię oraz władzę. Z drugiej zaś strony pojawia się w kobietach coraz silniejsze pragnienie przeciwstawienia się im, odnalezienia swojej indywidualnej drogi rozwoju, swojego osobistego – kobiecego sposobu zaistnienia w świecie i tworzenia go, na równych prawach z mężczyznami.

Wykres nr 7. Czynniki wpływające na sukces zawodowy kobiet



Źródło: opracowanie własne

We współczesnym świecie pozycja kobiet uległa i ciągle ulega zasadniczym zmianom. Rewolucyjny postęp w osiągnięciu samodzielności idzie w parze z rozwojem osobistym, lecz także z koniecznością rozwiązywania problemów na wielu płaszczyznach życia. Kobiety pracują na kilka etatów, łącząc karierę zawodową z dbaniem o dom i wychowywaniem dzieci. Przyjęło się, iż atrybutami, cechami i czynnikami warunkującymi sukces zawodowy w skali 1 (zupełnie nieważna - nieistotna) do 5 (najwięcej ważna - doskonała) według kryteriów tzw. skali ważonej i w ujęciu procentowym natężenie cechy kierowanie innymi \bar{x} 4,13(82,6%), kierowanie sobą \bar{x} 4,38(87,6%), profesjonalizm \bar{x} 4,5(90%), zdolności interpersonalne \bar{x} 4,37(87,4%), podejmowanie wyzwań \bar{x} 4,63(92,6%). Pozostałe cechy to zdolność przewidywania,



wyobraźnia, inteligencja, szybkość i odwaga decydowania, zdolności organizatorskie. Aby definicja była pełna, należy też dodać mniej pozytywne cechy osobowości, jak: żądza władzy i kontrolowania, nieufność i podejrzliwość, potrzeba ciągłej akceptacji, uznania i podziwu. Wiele zachowań uważanych być nabyte i wyuczone, i te które są spotykane rzadziej, to cechy wrodzone. Pomimo braku różnic w poziomie inteligencji i motywacji osiągnięć, kobiety zaniżają swoje możliwości, nie wierząc, że potrafią osiągnąć sukces. Prawdopodobnie jest to efektem oddziaływania stereotypów opisujących kobiety jako mniej kompetentne i ambitne od mężczyzn. Niewiara w sukces sprawia, że kobiety przypisują go czynnikom od nich niezależnym – szczęściu, lub dużemu wysiłkowi, rzadziej swym zdolnościom. W efekcie są mniej zadowolone i dumne z sukcesu, niż mężczyźni.

Podsumowanie ankiety nr 4- przeszkody i czynniki wpływające na sukces zawodowy kobiety

W analogii badanych właśnie cecha czyli brak wiary w swój sukces w barierach kobiet nabiera ważnego(4) znaczenia w przedziale - nieistotne (1) - najwięcej ważne(5). W pozostałych wypowiedziach respondentów nie ma podobieństw, występują natomiast same różnice dotyczące: motywacji kobiet o ubieganie się o stanowiska 4,0 (80%), stereotyp płci 3,58(71,6%), brak zdolności 3,4(68%), wykluczanie kobiet przy awansie 3,7(74%). Podobne zróżnicowanie w poglądach dotyczących czynników wpływających na tenże sukces zawodowy możemy zauważyć w tabeli nr14. W analogii badanych podejmowanie trudnych wyzwań przez kobiety 4,63(92,6%) oraz rozwijanie umiejętności interpersonalnych 4,37(87,4%) to kluczowe czynniki sukcesu. Takie cechy jak: wrażliwość, emocjonalność, współdziałanie, umiejętności twórcze które kobiety rozwijają w trakcie kontaktów interpersonalnych, są ich mocnymi stronami, powinny być uważane za ich siłę, mimo że do tej pory były uważane za słabość. Zabawne przedstawia się kwestia - umiejętności kierowania innymi jako - najniżej oceniona cecha przez kobiety na stanowiskach kierowniczych 3,8(76%) natomiast profesjonalizm 4,5(90%) w przekonaniach badanych został oceniony maksymalnie.



Tabela nr 13. Sygnalizuje jak dużą rolę pełnią poniższe przeszkody powstrzymujące karierę kobiet?

Lp.	przeszkody	personel	przełożony
1.	Brak zdolności przywódczych	3,61	3,2
2.	Motywacja kobiet w ubieganiu się o stanowisko	3,96	4,2
3.	Stereotypy płci i uprzedzenia co do roli i możliwości sprawowania władzy przez kobiety	3,96	3,2
4.	Wykluczenie kobiety przy rozpatrywaniu kandydatur do awansu	3,84	3,6
5.	Brak wiary kobiety w swój sukces	4	4

Zródło: opracowanie własne

Tabela nr 14 Sygnalizuje jak ważne są poniższe czynniki wpływające na sukces zawodowy kobiety?

Lp.	sukces	personel	przełożony
1.	Umiejętność kierowania innymi	4,46	3,8
2.	Umiejętność zarządzania sobą	4,57	4,2
3.	Bycie profesjonalistką w jakiejś dziedzinie	4,61	4,4
4.	Rozwijanie umiejętności interpersonalnych	4,34	4,4
5.	Podejmowanie trudnych wyzwań	4,46	4,8

Zródło: opracowanie własne

Zjawisko „szklanego sufitu” dostrzeganie jest przez te kobiety, które są pełne obaw, lęku i braku odwagi w drodze do awansu i sukcesu zawodowego. Jeśli kobieta ma wysoką samoocenę, ma poczucie własnej wartości, to nie zauważa ograniczeń blokujących drogę na szczyt kariery. *Silne ja-* jest podstawowym warunkiem sukcesu, gdyż widza kim się jest, pozwala uniezależnić się od innych ludzi, sytuacji, zdarzeń. Jest to również umiejętność widzenia możliwości, a nie przeszkód. Szukanie nowych wymiarów definiujących tożsamość kobiety to jedna z możliwości. Również skuteczne może być utwierdzenie się w wartości cech dotychczas łączonych ze stereotypem kobiety takich choćby, jak wrażliwość społeczna, składająca się na zjawisko inteligencji



emocjonalnej. Umiejętności społeczne – to nic innego jak umiejętność wzbudzania u innych pożądanых reakcji, czyli wpływanie na innych, porozumienie, łagodzenie konfliktów, przewodzenie, tworzenie więzi, współpraca i współdziałanie i umiejętności zespołowe.



Wnioski końcowe

Celem niniejszej pracy oraz badań była weryfikacja postawionych hipotez:

1. Jeśli menedżer zdrowia posiada samowiedzę odnośnie do własnych predyspozycji osobowościowych oraz stosuje tę wiedzę w praktyce to rozwija własne poczucie sukcesu?
2. Które cechy osobowości menedżera w opinii respondentów stanowią o profesjonalnym zarządzaniu i jaki wpływ na to zarządzanie może mieć płeć?

Wyniki badań przedstawione w tej pracy, ich wnikliwa analiza, interpretacja pozwala na wyciągnięcie wniosków w weryfikacji pierwszej hipotezy: samowiedza, czyli wiedza o samym sobie, jest integralnym składnikiem indywidualnego doświadczenia. Stanowi zbiór predykcji i przekonań na temat własnego „ja”. Badany menedżer przyznaje, że temperament, charakter, dojrzałość emocjonalna, umiejętności i predyspozycje do wykonywanego zawodu, miały duży wpływ na osiągnięty sukces. Twierdzi, że do jego sukcesu przyczyniły się takie cechy osobowe jak: przedsiębiorczość (84%), kreatywność (88%), zdolności komunikacyjne (92%), kultura osobista (96%) oraz etyka zawodowa (100%). Najbardziej cenioną i przydatną w pracy umiejętnością, jest umiejętność kierowania współpracą z personelem (84%). To dzięki menedżerom, którzy posiadają wymienione wyżej cechy, umiejętności i predyspozycje do zawodu, przedsiębiorstwa odnoszą sukcesy. Oczywiście, trzeba zdać sobie sprawę z faktu, iż sukces menedżera jest funkcją wielu zmiennych, a zatem nie ma uniwersalnej recepty na sukces.

W weryfikacji drugiej hipotezy określiłam, w jakim stopniu dostrzeganie w pełnej złożoności, cechy osobowości, zaangażowania, kompetencji które do niedawna uznawane były jako atrybuty wymagane na kierowniczych stanowiskach w profesjonalnym zarządzaniu, obecnie stają się mniej istotne. Ustępują miejsca nowym cechom lub umiejętnościom oraz wykorzystywaniem atrybutów przypisywanych kobietom, takim jak empatia (65,1%), umiejętność zarządzania sobą (87,7%), orientacja na relacje interpersonalne (86%). Koincydencja opinii kobiet i mężczyzn, jeśli chodzi o posiadanie przez kobiety takich cech osobowości, jak wiara lub brak wiary we własne siły (80%), odwaga do zajmowania kierowniczych stanowisk (92,6%), inicjatywa i przedsiębiorczość (90,1%), wzrost świadomości zjawiska dyskryminowania kobiet (74,4%) przy powoływaniu pracowników na stanowiska kierownicze, wpływa na rosnącą tendencję do

...towania płci szefa jako cechy obojętnej.



. Z przyjętych hipotez zatem prawdziwa, okazała się hipoteza pierwsza. Nie można jednoznacznie zaprzeczyć lub potwierdzić hipotezy drugiej, gdyż - liczba osób badanej przeze mnie w populacji (87%) mogła okazać się niewystarczająca. Faktem jest, iż zjawisko „szklanego sufitu” istnieje również w placówkach opieki medycznej. Bariery w osiągnięciu sukcesu życiowego i zawodowego kobiet, jest brak wiary we własne umiejętności, kompetencje oraz zhierarchizowane i sztywne struktury placówek opieki zdrowotnej, będąca przeszkodą w karierze zawodowej



ZAKOŃCZENIE

Polska służba zdrowia znajdująca się w stanie permanentnego reformowania z trudem radzi sobie z wyzwaniami, które przed nią stoją. W procesie udzielania świadczeń medycznych nie bez znaczenia wyróżnia się status zakładów opieki zdrowotnej. Są one traktowane jako samodzielne przedsiębiorstwa, gdyż same pokrywają koszty funkcjonowania i zobowiązania. Jednak występuje tu niekonsekwencja, gdyż z drugiej strony wymaga się od nich realizacji celów publicznych, tj. w miarę pełnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, bez względu na wynik ekonomiczny tejże placówki zdrowotnej. Ponadto, dostęp do świadczeń zdrowotnych nie jest regulowany poprzez mechanizmy rynkowe, ale przede wszystkim na podstawie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Osoba zarządzająca zakładem opieki zdrowotnej niezależnie od szczebla hierarchii na którym się znajduje (zarządza całym szpitalem, przychodnią, ośrodkiem zdrowia, czy też tylko grupą ludzi) powinna posiadać odpowiednie kompetencje i doświadczenie zawodowe. Analizowane w niniejszej pracy cechy osobowości, umiejętności, predyspozycje do zawodu oraz zakres kompetencji menedżerskich pozwoliły nakreślić pewien obraz tychże cech, które z dużym prawdopodobieństwem mogą rzutować na poczucie sukcesu zawodowego menedżera zdrowia mimo trudnej sytuacji, w jakiej funkcjonuje w Polsce system opieki zdrowotnej.



BIBLIOGRAFIA

I Publikacje zwarte, monografie

1. Beck - Krala E., Partycypacja pracowników w zarządzaniu firmą, nowy sposób wynagradzania i motywowania pracowników, Wolters Kluwer polska Sp.z o.o., Warszawa 2008
2. Čakrt M., Typy osobowości dla menedżerów, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006
3. Dobek-Ostrowska B., Podstawy komunikowania społecznego, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 1999
4. Drucker P., Zarządzanie w XXI wieku, Warszawa Muza S.A., Warszawa 2000
5. Edvinsson L., Malone M. S., Kapitał intelektualny-poznaj prawdziwą wartość swego przedsiębiorstwa, odnajdując jego korzenie, PWN, Warszawa 2001
6. Filipowicz G., Zarządzanie kompetencjami zawodowymi, PWE, Warszawa 2004
7. Giddens A., Socjologia, PWN, Warszawa 2006
8. Goleman D., Inteligencja emocjonalna, Media Rodzina of Poznań, Poznań 1997
9. Guichard J., M. Huteau M., Psychologia orientacji i poradnictwa zawodowego, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005
10. Heszen- Niejodek I., H. Sęk H., Psychologia zdrowia, PWN, Warszawa 1997
11. Jończyk J., Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, warszaw 2008
12. Kautscha, M. Whitfield, J. Klich Zarządzanie w opiece zdrowotnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001
13. Kielanowski. T., Etyka i deontologia lekarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1985
14. Kosslyn S. M., Rosenberg R.S., Psychologia, mózg, człowiek, świat, Wydawnictwo Znak, Kraków 2006
15. Koźmiński K., Koniec świata menedżerów, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008
16. Kożusznik B., Podmiotowość zespołu pracowniczego w organizacji, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996
17. Kubik K., Menedżer w przedsiębiorstwie przyszłości, Dom organizatora, Toruń 2005
18. Kukliński A., Gospodarka oparta na wiedzy, wyzwanie dla Polski XXI wieku, Komitet Badań Naukowych, Warszawa 2001
19. Induski j., Leowski j., Podstawy medycyny społecznej, Warszawa 1971
20. Moir A., Jessel D., Płeć mózgu o prawdziwej różnicy między mężczyzną a kobietą, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1993
21. Nosal Cz. S., Psychologia decyzji kadrowych: strategie, kryteria, procedury, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1997
22. Oleś P.K., Wprowadzenie do psychologii osobowości, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003
23. Olejnik S., Etyka lekarska, Wydawnictwo Unia, Katowice 1995
24. Pajak K., A. Zduniak A., Kierownik XXI wieku, determinanty psychospołeczne sukcesu, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa-Poznań 2003



25. Paszkowska-Rogacz A., M. Tarkowska M., Metody pracy z grupą w poradnictwie zawodowym, Krajowy Ośrodek wsiania edukacji zawodowej I Ustawicznej, Warszawa 2004
26. Perechuda K., Zarządzanie wiedzą w przedsiębiorstwie, PWN, Warszawa 2005,
27. Persaud R., Pozostać przy zdrowych zmysłach. Jak nie stracić głowy w stresie współczesnego życia, Wydawnictwo J, Santorski, Warszawa 1998
28. Pervin L.A., Psychologia osobowości, GWP, Gdańsk 2005
29. Piwowarczyk J., Partycypacja w zarządzaniu a motywowanie pracowników, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006
30. Plomin R., Psychologia osobowości, GWP, Gdańsk 2005,
31. Quinn R.E., Faerman S.R., Thompson M.P., McGrath M.R., Profesjonalne zarządzanie, PWE, Warszawa 2007
32. Ratajczak Z., A Bańka A.,Turska E, Współczesna psychologia pracy i organizacji, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2006
33. Rudawska I., Opieka zdrowotna aspekty rynkowe i marketingowe, PWN Warszawa 2007
34. Rybak M., Etyka menedżera- społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa, PWN, Warszawa 2004
35. Rzepa T., Psychologia komunikowania się dla menedżerów, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2006
36. Schrade U., Etyka. Główne systemy. Redakcja Wydawnictw Oświatowych DSP, Warszawa 1992
37. Senge P, Kleiner A., Roberts CH., Ross R.B., Smith B.J., Piąta Dyscyplina- materiały dla praktyka, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002
38. Sęk H., Wypalenie zawodowe, przyczyny mechanizmy zapobieganie, PWN, Warszawa 2000
39. Stewart J., Mosty zamiast murów, o komunikowaniu się między ludźmi, PWN, Warszawa 2000
40. Stiglitz J. E., Globalizacja, PWN, Warszawa 2005
41. Titkow A., Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet, Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2003
42. Wojcieszke B., Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002

II Prace zbiorowe

1. Podstawy Psychologii Zdrowia, pod red. Dolińska –Zygmunt G., Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego Sp. z o.o., Wrocław 2001
2. Kapitał ludzki w dobie integracji i globalizacji, pod red. Kożusznik B., Zbiegień-Maciąg L., Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005, s. 23
3. Zdrowie i jego ochrona między teorią a praktyką, pod red. Korporowicz V., J.Szczepański J., Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2006
4. Zarządzanie w pielęgniarstwie, pod red. Ksykiewicz-Dorota A., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005
5. Podstawy zarządzania przedsiębiorstwami w gospodarce opartej na wiedzy, red. Miłkuła B, Pietruszki- Ortyl A., Potocki A., Difin , Warszawa 2007
6. *Nowoczesne metody zarządzania zasobami ludzkimi*, pod red. Rostkowski T., Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2004
7. *Rozwój kapitału intelektualnego współczesnej organizacji*, pod red. Szalkowski A., Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2005



8. *Nowe tendencje i wyzwania w zarządzaniu personelem*, pod red. Zbiegień- Maciąg L., Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006

III Artykuły

1. Balas R., Wiedza przed sobą ukryta, w: "Charaktery" nr 11(142) listopad 2000
2. Bendyk E., Futurologia wizje przyszłości, w : „Polityka” , nr 20 (2604) z dnia 19-05-2007
3. Budziszewska M., Opowiedz mi swoją historię w: „Polityka” Pomocnik psychologiczny. Wydanie 2 - nr 7 (259)
4. Cofta Sz., Przed nowelizacją Kodeksu Etyki lekarskiej. To nie instrukcja obsługi, w : „Gazeta Lekarska” nr 2003-09
5. Lubelska K., Człowiek to nie cytryna, w: „Polityka” - nr 20 (2604) z dnia 19-05-2007,
6. Stasiak P., Wrabec P, Czy to się przyjmie?, w: „ Polityka” – nr 1 (2635) z dnia 05-01-2008

IV Źródła internetowe

pl.wikipedia.org/wiki/Semiotyka. Z dnia 29-11-2008



Wykaz tabel

Tabela nr 1	Zmiany cywilizacyjne na przełomie XX/XXI wieku	str.8
Tabela nr 2	Ewolucja modeli zarządzania – nowe podejście	str.22
Tabela nr 3	Kompetencje i funkcje przywódcze w strukturze konkurujących wartości	str.26
Tabela nr 4	Plan czterech zasad partycypacji w korzyściach wg. C. Frosta	str.40
Tabela nr 5	Typy sylwetek menedżerów - przywództwo etyczne według R. P. Nielsena	str.51
Tabela nr 6	Treść stereotypu męskości i kobiecości	str.63
Tabela nr 7	Postrzeganie cech menedżera ze zdolnościami przywódczymi w służbie zdrowia	str.64
Tabela nr 8	. Cztery procesy w ustaleniu poczucia kompetencji	str.71
Tabela nr 9	Koncepcje wartości oraz kompetencji związanych z planowaniem kariery według E. Scheina	str.74
Tabela nr 10	Opis metody i narzędzi badawczych	str.84
Tabela nr 11	Konfrontacja opinii menedżera z opinią personelu na temat pożądanых cech w skali od 1 do 5.	str. 90
Tabela nr 12	Konfrontacja cech personelu z opinią menedżerów na temat pożądanых cech w skali od 1 do 5	str.96
Tabela nr 13	Sygnalizuje jak dużą rolę pełnią poniższe przeszkody powstrzymujące karierę kobiet?	str.111

Źródło: opracowanie własne

Wykaz rysunków

Rys. nr 1	Konsekwencje zmian globalizacyjnych	str.7
Rys. nr 2	Zarządzanie wiedzą	str.11
Rys. nr 3	Kapitał intelektualny według Leif Edvinssona	str.18
Rys. nr 4	Struktura kapitału intelektualnego według J. Roos, G. Roos i N.C. Dragonetti	str.19
Rys. nr 5	Tendencje w zarządzaniu ludźmi	str.21
Rys. nr 6	Struktura konkurujących wartości	str.23
Rys. nr 7	Elementy kultury organizacyjnej w obecnej opiece zdrowotnej	str.34
Rys. nr 8	Uproszczony schemat premiowania pracowników	str. 39
Rys. nr 9	Model semiotyczny Umberto Eco	str.41
Rys. nr 10	Komunikacja = wywieranie wpływu	str. 42
Rys. nr 11	Wzrost intensywności interakcji pacjenta z zakładem opieki zdrowotnej	str.46
Rys. nr 12	Ekonomiczne konsekwencje skutecznej komunikacji interpersonalnej	str.47
Rys. nr 13	Związki etyki z antropologią	str.49
Rys. nr 14	Zróźnicowanie osobowości	str. 57

Źródło: opracowanie własne



Wykaz wykresów

Wykres nr 1	Struktury wiekowe respondentów	str.83
Wykres nr 2	Ocena cech menedżera przez personel	str.86
Wykres nr 3	Samoocena psychospołecznych cech przez menedżera	str.88
Wykres nr 4	Samoocena personelu	str. 92
Wykres nr 5	Ocena pracowników przez przełożonych	str.94
Wykres nr 6	Przeszkody hamujące karierę kobiet	str.97
Wykres nr 7	Czynniki wpływające na sukces zawodowy kobiet	str.98

Źródło: opracowanie własne



ZAŁĄCZNIKI

ANKIETA (1)

Szanowni Państwo, uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi na niżej sformułowane pytania ankietowe. Odpowiedzi posłużą do przeprowadzenia badań odnośnie psychospołecznych wyznaczników sukcesu w pracy menedżera zdrowia. Ankieta jest anonimowa.

Dziękuję

Proszę przeczytać pytania i ocenić, w jakim stopniu odnoszą się do Państwa przemyśleń, następnie wybrać właściwe odpowiedzi zaznaczając **X** natężenie opinii, gdzie 1- oznacza najmniej, a 5- najwięcej.

Proszę o ocenę cech menedżera	Odpowiedzi				
	1	2	3	4	5
a) Kompetencje zawodowe					
b) Zdolność do empatii					
c) Szybkość podejmowania decyzji					
d) Kultura osobista					
e) Zdolności komunikacyjne					
f) Przedsiębiorczość w działaniu					
g) Motywowanie					
h) Doświadczenie					
i) Predyspozycje do zawodu					
j) Kreatywność					
k) Wywieranie wpływu					
l) Dbłość o wszechstronny rozwój i zadowolenie swoje i pracownika					
m) Kooperatywność- kierowanie innymi tylko w czasie wykonywania obowiązków służbowych					
n) Etyka zawodowa					



ANKIETA (2)

Proszę przeczytać pytania i ocenić, w jakim stopniu uwzględniają Państwa opinie. Proszę wybrać właściwe odpowiedzi zaznaczając odpowiedni **X** przy każdym pytaniu, gdzie 1 – oznacza w najmniejszym stopniu, a 5 - w największym.

Proszę o ocenę cech personelu medycznego	Odpowiedzi				
	1	2	3	4	5
a) Odpowiedzialność za świadczone usługi					
b) Zdolność do empatii					
c) Wygląd zewnętrzny					
d) Kultura osobista					
e) Zdolności komunikacyjne					
f) Brak możliwości awansu					
g) Ograniczona autonomia					
h) Doświadczenie					
i) Możliwość współdecydowania o kierunku rozwoju całej firmy					
j) Kreatywność					
k) Zorganizowanie na stanowisku pracy					
l) Sumienność					
m) Odporność na stres					
n) Predyspozycje do zawodu					
o) Identyfikacja z zakładem pracy					



ANKIETA (3)

Zakres oceny dla menedżera.

Proszę przeczytać pytania i ocenić, w jakim stopniu uwzględniają Pana/i opinie. Proszę wybrać właściwe odpowiedzi zaznaczając odpowiedni X przy każdym pytaniu, gdzie 1 – oznacza w najmniejszym stopniu, a 5 - największym.

Proszę o ocenę cech personelu medycznego	Odpowiedzi				
	1	2	3	4	5
a) Odpowiedzialność za świadczone usługi					
b) Wykształcenie					
c) Wygląd zewnętrzny					
d) Kultura osobista					
e) Zdolności komunikacyjne					
f) Brak możliwości awansu					
g) Ograniczona autonomia					
h) Doświadczenie					
i) Możliwość współdecydowania o kierunku rozwoju całej firmy					
j) Kreatywność					
k) Zorganizowanie na stanowisku pracy					
l) Sumienność					
m) Odporność na stres					
n) Predyspozycje do zawodu					
o) Identyfikacja z zakładem pracy					



ANKIETA (4)

1. Proszę zaznaczyć na pięciostopniowej skali, właściwe odpowiedzi zaznaczając odpowiedni **X** przy każdym pytaniu, gdzie: 1 oznacza – w ogóle nieistotne, 3- niezbyt istotne, 5- bardzo istotne.

Jak dużą rolę pełnią poniższe przeszkody powstrzymujące karierę kobiet?	Odpowiedzi				
	1	2	3	54	5
a) Brak zdolności przywódczych					
b) Motywacja kobiet w ubieganiu się o stanowisko					
c) Stereotypy płci i uprzedzenia co do roli i możliwości sprawowania władzy przez kobiety					
d) Wykluczenie kobiety przy rozpatrywaniu kandydatur do awansu					
e) Brak wiary kobiety w swój sukces					

2. Proszę zaznaczyć na pięciostopniowej skali, właściwe odpowiedzi zaznaczając odpowiedni **X** przy każdym pytaniu, gdzie: 1 oznacza – w ogóle nieistotne, 3- niezbyt istotne, 5- bardzo istotne.

Jak ważne są poniższe czynniki wpływające na sukces zawodowy kobiety?	Odpowiedzi				
	1	2	3	4	5
a) Umiejętność kierowania innymi					
b) Umiejętność zarządzania sobą					
c) Bycie profesjonalistką w jakiejś dziedzinie					
d) Rozwijanie umiejętności interpersonalnych					
e) Podejmowanie trudnych wyzwań					

Metryczka:

1. Płeć:

a) Kobieta

a) Mężczyzna

2. Wiek w latach.....

3. Wykształcenie:

c) średnie

d) wyższe

