

Zarządzanie różnorodnością w kontekście odmiennych zachowań zdrowotnych pracowników

Katarzyna Wojtaszczyk

Katedra Zarządzania Zasobami Ludzkimi, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Łódzki

Zarządzanie różnorodnością to jedna z metod zarządzania zasobami ludzkimi, która bazuje na założeniu akceptacji i poszanowania odmienności pracowników. Odmienność ta wynika z tożsamości każdego z członków organizacji, której jednym z wymiarów jest styl życia kształtowany m.in. przez zachowania zdrowotne jednostki. Dbłość o stan zdrowia zatrudnionych jest obowiązkiem pracodawcy, wynikającym z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy; stanowi też przedmiot promocji zdrowia w miejscu pracy, której celem jest wspieranie rozwoju organizacji poprzez inwestycje w umacnianie zdrowia pracowników. Artykuł ma na celu wskazanie możliwych do podjęcia przez organizację działań promujących zdrowie oraz sposobów ich realizacji zgodnie z założeniami zarządzania różnorodnością (w kontekście podjętej tematyki dotyczą one poszanowania odmienności zachowań zdrowotnych pracowników). Dla zrealizowania celu w pierwszej części artykułu przedstawiono ideę zarządzania różnorodnością oraz scharakteryzowano istotę zachowań zdrowotnych człowieka. Studia literaturowe uzupełniono rezultatami badania empirycznego przeprowadzonego w 2017 r., które miało na celu rozpoznanie zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe: zarządzanie różnorodnością, zachowania zdrowotne

Wprowadzenie

Problematyka zachowań zdrowotnych człowieka (potencjalnego lub obecnego członka organizacji), funkcjonująca na pograniczu nauk medycznych i społecznych (Korzeniowska, 1997, s. 9), stanowi jeden z obszarów zainteresowania zarządzania zasobami ludzkimi. Z punktu widzenia tej subfunkcji zarządzania, zachowania zdrowotne pracowników kojarzy się zwykle z kształtowaniem bezpiecznych

i higienicznych warunków pracy lub programami promowania zdrowia w miejscu zatrudnienia. Należy jednak zauważyć, że zachowania zdrowotne, mające charakter indywidualny, są jedną ze zmiennych tożsamości wtórnej człowieka. Zachowania zdrowotne różnicują zatem zasoby ludzkie organizacji i stanowią tym samym wyzwanie dla zarządzania różnorodnością.

Celem artykułu jest wskazanie możliwych do podjęcia przez organizacje działań promujących zdrowie oraz sposobów ich realizacji zgodnie z założeniami zarządzania różnorodnością (w kontekście podjętej tematyki dotyczą one poszanowania odmienności zachowań zdrowotnych pracowników).

Artykuł ma charakter teoretyczno-empiryczny. Części teoretyczne powstały na podstawie studiów literaturowych, którymi objęto publikacje poświęcone idei zarządzania różnorodnością oraz zachowaniom zdrowotnym. Część empiryczna pracy, rozpoczynająca się od prezentacji metodyki badawczej, zawiera rezultaty badania własnego. W sondażu przeprowadzonym w 2017 r. wśród przypadkowo dobranych 257 respondentów wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Z. Juczyńskiego.

Istota zarządzania różnorodnością

Zarządzanie różnorodnością to jedna z metod zarządzania, która opiera się na przekonaniu, że heterogenicznością wszelkich zasobów organizacji można zarządzać i wykorzystywać je z korzyścią dla innych. O zarządzaniu różnorodnością dyskutuje się już od lat 90. XX w. (Greene, Kirton, 2009, s. 29). Można powiedzieć, iż metoda ta powstała jako przeciwieństwo wcześniejszych założeń związanych z koniecznością zacierania różnic pomiędzy członkami czy interesariuszami organizacji (Robbins, 2001, s. 24). Powstała głównie na skutek zmian zachodzących we współczesnym świecie, w którym „koegzystują ze sobą różne kultury, religie, sposoby gospodarowania, systemy polityczne, tolerancja stała się koniecznością” (Kopka, 2016, s. 14). Zarządzanie różnorodnością nie jest więc rezultatem refleksji społecznej, ale narzędziem powstałym na skutek pragmatycznego podejścia do życia codziennego.

Zarządzanie różnorodnością dotyczy głównie zasobów ludzkich organizacji i tym samym jest traktowane jak subproces zarządzania zasobami ludzkimi (Ulrich, 2009). Przez pojęcie zarządzania różnorodnością rozumie się kształtowanie kultury organizacyjnej oraz systemów i procesów zarządczych, dzięki którym wszyscy członkowie instytucji mają możliwość przyczynić się do realizacji jej celów (Hon, Bruner, 2000, s. 309). Za ważny instrument zarządzania różnorodnością uznaje się zatem środowisko pracy, w którym istnieje promowanie

indywidualności oraz akceptowanie wszelkich różnic pomiędzy wewnętrznymi interesariuszami organizacji (Woźniakowski, 2005, s. 289). Pomocną w zarządzaniu różnorodnością jest *Karta Różnorodności*, której podpisanie przez instytucję oznacza deklarację do angażowania wszystkich zatrudnionych w rozwój organizacji poprzez tworzenie równych szans i do wprowadzenia zakazu dyskryminacji w miejscu pracy. W Unii Europejskiej dokument ten funkcjonuje od 2011 r.; Polska przyjęła go rok później (Gajdzik, 2015, s. 94).

Zarządzanie różnorodnością przynosi organizacji wiele korzyści. W literaturze wskazuje się wartości ekonomiczne oraz behawioralne (Klimkiewicz, 2010, s. 96). Do pierwszej z wymienionych grup profitów zalicza się przede wszystkim: ograniczenie nadmiernej rotacji personelu oraz obniżenie wskaźników absencji, wzrost sprzedaży w segmentach rynku reprezentowanych przez mniejszości, możliwość zrozumienia potrzeb i dostosowania oferty do oczekiwań różnorodnych grup odbiorców, zwiększenie szans organizacji na przetrwanie dzięki większej akceptacji otoczenia społecznego. Z kolei korzyści behawioralne obejmują: podniesienie poziomu innowacyjności i kreatywności, łatwiejsze rozwiązywanie problemów dzięki spojrzeniu z wielu punktów widzenia, większą elastyczność i adaptacyjność organizacji, poprawę relacji międzyludzkich.

Zachowania zdrowotne pracowników jako przedmiot zarządzania różnorodnością

Różnorodność zasobów ludzkich organizacji jest pochodną odmienności jej członków, które wynikają z tożsamości człowieka. Pojęcie tożsamości wywodzi się z filozofii (Zarębska, 2009, s. 17–18). Jest kategorią od wielu lat różnie rozumianą i opisywaną w licznych kontekstach przez przedstawicieli rozmaitych dyscyplin naukowych (Grzybowski, 2001, s. 39). Za synonimy tożsamości uznaje się: identyfikację, samoświadomość, świadomość jednostki; wyrazami bliskoznacznymi są natomiast: światopogląd, postawa, jaźń, ego, dusza (Paleczny, 2008, s. 19).

Tożsamość oznacza syntezę relacji człowiek–świat, wyznaczoną przez społeczny i kulturowy kontekst. „Jest stanem jedności, procesem świadomego dostosowania się człowieka do otaczających go zmiennych warunków, jak i odwrotnie, przystosowania środowiska przyrodniczego i społecznego do siebie” (Paleczny, 2008, s. 20). Tożsamość jednostki definiuje się także jako wewnętrzną, stworzoną przez człowieka, dynamiczną organizację popędów, zdolności, przekonań i indywidualnego doświadczenia (Marcia, 1980). W psychologii tożsamość oznacza stałe Ja jednostki, czyli wewnętrzne, subiektywne odbieranie siebie (Reber, 2000, s. 767). Tak rozumiana tożsamość jest charakteryzowana przez dodatkowe

określenia związane z płcią, rasą czy grupą, której członkiem jest jednostka. Z kolei socjologowie wyróżniają trzy wymiary tożsamości: duchowy, psychiczny i kulturowy. Pierwszy wymiar wiąże człowieka z kosmosem, naturą, światem transcendentnym, Bogiem, ze sferą *sacrum*. Wymiar drugi to konsekwencja dziedziczenia i oddziaływania otoczenia społecznego. Trzeci różnicuje i relatywizuje tożsamość ze względu na relacje łączące człowieka z innymi ludźmi poprzez przynależność kulturową (Palczyński, 2008, s. 23–24).

W kontekście zarządzania organizacją nieco inaczej podchodzi się do tożsamości człowieka. Wielu praktyków i badaczy, powołując się na P. Arrendondo (1996, s. 8), rozróżnia następujące wymiary tożsamości osobistej:

- wymiar *A*, obejmujący m.in. takie zmienne, jak wiek, płeć, pochodzenie etniczne, język ojczysty, niepełnosprawność, rasa, orientacja seksualna, klasa społeczna;
- wymiar *B*, który tworzą przykładowo: wykształcenie, miejsce zamieszkania, dochód, status materialny, styl życia, wyznanie, doświadczenie zawodowe, hobby i zainteresowania;
- wymiar *C*, związany z historycznymi wydarzeniami, których doświadcza jednostka.

Wymiar *B* bywa nazywany tożsamością wtórną. Na ten element tożsamości człowiek ma wpływ i sprawia tym samym, że zmienia się ona w czasie. Styl życia, wymieniony jako jedna ze zmiennych tego wymiaru, jest zasadniczą determinantą stanu zdrowia człowieka i wiąże się z wieloma tzw. zachowaniami zdrowotnymi jednostki. Zatem należy stwierdzić, iż zachowania zdrowotne stanowią także składnik tożsamości wtórnej.

Zachowania zdrowotne to wszelkie zachowania jednostki (elementy życia codziennego), które wpływają na stan jej zdrowia. Są one przedmiotem względnie wolnych, indywidualnych decyzji człowieka, co oznacza, iż jednostka jest w stanie je kontrolować. Warto dodać, że zachowania zdrowotne wynikają z umiejętności i możliwości stosowania w praktyce wiedzy na temat zdrowia i choroby (Żołąnierzuk-Kieliszek, 1999, s. 89–91).

Zachowania zdrowotne są zwykle rozpatrywane z punktu widzenia ich znaczenia dla zdrowia, dlatego dzieli się je na zachowania:

- 1) biopozytywne, czyli prozdrowotne, wykazujące pozytywny wpływ na zdrowie, mające na celu lub dające w efekcie podtrzymanie, umacnianie, przywracanie zdrowia i sprawności;
- 2) bionegatywne (antyzdrowotne), które mają negatywny związek ze zdrowiem, wywołują jego zagrożenie, chorobę lub utratę sprawności, utrudniają profilaktykę czy wczesną diagnozę, opóźniają procesy leczenia bądź rehabilitacji.

Zachowania biopozytywne to zatem wszelkie formy aktywności ukierunkowane na osiągnięcie celów zdrowotnych. Zadaniem podejmowanych czynności przez osoby zdrowe jest utrzymanie lub powiększenie zasobów zdrowotnych; w przypadku osób chorych celem jest poprawa zdrowia. Na zachowania prozdrowotne składają się: zachowania dążące do utrzymania dobrego samopoczucia, zachowania chroniące zdrowie, zachowania zmniejszające ryzyko utraty zdrowia, aktywność osoby dostrzegającej u siebie objawy chorobowe w celu dokładnej oceny stanu zdrowia i podjęcia działań prewencyjnych, aktywność osoby określającej się jako chora w celu poprawy stanu zdrowia poprzez proces leczenia (Smoleń, Gazdowicz, Żyłka-Reut, 2011, s. 6). Zdaniem Z. Juczyńskiego (2001), całokształt zachowań prozdrowotnych człowieka tworzą: właściwe nawyki żywieniowe, profilaktyczne zachowania prozdrowotne, pozytywne nastawienie psychiczne, praktyki zdrowotne.

Zachowania zdrowotne, choć wynikają z indywidualnych decyzji człowieka, mogą być modyfikowane przez podmioty zewnętrzne. Siła oddziaływania otoczenia na zachowania zdrowotne zależy m.in. od poczucia umiejscowienia kontroli zdrowia. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli oznacza przekonanie o tym, że jednostka ma wpływ na własne stany wewnętrzne, zachowania i środowisko kształtujące zdrowie (Basińska, Maćkowska, Listwan, 2011, s. 151–159). W przypadku zewnętrznego sterowania człowiek uważa, że dominujące oddziaływanie na stan jego zdrowia mają czynniki niezależne od niego (Juczyński, 2003, s. 49–61). Badania empiryczne pokazują, iż osoby z wewnętrzną lokalizacją kontroli podejmują codzienne działania prozdrowotne i stosują zdrowe nawyki żywieniowe, natomiast osoby zewnętrznie sterowane systematycznie zgłaszają się do lekarza i przestrzegają zaleceń lekarskich (Juczyński, 2001).

Zdrowie człowieka jest także istotne z punktu widzenia organizacji, której jest członkiem. Dlatego też „koncepcja zdrowia zawodowego oraz działania związane z jego analizą i profilaktyką stają się coraz bardziej popularne w Polsce i na świecie. Głównym powodem silnego zainteresowania tym tematem są kwestie ekonomiczne, ale również psychologiczne i społeczne. [...] Działania w zakresie profilaktyki zdrowia zawodowego i redukcji stresu wydają się uzasadnione, a raporty z wdrożeń takich interwencji coraz częściej wskazują na dużo niższe koszty w porównaniu z brakiem działań interwencyjnych” (Molek-Winiarska, 2015, s. 91). Niestety, co pokazują analizy K. Puchalskiego i E. Korzeniowskiej (2017, s. 240), moda na zdrowie słabo ujawnia się w aktywności firm w Polsce. Ponad połowa badanych przedsiębiorstw deklaruje, że w kilku minionych latach nie zmieniła swojego stosunku do zdrowia pracowników.

Rozpoznanie zachowań zdrowotnych pracowników – badanie własne

Metodyka badania

Zgodnie z rezultatami badania empirycznego przeprowadzonego w 2012 r. przez CBOS, działaniem prozdrowotnym, które według Polaków w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia, jest właściwe odżywianie się (50% wskazań). Około 1/3 respondentów do działań prozdrowotnych zalicza także regularne wizyty u lekarza (34%) oraz unikanie sytuacji stresowych (29%). Nieco mniejszy odsetek badanych uważa, że dobry stan zdrowia jest efektem aktywności fizycznej (25%) i niepalenia papierosów (21%) (CBOS, 2012, s. 3–4).

Zaprezentowane wyniki analizy dowodzą, że Polacy różnią się pod względem postrzegania zachowań zdrowotnych. Te odmienności mogą stanowić wyzwanie dla pracodawców kierujących osobami reprezentującymi odmienne postawy w stosunku do zdrowia lub choroby, które skutkują zróżnicowanym stanem zdrowia personelu. Chęć poszerzenia wiedzy na temat faktycznych działań związanych ze zdrowiem stanowiła przesłankę do przeprowadzenia badania empirycznego, którego celem było rozpoznanie zachowań zdrowotnych.

W badaniu posłużono się Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego. Jest to narzędzie samoopisu, złożone z 24 stwierdzeń, które stosuje się do badania indywidualnego lub grupowego zdrowych i chorych osób dorosłych (Juczyński, 2001, s. 121). Inwentarz pozwala określić ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz wskaźniki dla każdej z czterech grup zachowań zdrowotnych. Wartość wskaźnika ogólnego mieści się w granicach 24–120 pkt; im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych przez respondentów pozytywnych zachowań zdrowotnych.

Badanie zrealizowano w maju 2017 r. Wzięło w nim udział 257 ochotników (dobranych przypadkowo na zasadzie dostępności), studentów Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Łódzkiego. Sondaż miał charakter audytoryjny; kwestionariusze były rozdawane przez pracowników Katedry Zarządzania Zasobami Ludzkimi UŁ podczas zajęć dydaktycznych.

Niemal 3/4 badanych studentów (184 osoby; 71%) to kobiety. Największy odsetek respondentów (223 osoby, tj. 87%) stanowią ludzie młodzi, którzy nie ukończyli jeszcze 25. roku życia. Nieco ponad połowa uczestników badania (145 respondentów, 56%) to studenci studiów licencjackich; pozostali uczą się na studiach drugiego stopnia. Relatywnie największa grupa ankietowanych nie pracuje zawodowo (101 osób, tj. 39%); 1/3 respondentów (86 osób, 33%) jest

zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych; 67 studentów (26%) ma podpisane umowy o pracę.

Zachowania zdrowotne pracowników a zarządzanie różnorodnością w świetle wyników badania empirycznego

Zgodnie z opinią Z. Juczyńskiego, jedną z grup zachowań zdrowotnych człowieka tworzą nawyki żywieniowe. Na podstawie zgromadzonych w badaniu informacji można stwierdzić, że ankietowani raczej niesystematycznie dbają o swoją dietę. Najczęściej zwracają uwagę na to, by jeść dużo owoców i warzyw oraz spożywać pieczywo pełnoziarniste. Stosunkowo najrzadziej ograniczają tłuszcze lub cukier; podobny odsetek prawie nigdy lub rzadko unika produktów z konserwantami (tabela 1).

Tabela 1. Nawyki żywieniowe badanych (w %)

Zachowanie (stwierdzenie z kwestionariusza IZZ)	Częstotliwość występowania zachowania w ciągu ostatniego roku				
	prawie nigdy	rzadko	od czasu do czasu	często	prawie zawsze
Jem dużo warzyw, owoców	–	8,6	25,7	47,9	17,9
Ograniczam spożywanie takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier	17,5	27,6	28,0	19,8	6,6
Dbam o prawidłowe odżywianie	5,4	15,6	33,5	33,1	11,7
Unikam spożywania żywności z konserwantami	17,1	25,7	31,9	17,1	8,2
Unikam soli i silnie solonej żywności	14,8	24,1	29,2	17,9	13,6
Jem pieczywo pełnoziarniste	9,3	9,7	31,9	26,1	22,6
Średnia	12,8	18,5	30,0	27,0	13,0

Źródło: opracowanie własne.

Profilaktyka zdrowotna jest najsłabszą stroną ankietowanych. Choć relatywnie największy odsetek z nich deklaruje, że „często” dba o profilaktykę (tabela 2), to niemal 40% badanych „prawie nigdy” lub „rzadko” zapobiega pogarszaniu się stanu zdrowia. Z jednej strony zatem badani starają się unikać przeziębień oraz przestrzegać zaleceń lekarskich (nieomal 2/3 wskazań), z drugiej zaś twierdzą, że nie przechodzą regularnych badań medycznych (tabela 2).

Tabela 2. Profilaktyczne zachowania prozdrowotne badanych (w %)

Zachowanie (stwierdzenie z kwestionariusza IZZ)	Częstotliwość występowania zachowania w ciągu ostatniego roku				
	prawie nigdy	rzadko	od czasu do czasu	często	prawie zawsze
Unikam przeziębień	2,3	12,8	21,0	36,6	27,2
Mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia	46,3	19,5	7,0	6,6	20,6
Przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań	4,7	10,9	22,6	40,5	21,4
Regularnie zgłaszam się na badania lekarskie	27,6	34,2	17,9	12,5	7,8
Staram się dowiedzieć, jak inni unikają chorób	26,5	26,8	27,2	15,6	2,6
Staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby	9,3	17,1	29,2	29,3	15,6
Średnia	19,0	20,3	20,9	23,5	16,2

Źródło: opracowanie własne.

Dla studentów, którzy wzięli udział w badaniu sondażowym, najważniejsza jest dbałość o zdrowie psychiczne. Ankietowani mają więc przyjaciół, znajomych i uregulowane życie rodzinne oraz „często” lub „prawie zawsze” starają się myśleć pozytywnie (odpowiednio 81,3% i 65,0% wskazań). Słabością ponad 1/3 respondentów jest natomiast nieumiejętność unikania zbyt silnych emocji oraz podwyższonego poziomu stresu (tabela 3).

Tabela 3. Nastawienie psychiczne badanych (w %)

Zachowanie (stwierdzenie z kwestionariusza IZZ)	Częstotliwość występowania zachowania w ciągu ostatniego roku				
	prawie nigdy	rzadko	od czasu do czasu	często	prawie zawsze
Poważnie traktuję wskazówki osób wyrażających zaniepokojenie moim zdrowiem	7,8	20,6	37,4	23,7	10,9
Unikam sytuacji, które wpływają na mnie przygnębiająco	5,1	21,4	34,2	29,3	9,7
Staram się unikać zbyt silnych emocji, stresów i napięć	11,3	26,8	35,4	19,5	7,0
Mam przyjaciół i uregulowane życie rodzinne	1,5	3,1	13,2	35,0	46,3

Zachowanie (stwierdzenie z kwestionariusza IZZ)	Częstotliwość występowania zachowania w ciągu ostatniego roku				
	prawie nigdy	rzadko	od czasu do czasu	często	prawie zawsze
Unikam takich uczuć, jak gniew, lęk i depresja	8,7	24,1	33,9	22,6	10,5
Myślę pozytywnie	2,3	5,4	27,2	37,4	27,6
Średnia	6,1	16,7	30,2	28,0	18,7

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty badawcze dowodzą dodatkowo, iż więcej niż 20% ankietowanych „prawie zawsze” dba o swoje zdrowie. Osoby te nie palą, kontrolują wagę ciała, wystarczająco dużo śpią i odpoczywają (tabela 4). Słabszą stroną ankietowanych jest natomiast nieumiejętność unikania nadmiernego wysiłku fizycznego oraz przepracowania.

Tabela 4. Praktyki zdrowotne badanych (w %)

Zachowanie (stwierdzenie z kwestionariusza IZZ)	Częstotliwość występowania zachowania w ciągu ostatniego roku				
	prawie nigdy	rzadko	od czasu do czasu	często	prawie zawsze
Wystarczająco dużo odpoczywam	10,1	24,9	26,1	24,1	13,6
Unikam przepracowania	15,6	25,3	29,2	20,6	8,9
Kontroluję swoją wagę ciała	12,1	12,1	29,2	25,7	21,0
Wystarczająco dużo śpię	9,3	22,6	26,5	23,3	17,9
Ograniczam palenie tytoniu	12,5	12,1	8,2	7,0	59,9
Unikam nadmiernego wysiłku fizycznego	18,3	27,6	32,7	14,0	7,4
Średnia	11,2	20,6	25,3	19,1	21,5

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując analizę dotyczącą zachowań zdrowotnych badanych, należy stwierdzić, że relatywnie największe odsetki respondentów dbają o własne zdrowie „od czasu do czasu” (26,6% ogółu wskazań) bądź „często” (24,4%) – tabela 5. Ponadto, uśrednione wyniki respondentów są porównywalne ze średnimi standaryzowanymi (tabela 6).

Tabela 5. Częstotliwość występowania poszczególnych grup zachowań zdrowotnych badanych (w %)

Grupy zachowań zdrowotnych	Częstotliwość występowania zachowania w ciągu ostatniego roku				
	prawie nigdy	rzadko	od czasu do czasu	często	prawie zawsze
Nawyki żywieniowe	12,8	18,5	30,0	27,0	13,0
Profilaktyka zdrowotna	19,0	20,3	20,9	23,5	16,2
Pozytywne nastawienie psychiczne	6,1	16,7	30,2	28,0	18,7
Praktyki zdrowotne	11,2	20,6	25,3	19,1	21,5
Średnia	11,6	19,0	26,6	24,4	17,4

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Średnie wyniki badanych a wyniki standardowe

Wyniki	Nawyki żywieniowe	Profilaktyka zdrowotna	Pozytywne nastawienie psychiczne	Praktyki zdrowotne
Wynik standardowy	3,22	3,42	3,52	3,32
Wynik z badania własnego	3,17	3,07	3,40	3,20

Źródło: opracowanie własne.

Analiza korelacji wskazuje, iż istnieje słaba współzależność między dbałością o pozytywne nastawienie psychiczne badanych a zachowaniami profilaktycznymi oraz praktykami zdrowotnymi (wartość współczynników korelacji Spearmana wynosi odpowiednio: $r = 0,44$, $r = 0,37$). Wyniki badanych nie wykazały istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach ankietowanych.

Badanie dowiodło poza tym, że zdrowotne zachowania ankietowanych są niejednolite i mają charakter zarówno biopozytywny, jak i bionegatywny. Biorąc pod uwagę ideę poprawy zdrowia zawodowego pracowników, bazującą na finansowaniu przez pracodawcę akcji, których celem jest poprawa wyników organizacji poprzez zrównoważenie wymagań związanych z pracą (Cascio, 2001, s. 180), można stwierdzić, iż instytucje powinny inwestować w programy promocji zdrowia w miejscu pracy. Jednak, zgodnie z założeniami zarządzania różnorodnością, które akceptuje i szanuje różnice pomiędzy pracownikami, należy przyjąć, że uczestnictwo pracowników we wszelkiego rodzaju przedsięwzięciach prozdrowotnych organizowanych przez pracodawców nie może być obligatoryjne. Zatem nawet ci pracodawcy, których zdaniem inwestycja w zdrowie zatrudnionych jest

opłacalna, ofertę promocji zdrowia powinni traktować jako (przykładowo) składnik wynagrodzenia kafeteryjnego, z którego członkowie organizacji mogą, ale nie muszą korzystać.

Poszanowanie różnorodności zachowań zdrowotnych pracowników nie oznacza więc rezygnacji z promowania w organizacji zdrowego stylu życia. Programy promocyjne, zwłaszcza podejmowane na poziomie jednostkowym, charakteryzuje szybkość wprowadzania i elastyczność pozwalająca dostosować rozwiązania do potrzeb konkretnego pracownika (Molek-Winiarska, 2015, s. 93–94). W odniesieniu do badanych, którzy nie zawsze dobrze radzą sobie ze stresem, promowanie zdrowia może polegać na zastosowaniu uznanych za skuteczne technik poznawczo-behawioralnych, ćwiczeń fizycznych czy treningów relaksacyjnych. Inwestycja w redukcję stresu zawodowego respondentów jest ponadto uzasadniona współzależnością między dbałością o pozytywne nastawienie psychiczne a zachowaniami profilaktycznymi i praktykami zdrowotnymi. Zatem można oczekiwać, że kształtowanie pozytywnego nastawienia psychicznego ankietowanych „przełoży się” na większą dbałość badanych o szeroko rozumiane zapobieganie chorobom.

Podsumowanie

Zarządzanie różnorodnością to jeden z subprocesów organizacyjnych, który opiera się na uszanowaniu odmienności interesariuszy organizacji. Odmienność ta, wynikająca ze złożoności tożsamości człowieka, dotyczy nie tylko tak „oczywistych” zmiennych, jak płeć, wiek czy kolor skóry, lecz także stylu życia, którego jednym z wyznaczników są zachowania zdrowotne.

Badania empiryczne dowodzą odmiennych poglądów na zdrowie oraz zróżnicowania zachowań związanych ze zdrowiem. Ta niejednorodność stanowi wyzwanie dla pracodawców, którzy, chcąc dbać o zdrowie zatrudnionych, powinni indywidualizować programy promocji zdrowia w miejscu pracy. Jednocześnie, co wynika z idei zarządzania różnorodnością, organizacje muszą szanować poglądy zatrudnionych na zdrowie oraz akceptować odmienne (nie zawsze uznawane za zdrowe) style życia. Implementując do praktyki organizacyjnej strategię czy programy promujące zachowania prozdrowotne lub zdrowy tryb życia, pracodawcy powinni także pamiętać o ustaleniach Międzynarodowej Organizacji Pracy, zgodnie z którymi oddziaływanie na styl życia pracownika (jeśli nie jest uzasadnione wymaganiami stanowiska pracy) może być uznane za dyskryminujące lub nadmiernie ingerujące w sferę życia prywatnego (International Labour Office, 2007, s. 49–50).

Bibliografia

- Arredondo, P. (1996). *Successful diversity management initiatives*. London–New Delhi: Sage Publications.
- Basińska, M.A., Maćkowska, P., Listwan, A. (2011). Przekonania o umiejscowieniu kontroli zdrowia u chorych na cukrzycę typu 1 a zachowania zdrowotne. *Diabetologia Praktyczna*, 12(4), 151–159.
- Cascio, W. (2001). *Kalkulacja kosztów zasobów ludzkich*. Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- CBOS (2012). *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*. Warszawa.
- Gajdzik, B. (2015). Zarządzanie różnorodnością zasobów ludzkich w przedsiębiorstwie hutniczym. *Zeszyty Naukowe WSH. Zarządzanie*, 4, 91–106.
- Greene, A., Kirton, G. (2009). *Diversity Management in UK*. New York–London: Routledge.
- Grzybowski, P. (2001). Tożsamość globalna – kłopoty z poszukiwaniem siebie. W: T. Bajkowski, K. Sawicki (red.), *Tożsamość osobowa a tożsamości społeczne. Wyzwania dla edukacji XXI wieku*. Białystok: Trans Humana, 221–227.
- Hon, L.C., Bruner, B. (2000). Diversity issues and public relations. *Journal of Public Relations Research*, 4, 309–340.
- International Labour Office (2007). *Equality at work: Tackling the challenges, Global Report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*. Geneva.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Juczyński, Z. (2003). Przekonania i oczekiwania wyznacznikami zachowań związanych ze zdrowiem. W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 49–61.
- Klimkiewicz, K. (2010). Zarządzanie różnorodnością jako element prospołecznej polityki przedsiębiorstwa. *Współczesne Zarządzanie*, 2, 91–101.
- Kopka, J. (2016). Różnorodność i tolerancja w społeczeństwach współczesnych. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, XVII, 9–18.
- Korzeniowska, E. (1997). *Zachowania i świadomość zdrowotna w sferze pracy*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera.
- Marcia, J. (1980). Ego identity development. W: J. Adelson (red.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: John Wiley, 109–137.
- Molek-Winiarska, D. (2015). Rodzaje działań z zakresu zdrowia zawodowego w organizacjach – rezultaty badań. W: M. Makowiec (red.), *Wybrane problemy w kształtowaniu zachowań organizacyjnych*. Kraków: Katedra Zachowań Organizacyjnych, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, 91–100.

- Palczyn, T. (2008). *Socjologia tożsamości*. Kraków: Krakowska Szkoła Wyższa im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego.
- Puchalski, K., Korzeniowska, E. (2017). Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – diagnoza na podstawie reprezentatywnego badania firm zatrudniających powyżej 50 pracowników. *Medycyna Pracy*, 68(2), 229–246.
- Reber, A.S. (2000). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Robbins, S.P. (2001). *Zasady zachowania w organizacji*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Smoleń, E., Gazdowicz, L., Żyłka-Reut, A. (2011). Zachowania zdrowotne osób starszych. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 3(36), 5–9.
- Ulrich, D. (2009). *Hot HR Issues for the Next Two Years*. The Conference Board of Canada. Insights You Can Count On. Ottawa, 12.01. www.conferenceboard.ca (12.02.2017).
- Woźniakowski, A. (2005). Doświadczenia firm amerykańskich w zarządzaniu różnorodnością i uwagi na temat możliwości wykorzystania ich w warunkach polskich. W: A. Pochtowski (red.), *Praca i zarządzanie kapitałem ludzkim w perspektywie europejskiej*. Warszawa: Oficyna Ekonomiczna, 289–299.
- Zarebska, A. (2009). *Identyfikacja tożsamości organizacyjnej w zarządzaniu przedsiębiorstwem*. Warszawa: Difin.
- Żołąnczuk-Kieliszek, D. (1999). Zachowania zdrowotne. W: M. Latałski (red.), *Zdrowie publiczne*. Lublin: Wydawnictwo Akademii Medycznej, 98–104.

Summary

Diversity Management in the Context of Different Employees' Health Behaviors

Diversity management is one of the methods of human resource management, which is based on accepting and respecting the diversity of employees. This difference is due to the identity of each member of the organization, one of which is a lifestyle that is shaped by, among other things, the health of the individual. On the other hand, care for the health of employees is the employer's obligation under the health and safety regulations; it is also the subject of health promotion in the workplace, which aims to support the development of the organization through investing in strengthening the health of workers. The aim of this article is to identify the actions that can be undertaken by the organizations that promote health and the ways in which they are implemented in line with the objectives of managing diversity (in the context of the subject matter they deal with respecting differences in employee health behaviors). The objective of the first part of the study was to present the idea of managing diversity and characterize the behavior

of human health. Literature studies were supplemented by the results of empirical research conducted in 2017, aimed at identifying health behaviors.

Keywords: diversity management, health behaviors

Dr hab. Katarzyna Wojtaszczyk, prof. UŁ

Pracownik Katedry Zarządzania Zasobami Ludzkimi Uniwersytetu Łódzkiego (Wydział Zarządzania). Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół tematyki zarządzania zasobami ludzkimi, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień związanych z rozwojem i szkoleniami, problemami w zakresie realizacji funkcji personalnej oraz kierunków rozwoju zarządzania zasobami ludzkimi.