



Kwestionariusz do badania subiektywnej oceny stanu zdrowia personelu firmy oraz metodyka jego zastosowania w zakładzie pracy

Spis treści:

I. Wstęp

II. Wzór kwestionariusza diagnozującego subiektywną ocenę stanu zdrowia pracowników, służącego pozyskaniu informacji zbiorczych istotnych przy planowaniu i ewaluacji programu promocji zdrowia starzejącego się personelu

III. Rekomendacje dotyczące sposobu opracowania, interpretacji i wykorzystania danych zgromadzonych przy wykorzystaniu kwestionariusza

IV. Opis rekomendowanej metodyki wykorzystania kwestionariusza w organizacji

Opracowanie wykonane w ramach realizacji zadania pt. „Edukacja w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy” (umowa nr 6/23/85195/NPZ/2021/312/1243)

Autorzy:

Krzysztof Puchalski, Eliza Goszczyńska, Kamila Knol-Michałowska, Marta Janiszewska-Desperak

Łódź, styczeń 2022



I. Wstęp

Kwestionariusz subiektywnej oceny stanu zdrowia personelu firmy to narzędzie do wykorzystania w zakładach pracy, które są zainteresowane poznaniem potrzeb zdrowotnych swoich pracowników oraz przemian tych potrzeb, planowaniem/tworzeniem i realizacją strategii, programów i działań służących ochronie i promocji zdrowia i dobrostanu pracowników zgodnie z dyrektywą EBHP (evidence based health promotion), ewaluacją efektów wdrożonych przedsięwzięć prozdrowotnych, rozwijaniem wśród pracowników zainteresowania sprawami zdrowia i wspieraniem ich zaangażowania w tym obszarze, doskonaleniem wewnętrznej komunikacji dotyczącej zdrowia, jak również budowaniem wizerunku pracodawcy jako troszczącego się o zdrowie personelu, które jest dla zdecydowanej większości zatrudnionych osób jedną z kluczowych wartości.

Kwestionariusz służy zebraniu informacji na temat subiektywnego postrzegania różnych aspektów stanu własnego zdrowia, dobrowolnie udzielanych przez indywidualnych pracowników. Z racji na przedmiot uwagi szczególnie ważne jest, aby w procesie pozyskiwania tych informacji rygorystycznie były respektowane zasady pełnej dobrowolności ich udzielania oraz poufności danych. Pracodawca może korzystać z informacji zebranych na podstawie tego kwestionariusza wyłącznie w formie zagregowanych danych – jako wyniku zbiorczej oceny subiektywnego poczucia zdrowia personelu danej organizacji (lub – jeśli pozwala na to odpowiednio duża wielkość zakładu pracy – wyodrębnionego jej działu, grupy o jednorodnej charakterystyce pracy, odrębnej kategorii demograficznej). Także tylko w takiej zbiorczej, zagregowanej formie mogą być udostępniane te informacje.

Kwestionariusz opracowany został w ramach zadania realizowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowanego przez Ministra Zdrowia. Udostępniony jest w domenie publicznej i przeznaczony do zastosowań niekomercyjnych.



II. Kwestionariusz subiektywnej oceny zdrowia pracowników

Szanowna Pani / Szanowny Panie.

Uprzejmie prosimy o anonimową odpowiedź na ankietę dotyczącą tego, jak ocenia Pani/Pan wybrane aspekty swojego zdrowia. Zdrowie jest sprawą osobistą i dlatego, aby zachować pełną anonimowość i poufność udzielonych informacji, prosimy w ankiecie nie podawać swoich danych personalnych. Można też odmówić odpowiedzi na te pytania, które uzna Pani/Pan za zbyt osobiste. Zebrane informacje posłużą wyłącznie do tego, by przygotować zbiorczy raport o subiektywnym poczuciu zdrowia ogółu pracowników (ewentualnie w podziale na duże grupy, np. płci czy wieku) i nie będą w żaden sposób powiązane z konkretnymi osobami wypełniającymi ankietę. W oparciu o taki zbiorczy raport Pracodawca będzie mógł lepiej dopasować inicjatywy na rzecz zdrowia pracowników do ich potrzeb, a tym samym bardziej skutecznie chronić i wzmacniać ich zdrowie oraz wellbeing. Pracownicy po zapoznaniu się z raportem będą mogli indywidualnie porównać, jak wypada ich zdrowie na tle poczucia zdrowia w całej organizacji.

Ankietę opracował zespół ekspertów Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi.

Zapraszamy do wypełnienia ankiety, prosząc o szczerą odpowiedź. Przy każdym pytaniu prosimy zaznaczyć swoją odpowiedź na skali w odpowiednim polu tabeli.



A. Na początek prosimy pomyśleć ogólnie o swoim zdrowiu. Dwa pierwsze pytania dotyczą tego, jak Pani/Pan ocenia jego stan.

		bardzo źle	raczej źle	takie sobie, ani złe ani dobre	raczej dobre	bardzo dobre	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
1.	Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia?						
2.	A jak ocenia Pan(i) swoje zdrowie psychiczne, samopoczucie, stan emocjonalny?						

B. Teraz chcemy zapytać o Pani/Pana odczucia dotyczące spodziewanych zmian stanu zdrowia i o porównanie go ze zdrowiem innych osób. Przy każdym stwierdzeniu prosimy zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej oddaje Pani/Pana odczucia i przekonania.

		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
3.	Moje zdrowie jest lepsze niż zdrowie innych, znanych mi osób w podobnym wieku jak ja.						
4.	Obawiam się, że już w najbliższych kilku latach moje zdrowie znacząco pogorszy się.						



		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
5.	Mój stan zdrowia sprawia, że myślę o zmianie pracy, podjęciu lżejszych zajęć, przejściu na inne stanowisko.						
6.	Czuję, że problemy ze zdrowiem niedługo zmuszą mnie, by odejść z pracy, przejść na rentę, emeryturę.						

C. Teraz prosimy, by ocenił(a) Pani/Pan swój ogólny stosunek do dbania o zdrowie. Przy każdym stwierdzeniu prosimy zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej oddaje Pani/Pana odczucia i przekonania.

		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
7.	Inne sprawy są często ważniejsze dla mnie, niż moje zdrowie.						
8.	Zdrowie mało zależy ode mnie, a bardziej od tego, na co nie mam dużego wpływu, np. od losu, genów, medycyny, polityki, środowiska.						
9.	Prowadzę zdrowy styl życia, dbam o swoje zdrowie.						
10.	Mam wystarczająco duże możliwości, by dobrze zadbać o swoje zdrowie, gdy tego chcę.						



D. Prosimy teraz pomyśleć o swoim zdrowiu w minionych 12 miesiącach. Tu znajdują się pytania o te sprawy, które wielu ludzi uznaje za ważne dla zdrowia. Przy każdym stwierdzeniu prosimy zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej oddaje Pani/Pana odczucia i przekonania.

		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
11.	Mam w sobie dużo sił życiowych, energii, witalności.						
12.	Myślę, że jestem odporny(a) na różne infekcje, zakażenia, przeziębienia.						
13.	Często coś mnie boli (np. głowa, kręgosłup, mięśnie, kark, brzuch, oczy).						
14.	Szybko się męczę, brakuje mi tchu, np. gdy idę po schodach, podbiegam.						
15.	Dobrze śpię, wysypiam się.						
16.	Dokuczają mi przewlekłe choroby, potwierdzone przez lekarza (np. choroba serca, cukrzyca, reumatyzm, depresja, astma, alergia) lub kilka takich chorób.						
17.	Moje życie intymne daje mi satysfakcję, spełniam swoje potrzeby seksualne.						



		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
18.	Zdrowo jem.						
19.	Trudno mi skoncentrować się, skupić uwagę na tym, co mam do zrobienia.						
20.	Czuję się przemęczony(a), osłabiony(a), wyczerpany(a).						
21.	Brakuje mi ruchu, po pracy mam zbyt mało aktywności fizycznej.						
22.	Potrzebuję stale lub często brać leki, korzystać z pomocy medycznej, rehabilitacji.						
23.	Zdrowie pozwala mi sprawnie wykonywać codzienne czynności, zadbać o siebie, pracować, wypoczywać.						
24.	Ważę zbyt dużo, mam nadmiar tłuszczu na brzuchu, zbyt duży obwód w pasie.						



E. Teraz prosimy o ocenę kilku spraw związanych ze zdrowiem psychicznym i społecznym. Przy każdym stwierdzeniu prosimy zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej oddaje Pani/Pana odczucia.

		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
25.	Jestem zadowolony(a) ze swojego życia, ogólnie czuję się szczęśliwy(a).						
26.	Mam różne plany na przyszłość i chęć, by je realizować.						
27.	Brak mi zrozumienia i wsparcia ze strony osób w moim bliskim otoczeniu.						
28.	Czuję, że moje życie ma sens, że robię coś dobrego, ważnego.						
29.	Dokuczają mi samotność, brak bliskich osób.						
30.	Trudno mi odnaleźć się w obecnej sytuacji, w zmianach, które się dzieją wokół mnie.						
31.	Czuję się potrzebny(a) innym, ważny(a) dla innych osób.						
32.	Dokuczają mi brak pieniędzy niezbędnych by zaspokoić moje główne potrzeby.						
33.	Czuję w sobie wewnętrzny spokój, równowagę, harmonię.						



F. Biorąc pod uwagę ostatnie 12 miesięcy, jak ocenia Pani/Pan swoje zdrowie w związku z pracą zawodową? Przy każdym stwierdzeniu prosimy zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej oddaje Pani/Pana odczucia i przekonania. UWAGA: Jeżeli pracuje Pani/Pan u więcej niż jednego pracodawcy, to prosimy pomyśleć o tym zakładzie pracy, który poprosił Panią/Pana o wypełnienie ankiety.

		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
34.	Czuję, że mój pracodawca, moja firma dba o moje zdrowie.						
35.	Jestem przeciążony(a) pracą, którą mam do wykonania i trudno mi zregenerować się.						
36.	W pracy odczuwam duży stres, z którym słabo sobie radzę.						
37.	Długo przed końcem dnia pracy (mojej zmiany) odczuwam silne zmęczenie.						
38.	Dobrze godzę pracę zawodową ze swoim życiem prywatnym.						
39.	Czuję się zniechęcony(a), wypalony(a), trudno mi odnaleźć sens i przyjemność w tym, co robię w pracy.						
40.	Praca powoduje lub nasila u mnie różne dolegliwości, bóle (np. kręgosłupa, mięśni, głowy, oczu).						



		stano- wczo TAK	raczej TAK	ani tak, ani nie	raczej NIE	stano- wczo NIE	trudno ocenić/ nie chce odpo- wiadać
41.	Zbyt mało wiem o tym, co ważnego dzieje się w mojej pracy, czuję się pomijany w dostępie do istotnych informacji.						
42.	Jestem zadowolony(a) z relacji międzyludzkich w pracy, mam dobre relacje z ważnymi dla mnie osobami.						
43.	Na myśl o pracy mam zły nastrój, odczuwam smutek, lęki, przygnębienie.						
44.	Mam wystarczający wpływ na to, co robię w pracy i w jaki sposób.						
45.	W pracy mogę łatwo ulec wypadkowi.						
46.	Gdybym nie pracował(a) zawodowo, moje zdrowie byłoby znacznie gorsze.						
47.	Moje zdrowie wymaga, abym brał(a) zwolnienia z pracy częściej niż moi współpracownicy.						
48.	Problemy ze zdrowiem przeszkadzają mi w pracy, muszę oszczędzać się, pracować „na zwolnionych obrotach”.						



G. Na zakończenie prosimy o kilka informacji potrzebnych do analiz statystycznych. Jeżeli z jakichś powodów nie chce Pani/Pan odpowiedzieć na któreś z tych pytań, to może Pani/Pan je pominąć.

49. Płeć

kobieta	meżczyzna	inna odpowiedź

50. Rok urodzenia:

51. Poziom wykształcenia (proszę wybrać jedną odpowiedź).

Podstawowe lub gimnazjalne	
Zasadnicze zawodowe	
Średnie i policealne	
Wyższe licencjackie	
Wyższe magisterskie i równorzędne	

52. Charakter pracy (proszę wybrać jedną odpowiedź)

Wykonuję głównie prace fizyczne	
Wykonuję głównie prace umysłowe	

Dziękujemy za poświęcony czas i odpowiedzi w ankiecie.



III. Rekomendacje dotyczące sposobu opracowania, interpretacji i wykorzystania zgromadzonych danych

Szeroka diagnoza stanu zdrowia personelu organizacji, na poziomie zbiorowym, jest podstawą dla planowania strategii i interwencji służących jego racjonalnej i efektywnej ochronie oraz promocji. Ukazuje te kwestie w obszarze zdrowia pracowników, które z powodu niekorzystnej oceny stają się deficytem przedsiębiorstwa/institucji i w związku z tym wymagają szczególnej uwagi. Pokazuje też potencjały zdrowia, które mogą być wykorzystane w strategiach rozwojowych firmy. Diagnoza stanu zdrowia może być przeprowadzona zarówno w zakładach pracy, które dopiero zamierzają podjąć aktywność na rzecz zdrowia swojego personelu, jak również w tych, które są już aktywne i zamierzają doskonalić swoje działania lepiej dostosowując je do aktualnej sytuacji i potrzeb.

Rekomenduje się, by tego typu diagnozy w zakładzie pracy prowadzone były cyklicznie. Optymalnym przedziałem mogą być roczne lub dwuletnie okresy (w zależności od sytuacji rynkowej, w jakiej znajduje się organizacja, od jej kultury organizacyjnej, od zachodzących zmian zachodzących w niej i jej otoczeniu, etc.). Zestawienie ustaleń z kolejnych pomiarów stanu zdrowia pozwala na obserwację skuteczności strategii i działań prozdrowotnych wdrożonych w zakładzie pracy (przy kontroli innych, zewnętrznych czynników wpływających na zdrowie personelu), a w konsekwencji na ich optymalizację.

Diagnoza stanu zdrowia pracowników może być prowadzona zarówno w oparciu o metody obiektywizujące (np. wywiady medyczne, obserwacje kliniczne, wskaźniki absencji, korzystania z oferty usług prozdrowotnych, pomiary w obszarze e-zdrowia, analizy danych demograficznych czy antropometrycznych), jak też w oparciu o dane subiektywne (oceny, przekonania, odczucia indywidualnych osób dotyczące ich zdrowia, zebrane np. podczas wywiadów lub za pomocą ankiet). Dobrze jest łączyć te różnorodne metody (triangulacja) dla uzyskania możliwie pełnego obrazu.

Przygotowany kwestionariusz służy do badania zbiorczej, subiektywnej oceny stanu zdrowia personelu zakładu pracy (organizacji, instytucji, firmy). Diagnoza ta, w swojej warstwie koncepcyjnej, odwołuje się do szerokiego pojęcia zdrowia (jako fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu). Obok uogólnionej oceny stanu zdrowia uwzględnia ocenę wielu szczegółowych kwestii zawartych w tym pojęciu.



Te szczegółowe aspekty zdrowia, subiektywnie oceniane przez respondentów w kwestionariuszu ankiety to po pierwsze treści, które najczęściej pojawiają się w potocznym pojmowaniu zdrowia, czyli najczęściej utożsamiane są z tym pojęciem (co zostało ustalone w licznych badaniach dotyczących społecznych reprezentacji zdrowia). Po drugie, to także treści eksponowane w wielu szerokich teoretycznych koncepcjach zdrowia (ujęciach funkcjonalnych, społeczno-środowiskowych, jakości życia, dobrostanu, zdrowia zawodowego, holistycznego itp.), przy czym uwzględnione zostały zwłaszcza te współczesne trendy w pojmowaniu zdrowia, które akcentują kwestie zdrowia psychicznego, ogólnego dobrostanu (wellbeing) i jakości życia. Ponadto, z uwagi na założony cel diagnozowania samooceny zdrowia pracowników (rozpoznanie ich potrzeb zdrowotnych jako podstawa działań interwencyjnych w sferze promocji zdrowia w zakładzie pracy) rozbudowane zostały pytania dotyczące oceny zdrowia w kontekście pracy. Wreszcie, ze względu na wyzwania związane z problemem starzenia się i kurczenia się zasobów pracy (stan zdrowia i jego subiektywna ocena jako kluczowe determinanty kontynuowania aktywności zawodowej), uwzględniono w ankiecie kwestie subiektywnie postrzeganej dynamiki stanu zdrowia w najbliższej przyszłości.

Kwestionariusz składa się z 7 części, oznaczonych kolejnymi literami alfabetu.

Część A to pytania o ogólną samoocenę stanu zdrowia, a także osobno o ocenę stanu zdrowia psychicznego. Pytania takie, bądź zbliżone do nich, wykorzystywane są w wielu populacyjnych, kwestionariuszowych badaniach stanu zdrowia. Otwiera to możliwość porównań oceny dokonanej przez personel danego zakładu pracy z ocenami wyrażanymi przez ogół społeczeństwa lub przez wybrane jego grupy.

Część B grupuje pytania związane z ryzykiem rezygnacji z pracy ze względu na stan zdrowia w kontekście starzenia się. Poczucie szybko pogarszającego się zdrowia pośrednio wskazywać może na ryzyko utraty zdolności i chęci do pracy wśród jakiejś – możliwej do ilościowego zidentyfikowania – części personelu.

Część C to pytania ogólnie ukazujące stosunek pracowników do dbania o własne zdrowie. Mówią one o miejscu troski o zdrowie wśród innych wartości, uznawanej roli zdrowego stylu życia i subiektywnym postrzeganiu możliwości jego realizacji.



Negatywne oceny w tym zakresie zwracają uwagę na potrzebę rozwijania wśród personelu motywacji do zdrowego stylu życia i zwiększania możliwości jego prowadzenia, choćby poprzez sprzyjające temu interwencje w środowisku pracy.

Części D i E obejmują szeroki zakres zróżnicowanych, szczegółowych aspektów/ujęć zdrowia, które dopiero łącznie dają jego możliwie szeroki obraz. Uwzględnione zostały tu m.in. pytania o zdrowie fizyczne, seksualne, finansowe, duchowe, społeczne czy psychiczne (te końcowe zawarte w części E). w tym kontekście należy odnotować i podkreślić, że kwestionariusz ten nie jest narzędziem do profesjonalnej, zewnętrznej oceny przywołanych obszarów zdrowia, ale do diagnozy subiektywnej oceny ich wybranych aspektów. By jednak uzyskać możliwie szeroki obraz zdrowia, ujęte one zostały m.in. w kategoriach funkcjonalnych, witalistycznych, mentalnych. Warto podkreślić, że obraz diagnozowany w tej części kwestionariusza nie musi być wewnętrznie spójny i różne aspekty oceny zdrowia mogą różnić się. Negatywnie ocenione kwestie wskazują na obszary deprivacji doświadczanej przez pracowników w obszarze jednej z najistotniejszych wartości społecznych.

Część F dotyczy oceny zdrowia w kontekście pracy. Pytania te diagnozują wybrane elementy stanu zdrowia potencjalnie warunkowane wpływem aktywności zawodowej. Diagnoza tego obszaru jest szczególnie istotna, bo ukazuje te kwestie, których ewentualna modyfikacja ma względnie bezpośredni wpływ na poczucie zdrowia i leży w gestii pracodawcy. Końcowe pytania tej części (pyt. 47-48) oparte są na odmiennym założeniu i ukazują możliwy wpływ zdrowia pracowników na zaburzenia ich aktywności zawodowej (*absenteeism, presenteeism*).

Część G (tzw. „metryczka”) grupuje pytania dotyczące usytuowania respondenta w strukturze społecznej. Dane te będą użyteczne w analizie zróżnicowań stanu zdrowia pomiędzy wyodrębnionymi grupami pracowników (np. w odmiennych pokoleniach). Warto jednak pamiętać, by pytania te wykorzystywać tylko wtedy, gdy poszczególne grupy w danym zakładzie pracy są wystarczająco liczne. Jeżeli kwestionariusz subiektywnej oceny stanu zdrowia będzie wykorzystywany w dużych organizacjach, to można rozważyć uzupełnienie metryczki o dodatkowe zmienne, dokładniej ukazujące pozycję w strukturze społeczno-demograficznej lub charakterystykę pracy wykonywanej przez respondentów.



Wyniki uzyskane dzięki zastosowaniu omawianego kwestionariusza można interpretować w sposób opisowy (odwołując się do treści poszczególnych pytań), jak też tworzyć sumaryczne wskaźniki liczbowe, wykorzystując do tego wartości przyznane przez respondentów na skalach oceny. W tej drugiej sytuacji warto uwzględnić fakt, że część ocen odnosi się do negatywnie, a część do pozytywnie wyrażonych aspektów zdrowia i w razie potrzeby należy odwrócić wartości skali oceny.

IV. Opis rekomendowanej metodyki wykorzystania kwestionariusza w organizacji

Opracowany kwestionariusz może być wykorzystany w trzech głównych obszarach:

- w ankietowych badaniach zdrowia prowadzonych w i na potrzeby konkretnej organizacji / zakładu pracy (diagnoza indywidualnych odczuć i ocen dotyczących zdrowia, zagregowanych na poziomie ogółu personelu), a ponadto
- w sondażowych badaniach populacyjnych (diagnoza subiektywnej oceny stanu zdrowia populacji pracowników lub jej wyodrębnionych grup)
- w indywidualnym kontakcie pacjenta z lekarzem (terapeutą, coachem zdrowia) – jako narzędzie wspierające wywiad.

Przedmiotem dalszej uwagi jest ten pierwszy obszar. Kwestionariusz jest tu narzędziem przeznaczonym głównie dla pracodawców i menedżerów zarządzających kapitałem ludzkim i zdrowiem w zakładzie pracy. Może być wykorzystany praktycznie w dowolnym typie organizacji – niezależnie od jej wielkości, formy własności, profilu działalności, struktury organizacyjnej. Warto jednak zwrócić uwagę, że w organizacjach posiadających nieliczny personel ankietowe metody diagnoz społecznych mają niewielkie zastosowanie. W takim przypadku lepsze będzie wykorzystanie metod jakościowych, gdzie opracowany kwestionariusz może być inspiracją dla określenia szczegółowej problematyki wywiadów bądź wypracowania innych narzędzi.

Badanie stanu zdrowia – zarówno w sensie obiektywnym (np. poprzez diagnozy kliniczne, laboratoryjne, e-monitoring), jak w aspekcie subiektywnych ocen (np. poprzez wywiady, ankiety) – wkracza na grunt zagadnień, które mogą być traktowane przez badane osoby jako osobiste, drażliwe, okryte tajemnicą.



Stąd w badaniach takich szczególnie istotne stają się trzy wzajemnie powiązane kwestie:

1. skrupulatne przestrzeganie przez podmioty prowadzące diagnozę i mające dostęp do indywidualnych danych takich zasad i procedur, które w pełni gwarantują pracownikom dobrowolność udzielania informacji dotyczących spraw zdrowia oraz depersonalizację (anonimowość) w procesie ich pozyskiwania i gromadzenia;
2. minimalizowanie obaw/lęków dotyczących możliwości ujawnienia danych wrażliwych oraz zbudowanie społecznego klimatu zaufania, że informacje zbierane od poszczególnych pracowników traktowane będą jako poufne;
3. wdrożenie mechanizmów kreujących motywację pracowników do uczestnictwa w diagnozie subiektywnej oceny zdrowia personelu (w roli respondentów).

W odpowiedzi na te potrzeby w zakładzie pracy przystępującym do subiektywnej diagnozy zdrowia personelu warto zadbać o dobrą wewnętrzną komunikację. To przede wszystkim dobre (wiarygodne, zrozumiałe, docierające do wszystkich pracowników, wykorzystujące wielorakie kanały komunikacji) wyjaśnienie celów takiej diagnozy, sposobu i harmonogramu przeprowadzenia badania ankietowego, procedur zapewnienia anonimowości/poufności indywidualnych odpowiedzi, sposobu/trybu opracowania i prezentowania zebranych ustaleń.

Komunikując kwestie zapewnienia poufności gromadzonych informacji warto przed uruchomieniem badania zapoznać pracowników z kwestionariuszem ankiety (treścią pytań). Warto poinformować, że odpowiadając na ankietę mogą zrezygnować z odpowiedzi na niektóre pytania (uwzględniono to w kwestionariuszu), że w całym procesie badania nigdzie nie powinni podawać swoich danych personalnych, że sposób gromadzenia ankiet uniemożliwia identyfikację respondenta (np. ogólnodostępne urny przy ankietach w formie papierowej lub zapewniające anonimowość renomowane elektroniczne systemy do prowadzenia badań ankietowych online). Warto zadbać, by komunikacja ta miała charakter otwarty i dwustronny, tzn. by pracownicy mogli publicznie wyrażać swoje obawy, zadawać pytania i uzyskiwać satysfakcjonujące ich odpowiedzi.



Warto by diagnoza ta była oficjalnie wspierana przez pracodawcę (zarząd, dyrekcję, najwyższe kierownictwo), natomiast logistycznie organizowana przez tę komórkę, która w danej organizacji jest wyspecjalizowana w tego typu aktywnościach. Przy braku takiej komórki lub doświadczeń w tym obszarze warto skorzystać ze wsparcia zewnętrznych, doświadczonych ekspertów.

Z kolei samą organizację/realizację procesu zbierania indywidualnych ankiet warto powierzyć:

- osobie, która z racji swej roli zawodowej lub pełnionej funkcji jest zobligowana do zapewnienia poufności informacji dotyczących indywidualnego stanu zdrowia (np. lekarzowi współpracującemu z danym zakładem pracy)
- osobie spośród personelu, która cieszy się wśród ogółu lub większości pracowników bardzo dużym, niekwestionowanym zaufaniem (jeżeli jest w zakładzie taka osoba)
- zewnętrznej instytucji, posiadającej dużą renomę, która jest wyspecjalizowana w tego typu diagnozach i nie jest powiązana z pracodawcą (m.in. znany ośrodek badania opinii społecznej, doświadczony dostawca usług medycznych/prozdrowotnych, instytucja naukowa, np. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera).

Warto zadbać, by ankietowe badanie subiektywnej oceny zdrowia przeprowadzić w odpowiednim czasie. Traumatyzujące wydarzenia w otoczeniu, np. epidemia i towarzyszące jej restrykcje, czy reorganizacje w zakładzie pracy, zwłaszcza procesy redukcji zatrudnienia, na ogół nie będą temu sprzyjać. Nie będzie też dobry czas, w którym większość pracowników wykorzystuje urlopy, dochodzi do spiętrzenia pracy, prowadzone są okresowe oceny pracowników lub realizowane inne badania ankietowe.

Trudno jednoznacznie rekomendować, czy w przypadku dużych zakładów pracy ankietę kierować do wszystkich, czy do losowo wybranych pracowników (w oparciu o zasady doboru reprezentatywnego). Ankieta dla wszystkich może zwiększyć zbiór uzyskanych odpowiedzi, ale może też dać odwrotny efekt, gdy pojawią się „teorie spiskowe” na temat przyczyn prowadzenia takiej diagnozy i podejrzenia o brak anonimowości. Dobór losowo-reprezentatywny może minimalizować tego typu zagrożenia, ale nie będzie dobrym w firmie, gdzie występuje ogólny problem niskiej zwrotności ankiet.



W zakładach pracy, gdzie poziom zaufania do pracodawcy nie jest wysoki, a także w małych organizacjach, warto unikać nadmiernego rozbudowania „metryczki” w kwestionariuszu. Nadmiar danych opisujących strukturalną pozycję pracownika może rodzić obawy o łatwą identyfikację respondenta, mimo zapewnienia innych warunków anonimowości.

Przedstawione rekomendacje mają charakter ogólny. Decydującą kwestią dla powodzenia diagnozy subiektywnej oceny zdrowia personelu jest zawsze kultura organizacyjna konkretnej firmy/instytucji. To kadra zarządzająca obszarem HR na ogół najlepiej wie, w jaki sposób komunikować się z jej personelem. Można rekomendować, by w razie potrzeby kadra korzystała z konsultacji ekspertów doświadczonych w badaniach świadomości zdrowotnej i komunikacji dotyczącej spraw zdrowia w zakładach pracy. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera oferuje firmom/instytucjom bezpłatne konsultacje w tym zakresie. Oferuje także swoją pomoc w przystosowaniu przedstawionego wzoru kwestionariusza do specyficznych potrzeb organizacji planującej jego wykorzystanie (np. w rozwinięciu niektórych wątków analizy, dopasowaniu pytań do charakterystyki zawodowej personelu), a także w przeprowadzeniu procesu diagnozy, raportowaniu ustaleń oraz opracowaniu rekomendacji dla strategii prozdrowotnej firmy. W tym celu prosimy o kontakt z Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera (tel. 42 6314686, e-mail: pracanazdrowie-npz@imp.lodz.pl).



Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons (uznanie autorstwa - użycie niekomercyjne 3.0 Polska)
Treść licencji jest dostępna na stronie <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.pl>
