

RYSZARD STOCKI

DIAGNOZA ORGANIZACJI OD A DO Z

**Praktyczny podręcznik diagnozy
dla konsultantów, trenerów i menedżerów**



Oficyna

a Wolters Kluwer business

RYSZARD STOCKI

DIAGNOZA ORGANIZACJI OD A DO Z

**Praktyczny podręcznik diagnozy
dla konsultantów, trenerów i menedżerów**



Oficyna

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Konsultacja merytoryczna I wydania
Prof. dr hab. Małgorzata Kossowska

Wydawca
Kamila Dołęgowska-Narloch

Redaktor prowadzący
Janina Burek

Opracowanie wydania II



WYDAWNICTWO
JAK

www.wydawnictwojak.pl

Projekt graficzny okładki
Studio Kozak

Zdjęcie wykorzystane na okładce
© *iStockphoto.com/Robert Churchill*

© Copyright by Oficyna Ekonomiczna,
Oddział Polskich Wydawnictw Profesjonalnych Sp. z o.o. 2005

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. 2013
All rights reserved.

Wydanie II

Wydanie I ukazało się pod tytułem *Patologie organizacyjne – diagnoza i interwencja*

ISBN 978-83-264-4041-0

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
Księgarnia internetowa: www.profinfo.pl

Dedykuję Mamie

Spis treści

O autorze.....	11
Podziękowania.....	13
Przedmowa.....	15
CZĘŚĆ I. PODSTAWY DIAGNOZOWANIA	21
1. Diagnoza holistyczna a diagnoza psychologiczna organizacji.....	23
Problem granic w diagnozie – holistyczność diagnozy	28
Diagnoza holistyczna jako różne „rzuty” organizacji	33
Specyfika diagnozy psychologicznej.....	36
Rodzaje konstruktów.....	37
Podsumowanie.....	41
2. Nozologia patologii organizacyjnych jako metateoria szczegółowych teorii organizacyjnych	43
Systematyka patologii.....	48
Znaczenie typu patologii dla diagnozy organizacji	51
Podsumowanie.....	62
3. Cztery perspektywy widzenia organizacji	64
Znaczenie rozwoju dla diagnozy organizacyjnej	70
Specyfika rozwoju organizacyjnego	70
Psychologiczne źródła systemowego izomorfizmu w organizacjach	71
Model indywidualnej ewolucji w spostrzeganiu organizacji jako wytyczna diagnozy.....	74
Kręgi konstruktów organizacyjnych	75
Aspekt socjologiczny wyników odzwierciedlania	86
Podsumowanie	86
4. Anatomia zdrowej organizacji i jej zaburzenia wynikające z wpływu ludzi	87
Co jest potrzebne firmie, aby mogła istnieć.....	91
Ścieżka: klienci – przewaga konkurencyjna – płace – zaangażowanie pracowników.....	94

Ścieżka: system informacyjny – system ocen – system płac – płace.....	98
Ścieżka: godność – porozumienie – zaufanie – zaangażowanie	100
Zarządzanie kompetencjami	102
Podsumowanie	104
5. Strategiczny kontekst diagnozy	105
Wpływ wielkości organizacji na patologie i działania diagnostyczne	110
Typologia strategiczna organizacji	113
Podsumowanie.....	119
CZĘŚĆ II. PROCES I NARZĘDZIA DIAGNOZY.....	121
6. Etapy procesu diagnozy.....	123
Faza pierwsza: od zgłoszenia się klienta do podpisania kontraktu na przeprowadzenie diagnozy	128
Faza druga: diagnozowanie	136
Faza trzecia: przekazanie wyników diagnozy zainteresowanym	140
Wymagania formalne dotyczące raportów analitycznych.....	140
Prezentacje	145
Autodiagnoza.....	146
Podsumowanie.....	146
7. Mapy poznawcze jako źródło wiedzy o procesach postrzegania i rozumowania w organizacji	148
Co to są mapy poznawcze?	154
Po co badać mapy poznawcze?	157
Podstawowe zasady i warunki badania map poznawczych	158
Problemy związane z pomiarem	160
Prowadzenie wywiadów	161
Kodowanie i opracowywanie danych – analiza słownika	165
Analiza struktury map poznawczych	172
Interpretacja wyników	175
Podsumowanie	177
8. Wywiad jako podstawowe narzędzie diagnozy organizacji	178
Przygotowywanie się do wywiadów i rozmów diagnostycznych	184
Co presuponują rozmówcy, czyli prywatne teorie na temat firmy	187
Rodzaje wywiadów	191
Błędy popełniane w trakcie wywiadów diagnostycznych i niebezpieczeństwa związane ze stosowaniem tej techniki.....	203
Podsumowanie.....	205
9. Testy psychologiczne w diagnozie patologii organizacyjnych	206
Istota i cele badania kwestionariuszowego	210

Psychometryczne badanie wiedzy ukrytej	211
Modele wnioskowania na podstawie kwestionariusza o sytuacji w organizacji	220
Dostosowanie narzędzi do potrzeb organizacji	225
Pułapka operacjonalizacji	231
Podsumowanie	232
10. Obserwacja i techniki symulacyjne	233
Obserwacja interakcji	238
Obserwacja rozwiązywania sytuacji symulowanych	241
Analiza danych werbalnych	246
Mapowanie owalami	249
Podsumowanie	251
11. Analiza dokumentów	252
Analiza dokumentów finansowych	257
Analiza statutu	266
Analiza stron internetowych	270
Podsumowanie	277
12. W stronę pełnej partycypacji w zarządzaniu	278
Konsekwencje diagnozy	281
Program na dziś	284
Co nie sprzyja pełnej partycypacji w zarządzaniu?	286
Możliwe działania interwencyjne	287
Podsumowanie	289
DODATEK. Zadania do przemyślenia	291
Literatura cytowana	297
Indeks	319

O autorze

Ryszard Stocki, ur. w 1960 roku w Krakowie, absolwent anglistyki i psychologii na Uniwersytecie Jagiellońskim. Profesor nadzwyczajny w Wyższej Szkole Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Katowicach. Przewodniczący Rady Instytutu Karola Wojtyły (www.wojtylainstitute.org). Uzyskał międzynarodowy certyfikat w zakresie kształcenia i rozwoju w Thames Valley University w Londynie. Jest członkiem International Society of Business, Economics and Ethics (ISBEE) oraz International Association for Economic Participation. Autor sześciu książek i wielu artykułów. Publikował swoje teksty w „Harvard Business Review”, „Computerworld”, „CXO”. Pracował dla ponad pięćdziesięciu organizacji, w tym dla NSZZ „Solidarność”, organizacji pozarządowych, jak Towarzystwo Pomocy Świętego Brata Alberta, Federacja Polskich Banków Żywności, małych firm prywatnych i dużych korporacji, takich jak Siemens, BASF czy BP Polska. Był inicjatorem konkursu „Firma Przychylna Ludziom”, organizowanego przez NSZZ „Solidarność” w latach 1999–2001.

Jest orędownikiem kształcenia wszystkich pracowników w zakresie podstaw biznesu. Uruchomił system szkoleń biznesowych dla związkowców, realizowanych na Dolnym Śląsku i w Zagłębiu Miedziowym. W 2003 roku zainicjował konkurs „Lider Zarządzania CXO”, wyłaniający najlepsze przedsiębiorstwa rozwijające się w sposób zrównoważony. Wraz z zespołem zbudował narzędzie diagnozy dojrzałości organizacji pozarządowych – Non-Profit Index, dostępny nieodpłatnie na stronie internetowej (<http://www.nonprofitindex.org>). Narzędziem tym zostało przebadanych kilkanaście największych organizacji pozarządowych w Polsce. Ryszard Stocki jest zwolennikiem profesjonalizacji zarządzania w organizacjach pozarządowych, dla których napisał podręcznik *Zarządzanie dobrami*. W swojej pracy *Diagnoza organizacyjna od A do Z* przedstawia metodę diagnozy organizacji opartej na standardach normatywnych „zdrowia organizacji”. Od wielu lat wprowadza eksperymentalne systemy kształcenia, mające na celu upodmiotowienie studentów i zachęcenie ich do współtworzenia programu studiów.

Ostatnio pracuje nad psychologicznymi mechanizmami upodobniania się wszystkich organizacji do jednego modelu hierarchicznego (izomorfizm organizacyjny) oraz nad psychologiczną teorią uczestnictwa, będącą kontynuacją

filozoficznej teorii uczestnictwa Karola Wojtyły. Współpracuje z Saint Mary's University w Halifax w Kanadzie, gdzie uczestniczy w programie budowy systemu eksperckiego do autodiagnozy spółdzielni w zakresie zarządzania (coop.oindex.eu). Żonaty, siedmioro dzieci. Miłośnik fotografii i tanga argentyńskiego. Więcej informacji – www.stocki.org.

Podziękowania

Nasze schematy poznawcze pozwalające na takie lub inne spostrzeganie rzeczywistości są kształtowane przez dziesiątki lat, a zaczynają się tworzyć już od pierwszych chwil życia. Nie sposób więc wymienić wszystkich, którym chciałbym podziękować za to, że przyczynili się do powstania samej idei patologii organizacyjnych, a potem sprawili, że przybrała ona postać książki. Składały się na to tysiące rozmów i setki tekstów. Spis literatury cytowanej oddaje tylko część z nich. Są jednak osoby, bez których książka ta albo w ogóle by nie powstała, albo miałaby zupełnie inny kształt, i tym osobom chciałbym imiennie podziękować. Pragnę podziękować Ewie Gorzkowskiej, Ewie Kosiorowskiej, Tomkowi Wójcikowi i Tadeuszowi Tumilewiczowi z „Solidarności”, z którymi dane mi było przez prawie pięć lat współtworzyć propozycje nowych kierunków działania związku zawodowego, z kursem doradców związkowych i konkursem Firma Przychylna Ludziom na czele. To dzięki temu konkursowi udało nam się zajrzeć do wnętrza kilkudziesięciu przedsiębiorstw. Chcę podziękować Iwonie Bartczak z IDG, która najpierw jako redaktor „Computerworld”, a potem redaktor naczelny „CXO”, z entuzjazmem przyjmowała wszystkie moje teksty o patologiach i wsparła pomysł zorganizowania konkursu Lider Zarządzania CXO, który miał pomóc wyłonić zdrowe przedsiębiorstwa jako wzory dla innych firm. Laureatami tego konkursu były firmy Ekolan i Berti, opisane w studiach przypadków zawartych w tej książce; ich prezesom – panom Andrzejowi Biernackiemu i Robertowi Wiszowatemu – dziękuję za wyrażenie na to zgody.

Osobne podziękowania należą się prof. Edwardowi Nęcce za stworzenie w Zakładzie Psychologii Eksperymentalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego idealnych warunków do prowadzenia przeze mnie badań i budowania zespołu współpracowników. Pragnę też podziękować moim współpracownikom i magistrantom, z którymi prowadziliśmy badania i bez których nie byłoby tej książki: Sylwii Ślifierz-Wasilewskiej, Agacie Rzeczkowskiej, Szymonowi Wicharemu, Maćkowi Machowskiemu, Elizie Ołdakowskiej, Kindze Surówce, Marcie Donhefner-Wojtkiewicz, Katarzynie Piszczek, Joannie Kuś, Andrzejowi Sekule, Jolancie Rączce, Arturowi Jankiewiczowi, Magdalenie Marcinowskiej i Małgorzacie Tomaszewskiej.

Dziękuję Mirze Zdanowicz i Anecie Konstantowskiej za zachęcenie do pisanie tej książki. Małgorzata Kossowska jako wymagający recenzent oraz Klaudia Stocka, Magda Grohman, Magda Ross, Gosia Koper, Bartek Marchut i Alek Mandziak zgodzili się przeczytać książkę lub jej fragmenty w wersji roboczej i zwrócili uwagę na tyle rzeczy, że poprawiałbym ją jeszcze przez kilka miesięcy, gdyby nie pani redaktor Kamila Dołęgowska-Narloch, która ze zrozumieniem, ale też w interesie czytelników robiła wszystko, aby książka w ogóle ujrzała światło dzienne. Podziękowania należą się też paniom redaktorkom: Jolancie Stecewicz, Bogumile Gnypowej, Marcie Janiszewskiej i Janinie Burek, a także panu Andrzejowi Choczewskiemu, dzięki którym książka przybrała obecną formę językową i graficzną.

Na koniec chcę przeprosić moją żonę Klaudię oraz Julię, Martę, Michała, Jędrka, Helenkę, Magdalenkę i Frania za prawie półroczną nieobecność psychiczną w domu, tym boleśniej, że związaną z fizyczną obecnością, i podziękować im za cierpliwość i wyrozumiałość okazywaną mi wtedy, gdy nie miałem dla nich czasu, całkowicie pochłonięty tym, co pisałem.

Przedmowa

Moje zainteresowanie patologią organizacji zaczęło się od obowiązkowej służby wojskowej, którą odbyłem na przełomie lat 1987 i 1988. Wojsko Polskie było wówczas niewątpliwie organizacją patologiczną – trudno było być żołnierzem i nie doznać urazów psychicznych i zranień moralnych. Próba analizy występujących tam patologii (Stocki 1991; 2012) była moją pierwszą próbą refleksji nad organizacją. Potem jako doradca, trener i analityk miałem okazję obserwować działanie kilkudziesięciu innych organizacji.

Powodem napisania tej książki była z jednej strony bezradność, której wielokrotnie doświadczałem w trakcie mojej pracy z organizacjami, z drugiej – chęć zrozumienia zjawisk i wyjaśnienia ich za pomocą jasnych i klarownych modeli. Bezradność wynikała przede wszystkim z nieprzystawalności teoretycznych modeli i metod do realnego życia. Oto na przykład współpracowałem z muzeum, a podręczniki dawały mi rady przydatne może przy współpracy z producentem wód gazowanych. Pracowałem z firmą oferującą zaawansowane usługi inżynierskie, a modele opisywane w literaturze przedmiotu nadawały się co najwyżej do zastosowania w usługach oferowanych w serwisach samochodowych.

Kontakt z kilkudziesięcioma organizacjami oraz systematyczne ich badania sprawiły jednak, że zacząłem dostrzegać światelko w tunelu. Było nim ujęcie każdej organizacji jako specyficznej dziedziny wymagającej odrębnej teorii i odrębnego modelu. Oczywiście było jednak dla mnie, że otaczająca nas kultura zaszczerpia w organizacjach określone wzorce zachowań. Patologia lub walka konkurencyjna organizacji wyrastają ze skrzyżowania tej specyficzności i wspólnych doświadczeń kulturowych. Tak powstał pomysł diagnozy nozologicznej, która podobnie jak w medycynie, opiera się na opisie dobrze zbadanych i wyjaśnionych patologii organizacyjnych.

Wydaje mi się, że wprowadzenie do doradztwa pojęcia patologii jako swojego narzędzia jest uczciwe intelektualnie i moralnie. Ludzie pragnący zmienić swoje organizacje ciągle napotykają jakieś patologie. Nie wiedzą, dlaczego coś się nie udaje. Często nie są winni i mimo wysiłków ich starania obracają się wniwecz. Niepotrzebnie obwiniają siebie za istniejącą sytuację albo zbyt pochopnie obwiniają innych. Książka ta ma im pomóc rozwiązać takie problemy. Ze wzglę-

du na specyficzność organizacji, zamiast gotowych teorii i wzorów proponuję w niej oryginalne narzędzia diagnostyczne dostosowane do idei wyjątkowości każdej organizacji. Książka jest też załącznikiem przewodnika po patologiach: na przykładzie dwunastu patologii starałem się pokazać głębię problemu, ale zdaję sobie sprawę, że każdy z tych dwunastu przypadków wymaga dalszych badań i ujęcia monograficznego.

Publikacja ta byłaby zapewne przyjemnym podręcznikiem narzędziowym, gdyby nie to, co profesor Staniszkis (2003) nazywa funkcjonalizacją patologii. Chodzi mianowicie o to, że mechanizmy patologiczne niejednokrotnie stają się funkcjonalnym elementem systemu, pełniąc jakąś ważną funkcję, na przykład funkcję stabilizującą. Patologia tak silnie wtedy zrasta się z systemem, że jest uznawana za jego nieodzowny element. Przestajemy ją wówczas dostrzegać albo ujawnia się pod zupełnie inną postacią. Jeśli mamy rozwiązać ten problem, nie wystarczy samo posiadanie narzędzi, tak jak posiadanie termometru i mierzenie temperatury nie pozwala odkryć przyczyn gorączki. Aby postawić trafną diagnozę, trzeba znać i rozumieć mechanizmy patologiczne, i właśnie opis tych mechanizmów, mimo że znacznie uproszczony, powoduje, że liczba odbiorców tej książki może być ograniczona. Od diagnosty wymagam bowiem spokojnej refleksji, wysiłku intelektualnego i pewnego minimum wiedzy teoretycznej. Choć książka ta może być przydatna wszystkim, którzy borykają się z patologiami organizacyjnymi, zakładam, że czytelnik ma choć podstawową wiedzę z zakresu psychologii, ekonomii, zarządzania i kultury. Jest to więc bardziej podręcznik dla studentów wyższych lat zarządzania lub psychologii zarządzania niż przystępny poradnik dla menedżerów lub zabieganych trenerów-doradców.

Książka dzieli się na część teoretyczną (rozdziały 1–5) i narzędziową (rozdziały 6–12). Nie można jednak poprzestać na lekturze części narzędziowej, gdyż bez zrozumienia części teoretycznej narzędzia mogą być źle używane i prowadzić do błędnych wniosków.

W rozdziale 1 przedstawiam różne aspekty funkcjonowania organizacji. Niestety, dotychczas teoria organizacji więcej zawdzięcza socjologii i teorii systemów niż psychologii. Tymczasem czy chcemy tego, czy nie, od systemów poznawczych człowieka i jego możliwości adaptacyjnych zależą wszelkie zmiany organizacyjne. Poza tym główny nurt badań poznawczych nie jest jeszcze gotowy do stworzenia właściwych modeli. Proponowane modele systemowe i poznawcze, choć pozornie skomplikowane, nie oddają złożoności organizacji. Poznawcza psychologia społeczna organizacji, którą proponuje Weick (1979, 2001), przyjmuje bardziej punkt widzenia członka organizacji niż zewnętrznego obserwatora. Wydaje się jednak, że wychodząc z założeń Weicka, nie można mówić o patologiach, gdyż usprawiedliwianie swojego zachowania jest kluczowe przy analizowaniu organizacji, ale mniej przydatne przy diagnozie nozologicznej. Za podstawę nozologicznej diagnozy organizacji przyjąłem koncepcję epidemiologii struktur poznawczych (Sperber 1996). W niniejszej pracy skupiłem się

głównie na aspekcie psychologicznym diagnozy patologii, pamiętając, że jest on jedynie częścią złożonej diagnozy holistycznej. W rozdziale 1 wytłumaczyłem też, czym się różni przyjęty model diagnozy nozologicznej od tradycyjnej analizy organizacji, i starałem się wyjaśnić swoje stanowisko teoretyczne.

Rozdział 2 dotyczy propozycji nozologii patologii organizacyjnych. Tych patologii jest tak wiele i mają tak różnorodny charakter, że przy diagnozie organizacji potrzebujemy jakiegoś klucza do ich oznaczania. W tym celu zaproponowałem przystosowanie systemu nozologii psychiatrycznej DSM III i IV do potrzeb kategoryzacji patologii organizacyjnych. W systemie tym poszczególne osie dotyczą opisu każdej patologii: oś I – łatwo dostrzegalnych objawów patologii, oś II – patologii związanych z osobami kierującymi organizacjami, oś III – nieprawidłowości operacji i procesów, oś IV – patogenicznego oddziaływania środowiska organizacji, oś V – rozwoju zjawisk patologicznych w czasie. W rozdziale tym podałem także około dwustu różnych pozycji nozologicznych. To one powinny być podstawą diagnozy. Sporządzenie kompletnej listy patologii organizacyjnych nie jest celem tej książki – chodzi w niej raczej o przedstawienie narzędzi do ich poszukiwania. Aby jednak nie pozostawić czytelnika bez pomocy w tym względzie, zdecydowałem się na opisanie dwunastu powszechnie występujących patologii i umieszczenie jednego opisu na początku każdego rozdziału jako studium przypadku.

Rozdział 3 jest próbą zbudowania modelu, w którym odzwierciedlanie omówione w rozdziale 1 pokazałem jako mechanizm przyczyniający się do rozwoju organizacji. Wychodzę z poziomu Ja, który wprawdzie nie jest jeszcze poziomem organizacyjnym, ale na nim są budowane konstrukty służące do rozumienia organizacji. Następnie przedstawiam rozwój tych konstruktyw i rozwój organizacji w miarę rozumienia przez jej pracowników coraz szerszego kontekstu: najpierw swojej grupy, potem poszczególnych poziomów organizacji i w końcu rozumienia organizacji z punktu widzenia otoczenia biznesowego, także w kontekście społeczeństwa i ludzkości. Zrozumienie rozwoju pozwala znacznie zredukować liczbę patologii przez pokazanie, że przyczyny są niejako uzależnione od procesów naturalnych, a więc od mechanizmu odzwierciedlania. Rozdział kończy krótkie omówienie procesu odwrotnego do odzwierciedlania wraz z jego możliwymi skutkami patologicznymi.

W rozdziale 4 opisuję funkcjonowanie procesów organizacji. Najłatwiej poznać chory organizm, porównując go ze zdrowym. Podobnie można zanalizować anatomię zdrowej organizacji, tak aby stanowiła punkt odniesienia do konstruowania narzędzi diagnostycznych, prowadzenia działań naprawczych czy budowania strategii. Nie jest to sprzeczne z ideą stawiania diagnozy jako indywidualnej teorii konkretnej firmy, gdyż opisane w tym rozdziale funkcje, procesy i sprzężenia zwrotne funkcjonują różnie w różnych organizacjach. Wychodzę jednak z założenia, że wszystko, co zostało opisane w tym rozdziale, musi występować w każdej organizacji. Opis ma charakter holistyczny i zjawiska

antropologiczne, ekonomiczne, psychologiczne i organizacyjne przeplatają się w modelu, tworząc jedną całość. Dużo pełniejszy opis zdrowych organizacji znajdzie czytelnik w pracy poświęconej pełnej partycypacji w zarządzaniu (Stocki, Prokopowicz, Żmuda 2012).

Rozdział 5 znajduje się niejako na pograniczu teorii i praktyki diagnozy. Dotyczy strategicznego kontekstu diagnozy, czyli jej celowości z punktu widzenia różnych organizacji. W rozdziale 4 pokazywałem wspólne cechy organizacji, w piątym zaś opisuję występujące między nimi różnice. Pierwsza typologia zaproponowana w tym rozdziale przewiduje podział według wielkości organizacji, druga jest oparta na macierzy środowisk strategicznych BCG. Obie typologie mają pomóc w praktycznym podejściu do organizacji przy planowaniu działań. W rozdziale tym znajdują się także opisy najbardziej charakterystycznych zachowań dla każdego rodzaju organizacji.

Od rozdziału 6 zaczyna się druga, bardziej narzędziowa część książki. W rozdziale 6 opisuję cały proces diagnostyczny oraz rolę, jaką odgrywają w nim specjaliści z różnych dziedzin. Nie pomijam także znaczenia zespołu doradców oraz zaplecza ich własnej organizacji, w której pracują. Rozdział ma charakter praktyczny i jest w dużej mierze oparty na doświadczeniach z praktyki doradczej.

Rozdział 7 jest poświęcony mapom poznawczym będącym narzędziem diagnostycznym umożliwiającym dotarcie do konstruktów poznawczych, o których mowa w pierwszych rozdziałach książki. Wprawdzie do budowy map używa się wielu narzędzi omówionych w dalszej części książki, jednak mapy poznawcze nadają tak prowadzonej diagnozie pewną specyfikę i stanowią jej bardzo konkretne ukierunkowanie. W rozdziale tym podaję dwa przykłady badań diagnostycznych prowadzonych tą metodą oraz wyciągam na tej podstawie wnioski.

W rozdziale 8 omawiam najważniejszą metodę diagnostyczną, czyli rozmowę, oraz jej bardziej sformalizowaną formę – wywiad indywidualny. Opisuję nie tylko poszczególne etapy wywiadu, ale także sposoby wykorzystania w praktyce zebranych danych. Podaję przykładowe scenariusze rozmów oraz sposoby analizowania wyników wywiadów i rozmów.

W rozdziale 9 omawiam metody oparte na obserwacji bądź to rzeczywistych, bądź symulowanych procesów odzwierciedlania. W metodach tych chodzi nie tyle o poznanie opinii poszczególnych osób, ile o uchwycenie samego procesu przekonywania oraz wywierania społecznego wpływu na osoby w grupie. W przyjętym tu rozumieniu grupy tematyczne (*focus groups*) należą do technik symulacyjnych. Tak jak wcześniej, podaję przykładowy scenariusz oraz sposoby opracowania wyników, które w wypadku grup tematycznych mają charakter jakościowy.

Rozdział 10 dotyczy techniki najbardziej nadużywanej w diagnozie, czyli testów psychologicznych. Nadużycia wynikają z ignorowania faktu, że treść tekstów ma charakter uniwersalny i nie do każdej organizacji pasuje, a na dodatek

uznaje się średnie wyniki za miarę diagnostyczną, z reguły ignorując zmienność, która pojawia się w każdej organizacji. W rozdziale tym przedstawiam metody tworzenia kwestionariuszy: przykłady pytań, sposób analizy i przykładowy kwestionariusz mogący być punktem wyjścia do tworzenia własnych kwestionariuszy.

Wywiady, grupy tematyczne i kwestionariusze to metody introspekcyjne opierające się na wizji świata badających i na naszej interpretacji tych konstruktorów. Rozdział 11 jest poświęcony analizie dokumentów i pozwala bezpośrednio dotrzeć do konstruktorów stanowiących podstawy organizacji. Spośród ogromnej liczby dokumentów, które można badać, wybrałem sprawozdania finansowe, statuty spółek oraz strony internetowe firm.

Każde z dwunastu studiów przypadku kończy się szczegółowymi propozycjami interwencji w organizacji, a w rozdziale 12, ostatnim, daję dodatkowe, ogólne wytyczne dotyczące kierunków poprawy tworzenia reprezentacji zarówno w perspektywie kultury organizacyjnej w Polsce, jak i w skali poszczególnych organizacji. Jak wspomniałem wcześniej, szersze rozwinięcie idei przedstawionych w tym rozdziale znajdzie czytelnik w pracach Stockiego, Prokopowicza i Żmudy (2012) oraz Bławat i Drobny (2011). Przedstawiam też działania, które można podjąć, aby uchronić swoją organizację od patologii.

CZĘŚĆ I

PODSTAWY DIAGNOZOWANIA

Diagnozowanie organizacji jest czymś oczywistym i dawno zostało zaakceptowane w praktyce zarządzania. Inaczej przedstawia się sprawa rozpoznawania patologii na podstawie takich badań – o patologiach pisze się mało i niechętnie, a prace na ten temat nie zdobywają specjalnego rozgłosu. Wynika to z wielu przyczyn.

Po pierwsze, ujęcie normatywne nie jest zbyt popularne w zarządzaniu. Aby spojrzeć normatywnie, trzeba wiedzieć, jak wygląda zdrowa organizacja. Podobnie jak podstawą medycyny jest koncepcja zdrowego człowieka. Wielu badaczy, w tym jeden z recenzentów tej książki, twierdzi, że tego nie tylko nie można, ale wręcz nie wolno robić. Ja twierdzę jednak, iż tak wiele wiemy już o tym, czym jest zachowanie godności człowieka, że zbudowanie modelu organizacji, która tę godność uznaje i pielęgnuje, nie jest zbyt trudne. Oczywiście zupełnie inną rzeczą jest osiągnięcie tego ideału – to wymaga już nieprzeciętnych kompetencji i zaawansowanej eksperckości w dziedzinie zarządzania.

Po drugie, tylko nieliczne organizacje przyznają się do jakichś nieprawidłowości. Wiąże się to prawdopodobnie z sytuacją członków zarządów, których pozycja, a zwłaszcza płaca, znacznie przekracza ich deklarowane kompetencje. Przyznanie się do patologii, a tym bardziej do bezradności wobec nich, mogłoby być uznane za dowód nieradzenia sobie z zarządzaniem firmą, co mogłoby oznaczać rozwiązywanie kontraktów z nimi. Dlatego na mówienie o patologii mogą sobie pozwolić albo właściciele, albo osoby o mocnej pozycji. W wielu organizacjach nie wolno nawet używać słowa „problem”, a coś dopiero „patologia”. Są więc „wyzwania” lub „nieprawidłowości”, lecz nie patologie. Ale książka ta nie jest adresowana do członków zarządów dbających o swój wizerunek, tylko do doradców, którzy jeśli chcą pomóc, muszą znać prawdziwy stan rzeczy. Jeśli ktoś używa takich słów, jak „choroba”, „patologia”, „błąd”, zakładamy, że wie, jaka sytuacja jest prawidłowa, a takie założenie może być ryzykowne w biznesie, bo jak pisze Drucker (1994c, s. 13) „w każdej organizacji są jakieś mało lotne mękoły, które cechuje wysoka skuteczność. Posuwa się taki do przodu noga za

nogą i – jak ten żółw ze starej bajki – dochodzi do celu pierwszy, podczas gdy inni nadal miotają się w szalonej krzątaninie”. Podobnie mogą się zachowywać całe organizacje. Jak dowodzą Collins i Porras (2003), wielkie wizjonerskie firmy miały mniejszą szansę na to, że odniosą szybki sukces, niż firmy, do których je porównywano i z których wiele szybko poniosło porażkę. Czy w takiej sytuacji można mówić o patologii? Być może to właśnie wczesny dynamiczny rozwój prowadzi do patologii, czego zdaje się dowodzić przykład wielu współczesnych polskich firm. Rozpoznawaniem patologii funkcjonowania zajmuje się też medycyna, co zachęca do podjęcia próby diagnozy organizacji, która podobnie jak człowiek jest złożonym systemem. Traktowanie organizacji jako żywego organizmu ma już swoją tradycję (Hannan i Freeman 1989, Morgan 1997). Coraz częściej mówi się też o patologiach organizacyjnych (Hall 1976, Kieżun 1997, Nitsun 1998a, Laszczak 1999, Vaughn 1999, Loasby 2004). Wydaje się jednak, że aby wiedza o patologiach dotarła do decydentów, należy zrobić kolejny krok i dokonać próby sklasyfikowania i nazwania wszystkich znanych patologii organizacyjnych.

Przyjmując jednak założenie o uniwersalności teorii systemów, można przeprowadzić inny zabieg – wyjaśnić systemowy charakter danego aspektu diagnozy medycznej i próbować znaleźć jego analogię do zjawisk występujących w organizacji. Podobnie jak w diagnozie medycznej, badania należałoby rozpocząć od praktyki doradczej, która dopiero na późniejszych etapach rozwoju systemu diagnostycznego byłaby konfrontowana z wynikami badań, poprawiana i uzupełniana. Taka skrócona droga pozwala na stworzenie systematyki patologii w krótkim czasie, ale na wczesnych etapach rozwoju tej systematyki trzeba by bardzo ostrożnie z niej korzystać, pamiętając, że jest to dopiero model wyjściowy, który powinien być ciągle weryfikowany przez praktyków i teoretyków.

1

Diagnoza holistyczna a diagnoza psychologiczna organizacji

Ogólny obraz firmy jest związany z motywacją. Aby ludzie wykonywali swoje czynności, trzeba im wskazać cel pracy. Jeśli chcecie zagrać mecz, musicie zrozumieć, co to znaczy wygrać. Kiedy uświadomisz ludziom ogólny obraz, zdefiniujesz wygraną.

Jack Stack i Bo Burlingham *The great game of business*
(Doubleday, New York 1992, s. 57)

WARSZTATOWE STUDIUM PRZYPADKU

Nazwa: syndrom słabości odroczonej gratyfikacji

Synonimy: syndrom braku odporności na kasę, syndrom konieczności natychmiastowego efektu

Obraz patologii

Syndrom słabości odroczonej gratyfikacji ujawnia się najczęściej wtedy, gdy firmy i organizacje przynoszące zyski i skutecznie ściągające należności tracą płynność finansową. Utrata płynności następuje w wyniku przeznaczenia dochodów na konsumpcję osobistą członków organizacji lub całej firmy, głównie na różne towary nienależące do przedmiotów codziennego użytku, poczynając od piwa, a na wielkich posiadłościach skończywszy. Najczęściej kupowane są bardzo drogie samochody. W firmach i organizacjach pieniądze mogą być przeznaczane na luksusowe siedziby, wielkie i nieuzasadnione akcje promocyjne i reklamowe, armię reprezentacyjnych asystentek i sekretarek, sieci komputerowe, kolorowe foldery i inne oznaki prestiżu nieprzynoszące jednak żadnych wymiernych korzyści (Adamiec i Kulik 1993).

Ten syndrom może się także objawiać w inny sposób. Dochodzi mianowicie do ograniczania wydatków na rozwój i kształcenie pracowników, działalność doradczą, remonty, wymianę zużytych części maszyn. To tylko pozornie działania odwrotne, gdyż te wydatki nie przynoszą natychmiastowego efektu, którym można by się pochwalić przed innymi ludźmi, a to właśnie jest istotne dla działania tego syndromu.

Osoby ulegające tej patologii wymagają natychmiastowych efektów od kontrahentów i pracowników. Jeśli nie widać efektów, ludzie są zwalniani i przyjmuje się nowych, nawet wtedy, gdy wiąże się to z wysokimi kosztami.

Objawy osiowe wskazujące na wystąpienie patologii

Oś I. Utrata płynności finansowej, nieuzasadnione wydatki (mające zwiększyć prestiż), rosnące zadłużenie firmy, przerost zatrudnienia, prowadzenie kosztownego życia towarzyskiego.

Oś II. Postawa konsumpcyjna, akceptacja ekstrawaganckiego i wystawnego stylu życia, marnotrawienie zasobów.

Oś III. Brak sprawnych procedur podejmowania decyzji inwestycyjnych.

Oś IV. Patogenne oddziaływanie banków i instytucji finansowych, które udzielają zbyt wielu kredytów, oddziaływanie mediów, zwłaszcza reklam dóbr luksusowych.

Oś V. Zwiększająca się z roku na rok skala wydatków.

Źródło patologii

Organizacje przejmują tego rodzaju zachowania od swoich ważnych członków (właścicieli, członków zarządu, rady nadzorczej lub ekspertów), którzy często wykazują zachowania związane z syndromem słabości gratyfikacji. Nieracjonalność takich zachowań potwierdzało wielu badaczy (Lea i in. 1987). Przyczyną rozwinięcia się takiego zespołu zachowań była prawdopodobnie stała dostępność wszelkich dóbr i brak jakichkolwiek niedoborów (Tyszka 1997). Kiedyś odroczenie konsumpcji wiązało się z zachowaniem dóbr na cięższe czasy. Natychmiastowa konsumpcja zaś jest związana z przekonaniem o stałym do nich dostępie. Syndrom słabości gratyfikacji może dotyczyć osób, o które zawsze dbano i dostarczano im potrzebnych środków. Przykładem są choćby przedwojenni pracownicy folwarczni i ich późniejsi odpowiednicy – pracownicy PGR-ów, niektórych przedsiębiorstw państwowych czy korporacji, dzieci wychowywane w domach dziecka, osoby pozostające pod opieką instytucji charytatywnych. Więcej o polskim obrazie tego syndromu można przeczytać u Dolińskiego (1995). O patologii mówimy wtedy, kiedy mimo istnienia nadmiaru środków, nadal pojawiają się zachowania konsumpcyjne. Konsumpcja staje się wtedy coraz bardziej wyszukana, ciągle jednak jest natychmiastowa – występuje niechęć do oszczędzania i ograniczania konsumpcji. Rozbudowywana ponad miarę konsumpcja powoduje coraz silniejsze dążenie do osiągnięcia zysku za wszelką cenę. Najgroźniejsze jest utożsamianie postawy konsumpcyjnej i dążenia do osiągnięcia zysku z kapitalizmem. Na to błędne przekonanie jako pierwszy zwrócił uwagę Max Weber. Ponieważ jego ocena wydaje się wyjątkowo trafna, warto go zacytować: „Popęd do zarobku, dążenie do zysku, do zdobycia pieniędzy, do możliwie wysokiego zysku finansowego nie mają jako takie nic wspólnego z kapitalizmem. Dążenie to istniało i istnieje wśród kelnerów, lekarzy, stangretów, artystów, kokot, przekupnych urzędników, żołnierzy, rozbójników, krzyżowców, klientów jaskiń gry i żebraków, krótko mówiąc wśród ludzi wszelkiego rodzaju i wszelkiej kondycji, we wszystkich epokach i we wszystkich krajach, gdziekolwiek istniała czy istnieje jakakolwiek obiektywna możliwość zysku. Porzucenie raz na zawsze tego naiwne-

go pojęcia kapitalizmu należy do elementarnych zasad wykształcenia w zakresie kultury” (Weber 1984, s. 73).

Miejsca występowania patologii

Jak pisze Weber, zasadniczo wszyscy ludzie mają skłonność do tego, by nie odraczać gratyfikacji, czyli nagrody za wysiłek. Wiele badań (Lea i in. 1987) dowiodło, że u dzieci ta skłonność jest nawet silniejsza niż u dorosłych, jest też silniejsza u osób chorych psychicznie niż u zdrowych, u zwierząt słabiej rozwiniętych (ptaków) niż u będących na wyższym stopniu rozwoju (ssaków) i tak dalej. Należy z tego wnosić, że choć niechęć do odroczenia gratyfikacji jest kojarzona z gatunkiem ludzkim, występuje też w świecie zwierząt i świadczy o pierwotnym rodowodzie tego rodzaju zachowań. Łatwiej więc opisać ograniczenia konsumpcji. Według Webera to wywodząca się z protestantyzmu postawa ascetyczna spowodowała kumulację wolnych (nieskonsumowanych) środków finansowych, które w XVII wieku zostały przeznaczone na rozwój przemysłu. Dalszy rozwój industrialny w XVIII i XIX wieku był już konsekwencją wykorzystania tych środków. Według Webera w krajach protestanckich syndrom odroczonej gratyfikacji występuje rzadziej niż w katolickich. Zgodnie z przedstawionymi wyżej założeniami dotyczącymi przyczyn syndromu pojawia się on częściej w krajach biednych, w których organizacje gospodarcze mają słabo rozwiniętą strukturę, niż w krajach bogatych. Jeśli syndrom ten dotyczy firm, bardziej podatne będą firmy małe i bez większych doświadczeń w gospodarowaniu zasobami finansowymi niż te od dawna działające na rynku, które mają już pewne doświadczenie w obrocie dużymi sumami pieniędzy. Jeśli chodzi o ludzi, to jak słusznie zauważa Weber, narażeni na tę patologię są w równej mierze ludzie bogaci i biedni. Patologia ta może więc wystąpić wśród mało zarabiających robotników, którzy przepiją wypłatę w ciągu dwóch dni, lub tych, którzy natychmiast sprzedają akcje swojego przedsiębiorstwa, aby za uzyskane pieniądze kupić sobie samochód lub przynajmniej kuchenkę mikrofalową. Ale zjawisko to może też dotyczyć zarabiających ogromne kwoty gwiazd filmu, modelek czy sportowców, którzy mimo gigantycznych zarobków nie posiadają żadnego kapitału (Stanley i Danko 1996). Ze względu na kontakt z określonego rodzaju odbiorcami szczególnie narażeni na ten syndrom są pracownicy branży używek, dóbr luksusowych i mediów. Aby się uwolnić od tego syndromu, należy przyjąć postawę ascetyczną.

Sposoby przenoszenia patologii

Przedstawione wyżej przykłady branż dowodzą, że osoby, którym udało się ograniczyć przymus wydawania pieniędzy (gdyż było to konieczne do zgromadzenia kapitału), w dużym stopniu zarabiają dzięki nieograniczonej konsumpcji innych osób, czyli na swój sposób podtrzymują działanie tej patologii. Wszystkie reklamy zachęcają przecież do konsumpcji, i to jeszcze zanim pieniądze pojawią się na naszym koncie (zakupy na raty). Jedynym warunkiem otrzymania kredytu pozwalającego na większą konsumpcję jest stała praca. Osoba, która kupiła coś drogiego na raty, na przykład dom lub samochód, staje się całkowicie zależna od swojego pracodawcy. Utrata pracy oznacza bowiem nie tylko utratę środków niezbędnych do życia, ale także

konieczność zmiany stylu życia i utratę komfortu, do których już się zdążyła przyzwyczaić. W tej sytuacji człowiek robi wszystko, by zachować posadę – nawet to, na co w normalnych okolicznościach nigdy by się nie zgodził. Staje się więc praktycznie niewolnikiem w swoim miejscu pracy. Boi się cokolwiek lub kogokolwiek krytykować lub zgłosić odważniejszą propozycję zmian, aby nie stracić swojej pozycji. W rezultacie przedsiębiorstwa, w których występuje ten mechanizm, nie są konkurencyjne. Człowiek o mentalności niewolnika, szukając racjonalnego uzasadnienia swojego zachowania, uznaje swój styl życia za normalny i propaguje go wśród innych osób. Ciągłe zachęcanie w mediach do nieograniczonej konsumpcji jest tak powszechne, że możemy mówić już nie o epidemii, ale o pandemii.

Dynamika patologii

Niemal każda organizacja w chwili powstania cierpi na jakieś braki i niedobory. Naturalne jest wtedy oszczędzanie po to, aby firma mogła nadal istnieć. Wprowadza się dyscyplinę finansową, dzięki czemu organizacja się rozwija. Charakterystyczne dla tej fazy prowadzenia działalności jest to, że wszystkie wypracowane zyski natychmiast są przeznaczane na z góry ustalone cele. Przez cały ten czas firma się rozrasta, choć dochody są bezpośrednio konsumowane. Na pewnym etapie udaje się wypracować dodatkowe środki, które nie mają natychmiastowego przeznaczenia. Właśnie wtedy może się pojawić problem. Najczęściej z tej dodatkowej gotówki finansuje się działania, które mają podnieść prestiż indywidualnych pracowników lub całej firmy, na przykład reklamę. Wydatki te z zasady przekraczają dodatkowo wypracowane środki, uzupełnia się je więc niewielką sumą z budżetu dla dostawców, na ZUS albo podatek. Firma ma wielkie szczęście, jeśli w następnym miesiącu nie uda się wypracować dodatkowego zysku, gdyż inaczej znów zyskuje dodatkowe środki.

Wkrótce pojawiają się kłopoty z uzupełnieniem niedoboru, ale firma przyzwyczaja się do tego stylu działania. Konsekwencje mogą być tragiczne, jeśli wielkość dodatkowych przychodów powiększa się w kolejnych miesiącach. Nieprzemysłane i nieuzasadnione wydatki konsumpcyjne zwykle rosną szybciej, niż przyrastają wolne środki. Z miesiąca na miesiąc coraz większe sumy, które powinny być przeznaczone na regulowanie zobowiązań, są wydawane na konsumpcję. Kiedy następuje nagły spadek sprzedaży, firma bankrutuje, gdyż kwoty pożyczane w ramach własnych środków finansowych znacznie przekraczają możliwości spłaty. Na dodatek dobra luksusowe najczęściej szybko tracą na wartości, więc ich odsprzedaż bywa trudne lub wręcz niemożliwe.

Opis przypadku¹

Przykładem ilustrującym syndrom słabości odroczonej gratyfikacji są dzieje rodziny Reichmannów, potentatów na rynku nieruchomości, właścicieli firmy Olympia and York Developments Ltd. Szczególnie Paul Reichmann był uważany za geniusza w branży inwestycji. Decydował się na ekstrawaganckie, ale bardzo zyskowne inwestycje. Kiedy majątek Reichmannów osiągnął 10 miliardów dolarów, rodzina ta należała do dwu-

¹ Opracowano na podstawie: A. Bianco, *Faith, Fortune, and Paul Reichmann*, „Business Week”, styczeń 1997, s. 20.

nastu najbogatszych rodzin świata. Oszalamiająca fortuna, ortodoksyjna religijność i skromny styl życia Reichmannów wskazywały, że można ich uznać za odpornych na działanie tego syndromu. Tymczasem po serii udanych inwestycji Paul Reichmann zdecydował się na zainwestowanie w budowę londyńskiego centrum biznesowego Canary Wharf tak dużej kwoty, że doprowadziło to jego firmę do upadku. W ciągu pięciu lat bracia Reichmannowie stracili niemal cały swój majątek. Po przeprowadzeniu analiz okazało się, że przy inwestowaniu w nieruchomości Reichmannowie, a szczególnie Paul Reichmann, mimo ostrzeżeń nie narzucali sobie żadnych ograniczeń. Był to więc przykład opisywanego syndromu, ale w określonej wąskiej dziedzinie. Z drugiej strony przekonanie Reichmannów o własnej genialności sprawiło, że nie inwestowali we własny rozwój, system ekspertyz, doradców i tak dalej. Po pierwszej nieudanej inwestycji nastąpiła seria kolejnych, na dodatek Reichmannowie starali się ukryć gorzką prawdę o stanie firmy, co uniemożliwiło wcześniejszą interwencję. Po upadku firmy w 1990 roku Paul Reichmann powiedział: „To, że nigdy wcześniej się nie myliłem, wypaczyło mój charakter, a to stało się przyczyną popełnianych błędów”. Mimo utraty pozycji miliardera i miana znawcy rynku nieruchomości Paul Reichmann się nie załamał i powoli odbudowuje swoją firmę, posiada także niewielkie udziały w Canary Wharf, w którego przyszłość ciągle wierzy.

Interwencja w organizacji

Najlepszym sposobem na to, by się uchronić przed destrukcyjnym działaniem syndromu, jest przyjęcie szczepionki, czyli zaakceptowanie niewielkich braków płynności finansowej w początkowym okresie rozwoju firmy. Jeśli nie wystąpi syndrom odporności na doświadczenie (zob. studium przypadku w rozdziale 2), nawet bankructwo nie oznacza całkowitego załamania. Im później nastąpi kryzys, tym mniejsze są szanse na uratowanie danej osoby. Niekiedy zamiast bankructwa własnej firmy lepszy efekt terapeutyczny przynosi bankructwo osoby z bliskiego otoczenia. Czasem udaje się wyleczyć kierownictwo firmy, jednak trudno jest przekonać zwykłych pracowników, którzy ciągle ulegają starym przyzwyczajeniom. Jedna z europejskich firm przeprowadziła ciekawe doświadczenie. Nagrała film o tym, co się stanie z firmą, jeśli nie dokona się w niej koniecznych zmian. Film poskutkował. Zasadniczo ludzie oprowadzani przez ten syndrom są skłonni do słuchania rad osób, które uznają za autorytet i które, choć bogate, nie ulegają pokusie wydawania pieniędzy.

Główne zagadnienia poruszane w rozdziale

- Pojęcie aspektu
- Różnorakie aspekty organizacji
- Istota diagnozy holistycznej
- Miejsce diagnozy psychologicznej w diagnozie holistycznej
- Konstruktywistyczne ujęcie zjawisk psychologicznych

Diagnoza patologii organizacyjnych to jeden z najważniejszych tematów, jakie może podjąć badacz. Patologie te bowiem mogą prowadzić do nieszczęścia, a nawet śmierci milionów ludzi. Mogą być przyczynami tragedii na skalę niemal światową. I dzieje się tak od wieków, wszędzie tam, gdzie organizacje tylko deklarują szczytne cele, a w praktyce kierują się pragnieniem zysku. Historia pokazuje, że niemal każda dłużej działająca organizacja po jakimś czasie popada w patologię w swoim działaniu. Ogromne są osiągnięcia socjologów i historyków w analizie wszystkich poziomów patologii. Jednak ich uniwersalność, powtarzający się niejednokrotnie od wieków wzór, każe poszukiwać źródeł patologii w samym człowieku, w sposobie jego funkcjonowania. Z tego też powodu należy uzupełnić badania historyczne i socjologiczne o próbę psychologicznego ujęcia patologii.

Na gruncie psychologicznym pozostajemy jednak częściowo bezradni, gdyż patologię z trudem się poddają stosowanym powszechnie narzędziom badawczym. W monografii tej próbuję usystematyzować patologie organizacyjne i wskazać metody diagnostyczne, które mogą pomóc tę systematykę zweryfikować i nadać jej kształt użyteczny w konsultingu.

Aby zrozumieć specyfikę takiej diagnozy, proponuję odwołać się do przykładu patologii, która dosięgła Paula Reichmanna. Każdy, kto zechce przeanalizować to, co spotkało rodzinę Reichmannów, może napotkać spore trudności. Wady charakteru (zjawisko, które można rozważać na poziomie antropologicznym lub psychologicznym) w połączeniu ze zmianami koniunktury (aspekt ekonomiczny) przyczyniły się do bankructwa, które jednak z duchowego punktu widzenia mogło się okazać korzystne, umożliwiając rozwój wewnętrzny Reichmannów. Jak widać, gdybyśmy tę patologię rozpatrywali tylko z jednego punktu widzenia, nie uzyskalibyśmy prawdziwego obrazu. Jeśli chcemy poznać rzeczywisty stan danej organizacji, nasza diagnoza musi być holistyczna, czyli musi obejmować wiele aspektów. Podobnie jak w przedstawionym przykładzie, syndrom słabości odroczonej gratyfikacji można rozpatrywać z wielu punktów widzenia.

PROBLEM GRANIC W DIAGNOZIE – HOLISTYCZNOŚĆ DIAGNOZY

Diagnozowanie jest szczególnym przypadkiem systematycznego poznawania rzeczywistości. Nosal (1999) mówi nawet o specyficznym sposobie myślenia diagnostycznego. Ludzkie poznanie zawsze ma charakter aspektowy, to znaczy każdy przedmiot jest rozpatrywany z jakiegoś punktu widzenia (Podsiad 2000). Dotyczy to także procesu diagnozowania organizacji. Na organizację można i trzeba patrzeć z różnych perspektyw, na przykład z perspektywy ekonomicznej, socjologicznej, psychologicznej, prawnej, fizycznej, systemowej. Dopiero takie wszechstronne spojrzenie przybliży nam prawdę o organizacji.

W studium przypadku, które otwiera ten rozdział, opisano drogę prowadzącą do bankructwa, które ma konsekwencje w różnych aspektach rzeczywistości.

Bankructwo jest pewnym stanem prawnym. Ma ono także konsekwencje ekonomiczne dla upadającej firmy i jej kontrahentów. Dla właścicieli ma wymiar psychologiczny (stres, depresja, zrozumienie swoich wad i praca nad sobą), a może mieć także wymiar duchowy (odkrycie porządku panującego w świecie i konieczności poszanowania rządzących nim zasad). Wieloaspektowość rzeczywistości kryje w sobie także pułapki, w które wpadamy, diagnozując organizację lub choćby tylko myśląc o niej. Podstawową pułapką jest rozmycie granic danego aspektu poznania, co prowadzi do redukcowania jednego aspektu na rzecz drugiego. Zwraca na to uwagę Searle (1983), porównujący tę sytuację z relacją między umysłem a mózgiem. Z punktu widzenia organizacji najłatwiej tę pułpkę zauważyć, analizując często wypowiedaną opinię, że celem firmy jest przynoszenie zysku. Taką tezę może wygłosić laik, ale nie powinni się tak wypowiadać profesjonaliści. Ekonomia nie jest nauką o celach i sensie. Próbuje za to odnaleźć pewne prawidłowości w naturze (Parkin 1990). Odpowiada więc na pytania: co, jak, dla kogo, ale nie: po co. To ostatnie pytanie zadaje filozofia (zwłaszcza etyka) i teologia. Doskonale różnicę tę ujął Ackoff (1993), pisząc, że twierdzić, jakoby firma istniała tylko po to, żeby przynosić zysk, to tak, jakby mówić, że człowiek istnieje tylko po to, żeby oddychać. Oddychanie i sens lub cel to dwa różne poziomy opisu, to całkowicie inne aspekty. Aby lepiej poznać złożoność problemu lub patologii, przy holistycznym diagnozowaniu organizacji powinniśmy pytać i o jeden aspekt, i o drugi. Pytamy i o zyski firmy, i o jej cele. Jeśli usłyszymy od kogoś, że jego celem jest osiągnięcie maksymalnego zysku, to albo mamy do czynienia z patologią, albo rozmawiamy z osobą nie do końca świadomą tego, co właściwie robi. Jak byśmy zareagowali, gdyby ktoś nam powiedział, że żyje tylko po to, aby oddychać?

Rozmywanie granic między różnymi aspektami poznania jest spowodowane tym, że z jednej strony żaden nie daje odpowiedzi na nasze najważniejsze pytania, a z drugiej – że z poszczególnymi aspektami bardzo często są związane wyspecjalizowane dziedziny wiedzy. Organizacja, podobnie jak inne elementy naszej rzeczywistości, jest obiektem zainteresowania różnych dziedzin. Przykład bankructwa rodziny Reichmannów dowodzi, że bardzo trudno postawić dobrą diagnozę, jeśli się nie zna kontekstu i nie wyznaczono celu badań.

W wypadku organizacji analizuje się następujące aspekty:

1. *Aspekt fizycznych czynności i procesów*, silnie uzależnionych od specyfiki organizacji – w firmach produkcyjnych i usługowych dokonuje się obróbki pewnych materiałów, w handlu przedmiotem „obróbki” są przede wszystkim informacje o określonych grupach klientów oraz dane logistyczne związane z przemieszczaniem przedmiotów.
2. *Aspekt systemowy*, związany z przepływem informacji – połączony z podejmowanymi działaniami. I tu napotykamy pierwsze trudności. Warto odwołać

się do porównania Mazura (1976). Rzeczywistość fizyczna terenu może mieć swój obraz na mapie. Mapa jako system informacji jest odwzorowaniem terenu. Ale geodeci, wojskowi czy podróżnicy, podejmując decyzje o działaniu w terenie, niejednokrotnie podejmują je na poziomie informacyjnym – poziomie mapy, a nie w terenie. W terenie są one jedynie weryfikowane. Ale zarówno tworzenie mapy, jak i planowanie działań w terenie wymaga odrębnych, niezależnych od danego terenu systemów. Są to swoiste metasystemy. Podobnie jest z działalnością organizacji. Wprawdzie systemowe ujęcie procesu produkcji jest stosunkowo łatwe, ale już systemowe ujęcie procesu przetwarzania informacji jest znacznie trudniejsze, ponieważ jest trudniej uchwytne. To właśnie w dziedzinie porządkowania wiedzy i informacji teoria zarządzania poczyniła ostatnio największe postępy. Warto zwrócić uwagę na to, że w tym ujęciu można zdefiniować cel jako stan, do którego zmierza organizacja. Najbardziej pożądanym jest stan homeostazy, czyli równowagi. Jeśli rynek rośnie w tym samym tempie co zdolności produkcyjne, to możemy mówić o homeostazie.

3. *Aspekt relacji ekonomicznych* – związanych z mechanizmami alokacji ograniczonych zasobów między konkurujące ze sobą możliwości ich wykorzystania. Przykładem jest osiąganie zysku i przepływ środków finansowych. Narzędziami stosowanymi do diagnozowania organizacji, zwłaszcza dużych, jest audyt finansowy i analiza wskaźnikowa lub analiza zdyskontowanych przepływów.
4. *Aspekt relacji prawnych* – wszystkie osoby i instytucje są podmiotami czynności prawnych, gdyż podlegają na przykład kontroli Państwowej Inspekcji Pracy czy Urzędu Kontroli Skarbowej. Szczegółowym przedmiotem diagnozy w tym względzie może być analiza nadzoru korporacyjnego prowadzona najczęściej wtedy, gdy chce się znaleźć statutowe przyczyny problemów organizacji.
5. *Aspekt faktów psychicznych* – związanych ze spostrzeganiem rzeczywistości, emocjami, zachowaniem i postawami każdej indywidualnej osoby działającej w ramach organizacji. Przykładem są badania kompetencji lub emocji pracowników, oceny ich możliwości rozwojowych, stylów porozumiewania się. Ważne jest to, że działanie organizacji jest analizowane z punktu widzenia jednostki. Na pograniczu tego aspektu i aspektu procesów społecznych i kulturowych znajduje się wspólne poznanie (*shared cognition*), czyli punkty widzenia wspólne dla wielu osób w organizacji.
6. *Aspekt procesów społecznych i kulturowych* – występujących w grupach i społecznościach powstających w ramach organizacji. Przykładem są badania kultury organizacji i relacji międzyludzkich, którymi zajmują się socjologowie organizacji. Myślę, że często właśnie oni mogą nas przekonać o istnieniu patologii w organizacji, ponieważ dysponują odpowiednim warsztatem badawczym. Można powiedzieć, że niektóre zjawiska są widoczne dopiero z szerszej perspektywy socjologicznej. Przeprowadzenie zmian wymaga jednak modyfikacji na poziomie psychologicznym, a to powoduje, że granica między aspektem społecznym a aspektem psychologicznym się rozmywa.

7. *Aspekt etnograficzny* – szczególnym sposobem spojrzenia na organizację jest ujęcie w perspektywie antropologii kulturowej, czyli badanie organizacji w sposób analogiczny do badania obcych i dalekich kultur. Przedstawicielkami tego nurtu w badaniu organizacji są na przykład Czarniawska-Joerges (1992) i Kostera (2003).
8. *Aspekt etyczny* – w tym wypadku patrzymy na działanie przez pryzmat określonego systemu wartości. Etyka jest nauką o czynie, który zakłada osobę (Wojtyła 1985). Organizacje świadomie lub nieświadomie odnoszą się do różnych systemów wartości, ale osoba jest tylko jedną z wielu wartości. Przez wartości organizacja oddziałuje na otoczenie. Przykładem analizy aspektu etycznego są badania poziomu zadowolenia klientów, badania obrazu firmy czy coraz bardziej popularne audyty etyczne, w tym audyty społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstwa.
9. *Aspekt antropologiczny*² – w tym ujęciu nie mamy do czynienia z czynem, który zakłada osobę, ale z czynem, który tę osobę ujawnia (Wojtyła 1985). Wprawdzie czyn i zachowanie to dwie różne kwestie, ale w psychologii także koncentrujemy się na osobie i na tym, czego się o niej dowiadujemy na podstawie obserwacji jej zachowania. Aspekt antropologiczny jest bardzo bliski aspektowi psychologicznemu. Można powiedzieć, że używając słowa „patologia”, z góry przeprowadzamy wartościowanie. Na podstawie czynów dowiadujemy się czegoś o osobach dokonujących tych czynów, a w dalszej kolejności możemy się zastanowić nad tym, jak udzielić pomocy tym, którym jest ona potrzebna.
10. *Aspekt duchowy* – ponieważ aspekt ten jest często mylony lub wręcz utożsamiany z aspektem etycznym³, warto omówić go nieco dokładniej. Dotyczy zdolności człowieka do percepcji tej sfery życia, która ma charakter duchowy (czyli niematerialny i niepsychiczny). Wyznawcy religii teistycznych (takich jak judaizm, chrześcijaństwo, islam) utożsamiają ducha z osobowym Bogiem, który będąc samą istotą życia, jest otwarty na relację z człowiekiem. W religiach nieisteistycznych (takich jak buddyzm) oraz w nieusystematyzowanych wierzeniach określanych wspólną nazwą New Age duch nie ma charakteru osobowego, ale jest ożywczą siłą, z którą należy zharmonizować własne życie. Mówiąc o duchowości lub duchowym aspekcie organizacji, przeważnie odwołujemy się do tego, jak członkowie tej organizacji postrzegają duchowy aspekt życia. Rozwiązania w tym zakresie mogą podsuwać różne religie, a afiliacja religijna członków organizacji będzie pomagała określić wpływ danego typu duchowości na całą organizację. Niekiedy duchowość organi-

² Chodzi tu o antropologię filozoficzną, a nie wymienioną wcześniej antropologię kulturową.

³ Utożsamienie to jest uzasadnione, jeśli etykę uznaje się za przyjęcie odpowiedzialności za inne życie (zwolennikiem tego poglądu był Emmanuel Lévinas). Błędem natomiast jest utożsamienie duchowości z etyką będącą stosowaniem obiektywnych zasad (zgodnie z definicją Immanuela Kanta).

zacji jest wręcz całkowicie określona przez wyznanie religijne jej członków. Przykładem są takie organizacje, jak Caritas (duchowość katolicka), kibucim (duchowość żydowska) czy Amway (duchowość konsumpcyjna, w której konsumpcja jest utożsamiana z jakością życia). W innych wypadkach duchowość organizacji jest subkategorią szerszej duchowości, na przykład duchowość ignacjańska (jezuici), duchowość franciszkańska (franciszkanie). Może też ona łączyć elementy różnych duchowości, na przykład ruch protestu bez używania przemocy (*non violence movement*) Gandhiego w Indiach, ONZ, Czerwony Krzyż i Czerwony Półksiężyc. Dotychczas o tym aspekcie mówiło się niemal wyłącznie przy diagnozowaniu instytucji religijnych. Jednak biorąc pod uwagę aspekt duchowy, można oceniać wszystkie instytucje, podobnie jak instytucje religijne można analizować z ekonomicznego i każdego innego punktu widzenia.

Omówione dotąd aspekty są ściśle związane z tradycyjnymi dziedzinami wiedzy, poczynszyszy od fizyki, a na metafizyce skończywszy. Istnieją jednak sfery ważne dla badań organizacji, dla których określenie takiej dziedziny wiedzy jest bardzo trudne. Przykładem jest aspekt strategiczny:

11. *Aspekt strategiczny* – strategia według Granta (1995, s. 3) jest „jednoczącym motywem przewodnim, który nadaje spójność i kierunek poszczególnym decyzjom organizacji lub osoby”. W takim ujęciu strategię można analizować z punktu widzenia teorii systemów lub psychologii – zwłaszcza gdy tak jak Drucker (1994b) strategię definiuje się jako specyficzną teorię firmy – lub z punktu widzenia ekonomii, która bada wykorzystanie ograniczonych zasobów. Grant (1995) pisał, że strategia dotyczy wygrywania. Obłój (1998, s. 14) uważa, że jest to kwestia, która „ma fundamentalny wpływ na życie lub śmierć, na sukces lub porażkę firmy”. Jeśli mówimy o życiu i śmierci, to niemal odwołujemy się do metafizyki organizacji. Aspekt strategiczny ma więc wszelkie znamiona podejścia wieloaspektowego i holistycznego. Strategia obejmuje elementy całej wiedzy o organizacji.

Są to oczywiście jedynie najważniejsze aspekty i zapewne wielu specjalistów uznałoby, że należy wymienić jeszcze inne (na przykład estetykę organizacji, teologię organizacji, medycynę organizacji). Obok podejścia strategicznego można wskazać także inne, jednoczące różne aspekty organizacji. Wymieniono je w pracy *Więcej niż zysk...* (2001), w której omówiono inicjatywy, często o charakterze diagnostycznym, łączące podejście ekonomiczne z etycznym i ekologicznym.

Diagnozowanie na każdym z wymienionych poziomów wymaga innego przygotowania i odmiennych kompetencji. Jest to o tyle ważne, że zwykle doświadczenie i wykształcenie związane z określonym aspektem sprawiają, iż osoba diagnozująca organizację nie dostrzega lub nie docenia innych punktów widzenia. Bywa jednak i tak, że doświadczony konsultant bierze pod uwagę wiele

aspektów, choć zajmuje się głównie jednym. Takim diagnostykiem był nieżyjący już słynny konsultant W. Edward Deming, który na wizytówce miał napisane, że jest statystykiem, co miało wskazywać, że jego analizy będą mieć charakter operacyjny. Tymczasem stosował podejście humanistyczne, uwzględniające co najmniej kilka wymienionych aspektów.

W niniejszej pracy przez podejście holistyczne rozumiem takie diagnozowanie organizacji, w trakcie którego nie tylko bada się organizację wieloaspektowo, ale wyszukuje się ten aspekt lub te aspekty, które najbardziej przybliżają badacza do istoty danego problemu. Paul Reichmann dostrzegł sedno problemu w „etyce charakteru”, którą Covey (1996) wyraźnie odróżnia od psychologicznej „etyki osobowości”. Jeśli przeanalizujemy inne przyczyny bankructwa, to zauważymy, że mogą się do niego przyczynić: inflacja lub różnice kursów walut (aspekt ekonomiczny), zmiany technologiczne (aspekt technologiczny) i inne (zob. Solarz 1991). Istotą podejścia holistycznego jest wiązanie bezpośrednio obserwowanych przejawów z głębszymi przyczynami. Coraz częściej stosowanym ujęciem holistycznym są badania transdyscyplinarne, w których specjaliści z różnych dziedzin jednocześnie próbują rozwiązać problemy, jakie są nie do rozwiązania osobno w poszczególnych dziedzinach (Hirsch-Hadorn i in. 2008).

Zaproponowane przez Obłoję (1998) paramedyczne ujęcie istnienia organizacji (jej życie i śmierć) i ujęcie genetyczne (*Dominująca logika firmy* 2003) zachęcają do rozwinięcia tej metafory i poszukiwania takich stanów pośrednich organizacji, które można by nazwać chorobami organizacyjnymi. Dla nas będą to patologie organizacji, które jeśli zostaną odpowiednio wcześniej zdiagnozowane, nie spowodują bankructwa firmy ani odejścia organizacji od swoich założeń.

DIAGNOZA HOLISTYCZNA JAKO RÓŻNE „RZUTY” ORGANIZACJI

Kiedy w rysunku technicznym próbujemy odwzorować stożek, w jednym rzucie otrzymujemy trójkąt, a w drugim – koło. Ale stożek to ani koło, ani trójkąt. Żaden z tych dwuwymiarowych obrazów nie mówi prawdy o trójwymiarowym stożku. Podobnie jest z organizacją, tyle tylko, że w odróżnieniu od stożka organizacja nie jest trójwymiarowa, ale n -wymiarowa. Jeśli chcemy ją zdiagnozować rzetelnie i poznać prawdę o niej, musimy zastosować wiele różnych podejść.

Od osób wchodzących w skład zespołu stawiającego diagnozę wymaga się wyjątkowych umiejętności profesjonalnych w specyficznych dziedzinach, znajomości specyfiki branży, w której działa organizacja, oraz umiejętności komunikowania się z innymi specjalistami (Listwan 1994). Wiele różnych parametrów może świadczyć o pozytywnych lub negatywnych tendencjach występujących w firmie. Dlatego najczęściej stosuje się wiele narzędzi badających te różne aspekty. Ze względu na równoległe stosowanie różnych ujęć nieporozumieniem jest traktowanie ich jak sił (sfer) rywalizujących ze sobą o te same zasoby, co zakłada na przykład