

Dorota Merecz
Agnieszka Mościcka
Marcin Drabek
Jerzy Koniarek

PREDYKTORY ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ZDOLNOŚCI DO PRACY PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH NA STANOWISKACH WYKONAWCZYCH

PREDICTORS OF MENTAL HEALTH STATUS AND WORK ABILITY OF BLUE-COLLAR WORKERS

Z Zakładu Psychologii Prac

Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. Począwszy od lat 80. rozwija się nurt badań poświęconych poszukiwaniu czynników decydujących o zdolności do pracy w wieku starszym. W Polsce problematyką tą zainteresowano się na progu nowego stulecia, czego wyrazem była realizacja na zlecenie rządu RP projektu pn.: Aktywność zawodowa pracowników w aspekcie starzejącego się społeczeństwa. Jednym z poruszanych problemów była kwestia roli stylu życia, stresu zawodowego i sposobów radzenia sobie z nim w kształtowaniu zdrowia i zdolności do pracy pracowników wykonawczych. Celem badań przedstawionych w niniejszym artykule było poszukiwanie cech i warunków pracy, które decydują o poziomie zdolności do pracy i stanie zdrowia zatrudnionych oraz analiza roli czynników modyfikujących związek pomiędzy psychospołecznymi cechami pracy a zdolnością do jej wykonywania i stanem zdrowia. **Materiał i metody.** W badaniach o charakterze przekrojowym uczestniczyło 400 mężczyzn zatrudnionych w dużych zakładach przemysłowych. Wykorzystano wystandaryzowane kwestionariusze samoopisowe pozwalające na ocenę psychospołecznych warunków pracy, stylu życia, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz stanu zdrowia psychicznego i zdolności do pracy. **Wyniki.** Stwierdzono, że najsilniejszymi predyktorami zdolności do pracy są wiek, stres wynikający z braku nagród w pracy, stan zdrowia psychicznego. Wymienione czynniki wiążą się z gorszym poziomem zdolności do pracy. Dobrze skomponowana pod względem składników odżywczych dieta wiązała się z lepszymi wskaźnikami zdolności do pracy. Z kolei czynnikami istotnie związanymi ze zdrowiem psychicznym były stres wynikający z poczucia niepewności w pracy, radzenie sobie ze stresem polegające na wyrażaniu negatywnych emocji i ilość spożywanego alkoholu. Wymienione czynniki wiążą się z gorszym stanem zdrowia. Natomiast duża aktywność fizyczna poza pracą i duży zakres sposobów radzenia sobie ze stresem zawodowym to czynniki sprzyjające dobremu zdrowiu psychicznemu. **Wnioski.** Wyniki badań sugerują konieczność dalszego rozwijania programów promocji zdrowia w miejscu pracy. Programy te powinny uwzględniać zagadnienia radzenia sobie z wymaganiami i warunkami pracy oraz w większym stopniu koncentrować się na promocji zdrowia psychicznego, które jest ważnym predyktorem dobrej zdolności do pracy. Uzyskane wyniki mogą też stanowić wskazówkę dla pracodawców, którzy nie zawsze doceniają rolę dobrego zarządzania pracą i ludźmi w wyznaczaniu zdolności do pracy a zatem i produktywności własnych pracowników. Med. Pr. 2004; 55 (5) 425–433

SŁOWA KLUCZOWE: warunki pracy, zdrowie, zdolność do pracy

ABSTRACT

Background: From the 1980s, the research focused on factors influencing work ability among older workers has been developed. In Poland, these issues were not in the field of interest until 2001, when the Polish government established a new research project on work activity and ageing. One of its main topics was the relationship between psychosocial factors at work and work ability. The aim of the presented study was to find out psychosocial work characteristics that influence the level of work ability and mental health status. The attention was also paid to the role of coping with occupational stress and life style perceived as factors protecting against the decrease in work ability and mental health problems. **Materials and Methods:** The cross-sectional study was performed in the group of 400 blue-collar male workers employed in large industrial plants. **Results:** Several predictors of work ability were found. There were: age, stress experienced due to lack of rewards at work, and mental health status. A properly composed diet was the only factor that positively correlated with work ability. Taking into account mental health status, it was found that stress experienced due to organizational uncertainty, expression of negative emotion at work and amount of alcohol drunk negatively correlates with good mental health status. **Conclusions:** A high level of physical activity performed after work and a wide range of different coping strategies in use positively correlate with good mental health. Med Pr 2004; 55 (5): 425–433

KEY WORDS: work conditions, health, work ability

Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: merecz@imp.lodz.pl

Nadesłano: 2.08.2004

Zatwierdzono: 4.09.2004

© 2004, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

WSTĘP

Uwarunkowania zdolności do pracy i zdrowia są współcześnie tematem wielu studiów podejmowanych w Europie i w Stanach Zjednoczonych. Inspiracją dla tego nurtu badawczego są przede wszystkim szacunki demografów mówiące o podwojeniu się w roku 2010 populacji osób w wieku powyżej 65 lat w stosunku do połowy lat 90. i to zarówno w krajach rozwiniętych jak i rozwijających się. W większości społeczeństw Europejskich pojawia się coraz wyraźniejsza dysproporcja pomiędzy długością życia a wielkością wskaźnika urodzeń. Zjawiska te pozostają wobec siebie w stosunku odwrotnie proporcjonalnym – dłuższe życie, lepsza jego jakość związana jest z mniejszymi wskaźnikami urodzeń.

Taka sytuacja niesie za sobą konieczność przygotowywania nowej polityki społeczno-ekonomicznej, zachęcającej ludzi starszych (szczególnie tych po 55 roku życia) do aktywności zawodowej, po to, aby uniknąć pułapki związanej z niewydolnością instytucji finansowych w zakresie świadczeń emerytalno-rentowych. Uniknąć czarnego scenariusza można jedynie wtedy, gdy stworzy się pracownikom starszym takie warunki pracy, które pozwolą w sposób optymalny wykorzystać ich wiedzę i doświadczenie pomimo pewnych ograniczeń wynikających z procesów biologicznego starzenia się.

Prowadzone obecnie badania oprócz waloru naukowego mają również swój trudny do przecenienia aspekt praktyczny



– stanowią bowiem podwaliny systemowych rozwiązań, pozwalających na promocję zdrowia i zdolności do pracy oraz efektywne wykorzystywanie wiedzy i doświadczeń zawodowych pracowników starszych.

W ten nurt badawczy wpisują się prace, które powstały w ramach projektu realizowanego na zlecenie rządu RP pt. „Aktywność zawodowa pracowników w aspekcie problematyki starzejącego się społeczeństwa”, dotyczące uwarunkowań zdrowia i zdolności do pracy (PCZ 21-21/12).

Niniejszy artykuł jest podsumowaniem fragmentu trzyletnich prac badawczych realizowanych przez zespół psychologów Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, dotyczących związków pomiędzy stylem życia, stresem zawodowym i sposobami radzenia sobie z nim a zdrowiem i zdolnością do wykonywania pracy.*

Starzenie się populacji rodzi nowe wyzwania i problemy. Jednym z nich jest potrzeba rozpoznania czynników warunkujących efektywność zawodową pracowników starszych oraz konieczność adaptacji warunków pracy do ich potrzeb i możliwości po to, aby można było w pełni wykorzystywać ich wiedzę, umiejętności i doświadczenie.

Celem badań była diagnoza roli, jaką odgrywać mogą wiek, styl życia i strategie radzenia sobie ze stresem zawodowym w wyznaczaniu poziomu zdolności do pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach wykonawczych.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1) Czy istnieją związane z wiekiem pracowników różnice w tolerancji psychospołecznych warunków pracy?

2) Jakie czynniki związane ze stylem życia i umiejętnościami radzenia sobie ze stresem pogłębiają lub neutralizują negatywny wpływ psychospołecznych stresorów na zdrowie?

3) W jakim stopniu styl życia i rodzaj stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem może wpływać na poziom zdolności do wykonywania pracy osób starszych?

MATERIAŁ I METODY

Badania empiryczne prowadzono w latach 2002–2003, z udziałem pracowników dwóch dużych zakładów pracy z regionu łódzkiego. Zakłady te zostały wybrane ze względu na odpowiadającą celom projektu strukturę wiekową zatrudnionych, tj. zbliżony udział procentowy pracowników w wieku 25–34 lat i pracowników powyżej 45 roku życia oraz charakteryzujące się względną stabilnością ekonomiczną (długoletnia obecność na rynku, brak ryzyka zwolnień).

Dobór do próby badanej był quasi-losowy dokonywany na podstawie kolejności zgłaszania się pracowników na badania okresowe, z uwzględnieniem ich wieku i zajmowanego stanowiska pracy.

Badanie miało charakter kwestionariuszowy i wykonywane było przez przeszkolonych pracowników służb BHP i za-

kładowej służby zdrowia, którym udzielono szczegółowych informacji na temat stosowanych metod, zwrócono uwagę na potencjalne problemy i wątpliwości, które mogą się pojawiać podczas wypełniania kwestionariuszy przez respondentów, oraz przekazano wyczerpujące informacje na temat celu realizowanego projektu i sposobu wykorzystania uzyskanych wyników.

Badania były anonimowe i dobrowolne. Pracownikom, którzy zdecydowali się w nich uczestniczyć przekazano informacje o ich celu oraz zagwarantowano, że wyniki wykorzystywane będą wyłącznie do celów naukowych.

W projekcie wykorzystano kwestionariusze samoopisowe. Były to wystandaryzowane narzędzia badawcze o potwierdzonych właściwościach psychometrycznych, stanowiące wiarygodne i rzetelne źródło informacji. Poniżej scharakteryzowano krótko zastosowane metody badawcze.

Ocena poziomu stresu zawodowego i stresogenności psychospołecznych warunków pracy

„Kwestionariusz do subiektywnej oceny cech pracy” Bohdana Dudka i wsp. (1). Metoda ta pozwala zarówno na ocenę globalną poczucia stresu, jak i na wyodrębnienie czynników, które przez badanych odczuwane są jako szczególnie uciążliwe – stresogenne. Czynniki te to: 1) Poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy, 2) Brak nagród w pracy, 3) Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy, 4) Kontakty społeczne, 5) Poczucie zagrożenia, 6) Uciążliwości fizyczne, 7) Nieprzyjemne warunki pracy, 8) Brak kontroli, 9) Brak wsparcia, 10) Poczucie odpowiedzialności.

Diagnoza sposobów radzenia sobie ze stresem zawodowym

„Lista strategii radzenia sobie ze stresem wynikającym z pracy” opracowana w Zakładzie Psychologii Pracy IMP w latach 1995–1997. Lista ta składa się z 76 pozycji tworzących następującą skalę: tendencja do wykorzystywania strategii ukierunkowanych na problem, wyrażanie negatywnych emocji, poszukiwanie wsparcia, ignorowanie lub obniżanie wagi problemu, budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby, angażowanie się w sprawy niezwiązane z pracą, kompensacja, pozytywne nastawienie do sytuacji, oparcie się na autorytetach, angażowanie się w pracę.

Ocena stylu życia i zachowań prozdrowotnych

Ankieta „Styl życia” opracowana przez Zakład Fizjologii Pracy IMP pod kierunkiem prof. Teresy Makowiec-Dabrowskiej. Ankieta ta zawiera jedenaście itemów odnoszących się do podstawowych charakterystyk stylu życia: aktywności fizycznej, stosowanej diety, palenia i spożywania alkoholu oraz posiadania zainteresowań i hobby.

Stan zdrowia psychicznego

„Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia GHQ-28” Davida Goldberga (2). Kwestionariusz ten jest narzędziem przesiewowym, pozwalającym na wyodrębnienie z populacji ogólnej osób, których stan zdrowia uległ czasowemu lub długookre-

* Zadanie badawcze pt. „Styl życia i strategie radzenia sobie ze stresem pracowników starszych a zdrowie i zdolność do pracy na stanowiskach zróżnicowanych ze względu na występowanie psychospołecznych stresorów” Projekt Celowy Zamawiany PCZ 21-21/12, 2001–2004.



sowemu załamaniu w wyniku doświadczanych problemów, trudności lub na skutek choroby psychicznej. GHQ-28 składa się z czterech skal: A – symptomy somatyczne, B – niepokój, bezsenność, C – zaburzenia funkcjonowania i D – symptomy depresji.

Ocena poziomu zdolności do pracy

„Indeks zdolności do pracy” (Work Ability Indeks) w polskiej adaptacji J. Pokorskiego, opracowany w Fińskim Instytucie Medycyny Pracy (3). Pytania zawarte w Indeksie pogrupowane są w siedem kategorii: obecna zdolność do pracy w porównaniu z najlepszą w życiu, zdolność do pracy odniesiona do wymagań zawodu, liczba obecnych schorzeń rozpoznanych przez lekarza, szacowane upośledzenie zdolności do pracy z powodu schorzeń, absencja z przyczyn chorobowych w ciągu ostatniego roku, własna prognoza zdolności do pracy w ciągu najbliższych dwóch lat i zasoby psychiczne.

Badana grupa

W badaniach wzięło udział 400 mężczyzn – pracowników wykonawczych. Badanych podzielono na cztery grupy wiekowe: a) 25–34 lata, b) 35–44 lata, c) 45–54 lata oraz d) 55 i więcej lat. W skład grupy badanej wchodził operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń, elektrycy i elektrotechnicy, robotnicy wykwalifikowani i niewielkie odsetki pracowników nadzoru najniższego szczebla rekrutujące się z tych samych grup zawodowych (2,1% w grupach do 44 lat oraz 4,3% i 5,4% odpowiednio w grupie 45–54-latków i grupie powyżej 55 rż.). Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w dystrybucji wykształcenia ani odsetkach reprezentantów różnych zawodów w badanych grupach wiekowych. Natomiast różnice takie wystąpiły w przypadku stanu cywilnego – w najmłodszej grupie wiekowej było istotnie mniej osób żonatych niż we wszystkich pozostałych grupach.

WYNIKI

W pierwszym etapie analiz poszukiwano różnic w poziomie stresu zawodowego i percepcji psychospołecznych warunków pracy pomiędzy 4 grupami wiekowymi, tj. u pracowników w wieku 25–34 lat, 35–44, 45–54 i w wieku powyżej 55 lat. Na podstawie analiz wariancji i testu χ^2 badano istotność różnic w ocenie psychospołecznych stresorów występujących w miejscu pracy, a także istotność różnic w wyniku globalnym „Kwestionariusza do subiektywnej oceny cech pracy”, który jest wskaźnikiem ogólnego poziomu stresu doświadczanego przez badanych. Ogólny wynik w „Kwestionariuszu do subiektywnej oceny cech pracy” w badanych grupach zawierał się między 117,8 pkt. (grupa najmłodsza) a 124,9 pkt. (grupa w wieku 45–54 lata) co oznacza, że poziom stresu zawodowego u badanych należy uznać za wysoki (1). Przeprowadzone analizy nie wykazały istotnych różnic pomiędzy grupami wiekowymi: ani w globalnym wyniku kwestionariusza, ani w wynikach dziesięciu podskal kwestionariusza. Istotne statystycznie różnice w percepcji psychospołecznych stresorów

wystąpiły jedynie w przypadku 4 spośród 57 cech pracy badanych za pomocą kwestionariusza. Najstarsza grupa pracowników, po 55. r. ż., najgorzej tolerowała wymagania pracy, polegające na konieczności przerzucania się z jednej czynności na drugą i zachowania koncentracji, a najwyraźniejsze różnice w tym względzie uwidoczniły się pomiędzy tą grupą a pracownikami najmłodszymi, tj. w wieku 25–34 lata. Pracownicy starsi natomiast lepiej tolerują takie właściwości pracy, jak sztywne godziny pracy czy brak środków do jej wykonywania. W pozostałych dwóch przypadkach, tj. pracy zmianowej i wyjazdów służbowych, istotne różnice międzygrupowe nie wynikają z różnic w ich tolerancji, ale raczej z faktu, że pracownicy z najstarszej grupy wiekowej nie są zatrudnieni w systemie trózmianowym ani też nie są delegowani do wyjazdów służbowych. Zatem na postawione pytanie badawcze, o wynikające z wieku różnice w tolerancji psychospołecznych stresorów w miejscu pracy, należy odpowiedzieć negatywnie. Wiek nie ma istotnego wpływu na ocenę stresogenności warunków i wymagań pracy w badanej grupie pracowników wykonawczych.

Podobne analizy wykonano w przypadku stylów radzenia sobie ze stresem i parametrów stylu życia. W przypadku 10 analizowanych stylów radzenia sobie ze stresem nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w częstości ich stosowania pomiędzy czterema analizowanymi grupami wiekowymi.

Kolejną analizowaną zmienną był styl życia. Podstawowe różnice w stylu życia pomiędzy badanymi grupami wiekowymi dotyczyły aktywności fizycznej poza pracą i palenia tytoniu. Tak jak się spodziewano wraz z wiekiem badanych maleje poziom aktywności fizycznej, w grupach wiekowych powyżej 45. r. ż. podstawowa forma aktywności fizycznej to spacer (Chi² = 48,77, p ≤ 0,0000).

Chociaż nie stwierdzono różnic międzygrupowych w zakresie odsetka czynnych palaczy, różnice te wystąpiły jeśli chodzi o ilość papierosów wypalanych w ciągu doby. Aż 62% osób w wieku powyżej 55 lat paliło regularnie od 16–20 papierosów na dobę, w grupie 45–54-latków takich osób było 48%, a wśród młodszych grup odsetek ten nie przekraczał 42% (Chi² = 23,12, p ≤ 0,05). W najstarszej grupie wiekowej wśród aktualnie niepalących aż 73% osób paliło wcześniej w sposób regularny – to ponad dwa razy więcej niż w najmłodszej grupie wiekowej.

Kolejny etap analiz polegał na modelowaniu związków pomiędzy wiekiem, stylem życia, stresem zawodowym i sposobami radzenia sobie z nim a poziomem zdolności do pracy i stanem zdrowia psychicznego. Celem tego etapu było określenie predyktorów zdolności do pracy i zdrowia psychicznego.

Średnie wyniki uzyskane w „Indeksie zdolności do pracy” i „Kwestionariuszu ogólnego stanu zdrowia” dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w tabeli 1. Badane grupy nie różniły się między sobą istotnie w zakresie wyników uzyskiwanych w „Kwestionariuszu ogólnego stanu zdrowia (GHQ-28)”, a uzyskane wyniki należą do wyników przeciętnych, świadczących o raczej dobrym zdrowiu psychicznym (2).



Tabela 1. Poziom zdolności do pracy i stan zdrowia psychicznego w badanych grupach wiekowych**Table 1.** The level of work ability and mental health status in the investigated age groups

Grupa wiekowa Age group	Zdolność do Pracy Work ability				Stan zdrowia psychicznego Mental health status			
	x	SD	Min	Max	x	SD	Min	Max
25–34 lata	43,7	4,6	24	49	16,6	8,2	4	45
35–44 lata	41,7	4,4	26	49	19,0	8,1	3	51
45–54 lata	39,9	4,8	26	49	18,4	9,0	0	47
55 i więcej lat 55 and more	38,2	5,3	22	49	19,4	9,6	0	58

W przypadku wskaźnika zdolności do pracy stwierdzono istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą najmłodszą i dwoma grupami najstarszymi oraz grupą w wieku 35–44 lat a grupą osób powyżej 55 roku życia ($F = 18,71$ $p \leq 0,000$). Należy przy tym zaznaczyć, że wyniki uzyskane przez wszystkie badane grupy mieszczą się w zakresie wyników dobrych, wskazujących na dobry poziom zdolności do pracy.

Modelowanie związków pomiędzy zmiennymi wyjaśniającymi a zdolnością do pracy i stanem zdrowia psychicznego miało charakter dwuetapowy. Ze względu na dużą ilość potencjalnych zmiennych wyjaśniających w pierwszym etapie tworzone modele szczegółowe związków pomiędzy grupą kontrolowanych w badaniu zmiennych a zdolnością do pracy versus stanem zdrowia psychicznego. W następnym etapie budowano model ogólny uwzględniający wszystkie istotne związki uzyskane w modelach szczegółowych. Statystycznej weryfikacji zbudowanych modeli dokonano za pomocą regresji wielokrotnej.

Badając związki pomiędzy stanem zdrowia psychicznego a wiekiem, stylem życia, stresem zawodowym i sposobami radzenia sobie z nim zbudowano trzy modele szczegółowe. W pierwszym modelu analizowano związki pomiędzy wiekiem i stylem życia a stanem zdrowia psychicznego. W modelu tym kontrolowano również takie czynniki demograficzne, jak stan cywilny i staż pracy. Wzięto pod uwagę następujące wskaźniki stylu życia: odżywianie – pod względem doboru składników odżywczych (jakość diety), częstość spożywania posiłków, aktywność fizyczna, zainteresowania, ilość alkoholu wypijanego w ciągu roku (w przeliczeniu na ilość czystego spirytusu wypijanego w ciągu roku), palenie papierosów (tak/nie). Rezultaty analizy regresji wielokrotnej (metoda postępująca), która stanowiła statystyczną weryfikację zbudowanego modelu przedstawiono w tabeli 2.

Wiek nie okazał się istotnym predyktorem stanu zdrowia psychicznego w badanej grupie. Jedynie trzy spośród sześciu wskaźników stylu życia miały swój istotny udział w wyjaśnianiu zmienności wyników uzyskiwanych przez badanych w GHQ-28. Pogorszenie stanu zdrowia psychicznego wiązało się z większym spożyciem alkoholu i ku naszemu zaskoczeniu z większym kręgiem zainteresowań. Natomiast regularna i intensywna aktywność fizyczna poza pracą sprzyja zdrowiu psy-

Tabela 2. Związki pomiędzy stylem życia i wiekiem a stanem zdrowia psychicznego**Table 2.** Relationship between lifestyle, age, and mental health status

Krok Step	Zmienna wyjaśniająca Explanatory variable	β	R^2	F^*
1	Aktywność fizyczna Physical activity	0,345	0,074	28,813
2	Alkohol Alcohol	0,128	0,091	18,018
3	Ilość zainteresowań Number of fields of interest	0,123	0,102	13,654
Zmienne poza modelem: wiek, stan cywilny, staż pracy, jakość diety, częstość spożywania posiłków, palenie (tak/nie)				
Variables beyond the model: age, marital status, duration of employment, diet, frequency of daily meals, smoking (Yes/No)		n.i.	n.i.	n.i.

* Istotne na poziomie $p = 0,0000$.* Significant at $p = 0.0000$.

n.i. – nieistotne.

n.i. – insignificant.

chicznemu. Ten ostatni czynnik miał również swój największy udział w wyjaśnianiu zmienności stanu zdrowia psychicznego (7,4%), podczas gdy dwa pozostałe wskaźniki stylu życia wyjaśniały łącznie 2,8% wariancji zmiennej zależnej.

W drugim modelu uwzględniono wpływ wieku, stylu życia oraz stresogenności 10 czynników wyróżnionych w „Kwestionariuszu do subiektywnej oceny cech pracy”, kontrolowano również zmienne demograficzne w postaci stanu cywilnego i stażu pracy. Wyniki weryfikacji statystycznej modelu za pomocą regresji wielokrotnej przedstawiono w tabeli 3.

Na podstawie uzyskanych wyników należy stwierdzić, że spośród analizowanych wskaźników stylu życia jedynie aktywność fizyczna zachowała swoje znaczenie po wprowadzeniu do modelu dodatkowych zmiennych, opisujących stresogenność dziesięciu czynników obecnych w miejscu pracy badanych. W tym modelu wyjaśniała ona 3,4% wariancji wyników GHQ-28. Najsilniejszym predyktorem stanu zdrowia psychicznego był stres, którego źródłem jest niepewność wynikająca z organizacji pracy. Czynnik ten wyjaśniał 11,1% zmienności wyników uzyskiwanych przez badanych w „Kwestionariuszu ogólnego stanu zdrowia”. Narażenie na ten czynnik stresowy wiąże się z gorszym stanem zdrowia psychicznego. Podobny, choć znacznie słabszy, efekt stwierdzono w przypadku innego czynnika stresowego jakim był niesatysfakcjonujący poziom kontaktów społecznych w pracy (1,5% wariancji wyjaśnianej). Brak satysfakcjonujących kontaktów społecznych w pracy wiązał się z gorszym stanem psychicznym badanych.

W trzecim modelu szczegółowym analizowano związki pomiędzy wiekiem, stylami radzenia sobie ze stresem zawodowym, zakresem stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem a stanem zdrowia psychicznego. Do modelu, oprócz zmiennych społeczno-demograficznych, wprowadzono również dwie zależności interakcyjne: INTER1 – interakcja wie-



Tabela 3. Związki pomiędzy stylem życia, wiekiem i czynnikami stresowymi w pracy a stanem zdrowia psychicznego
Table 3. Relationship between lifestyle, age, work-related stressogenic factors, and mental health status

Krok Step	Zmienna wyjaśniająca Explanatory variable	β	R ²	F*
1	Stres – niepewność Stress – uncertainty	,234	,111	40,201
2	Aktywność fizyczna Physical activity	,207	,148	28,058
3	Stres – kontakty społeczne Stress – social contacts	,145	,163	20,907
Zmienne poza modelem: wiek, stan cywilny, staż pracy, uciążliwości fizyczne, nieprzyjemne warunki pracy, obciążenie psychiczne, brak nagród w pracy, poczucie zagrożenia, brak kontroli, brak wsparcia, odpowiedzialność, dieta, częstość posiłków, ilość zainteresowań, alkohol, palenie papierosów (tak/nie)		n.i.	n.i.	n.i.
Variables beyond the model: age, marital status, duration of employment, physical strains, unfriendly working conditions, psychic burden, lack of rewards at work, sense of threat, lack of control, lack of support, responsibility, diet, frequency of daily meals, number of fields of interest, smoking (Yes/No)		n.i.	n.i.	n.i.

* Istotne na poziomie $p = 0,0000$.

* Significant at $p = 0.0000$.

n.i. – nieistotne.

n.i. – insignificant.

ku i czynnika stresowego pn. „nieprzyjemne warunki pracy” oraz INTER2 – interakcja wieku i czynnika stresowego pn. „brak nagród w pracy”. Obie te interakcje w sposób istotny związane były z preferencjami badanych co do stylu radzenia sobie i zostały wyłonione na podstawie dwuczynnikowych analiz wariancji, gdzie zmienną zależną były style radzenia sobie a zmiennymi niezależnymi wiek i czynniki stresowe. Analizy te ze względu na szczupłość miejsca nie będą omawiane w niniejszym artykule. Weryfikacja takiego modelu związków miała dać odpowiedź na pytanie o rolę poszczególnych stylów radzenia sobie w utrzymaniu zdrowia psychicznego. Wyniki wielozmiennowej analizy regresji wielokrotnej przedstawiono w tabeli 4.

Spośród uwzględnionych w modelu stylów radzenia sobie ze stresem zawodowym jedynie wyrażanie negatywnych emocji wiązało się ze stanem zdrowia psychicznego. Częstsze stosowanie takich strategii, jak okazywanie gniewu osobie będącej przyczyną problemu, wyrażanie irytacji, przeklinanie, rzucanie przedmiotami czy okazywanie poirytowania kolegom z pracy związane jest z gorszym stanem zdrowia psychicznego i wyjaśnia 6,5% wariancji wyników GHQ-28. Istotny z punktu widzenia stanu zdrowia psychicznego jest również zakres sposobów radzenia sobie ze stresem czyli, inaczej mówiąc, repertuar dostępnych jednostce sposobów radzenia sobie ze stresem zawodowym. Im więcej sposobów radzenia sobie ma do dyspozycji jednostka tym lepszy jest

Tabela 4. Związki pomiędzy, wiekiem i sposobami radzenia sobie ze stresem a stanem zdrowia psychicznego
Table 4. Relationship between age, ways of coping with stress, and mental health status

Krok Step	Zmienna wyjaśniająca Explanatory variable	β	R ²	F*
1	Wyrażanie negatywnych emocji Expression of negative emotions	0,414 0,185	0,065 0,101	23,328 18,635
2	INTER 2 (wiek • brak nagród) INTER 2 (age • lack of rewards)	-0,269 0,110	0,135 0,145	17,263 14,062
3	Ilość sposobów radzenia sobie ze stresem Number of ways of coping with stress			
4	INTER 1 (wiek • nieprzyjemne warunki pracy) INTER 1 (age • unfriendly working conditions)			
Zmienne poza modelem: wiek, stan cywilny, staż pracy, styl proaktywny skoncentrowany na problemie, poszukiwanie wsparcia, ignorowanie problemu, budowanie pozytywnego obrazu siebie, angażowanie się w inną działalność, kompensacja, pozytywne nastawienie, oparcie w autorytetach, zaangażowanie w pracę		n.i.	n.i.	n.i.
Variables beyond the model: age, marital status, duration of employment, proactive style focused on a given problem, quest for support, ignoring problems, building up a positive self-image, involvement in other activities compensation, positive attitude, anchorage in people of considerable standing, involvement in work		n.i.	n.i.	n.i.

* Istotne na poziomie $p = 0,0000$.

* Significant at $p = 0.0000$.

n.i. – nieistotne.

n.i. – insignificant.



Tabela 5. Predyktory stanu zdrowia psychicznego ocenianego na podstawie wyników „Kwestionariusza ogólnego stanu zdrowia – GHQ-28”**Table 5.** Predictors of mental health status based on the results of the Questionnaire of General Health (GHQ-28)

Krok Step	Zmienna wyjaśniająca	β	R ²	F*
1	Stres – niepewność Stress – uncertainty	0,212	0,096	32,455
2	Aktywność fizyczna Physical activity	0,186	0,142	25,245
3	Wyrażanie negatywnych emocji Expression of negative emotions	0,323	0,163	19,802
4	Ilość sposobów radzenia sobie ze stresem Number of ways of coping with stress	-0,215	0,178	16,596
5	Alkohol Alcohol	0,105	0,191	14,215

* Istotne na poziomie $p = 0,0000$.* Significant at $p = 0,0000$.

jej stan zdrowia psychicznego. Zakres sposobów radzenia sobie ze stresem zawodowym wyjaśniał w naszym modelu 3,4% wariancji wyników GHQ-28. W omawianym modelu bezpośredni wpływ wieku na stan zdrowia psychicznego nie był istotny statystycznie, jednak uwidocznił się jego pośredni związek ze zdrowiem psychicznym – obydwie wprowadzone do modelu interakcje – wiek • stres braku nagród i wiek • stres nieprzyjemnych warunków pracy miały istotny udział w wyjaśnianiu zmienności wyników uzyskiwanych przez badanych w „Kwestionariuszu ogólnego stanu zdrowia”. Szczegółowe analizy wariancji wykazały, że wiek jest czynnikiem ograniczającym zakres stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem wynikającym z braku nagród w pracy i nieprzyjemnych warunków pracy. Generalnie, osoby starsze wiekiem w warunkach silnego stresu związanego z brakiem nagród czy nieprzyjemnymi warunkami pracy ograniczają

Tabela 6. Związki pomiędzy wiekiem i stylem życia a poziomem zdolności do pracy**Table 6.** Relationship between age, lifestyle, and the level of work ability

Krok Step	Zmienna wyjaśniająca Explanatory variable	β	R ²	F*
1	Wiek Age	-0,347	0,144	61,111
2	Jakość diety Diet	0,168	0,182	40,064
3	Aktywność fizyczna Physical activity	-0,176	0,193	28,626
4	Ilość zainteresowań Number of fields of interest	-0,130	0,205	23,173
Zmienne poza modelem: stan cywilny, staż pracy, częstość spożywania posiłków, ilość alkoholu wypijanego w ciągu roku, palenie papierosów (tak/nie)				
Variables beyond the model: marital status, duration of employment, frequency of daily meals, amount of alcohol consumed in a year, smoking (Yes/No)		n.i.	n.i.	n.i.

* Istotne na poziomie $p = 0,0000$.* Significant at $p = 0,0000$.

n.i. – nieistotne.

n.i. – insignificant.

swoją aktywność kopingową, a sytuacja taka nie występuje w grupach młodszych pracowników.

Ostatni weryfikowany model związków pomiędzy badanymi zmiennymi a stanem zdrowia psychicznego miał charakter ogólny. W modelu uwzględniono wszystkie zmienne, które w sposób istotny wyjaśniały zmienność wyników GHQ-28 w modelach szczegółowych. Statystyczna weryfikacja tego modelu pozwoliła na wyłonienie najistotniejszych predyktorów stanu zdrowia psychicznego w grupie pracowników wykonawczych. W tabeli 5 zaprezentowano parametry regresji wielokrotnej dla zmiennych, których udział w wyjaśnianiu zmienności wyników GHQ-28 okazał się istotny statystycznie.

Najsilniejszym predyktorem stanu zdrowia psychicznego badanych był stres wywołany niepewnością związaną z organizacją pracy. Wyjaśniał on 9,6% zmienności wyników GHQ-28 i wiązał się z gorszym stanem zdrowia psychicznego. Podobne negatywne związki ze stanem zdrowia psychicznego dotyczyły wyrażania negatywnych emocji jako sposobu radzenia sobie ze stresem zawodowym i picia alkoholu. Natomiast duża aktywność fizyczna poza pracą i duża ilość sposobów radzenia sobie ze stresem wiązały się z lepszą kondycją psychiczną badanych. Pozostałe zmienne uwzględnione w modelu, takie jak stres wynikający z niesatysfakcjonujących kontaktów społecznych, krąg zainteresowań, efekty interakcyjne wieku i nieprzyjemnych warunków pracy oraz wieku i braku nagród utraciły swoje znaczenie.

Analogiczną metodę postępowania statystycznego zastosowano przy weryfikacji hipotezy o związkach pomiędzy wiekiem, stylem życia, stresem zawodowym i sposobami radzenia sobie z nim a poziomem zdolności do pracy. W pierwszym modelu analizowano związki pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi, wiekiem i wskaźnikami stylu życia a poziomem zdolności do pracy. Wyniki wielozmiennowej regresji wielokrotnej wskazały na cztery istotne predyktory poziomu zdolności do pracy w tej grupie analizowanych zmiennych (tabela 6).

Czynniki sprzyjające zachowaniu zdolności do pracy była właściwa pod względem doboru składników odżywczych dieta, utrzymywanie dużej aktywności fizycznej poza pracą i mniejszy krąg deklarowanych zainteresowań. Wyżej wymienione zmienne wyjaśniały wspólnie 6,1% zmienności w zakresie wyników uzyskiwanych we „Wskaźniku zdolności do pracy”. Najsilniejszym predyktorem zdolności do pracy okazał się wiek, który wyjaśniał 14,4% zmienności wyników WAI. Starszy wiek związany był z gorszym poziomem zdolności do pracy.

Drugi model dotyczył związków pomiędzy wiekiem, 10 czynnikami stresowymi i parametrami stylu życia a poziomem zdolności do pracy. W modelu kontrolowano również stan cywilny i staż pracy. Wyniki przeprowadzonej analizy regresji wielokrotnej przedstawiono w tabeli 7.

Uzyskane wyniki świadczą, że predyktorami zdolności do pracy są: wiek badanych osób, brak nagród i obciążenie psychiczne w miejscu pracy, jakość odżywiania oraz po-



Tabela 7. Związki pomiędzy wiekiem, stylem życia, stresem zawodowym i sposobami radzenia sobie z nim a poziomem zdolności do pracy
Table 7. Relationship between age, lifestyle, occupational stress, ways of coping with stress, and the level of work ability

Krok Step	Zmienna wyjaśniająca	β	R^2	F^*
1	Wiek Age	-0,338	0,150	57,431
2	Stres – brak nagród Stress – lack of awards	-0,203	0,255	55,200
3	Aktywność fizyczna Physical activity	-0,116	0,276	40,819
4	Stres – obciążenie psychiczne Stress – psychic burden	-0,160	0,291	32,757
5	Jakość diety Diet	0,113	0,302	27,639
Zmienne poza modelem: stan cywilny, staż pracy, uciążliwości fizyczne, warunki pracy, niepewność, kontakty społeczne, poczucie zagrożenia, brak kontroli, brak wsparcia, odpowiedzialność, częstość spożywania posiłków, ilość zainteresowań, ilość alkoholu wypijanego w ciągu roku, palenie papierosów (tak/nie)				
Variables beyond the model: marital status, duration of employment, physical strains, working conditions, uncertainty, social contacts, sense of threat, lack of control, lack of support, responsibility, frequency of daily meals, number of fields of interest, amount of alcohol consumed in a year, smoking (Yes/no)		n.i.	n.i.	n.i.

* Istotne na poziomie $p = 0,0000$.

* Significant at $p = 0.0000$.

n.i. – nieistotne.

n.i. – insignificant.

ziom aktywności fizycznej – zmienne te tłumaczą łącznie 30,2% wariancji wyników „Indeksu zdolności do pracy”. Wiek wyjaśnił 15% zmienności wyników w skali zdolności do pracy, brak nagród w pracy – 10,5%, poziom aktywności fizycznej respondenta – 2,1%, doświadczanie przez niego pracy jako obciążającej psychicznie – 1,5%, a jakość odżywiania – 1,1%. Gorszy poziom zdolności do pracy wiąże się ze starszym wiekiem, stresem wynikającym z braku nagród w pracy i psychicznego obciążenia w pracy, mniejszym poziomem aktywności fizycznej poza pracą i niewłaściwym pod względem doboru składników odżywczych sposobem odżywiania.

W kolejnym modelu śledzono związki pomiędzy sposobami radzenia sobie ze stresem zawodowym a poziomem zdolności do pracy. W modelu tym, obok zmiennych, takich jak staż pracy i stan cywilny, uwzględnione zostały dwa opisywane wcześniej efekty interakcyjne wieku i dwóch stresorów zawodowych (brak nagród i nieprzyjemne warunki pracy), które związane były z częstością wykorzystywania różnych sposobów radzenia sobie ze stresem. Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy regresji wielokrotnej nie można mówić o istotnym udziale stylów radzenia sobie ze stresem zawodowym w wyjaśnianiu zmienności wyników

„Wskaźnika zdolności do pracy”. Istotnym predyktorem poziomu zdolności do pracy była interakcja wieku i stresu, wynikającego z braku nagród, która wyjaśniała 25% zmienności wyników uzyskiwanych przez badanych w skali WAI i wiązała się z gorszym poziomem zdolności do pracy. Drugim, istotnym predyktorem zdolności do pracy był wiek badanych, który wyjaśniał 4% zmienności w zakresie poziomu zdolności do pracy. Tak jak się spodziewano starszy wiek wiązał się z gorszą zdolnością do pracy. Wartość współczynnika F opisującego dopasowanie modelu do danych empirycznych wynosiła 68,17 i należy ją uznać za satysfakcjonującą.

W modelu ostatecznym wzięto pod uwagę wszystkie zmienne, które miały swój istotny udział w wyjaśnianiu zmienności poziomu zdolności do pracy w modelach cząstkowych. W modelu tym uwzględniono również udział stanu zdrowia psychicznego, którego związki z poziomem zdolności do pracy są opisywane w literaturze (4).

Najsilniejszym predyktorem zdolności do pracy była interakcja wieku i stresu (tab. 8) wynikającego z braku nagród w pracy – wyjaśniała ona aż 22,2% zmienności wskaźnika zdolności do pracy i negatywnie wiązała się z poziomem zdolności do pracy. Gorszy stan zdrowia psychicznego związany był również z gorszym poziomem zdolności do pracy. Zdrowie psychiczne miało swój 10,5% udział w wyjaśnianiu zmienności poziomu zdolności do pracy. Kolejnym predyktorem zdolności do pracy okazał się stres wynikający z braku nagród w pracy. Doświadczanie tego rodzaju stresu wiązało się również z gorszym poziomem zdolności do pracy. Jedynie dobrze skomponowana pod względem składników odżywczych dieta pozytywnie wiązała się z poziomem zdolności do pracy i wyjaśniała 1,1% zmienności wyników uzyskiwanych przez badanych w „Indeksie zdolności do pracy”.

Tabela 8. Predyktory zdolności do pracy
Table 8. Predictors of work ability

Krok Step	Zmienna wyjaśniająca Explanatory variable	β	R^2	F^*
1	INTER 2 INTER 2	-0,747	0,222	100,160
2	Stan zdrowia psychicznego Mental health status	-0,334	0,327	84,898
3	Stres – brak nagród Stress – lack of awards	-0,436	0,372	68,773
4	Odżywianie Food habits	0,107	0,383	53,909
Zmienne poza modelem: wiek, staż pracy, obciążenie psychiczne, aktywność fizyczna, ilość zainteresowań				
Variables beyond the model: age, duration of employment, psychic burden, physical activity, number of fields of interest		n.i.	n.i.	n.i.

* Istotne na poziomie $p = 0,0000$.

* Significant at $p = 0.0000$.

n.i. – nieistotne.

n.i. – insignificant.



OMÓWIENIE I WNIOSKI

Wiele badań wskazuje, że fakt posiadania pracy jest pozytywnie związany ze zdrowiem i dotyczy to zarówno osób młodszych jak i starszych (5,6). Z drugiej strony niesprzyjające warunki pracy, obecność psychospołecznych stresorów zawodowych w połączeniu z procesami biologicznego starzenia się i niezdrowym stylem życia mogą pogarszać stan zdrowia, obniżać jakość życia i prowadzić do pogorszenia zdolności do pracy (7–10). Ze względu na wzrastającą długość życia obywateli społeczeństw rozwiniętych i niskie wskaźniki urodzeń, praca w wieku starszym powoli staje się koniecznością. Dlatego też, odpowiedź na pytanie o to jakie czynniki związane z pracą i życiem pozazawodowym sprzyjają zachowaniu zdrowia i zdolności do pracy staje się jednym z kluczowych pytań współczesności. W świetle przedstawionych wyżej wyników badań pracowników wykonawczych za istotne predyktory stanu zdrowia psychicznego należy uznać stres, wynikający z poczucia niepewności w pracy, ilość pozostających do dyspozycji sposobów radzenia sobie ze stresem zawodowym i wyrażanie negatywnych emocji jako sposób radzenia sobie ze stresem w pracy. Spośród analizowanych składowych stylu życia jedynie poziom aktywności fizycznej i ilość wypijanego alkoholu pozostawały w związku ze stanem zdrowia psychicznego. Trudno na podstawie badań przekrojowych interpretować uzyskane wyniki w kategoriach przyczynowo-skutkowych. Doświadczanie stresu w pracy z jednej strony może prowadzić do pogorszenia samopoczucia psychicznego, na co znajdziemy potwierdzenie w wielu badaniach (11,12). Z drugiej strony można mówić o odwrotnej zależności, gorszy stan psychiczny pojawiający się na skutek działania innych czynników niż te, które kontrolowano w naszych badaniach (np.: problemy rodzinne) powoduje obniżenie tolerancji czynników stresowych obecnych w miejscu pracy i prowadzi do większego stresu, który może następnie jeszcze bardziej pogarszać samopoczucie psychiczne. Z kolei częste wyrażanie negatywnych emocji, czy mówiąc inaczej emocjonalne odreagowanie stresu w obecności innych osób, operacjonalizowane w naszych badaniach jako wyrażanie gniewu, irytacji, złości czy demonstracyjne rzucanie przedmiotami, zdaniem Ellisa (13) może prowadzić i najczęściej prowadzi do uruchomienia spirali złości, czego konsekwencją jest pogłębiająca się frustracja w kontaktach z innymi ludźmi i zaleganie nieprzyjemnych negatywnych emocji, co z kolei może znaleźć swoje odzwierciedlenie w pogorszeniu stanu psychicznego. Interpretacji roli wyrażania negatywnych emocji jako sposobu radzenia sobie ze stresem zawodowym w wyznaczaniu stanu zdrowia psychicznego możemy dokonać również w kontekście znaczenia ilości stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem dla zdrowia psychicznego badanych. Skoro bowiem szeroki zakres posiadanych sposobów radzenia sobie ze stresem pozytywnie wiąże się ze zdrowiem psychicznym, a związek pomiędzy wyrażaniem negatywnych emocji a zdrowiem psychicznym ma odwrotny charakter, to można z pewnym prawdopodobieństwem przyjąć, że koncentracja na wyrażaniu negatywnych emocji i tendencja do stosowania

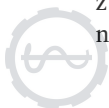
tego sposobu radzenia sobie w szerokim zakresie sytuacji trudnych ma charakter dezadaptacyjny i staje się źródłem dodatkowych konfliktów i trudności w pracy.

Dowodów na istnienie pozytywnej korelacji pomiędzy aktywnością fizyczną a stanem zdrowia psychicznego, którą stwierdzono w prezentowanych badaniach, dostarczają również dane literaturowe. Regularna intensywna aktywność fizyczna zwiększa prawdopodobieństwo zachowania dobrej kondycji psychicznej i przez wielu klinicystów traktowana jest jako terapia wspomagająca w leczeniu zaburzeń nastroju o charakterze depresyjnym (14).

Związek pomiędzy ilością wypijanego alkoholu (w przeliczeniu na czysty spirytus w ciągu roku) a stanem zdrowia psychicznego miał w naszych badaniach charakter negatywny, tj. większy wskaźnik spożycia alkoholu wiązał się z gorszym stanem psychicznym badanych. Związek ten może być interpretowany w dwójnasób – częstsze picie alkoholu wiąże się z pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego lub też zła kondycja psychiczna powoduje częstsze sięganie po alkohol np. w celu zapewnienia sobie chwilowego poczucia rozluźnienia. Na poziomie badań przekrojowych obydwie te założenia wydają się równorzędne i wymagają dalszej eksploracji. Trudno na podstawie przeprowadzonych badań wnosić, czy w tym przypadku częstsze spożywanie większych ilości alkoholu powoduje pogorszenie zdrowia psychicznego, czy to gorszy stan zdrowia psychicznego prowokuje do częstszego picia alkoholu. Ponieważ diagnoza stanu zdrowia psychicznego miała w naszych badaniach charakter ogólny, nie można na jej podstawie wnosić o występowaniu konkretnych zaburzeń wynikających z nadużywania alkoholu.

Badanie związków pomiędzy wiekiem, stylem życia, stresem zawodowymi i sposobami radzenia sobie z nim a poziomem zdolności do pracy wykazało, że istotnymi predyktorami zdolności do pracy są: stan zdrowia psychicznego, jakość codziennej diety, stres wynikający z braku nagród w pracy oraz interakcja wieku i stresu wynikającego z braku nagród w pracy. Uzyskane wyniki korespondują z danymi literaturowymi (15–18). Stan zdrowia psychicznego uznawany jest jako jeden z najważniejszych czynników warunkujących utrzymanie się na rynku pracy. Zaburzenia zdrowia psychicznego zwykle wiążą się z długotrwałymi zwolnieniami lekarskimi i znacznym ograniczeniem zdolności do pracy.

Z punktu widzenia poziomu zdolności do pracy ważna jest interakcja stresu wynikającego z braku uznania w pracy i wieku, która w naszych badaniach wyjaśniała aż 22,2% zmienności wyników uzyskiwanych w „Indeksie zdolności do pracy”. Jeśli uwzględnimy również fakt, że ten czynnik stresowy w sposób bezpośredni wiązał się z poziomem zdolności do pracy i odpowiadał za 4,5% jego zmienności to oznacza to, że konfiguracja wyżej wymienionych zmiennych odpowiada aż za ponad 26% zmienności poziomu zdolności do pracy. Efekt interakcyjny wieku i stresu wynikającego z braku nagród na kształtowanie się poziomu zdolności do pracy wymaga dalszych badań i analiz. Na tym etapie można powiedzieć jedynie tyle, że prawdopodobnie pracownicy starsi



w konfrontacji z tym stresorem zawodowym nie mają tendencji do poszukiwania efektywnych sposobów zaradczych i w związku z tym ich koszty psychologiczne funkcjonowania w takich sytuacjach są wyższe, co odbija się na ich kondycji psychofizycznej, która decyduje o poziomie zdolności do pracy. Hipoteza ta wymaga jednak weryfikacji w badaniach empirycznych.

Badania wykazały, że właściwie skomponowana dieta wiąże się z zachowaniem dobrej zdolności do pracy. Był to jedyny spośród badanych wskaźników stylu życia, który w prezentowanych badaniach w sposób istotny wiązał się z poziomem zdolności do pracy. Rezultat ten może wydawać się dość zaskakujący, ani bowiem aktywność fizyczna poza pracą, ani stosowanie używek czy też regularny styl życia nie miały istotnego wpływu na poziom zdolności do pracy w badanej grupie.

Podsumowując wyniki badań należy podkreślić, że dla zachowania zdrowia psychicznego i zdolności do pracy konieczne jest ograniczenie oddziaływania stresorów zawodowych w szczególności takich, jak niepewność wynikająca z organizacji pracy, brak uznania w pracy, czy nieprzyjemne fizyczne warunki pracy. Jest to zadanie przede wszystkim dla organizatorów pracy i służb medycyny pracy. Z punktu widzenia satysfakcjonującej zdolności do pracy ważne jest także realizowanie klasycznych programów promocji zdrowia nastawionych na wzmacnianie zachowań prozdrowotnych. Tutaj szczególnie ważnym obszarem jest propagowanie aktywnego wypoczynku i zdrowego żywienia. Stosunkowo nowym obszarem wymagającym interwencji promotorów zdrowia jest radzenie sobie ze stresem, rozumiane nie jako radzenie sobie z przykrymi napięciami będącymi konsekwencją sytuacji stresowych w pracy, ale radzenie sobie jako podejmowanie skutecznych, sprzyjających zdrowiu działań w sytuacjach trudnych. W kontekście zdrowia psychicznego populacji pracujących ważne jest, by edukacja prozdrowotna realizowana na terenie miejsca pracy obejmowała również takie zagadnienia, jak podejmowanie decyzji, rozwiązywanie problemów, radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych czy ochrona własnej godności wobec nacisków i presji. Szeroki repertuar sposobów radzenia sobie ze stresem zawodowym sprzyja bowiem, jak wykazaliśmy zdrowiu psychicznemu, a ono samo ma niebagatelny udział w kształtowaniu zdolności do pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Dudek B., Waszkowska M., Hanke W.: Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1999.
2. Makowska Z., Merecz D.: Polska adaptacja Kwestionariuszy Ogólnego Stanu Zdrowia Davida Goldberga: GHQ-12 i GHQ-28. W: Goldberg D.,

Williams P. [red.]. Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001.

3. Pokorski J.: Indeks zdolności do pracy – polska adaptacja. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1998.
4. Kalimo R., Pakkin K., Mutanen P., Toppinen-Tanner S.: Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long term predictors. *Work Stress* 2003; 17 (2): 109–122.
5. Virtanen P., Liukkonen V., Vahtera J., Kirmakki M.: Health inequalities in the workforce: the labour market core-periphery structure. *Int. J. Epidemiol.* 2003; 32 (6): 1015–1021.
6. Ross C., Mirovsky J.: Does employment affect health? *J. Health Soc. Behav.* 1995; 36 (3): 230–243.
7. Melchior M., Niedhammer I., Berkman L. F., Goldberg M.: Do psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six prospective study of the GAZEL cohort. *J. Epidemiol. Community Health* 2003; 57 (4): 285–293.
8. Kilbom A.: Evidence-based programs for the prevention early exit from work. *Exp. Aging Res.* 1999; 25 (4): 291–299.
9. Melchior M., Berkman L. F., Niedhammer I., Chea M., Goldberg M.: Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French GAZEL cohort. *Soc. Sci. Med.* 2003; 56 (8): 1817–1830.
10. Niedhammer I., Chea M.: Psychosocial factors at work and self-reported health: comparative study of cross sectional and prospective analyses of GAZEL cohort. *Occup. Environ. Med.* 2003; 60 (7): 509–515.
11. Koopman C., Wanat S.F., Whitsell S., Westrup D., Matano R.A.: Relationship of alcohol use, stress, avoidance coping, and other factors with mental health in highly educated workforce. *Am. J. Health Promot.* 2003; 17 (4): 259–268.
12. Hapuarachchi J.R., Wirefield A.H., Blake-Mortimer J., Chalmers A.H.: The impact of work stress on health and well being in university staff: Changes in clinically relevant metabolites with psychosocial strain. *Int. J. Behav. Med.* 2002; 9: 103–104.
13. Ellis A.: Jak opanować złość zanim ona opanuje ciebie. Media Rodzina of Poznań, Poznań 1999.
14. Van der Vliet P., Knapen J., Fox K. R., Onghena P., David A., Probst M i wsp.: Changes in psychological well-being in female patients with clinically diagnosed depression: an explanatory approach in a therapeutic setting. *Psychol. Health Med.* 2003; 8 (4): 399–408.
15. Griffiths A.: Work design and management – the older worker. *Exp. Aging Res.* 1999; 25 (4): 411–420.
16. Louhevaara V., Penttinen J.: Work ability and job demands of ageing white- and blue-collar workers in 1981 and 1996. *Exp. Aging Res.* 1999; 25 (4): 307–311.
17. Wu B., Porell F.: Job characteristics and leisure physical activity. *J. Aging Health.* 2000; 12 (4): 538–559.
18. Reiso H., Nygard J.F., Brage S., Gulbrandsen P., Tellnes G.: Work ability and duration of certified sickness absence. *Scand. J. Public Health* 2001; 29 (3): 218–225.

