Mgr Marzena Malińska

STRESZCZENIE

Wstęp

Zdolność do pracy, określana wskaźnikiem WAI (*Work Ability Index*) definiowana jest jako wynik interakcji między możliwościami i umiejętnościami pracownika, jego stanem zdrowia, a wymaganiami pracy, co do wielkości wysiłku fizycznego i umysłowego. Poznanie czynników ryzyka mogących wpływać na przedwczesne obniżenie zdolności do pracy jest kluczowe w kontekście pozostawania w pracy do wieku emerytalnego, a także po jego osiągnięciu. Zbadanie tych zależności wydaje się być szczególnie istotne w grupie mężczyzn, którzy pomimo tego, że oceniają swój stan zdrowia lepiej niż kobiety, to żyją od nich o około osiem lat krócej, częściej zapadają na choroby układu sercowo-naczyniowego i nowotworowe, częściej pracują w warunkach narażenia na czynniki szkodliwe i ulegają wypadkom przy pracy, a także w mniejszym stopniu dbają o swój stan zdrowia i styl życia (GUS, 2020; GUS, 2021; Bożewicz, 2019).

Cel

Głównym celem rozprawy doktorskiej było zbadanie zawodowych i pozazawodowych czynników determinujących wysoki poziom zdolności do pracy, określanej wskaźnikiem WAI, a także identyfikacja czynników obniżających zdolność do pracy wśród mężczyzn w różnych grupach wiekowych wykonujących pracę umysłową oraz pracę fizyczną.

Materiał i metody

Podstawę pracy doktorskiej stanowiły poprzeczne badania kwestionariuszowe przeprowadzone za pomocą techniki PAPI (*Paper and Pencil Interview*) tzn. wywiadu bezpośredniego realizowanego przy użyciu papierowej ankiety w grupie 2000 mężczyzn.

Dobór grupy badanej był kwotowo-celowy. Grupę stanowili mężczyźni w 5 przedziałach wiekowych (20-25 lat, 30-35 lat, 40-45 lat, 50-55 lat i 60+) wykonujący pracę fizyczną oraz umysłową.

W skład książeczki ankietowej wchodziły następujące kwestionariusze: Indeks Zdolności do Pracy (*Work Ability Index* - WAI), Tuomi i in. (1998) w tłumaczeniu Pokorskiego (1998); ankieta oceniająca wybrane elementy stylu życia (opracowana na potrzeby badania); Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (*International Physical Activity*

Questionnaire – IPAQ, wersja długa), Craiga i in. (2003) dostosowany do warunków polskich przez zespół Biernat (2007); kwestionariusz Nordycki (*Nordic Musculoskeletal Questionnaire* - NMQ*)*, Kuorinka i in. (1987) oraz kwestionariusz Twoja Praca, który jest tłumaczeniem amerykańskiego narzędzia *Job Content Questionnaire*, Karaska (1985) w polskiej adaptacji Żołnierczyk-Zredy i Bedyńskiej (2014).

Do oceny związku badanych czynników ze zdolnością do pracy zastosowano model wieloczynnikowej regresji logistycznej. Wskaźnik zdolności do pracy WAI podzielono na dwa poziomy: niski (0) związany z oceną mierną i umiarkowaną oraz wysoki (1) związany z oceną dobrą i doskonałą.

Wyniki badań

Średnia wieku badanych mężczyzn wynosiła 42,1 lat (SD=14,1).Większość badanych osób posiadało wykształcenie średnie (53%) oraz wyższe (26,3%). Średni staż pracy ogółem w badanej grupie wynosił 19,5 lat (SD=13,2), a staż pracy na obecnym stanowisku - 8 lat i 3 miesiące (SD=7,7). Mężczyźni zatrudnieni byli w: budownictwie (33,8%), usługach i handlu (25,3%), administracji publicznej (8,6%), finansach i bankowości (7,9%) oraz branży IT (7,1%). Znaczną część badanych cechowała nadwaga lub otyłość (50,2%). Ponad połowa mężczyzn spożywała alkohol, 32% paliła papierosy, a prawie połowa badanych charakteryzowała się wysoką ogólną aktywnością fizyczną wg IPAQ. Analiza sposobu odżywiania pozwala również stwierdzić nieprawidłowości w zbyt niskim dziennym spożyciu warzyw i owoców, a także płynów. Dodatkowo, prawie połowa badanych uskarżała się na występowanie dolegliwości układu mieśniowo-szkieletowego w ciągu ostatniego roku, a ponad 39% w ciągu ostatniego tygodnia. Badane osoby najczęściej wskazywały na występowanie w ciągu ostatniego roku dolegliwości w: odcinku lędźwiowo-krzyżowym (16,5%), szyjnym (14%), a także piersiowym kręgosłupa (13,1%).

Badani charakteryzowali się głównie doskonałą (42,7%) i dobrą (37,6%) zdolnością do pracy. Umiarkowaną zdolność do pracy miało 15,7%, a mierną - 1,4% osób. Niższe wartości wskaźnika zdolności do pracy istotnie statystycznie częściej obserwowano wśród pracowników fizycznych, w starszych grupach wiekowych, wśród mężczyzn owdowiałych, z długim stażem pracy ogółem (>30 lat), niższym poziomem wykształcenia, zatrudnionych w nienormowanym systemie pracy, a także z nadwagą lub otyłością.

Analiza regresji logistycznej wykazała, że niska samoocena stanu zdrowia i sposobu odżywiania, występowanie dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego, szyjnego i piersiowego kręgosłupa, duży wysiłek fizyczny w pracy zawodowej, niepewność pracy, a także praca w dużym zespole, nadwaga lub otyłość oraz brak kontroli nad wykonywaną pracą obniżały szansę wysokiego poziomu zdolności do pracy badanych mężczyzn.

Szansę uzyskania wysokiego poziomu zdolności do pracy mężczyzn wykonujących pracę umysłową zwiększały istotnie statystycznie: prawidłowa masa ciała, duża liczba (powyżej 4) spożywanych posiłków dziennie, a także wsparcie społeczne. Natomiast występowanie dolegliwości bólowych stawów łokciowych, odcinka piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, a także niska samoocena sposobu odżywiania obniżały tę szansę.

Z kolei wśród pracowników fizycznych szansę uzyskania wysokiego poziomu zdolności do pracy zwiększało stałe zatrudnienie oraz wysoki poziom kontroli nad wykonywaną pracą. Natomiast niska samoocena stanu zdrowia, występowanie dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego kręgosłupa, niska samoocena sposobu odżywiania, a także niepewność pracy obniżały szansę wysokiego poziomu zdolności do pracy w tej grupie pracowników.

Wnioski

Większość zidentyfikowanych w niniejszej pracy czynników uwarunkowań zdolności do pracy podlega wpływom, otwierając tym samym możliwość prowadzenia interwencji. Działania interwencyjne mające na celu utrzymanie i wzmocnienie zdolności do pracy powinny uwzględniać potrzeby i problemy mężczyzn zmieniające się wraz z wiekiem i rodzajem wykonywanej przez nich pracy.

Szczególną grupą odbiorców programów mających na celu utrzymanie i wzmocnienie zdolności do pracy powinni być mężczyźni z **najstarszych grup wiekowych (>50 r.ż.).** Pomimo tego, że ich zdolność do pracy utrzymywała się na poziomie dobrym, to istotnie statystycznie gorzej oceniali oni swoją obecną zdolność do pracy w porównaniu ze szczytem formy, rzadziej czuli się pełni nadziei na przyszłość i czerpali zadowolenie z regularnego wykonywania swoich codziennych zajęć, byli też rzadziej przekonani, że będą wykonywać obecny zawód w perspektywie następnych dwóch lat. Wśród mężczyzn w wieku 50-55 lat na szczególną uwagę zasługuje potrzeba inicjowania działań mających na celu: 1/profilaktykę dolegliwości mięśniowo-szkieletowych (zwłaszcza odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa); 2/ zmniejszenie wysiłku fizycznego w pracy zawodowej; 3/ promocję zdrowego

odżywiania oraz 4/zwiększenie poziomu kontroli nad wykonywaną pracą. Z kolei w grupie najstarszych pracowników (60+) w celu zwiększenia szansy wysokich ocen zdolności do pracy wskazanym jest realizowanie programów promujących zdrowie, zwłaszcza programów interwencji profilaktycznej ukierunkowanej na zapobieganie dolegliwościom bólowym kręgosłupa oraz ograniczenie niepewności pracy.

Formułując treści programów promujących zdrowie i dobrostan w miejscu pracy celowe jest zwrócenie uwagi również na potrzeby mężczyzn wykonujących **pracę fizyczną.** Analiza rezultatów badań wskazuje na szereg niepokojących danych dotyczących tej właśnie grupy pracowników. Oceniali oni istotnie statystycznie gorzej niż pracownicy umysłowi swoją zdolność do pracy w porównaniu z najlepszą w życiu, obecne możliwości w stosunku do wysiłku fizycznego i umysłowego, a także własną prognozę dotyczącą zdolności wykonywania zawodu w ciągu najbliższych 2 lat. Na uwagę zasługuje to, że częściej niż pracownicy umysłowi mieli nadwagę, spożywali alkohol, palili papierosy i wypalali ich dziennie większą ilość, a także częściej wskazywali na występowanie dolegliwości mięśniowo-szkieletowych. Ich praca miała też bardziej stresogenny charakter, ze względu na niższy poziom kontroli, wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych oraz wyższy poziom niepewności zatrudnienia, a także wymagała większego wysiłku fizycznego, narażenia na czynniki niebezpieczne i toksyczne oraz charakteryzowała się wyższym ogólnym narażeniem na czynniki fizyczne. Działania interwencyjne mające na celu utrzymanie i wzmocnienie zdolności do pracy mężczyzn wykonujących pracę fizyczną powinny być ukierunkowane na promocję zdrowia i zdrowego stylu życia zwracając szczególną uwagę na edukację zdrowotną oraz promocję zdrowia psychicznego, zwłaszcza w kontekście ograniczenia oddziaływania takich stresorów zawodowych jak niski poziom kontroli oraz niepewność pracy.

Kompleksowe działania interwencyjne mające na celu utrzymanie i wzmocnienie zdolności do pracy mężczyzn powinny być ukierunkowane na prowadzenie w firmach programów wspierających pracowników w różnych obszarach, z których najważniejszymi wydaje się być promocja i edukacja w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zdrowego stylu życia, nie zapominając jednak o zapewnieniu odpowiednich warunków pracy. Wyniki badań sugerują konieczność dalszego rozwijania i skupienia się na tematyce promocji zdrowia mężczyzn, a szczególnie:

- **promocji zdrowia** poprzez zachęcanie do wykonywania regularnych badań profilaktycznych oraz prewencji dolegliwości mięśniowo-szkieletowych, zwłaszcza bólów kręgosłupa.
- **promocji zdrowego stylu życia** poprzez zachęcanie do zdrowego odżywiania oraz zmniejszenia nadmiernej masy ciała.
- **promocji zdrowia psychicznego**, poprzez działania mające na celu wsparcie pracowników w postaci edukacji w zakresie technik radzenia sobie ze stresem oraz skutecznego zarządzania nim w miejscu pracy