

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy,
Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. J. Nofera w Łodzi;
The National Center for Workplace Health Promotion,
The Nofer Institute of Occupational Medicine

ELŻBIETA KORZENIOWSKA

Beliefs of employees on relation between health and work

Przekonania zatrudnionych na temat relacji pomiędzy zdrowiem a pracą zawodową

W refleksji na temat zdrowia decydujące znaczenie wśród jego determinant przypisuje się sposobom postępowania poszczególnych osób, jak i całych populacji (Lalonde, 1978, Karski, 2003). W związku z tym zachowania i świadomość zdrowotna, a przede wszystkim strategie ich kształtowania traktowane są jako kluczowy problem zdrowia społeczeństw. Specyficzny obszar myślenia i postępowania względem zdrowia sytuuje się w sferze pracy zawodowej. Miejsce zatrudnienia generuje bowiem wciąż jeszcze, (mimo postępu technologicznego) szereg zagrożeń dla zdrowia, których konsekwencją są chociażby choroby zawodowe czy wypadki przy pracy. W Polsce w 2001 r. w warunkach zagrożenia zdrowia pracowało 485,1 tys. pracowników przemysłu, wydarzyło się 38985 wypadków przy pracy (Rocznik Statystyczny Przemysłu, 2002), stwierdzono 6007 przypadków choroby zawodowej (Analiza struktury ..., 2002). Z drugiej strony posiadanie pracy, satysfakcja z tego co się robi może być istotnym czynnikiem kreującym dobre samopoczucie.

METODA

Problematyką zachowań i świadomości zdrowotnej w sferze pracy zajmuje się od szeregu lat Instytut Medycyny Pracy w Łodzi. Najnowsze dane, które zostaną zaprezentowane poniżej, pochodzą z 2002 r. Wówczas Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy przeprowadziło wywiad kwestionariuszowy na reprezentatywnej próbie 1138 pracowników, z firm zatrudniających 100 osób i więcej, z dwóch grup wiekowych (25–35 lat i 45–55 lat). Gdy idzie o przebadaną populację to 48% stanowiły kobiety, 52,0% mężczyźni. W strukturze wykształcenia największą część stanowili absolwenci szkół średnich i wyższych (odpowiednio 38,0% i 36,5%). Co się tyczy sytuacji materialnej to największa część badanych, bo 55,0% uznało, że radzą sobie z bieżącymi wydatkami, ale niewiele mogą odłożyć, a 31,5% przyznało, że ma trudności z zaspokajaniem bieżących potrzeb i nic nie może odłożyć.

W badaniu, o którym mowa przeanalizowano następujące przekonania dotyczące relacji pomiędzy zdrowiem a wykonywaną pracą zawodową: a) opinie na temat sprzyjających zdrowiu cech pracy zawodowej, b) postrzeganie roli zdrowia jako czynnika wpływającego na zdobycie lub utrzymanie stanowiska pracy, c) poczucie kontroli nad czynnikami zagrażającymi zdrowiu w środowisku pracy, d) postrzeganie reakcji własnej grupy pracowniczej na pro i antyzdrowotne zachowania jej członków, e) ocenę stosunku zakładu pracy, w którym się pracuje do zdrowia załogi, f) preferencje co do form wspierania zdrowia zatrudnionych przez pracodawców

WYNIKI

Diagnoza parametrów, którymi wg przekonań badanych powinna charakteryzować się praca sprzyjająca zdrowiu wykazała, że 58,2% z nich kojarzyło je z brakiem obawy o utratę zatrudnienia, a

54,4% z posiadaniem dobrych stosunków z kolegami i zwierzchnikami. Dla 37,3% istotne było poczucie, że to co się robi jest potrzebne i ważne. Podobny odsetek, bo 36,1% za korzystną dla zdrowia cechą pracy uważał możliwość podnoszenia kwalifikacji. 30,5% wymieniło w tej roli możliwość wykonywania zadań bez ciągłego pośpiechu. Co czwarty respondent uznał, że dla jego zdrowia korzystne jest poczucie, że ma wystarczające kwalifikacje by sprostać obowiązkom i oczekiwaniom albo wpływu na decyzje, które go dotyczą. Tylko 9,2% wspominało, że „zdrowa praca” to taka, w której nie występują szkodliwości i jest małe zagrożenie wypadkiem. Zatem korzystne dla zdrowia cechy pracy były kojarzone przede wszystkim z bezpieczeństwem zatrudnienia oraz zaspokajaniem różnych potrzeb psychicznych i społecznych, a nie z czynnikami klasycznie uznawanymi za wpływające na zdrowie w środowisku pracy. Przekonania na temat sprzyjających zdrowiu cech pracy zawodowej różnicowały: płeć, wiek i wykształcenie. Kobiety częściej koncentrowały się na poczuciu przydatności tego co robią ($\chi^2P = 11,38$, $df = 1$, $p < 0,0001$, $N = 1131$). Osoby starsze również na takim poczuciu ($\chi^2P = 14,79$, $df = 1$, $p < 0,001$, $N = 1131$) i braku obawy o utratę pracy ($\chi^2P=9,10$; $df = 1$; $p < 0,005$; $N=1132$) Młodszy natomiast wybierali możliwość podnoszenia kwalifikacji ($\chi^2P=59,02$, $df=1$, $p < 0,0001$, $N=1133$). Jeśli idzie o poziom wykształcenia to wraz z jego wzrostem powiększał się odsetek badanych zwracających uwagę na doskonalenie kwalifikacji ($\chi^2P=51,29$, $df=3$, $p < 0,0001$, $N=1133$) i posiadanie poczucia wpływu na to co się dzieje w firmie ($\chi^2P=10,17$; $df=3$, $p < 0,051$, $N=1132$). Zmniejszał natomiast akcentujących pewność zatrudnienia ($\chi^2P = 8,98$, $df = 3$, $p < 0,05$, $N = 1132$) i brak zagrożeń ze strony czynników szkodliwych czy niebezpiecznych w środowisku pracy ($\chi^2P = 62,49$, $df = 3$, $p < 0,00001$, $N = 1130$) jako cech pracy korzystnych dla zdrowia.

Wydaje się, że jednym z argumentów, którym można byłoby przysługiwać się przy motywowaniu pracowników do realizacji prozdrowotnych stylów życia jest uznawanie dobrego zdrowia jako atutu przy poszukiwaniu albo zachowywaniu stanowiska pracy. Tymczasem dobre zdrowie było czynnikiem sprzyjającym zdobyciu pracy w opiniach tylko 12,6% badanych i wskaźnik ten sytuował je na ostatnim miejscu w gronie siedmiu wyróżnionych w kwestionariuszu tego typu spraw. Nawet tzw. „szczęśliwy traf” wybierało dwa razy więcej, bo 28,8% badanych. Częściej zwracano uwagę ponadto na aktywność w poszukiwaniu pracy (32,0%), posiadanie doświadczenia (35,1%), młody wiek (35,0%), układy z ludźmi, znajomości (66,9%) oraz odpowiednie kwalifikacje (69,6% wskazań). Poglądy na temat roli dobrego zdrowia w procesie poszukiwania pracy były takie same u młodszych i starszych respondentów. Zatem dobre zdrowie nie było traktowane jako atut przez młodych ani jego brak, jako wada przez starszych, w sytuacji gdy chce się znaleźć zatrudnienie. Podobne zjawisko zaobserwowano, gdy idzie o rolę zdrowia w utrzymaniu pracy. Dobre zdrowie wśród trzech najważniejszych kryteriów tego rodzaju wymieniło tylko 30,4% respondentów. Liczyło się w opiniach badanych dwukrotnie mniej, niż odpowiednie kwalifikacje (72,0%) i zaangażowanie w pracę (65,6%), co wydaje się dość naturalne, ale było też nieco mniej ważne od układów z ludźmi, znajomości (36,3%) i przestrzegania dyscypliny (33,9%). Co ciekawe wiek nie wywierał wpływu na lokowanie zdrowia wśród kwestii istotnych, gdy idzie o kontynuowanie pracy, czyli pracownicy starsi nie uważali, że dobre zdrowie jest liczącą się sprawą w zachowaniu stanowiska pracy. Być może. różnicowanie wystąpiłoby gdyby pytano np. o częste zwolnienia z powodu choroby.

Ważną dla zdrowia kwestią gdy idzie o sferę pracy jest podejmowanie działań ochronnych, regulowanych m.in. przez przepisy bhp. Zapytano zatem respondentów w jakim stopniu mogą postępując w odpowiedni sposób ochraniać swoje zdrowie przed niekorzystnym wpływem czynników środowiska pracy. Spośród 1036 respondentów którzy to oceniali (pozostałe 96 osób stwierdziło, że na ich stanowisku pracy nie ma zagrożeń dla zdrowia), 40,7% uznało, że jest to poziom znaczny lub nawet, że zabezpieczają się całkowicie. Natomiast 59,3% było odmiennego zdania. Stwierdzili oni, że nie mają możliwości ograniczania negatywnego wpływu pracy na zdrowie, albo określali je jako niewielkie. Opinie na ten temat różnicowało wykształcenie ($\chi^2P=50,46$, $df=12$, $p < 0,00001$). U osób lepiej wykształconych częściej występowało przekonanie, że postępując właściwie w miejscu pracy mogą w pełni lub znacznie zabezpieczyć swoje zdrowie. Członkowie badanej populacji oceniali również jak odnoszą się do zachowań związanych ze zdrowiem ich koledzy z pracy. W pierwszym przypadku chodziło o działania dla zdrowia niekorzystne takie jak np.: łamanie przepisów bhp, wykonywanie obowiązków służbowych pomimo choroby, przepracowywanie się. W drugim podejmowane z myślą o jego poprawie takie jak np. odchudzanie się, czy rzucanie palenia. W obu przypadkach obojętnością, zdaniem respondentów reagowało odpowiednio 25,5% ($N=1131$) oraz 32,3% ($N=1129$) grup pracowniczych, do których należeli. Wsparciem (a więc namawianiem by zmienić niebezpieczne postępowania

nie lub rozumieniem i pomocą gdy idzie o prozdrowotne) 46,2% i 56,1% grup. Wzmacnianie zachowań negatywnych poprzez wyrażanie podziwu i uznania w przypadku łamania przepisów bhp czy pracy ponad siły miało miejsce w 5,7% grupach koleżeńskich badanych, a wyśmiewanie się i przeskadzanie osobom, które chciały zmienić pewne swoje przyzwyczajenia na sprzyjające zdrowiu w 2,4%. Przytłaczająca większość badanych oczekiwała od swoich firm realizowania dodatkowych, nie wymaganych prawem działań dla zdrowia pracowników. Opowiedziało się za tym 89,8% spośród 1138 odpowiadających. Opinii na ten temat nie różnicowały żadne zmienne społeczno-demograficzne. Najczęściej respondencie chcieli by zatrudniające ich przedsiębiorstwa: a) opłacały usługi lekarzy specjalistów (50,5% wskazań), b) kierownictwo dbało, by praca była mniej stresująca (34,6 %), c) wykazywały większą troskę o bezpieczeństwo i wygodę na stanowisku pracy niż wymagają tego przepisy (29,0%), d) dofinansowywały wypoczynek (28,9%), e) stwarzały możliwości skorzystania z dodatkowych badań lekarskich (24,9%). Co około piąty respondent wybierał: organizowanie zajęć sportowych (20,7%), możliwość leczenia u lekarza zakładowego (20,7%), przeprowadzanie szczepień ochronnych (19,8%). Zdecydowanie rzadziej oczekiwania dotyczyły organizowania przedsięwzięć ułatwiających realizację prozdrowotnych zachowań. Zakres potrzeb wyglądał różnie u pracowników starszych i młodszych. Idealna, troszcząca się o zdrowie firma częściej zdaniem respondentów w wieku 45–55 lat niż tych mających 25–35 lat powinna stwarzać możliwości leczenia się u lekarza zakładowego. Twierdziło tak 24,5% starszych i 15% młodszych pracowników ($\chi^2P = 16,53$, $df = 2$, $p < 0,001$, $N=1123$). Ponadto jej kierownictwo winno starać się by praca była mniej stresująca (odpowiednio 38,5% i 30,4%, $\chi^2P = ,88$, $df=2$, $p < 0,01$, $N=1123$). Natomiast młodsza grupa dwa razy częściej oczekiwała organizowania zajęć sportowych (odpowiednio 29,5% i 12,2%, ($\chi^2P = 50,68$, $df = 2$, $p < 0,00001$, $N=1123$). Co się tyczy postrzegania stosunku firm do zdrowia pracowników to okazało się, że najwięcej badanych, bo 44,4% spośród 1128 odpowiadających istotnie na to pytanie, było zdania, że w zakładzie, w którym pracują dbałość o zdrowie ogranicza się do respektowania przepisów bhp. 33,8% uznało, że w ich przedsiębiorstwie organizowane są dodatkowe działania dla zdrowia (ale 17,8% z nich uważało iż tylko dla wybranych grup) i wreszcie 14,8% uznało, że pracują w zakładach, które zupełnie nie liczą się ze zdrowiem załogi. 2% badanych udzieliło jeszcze innych odpowiedzi. Zatem zdaniem blisko połowy respondentów dbałość o zdrowie załogi w firmach ogranicza się do przestrzegania przepisów bhp, w co szóstej niestety nikt nie zwraca na nie uwagi, a w co trzeciej podejmowane są, dodatkowe działania na jego rzecz.

WNIOSKI

Przeprowadzona analiza wybranych sposobów myślenia dotyczących relacji pomiędzy zdrowiem a aktywnością zawodową wykazała, że dobry jego stan nie był traktowany jako istotny czynnik powodzenia na rynku pracy. Ponad połowa przebadanych pracowników nie miała też poczucia, że może, postępując w odpowiedni sposób, chronić swoje zdrowie przed niekorzystnymi czynnikami w środowisku pracy. Jeśli zaś idzie o stosunek zatrudniającego ich zakładu do zdrowia załogi to blisko połowa oceniła, że sprowadza się on do respektowania przepisów bhp, a co szósty narzekał, że jest ono zupełnie lekceważone. Ponadto co około trzecia grupa pracownicza, do której należeli badani została przez nich uznana za obojętną wobec zachowań szkodzących zdrowiu lub prób wprowadzania korzystnych dla niego zmian w postępowaniu przez jej członków. Jeśli idzie o bardziej projekcyjne aspekty analizowanego obszaru świadomości pracowników to okazało się, że „zdrowa praca” kojarzyła się przede wszystkim z brakiem zagrożenia zwolnieniem oraz dobrymi relacjami interpersonalnymi. Kwestie narażenia zawodowego czy wypadków przy pracy tylko sporadycznie brane były pod uwagę jako kryteria tego rodzaju. Nie do końca spójne z takim wizerunkiem „zdrowej pracy” były oczekiwania w stosunku do idealnej, czyli „troszczącej” się o zdrowie firmy. Wprawdzie co trzeci badany zwracał uwagę na redukcję stresu, co może być potraktowane jako element tworzenia klimatu społecznego, ale dominowały potrzeby „lecnicze”. Zatem zakład pracy był traktowany przede wszystkim jako podmiot wspierający pracowników w radzeniu sobie z kłopotami, związanymi z pogarszającym się funkcjonowaniem służby zdrowia. Okazało się też, że pracownicy prawie zupełnie nie kojarzyli firmy z miejscem wspierającym realizację prozdrowotnych zachowań, chociaż powszechnie deklarowali, że chcą by ich przedsiębiorstwo angażowało się w ponadobligatoryjne działania na rzecz zdrowia. Ustalenia te stanowią spore wyzwanie dla realizatorów programów promocji zdrowia czy edukacji zdrowotnej w zakładach pracy. Szczególnie istotnym problemem wydaje się być uświadamianie zatrud-

nionym instrumentalnej wartości zdrowia, budowanie podmiotowego stosunku do zdrowia i zmiana nastawienia „leczniczego”, na zapobiegawczo – wzmacniające. Osobna, niezwykle trudna kwestia to modyfikacja tradycyjnego (bhp, sponsorowanie badań i terapii) postrzegania roli przedsiębiorstwa wobec zdrowia załogi, a co za tym włączania się pracowników w przedsięwzięcia mające na celu tworzenie w czasie pracy warunków do np. niepalenia, zdrowszego odżywiania się, czy minimalizowania efektów pracy w wymuszone pozycji.

PIŚMIENNICTWO

1. Analiza struktury i zapadalności na choroby zawodowe pracowników gospodarki narodowej w Polsce w 2001 roku, IMP, Łódź 2002., 26
2. Karski J.B, Praktyka i teoria promocji zdrowia, wybrane zagadnienia, CeDeWu SP. Zo.o., Warszawa, 2003, 38-43
3. Lalonde M, A new perspective on the health of Canadians.A working document, Ottawa 1978
4. Rocznik Statystyczny Przemysłu, GUS, Warszawa, 2002, 205

STRESZCZENIE

Artykuł poświęcony jest prezentacji wyników badania przeprowadzonego w 2002 r. metodą wywiadu kwestionariuszowego na reprezentacyjnej próbie 1138 pracowników firm zatrudniających powyżej 100 osób, w wieku 25-35 i 45-55 lat. Zdecydowana większość badanej populacji nie traktowała dobrego zdrowia jako atutu na rynku pracy. Tylko połowa pracowników sądziła, że może ochraniać swoje zdrowie przed niekorzystnymi czynnikami środowiska pracy, a co szósty było zdania, że zatrudniające ich przedsiębiorstwo nie liczy się ze zdrowiem załogi. Powszechne było oczekiwanie by zakłady pracy podejmowały dodatkowe działania dla zdrowia zatrudnionych. Najczęściej oczekiwano jednak sponsorowania usług medycznych, a bardzo rzadko pomocy ze strony firmy w zmianie zachowań na bardziej prozdrowotne. Uznano to za istotną barierę upowszechniania promocji zdrowia w miejscu pracy.

SUMMARY

In the paper the results of a research conducted as a questionnaire – based interview on a representative sample of 1138 employees aged 25-35 and 45 – 55 working in companies with over 100 people carried out in 2002 are presented. A significant majority of respondents does not consider good health an asset on the labour market. Only half of them believed that they are capable of protecting their health from harmful work conditions, and one in six thought their companies do not pay attention at all to employees' health. There was a general expectation that firms would introduce extraobligatory health promoting activities. The most frequent suggestions concerned financing health services and rarely company's support in health behaviour modification. This is perceived by the author as an important obstacle in workplace health promotion dissemination.