

Małgorzata Kowalska<sup>1</sup>  
Urszula Marcinkowska<sup>2</sup>  
Jadwiga Joško<sup>2</sup>

## SATYSFAKCJA Z PRACY ZAWODOWEJ A JAKOŚĆ ŻYCIA Kobiet W WIEKU 45–60 LAT W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM

OCCUPATIONAL SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE  
IN WOMEN AGED 45–60 YEARS IN THE SILESIA VOIVODESHIP

<sup>1</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice  
Katedra i Zakład Epidemiologii

<sup>2</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze  
Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Jakość życia jest ważnym zagadnieniem zdrowia publicznego. Nabiera istotnego znaczenia w odniesieniu do osób aktywnych zawodowo, szczególnie kobiet, które poza obowiązkami zawodowymi pełnią także inne role, takie jak opieka nad dziećmi czy starszymi rodzicami. **Materiał i metody:** Prezentowana praca jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy aktywność zawodowa kobiet, a przede wszystkim satysfakcja z wykonywanej pracy towarzyszą lepszej jakości życia kobiet w wieku 45–60 lat. **Wyniki:** Uzyskane wyniki pozwalają sądzić, że zdecydowanie lepszą jakość życia, wyrażoną w skali zdrowia fizycznego i psychicznego, deklarowały kobiety lepiej wykształcone, aktywne zawodowo i zadowolone z wykonywanej pracy. Obowiązki pozazawodowe, związane z opieką nad dziećmi lub osobami starszymi, nie wpływały na pogorszenie jakości życia. **Wnioski:** Podnoszenie kwalifikacji oraz podejmowanie aktywności zawodowej może sprzyjać poprawie jakości życia kobiet. Med. Pr. 2010;61(3):277–285

Słowa kluczowe: jakość życia, praca zawodowa, kobiety 45–60 lat, kwestionariusz SF36

### ABSTRACT

**Background:** Quality of life is an important issue of public health. It becomes essential in the population of active workers, especially women who besides their occupational activity have to perform other important roles, such as care of their children or older parents. **Materials and Methods:** The presented study is an attempt to answer the question on whether occupational activity, especially job satisfaction, provides better quality of life in the population of women aged 45–60 years. **Results:** The obtained results confirm that a better quality of life, measured by the status of physical and mental health, is characteristic of occupationally active women with a higher level of education, who also experience job satisfaction. Care of children or older parents has no impact on the decline of quality of life. **Conclusions:** The improvement of qualifications and occupational activity can contribute to a better quality of life in the population of women. Med Pr 2010;61(3):277–285

Key words: quality of life, occupational activity, women aged 45–60 years, SF36 questionnaire

Adres autorek: Katedra i Zakład Epidemiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny,  
ul. Medyków 18, 40-752 Katowice, e-mail: mkowalska@sum.edu.pl

Nadesłano: 7 października 2009

Zatwierdzono: 2 listopada 2009

### WSTĘP

Praca jest istotnym elementem życia człowieka, stwarza możliwość rozwoju, dostarcza niezbędnych środków finansowych oraz może wpływać na lepsze zdrowie i samopoczucie, jednak jednocześnie może być źródłem frustracji, a nawet choroby (1). Jest także istotnym czynnikiem, który należy kontrolować w badaniach oceniających jakość życia.

Przez jakość życia należy rozumieć indywidualne poczucie dobrostanu, subiektywne odczuwanie warunków życia oraz zadowolenie z wykonywania codziennych czynności (2). Można ją także traktować jako kategorię

wyrażającą samorealizację człowieka w ujęciu holistycznym, uwzględniającą zarówno fizyczny, psychiczny, jak i społeczny (w tym zawodowy) wymiar funkcjonowania jednostki (3). Z uwagi na dość niejednoznaczną definicję pomiar jakości życia nie jest zadaniem łatwym. Najczęściej opiera się na wynikach badań kwestionariuszowych przeprowadzonych z użyciem standardowych narzędzi, takich jak kwestionariusz SF36 (4).

Satysfakcja z pracy oznacza subiektywne uczucie zadowolenia z pracy, z warunków pracy i płacy. Zazwyczaj utożsamiana jest z jakością pracy, a w jej ocenie uwzględnia się takie elementy, jak kariera i status jednostki jako

pracownika, zdrowie i dobre samopoczucie w pracy, rozwój osobisty, relacje między wykonywaną pracą a życiem osobistym, wysiłek fizyczny i psychiczny, a także stosunki międzyludzkie w środowisku pracy (5,6).

Prezentowana praca jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy aktywność zawodowa kobiet, a przede wszystkim satysfakcja z pracy zawodowej są okolicznościami sprzyjającymi lepszej jakości życia kobiet w wieku 45–60 lat zamieszkałych w regionie zurbanizowanym (woj. śląskie). Wybór tej populacji wiekowej był podyktowany dwiema przesłankami — po pierwsze liczba kobiet w tym wieku w woj. śląskim wynosi 561 102, co stanowi 23% populacji wszystkich kobiet zamieszkałych w regionie, po drugie: aktualne dane wskazują, że mimo lepszego poziomu wykształcenia kobiet wskaźnik ich aktywności ekonomicznej w województwie jest niższy (45,3%) niż mężczyzn (59,6%), podobnie jak wskaźnik zatrudnienia (odpowiednio: 41,8% vs 56,1%) (7).

## MATERIAŁ I METODY

Badanie o charakterze epidemiologicznego badania przekrojowego przeprowadzono na przełomie 2008 i 2009 roku. Do oceny częstości występowania dolegliwości oraz jednoczesnej oceny stanu zdrowia badanych kobiet wykorzystano standardowy kwestionariusz SF36. Przy rekrutacji zastosowano metodę „kuli śnieżnej”, która jest nielosową metodą doboru respondentów stosowaną również w badaniach epidemiologicznych (8,9). Metoda ta nie jest doskonała — należy zauważyć, że uzyskana w jej wyniku grupa badana nieco różni się od populacji źródłowej pod względem wieku, miejsca zamieszkania i zatrudnienia. Zbadane kobiety w odniesieniu do całej populacji kobiet w woj. śląskim były nieco lepiej wykształcone (średnie wykształcenie: 68,7% vs 46%), częściej pracowały (61,1% vs 45,3%) i częściej mieszkaly w mieście (78,5% vs 40,7%). Wyniki uzyskane w trakcie badania są jednak na tyle interesujące, że postanowiono je zaprezentować, tym bardziej, iż aktualnie realizowany Narodowy Program Zdrowia 2007–2015 w jednym z celów zakłada niwelowanie różnic w zdrowiu (10). Zebrane dane analizowano z wykorzystaniem procedur dostępnych w oprogramowaniu Statistica 8.1.

Dane identyfikujące jakość życia w kategorii zdrowia fizycznego uzyskano, sumując poszczególne punkty uzy-

skane w kwestionariuszu. Zakres całkowitej możliwej punktacji wynosił 22–79 i obejmował ocenę: braku ograniczeń w stanie funkcjonalnym w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego (np. kąpiel, ubieranie się, odkurzanie, noszenie zakupów, przejście 100 m–2 km, wejście na 1. i na 3. piętro; pytania ankiety 3 a–j); braku ograniczeń w funkcjonowaniu z powodu zdrowia fizycznego w wykonywaniu czynności dnia codziennego lub robieniu mniej niż było zamierzone (pytania ankiety 4 a–d); braku odczuwania bólu w ciągu ostatnich 4 tygodni oraz braku ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności z powodu bólu (pytania ankiety 7 i 8), a także subiektywną ocenę swojego stanu zdrowia w porównaniu z innymi ludźmi (pytania ankiety 1,2 oraz 11 a–d).

Z kolei jakość życia w kategorii zdrowia psychicznego identyfikowano na podstawie punktacji uzyskanej w trakcie oceny witalności (wigor, brak przygnębienia, brak uczucia wyczerpania, brak uczucia zmęczenia; pytania ankiety: 9 a, e, g, i), braku ograniczeń w aktywności społecznej (życie towarzyskie, spotkania z rodziną; pytania ankiety: 6 i 10), braku ograniczeń w funkcjonowaniu z powodu zdrowia psychicznego w wykonywaniu czynności dnia codziennego lub robieniu mniej niż było zamierzone (pytania: 5 a–c) oraz ogólnej oceny stanu zdrowia psychicznego (brak zdenerwowania i przygnębienia, uczucie wewnętrznego spokoju i szczęścia; pytania: 9 b, c, d, f, h). Zakres całkowitej możliwej punktacji w tej kategorii jakości życia wynosił 14–70.

Występujące zróżnicowanie liczby uzyskanych punktów oceniających jakość życia wyrażoną poprzez stan zdrowia fizycznego i psychicznego w grupach definiowanych przez miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, sprawowanie opieki nad dziećmi i/lub starszymi rodzicami, aktywność zawodową oraz satysfakcję z wykonywanej pracy oceniano na podstawie testu U Manna-Whitneya. W przypadku analizy liczby uzyskanych punktów w grupach definiowanych przez wiek stosowano analizę wariancji Kruskala-Wallisa. Do analizy zróżnicowania częstości deklarowanych objawów lub dolegliwości w poszczególnych grupach zastosowano test chi<sup>2</sup>. Jako kryterium istotności statystycznej przyjęto  $p < 0,05$ . Dodatkowo dokonano oceny uwarunkowań jakości życia badanych kobiet na podstawie analizy wielu zmiennych (w modelu regresji logistycznej) z wykorzystaniem następującej zależności:

$$\text{Stan zdrowia / Dolegliwość} = b_1 + b_2 \times \text{miejsce zamieszkania} + b_3 \times \text{wykształcenie} + b_4 \times \text{wiek} + b_5 \times \text{opieka nad dziećmi lub rodzicami} + b_6 \times \text{aktywność zawodowa} + b_7 \times \text{satysfakcja z pracy zawodowej} \quad [1]$$

gdzie  $b_x$  — właściwe współczynniki regresji.

W przypadku zmiennych jakościowych przyjęto następujące wartości zmiennych: miejsce zamieszkania (miasto = 1, wieś = 2); wykształcenie (niższe = 1, wyższe = 2); opieka nad dziećmi lub rodzicami (tak = 1, nie = 2); aktywność zawodowa (tak = 1, nie = 2); satysfakcja z pracy zawodowej (tak = 1, nie = 2).

## WYNIKI

Do badania zaproszono 450 kobiet w wieku 45–60 lat zamieszkałych w woj. śląskim. Odpowiedzi uzyskano od 316 badanych, a odsetek partycypacji wynosił 70,7%. Charakterystykę badanych z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i aktywności zawodowej zamieszczono w tabelach 1 i 2. Większość badanych mieszka w mieście (78,5%), pracuje zawodowo (61,1%) i deklaruje co najmniej średni poziom wykształce-

nia (68,7%). Ponad ¼ (80,5%) kobiet aktywnych zawodowo uznało, że wykonywana praca jest źródłem satysfakcji. Ponad połowa kobiet aktywnych zawodowo (53,7%) stwierdziła, że środowisko pracy jest dla nich stresogenne. Jednocześnie należy zauważyć, że połowa kobiet aktywnych zawodowo (63,2%) poza obowiązkami zawodowymi sprawuje dodatkowo opiekę nad dziećmi, wnukami lub starszymi rodzicami. Średnia liczba godzin opieki była bardzo zróżnicowana, wahała się od 1 do 70 godzin/miesiąc.

Wszystkie badane kobiety deklarowały przynajmniej dobry stan zdrowia, w tym 34,8% nawet doskonały. Stan zdrowia fizycznego i psychicznego określono na podstawie kwestionariusza SF36 i uzyskano średnią sumaryczną wartość liczby punktów, odpowiednio 58,7±10,8 i 45,8±10,1. W odniesieniu do możliwej maksymalnej punktacji (79 i 77 punktów) uzyskana

**Tabela 1.** Charakterystyka badanej grupy kobiet — zmienne jakościowe  
**Table 1.** Descriptive data of the study group — qualitative variables

Zmienne jakościowe Qualitative variable	Charakterystyka zmiennej Characteristics of variable	Badane kobiety Respondents	
		n	%
Miejsce zamieszkania / Place of residence	miasto / urban area	248	78,5
	wieś / rural area	68	21,5
Wykształcenie / Education	niższe (podstawowe lub zawodowe) / / lower (elementary and vocational)	99	31,3
	średnie / secondary	120	38,0
	wyższe / higher	97	30,7
Aktywność zawodowa / Occupational activity	pracuje / employed	190	61,1
	nie pracuje / non-employed	121	38,9
Satysfakcja z pracy zawodowej wśród aktywnych zawodowo / / Job satisfaction in occupationally active women	tak / yes	153	80,5
	nie / no	36	19,0
	brak odpowiedzi / lack of answer	1	0,5
Środowisko pracy jest źródłem stresu dla aktywnych zawodowo / / Occupational environment is stressful for occupationally active women	tak / yes	102	53,7
	nie / no	86	45,3
	brak odpowiedzi / lack of answer	2	1,0
Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi poza aktywnością zawodową / Care of children or older parents in addition to occupational activity	tak / yes	120	63,2
	nie / no	70	36,8
Deklarowany stan zdrowia / Declared health status	doskonały / excellent	110	34,8
	bardzo dobry / very good	102	32,3
	dobry / good	104	32,9

**Tabela 2.** Charakterystyka badanej grupy kobiet — zmienne ilościowe  
**Table 2.** Descriptive data of the study group — quantitative variables

Zmienne ilościowe Quantitative variable	Wartość średnia ±SD Mean value ±SD	Mediana Median	Zakres [min.–maks.] Range [min–max]
Wiek [w latach] / Age [years]	52,6±4,4	53	45–60
Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi [godz./miesiąc] / / Care of children or older parents [h/month]	13,4±10,5	10	1–70
Suma punktów oceniających zdrowie fizyczne na podstawie SF36 / / Total points of physical health	58,7±10,8	62	22–77
Suma punktów oceniających zdrowie psychiczne na podstawie SF36 / / Total points of mental health	45,8±10,1	47	16–66

SD — odchylenie standardowe / standard deviation.

średnia wartość punktów odpowiadała 74% dla zdrowia fizycznego i 59,5% dla zdrowia psychicznego, co przemawia za stosunkowo dobrym stanem zdrowia fizycznego i znacznie gorszym stanem zdrowia psychicznego badanych kobiet.

Wyniki analizy uzyskanej punktacji w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego dla badanych kobiet w zależności od kategorii wiekowej, poziomu

wykształcenia, aktywności zawodowej i satysfakcji z wykonywanej pracy oraz dodatkowych obowiązków domowych związanych z opieką nad dziećmi lub starszymi zestawiono w tabeli 3. Okolicznością różnicującą w sposób statystycznie znamiennej stan zdrowia fizycznego i psychicznego badanych okazały się: wykształcenie, aktywność zawodowa i satysfakcja z wykonywanej pracy. Zdecydowanie lepszy stan

**Tabela 3.** Istotność statystyczna różnic międzygrupowych dla uzyskanej punktacji w ocenie jakości życia mierzonej stanem zdrowia fizycznego i psychicznego badanych kobiet

**Table 3.** Statistically significant differences between the quality of live expressed by physical and mental health status in particular study groups

Zmienna Variable	Charakterystyka zmiennej Characteristics of variable	Jakość życia w kategorii zdrowia fizycznego Quality of life: physical health		Jakość życia w kategorii zdrowia psychicznego Quality of life: mental health	
		wartość średnia ±SD mean value ±SD	istotność statystyczna statistical significance	wartość średnia ±SD mean value ±SD	istotność statystyczna statistical significance
Miejsce zamieszkania / Place of residence	miasto / urban area	59,1±10,6	0,4*	45,7±10,1	0,9*
	wieś / rural area	58,0±11,2		45,8±10,2	
Wykształcenie / Education	niższe / lower	55,5±10,9	0,0002*	41,7±10,4	< 0,0001*
	wyższe / higher	60,2±10,5		47,5±9,4	
Opieka domowa nad dziećmi lub osobami starszymi / / Care of children or older parents	tak / yes	59,2±10,4	0,6*	46,7±9,8	0,1*
	nie / no	58,2±11,3		44,8±10,3	
Aktywność zawodowa / / Occupational activity	pracuje / employed	60,7±9,6	0,0005*	47,3±8,7	0,002*
	nie pracuje / non-employed	55,6±12,2		43,3±11,8	

**Tabela 3.** Istotność statystyczna różnic międzygrupowych dla uzyskanej punktacji w ocenie jakości życia mierzonej stanem zdrowia fizycznego i psychicznego badanych kobiet — cd.

**Table 3.** Statistically significant differences between the quality of live expressed by physical and mental health status in particular study groups — cont.

Zmienna Variable	Charakterystyka zmiennej Characteristics of variable	Jakość życia w kategorii zdrowia fizycznego Quality of life: physical health		Jakość życia w kategorii zdrowia psychicznego Quality of life: mental health	
		wartość średnia ±SD mean value ±SD	istotność statystyczna statistical significance	wartość średnia ±SD mean value ±SD	istotność statystyczna statistical significance
Satysfakcja z pracy zawodowej wśród aktywnych zawodowo / / Job satisfaction in occupationally active women	tak / yes	61,5±8,8	0,008*	48,4±8,2	< 0,0001*
	nie / no	57,3±10,5		42,8±9,4	
Stresogenność środowiska pracy wśród aktywnych zawodowo / Occupational environment is stressful for active women	tak / yes	59,1±10,2	0,1*	45,6±8,5	0,04*
	nie / no	61,5±8,5		49,4±8,4	
Wiek [w latach] / Age [years]	< 50	59,2±10,9	0,7**	45,6±9,5	0,9**
	50–55	58,8±11,0		45,8±10,0	
	> 55	58,1±10,8		45,9±10,8	

SD — odchylenie standardowe / standard deviation.

\* Istotność statystyczna dla testu U Manna-Whitneya / Results of U Manna-Whitney test.

\*\* Istotność statystyczna dla analizy wariancji ANOVA / Results of ANOVA analysis.

zdrowia (w obydwu kategoriach) deklarowały kobiety lepiej wykształcone, aktywne zawodowo i zadowolone z wykonywanej pracy. W przypadku zdrowia psychicznego, dodatkowo lepszy stan zdrowia dotyczył tych kobiet, dla których środowisko pracy zawodowej nie było stresogenne. Miejsce zamieszkania, wiek i dodatkowe obowiązki związane z opieką nad dziećmi lub osobami starszymi nie miały wpływu na liczbę uzyskanych punktów oceniających stan zdrowia badanych kobiet.

Wśród najczęściej deklarowanych dolegliwości lub objawów znalazły się: bóle głowy, zmienne nastroje oraz napięcie mięśni ramion lub/i karku. Szczegółowe dane dla grupy kobiet aktywnych zawodowo przedstawiono w tabeli 4. Bóle głowy występowały znamienne częściej u kobiet, dla których praca była źródłem stresu, zmienne nastroje występowały znamienne częściej u kobiet, dla których praca zawodowa nie była źródłem satysfakcji, a środowisko pracy było stresogenne.

Z kolei kołatanie serca oraz objawy napięcia mięśni ramion lub karku występowały częściej u tych kobiet, którym praca zawodowa nie przynosi satysfakcji. Objawy występowały równie często u kobiet zamieszkałych w mieście, jak i na wsi. Ani poziom wykształcenia, ani sprawowanie opieki nad dziećmi bądź starszymi rodzicami nie wpływały w sposób statystycznie znamienny na częstość występowania wybranych dolegliwości u kobiet aktywnych zawodowo.

W tabeli 5. zaprezentowano wyniki analizy wielu zmiennych. Potwierdzono, że istotne znaczenie dla lepszej jakości życia, mierzonej stanem zdrowia psychicznego i fizycznego badanych kobiet, miała przede wszystkim satysfakcja z wykonywanej pracy zawodowej. Zmienne nastroje i kołatanie serca towarzyszyły rzadziej także kobietom, dla których praca jest źródłem satysfakcji. Dodatkowo stwierdzono, że lepszy stan zdrowia psychicznego dotyczył kobiet z wyższym poziomem wykształcenia.

**Tabela 4.** Częstość występowania wybranych objawów lub dolegliwości u kobiet aktywnych zawodowo (n = 190) oraz ocena wpływu różnicowania deklarowanego odstetka w poszczególnych kategoriach wykształcenia, aktywności zawodowej i miejsca zamieszkania  
**Table 4.** Frequency of particular health problems and disorders in occupationally active women and the assessment of group differentiation by age, education, occupational activity and place of residence

Objaw lub dolegliwość Symptom or health problem	Razem Total		W grupie pracujących In the group of workers		Częstość dolegliwości [%] w grupie kobiet aktywnych zawodowo oraz istotność statystyczna dla testu chi <sup>2</sup> Frequency of disorders [%] in occupationally active women and statistical significance of the chi <sup>2</sup> test						
	n	%	n	%	wykształcenie education	miejsce zamieszkania place of residence	satisfakcja z pracy job satisfaction	stresogenne środowisko pracy stressful occupational environment	opieka nad dziećmi lub osobami starszymi care of children or older parents		
					nizsze lower	miasto urban area	tak yes	tak yes	tak yes	tak yes	
Bóle głowy / Headache	194	67,1	111	64,9	76,2 p = 0,2	65,9 p = 0,8	63,5 p = 0,4	77,7 p = 0,03	56,4 p = 0,03	67,3 p = 0,3	60,9
Zmienne nastroje / / Unstable mood	156	58,0	104	60,5	68,2 p = 0,4	61,9 p = 0,6	56,2 p = 0,02	67,4 p = 0,03	51,9 p = 0,03	60,4 p = 0,9	60,7
Napięcie mięśni ramion lub karku / Tension of arms or neck muscles	153	57,9	100	60,2	55,6 p = 0,6	60,3 p = 0,8	56,1 p = 0,03	62,9 p = 0,4	56,6 p = 0,4	61,0 p = 0,1	39,0
Kołatanie serca / / Palpitation	120	45,8	70	42,9	41,2 p = 0,9	42,0 p = 0,4	38,2 p = 0,01	46,7 p = 0,2	37,5 p = 0,2	43,4 p = 0,8	42,1
Gniew bez specjalnego powodu / Irritation for no reason whatever	114	44,2	79	47,6	50 p = 0,8	50,4 p = 0,2	44,7 p = 0,1	51,1 p = 0,2	42,9 p = 0,2	47,7 p = 0,9	47,5

**Tabela 5.** Współczynniki regresji i ich istotność statystyczna (w nawiasie) w modelach regresji opisujących zależność jakości życia lub deklarowanych dolegliwości zdrowotnych od wybranych zmiennych niezależnych  
**Table 5.** Regression coefficient and its statistical significance (in brackets) in multivariate regression analysis, describing the relationship between quality of life and chosen independent variables

Zmienna niezależna Independent variable	Współczynniki regresji i ich istotność statystyczna Regression coefficient and its statistical significance				
	zdrowie fizyczne physical health	zdrowie psychiczne mental health	bóle głowy* headache*	zmienne nastroje* unstable mood*	kołatanie serca* palpitation*
Miejsce zamieszkania / Place of residence	0,001 (p = 0,9)	0,010 (p = 0,8)	0,030 (p = 0,6)	0,012 (p = 0,8)	-0,073 (p = 0,3)
Wykształcenie / / Education	0,045 (p = 0,5)	0,164 (p = 0,04)	0,185 (p = 0,04)	0,055 (p = 0,4)	-0,003 (p = 0,9)
Wiek / Age	-0,018 (p = 0,7)	0,084 (p = 0,2)	0,003 (p = 0,9)	0,026 (p = 0,7)	0,019 (p = 0,8)
Opieka nad dziećmi lub starszymi / / Care of children or older parents	0,063 (p = 0,3)	0,041 (p = 0,5)	0,046 (p = 0,5)	-0,032 (p = 0,6)	-0,017 (p = 0,8)
Aktywność zawodowa / / Occupational activity	0,028 (p = 0,7)	-0,079 (p = 0,3)	0,075 (p = 0,4)	0,248 (p = 0,004)	0,099 (p = 0,3)
Satysfakcja z pracy zawodowej / / Job satisfaction	-0,219 (p = 0,003)	-0,2289 (p = 0,001)	-0,055 (p = 0,4)	-0,165 (p = 0,03)	-0,191 (p = 0,01)

\* Tak = 1, nie = 2 / Yes = 1, no = 2.

## OMÓWIENIE

Zmiany społeczno-ekonomiczne zaobserwowane w ostatnich latach w naszym kraju powodują, że obecnie (lipiec 2009) bez pracy w woj. śląskim pozostaje ponad 82 000 kobiet. Stanowi to około 55% ogółu wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych (11). Jednocześnie oficjalne dane sugerują, że w grupie kobiet w wieku 40–49 lat odsetek zatrudnionych w woj. śląskim jest wysoki (68%) i zbliżony do obserwacji własnej. Być może tradycje kulturowe w woj. śląskim związane z małą dotychczas aktywnością zawodową kobiet (szczególnie kobiet po 50. roku życia) mają wpływ na to, że mimo lepszego poziomu wykształcenia kobiety świadomie rezygnowały z zatrudnienia. W świetle uzyskanych wyników badań własnych — które sugerują, że jakość życia kobiet aktywnych zawodowo i dodatkowo zadowolonych z wykonywanej pracy jest znacznie lepsza niż kobiet niepracujących — można uznać, iż przytoczony problem notowanego bezrobocia jest ważnym zagadnieniem zdrowia publicznego w regionie.

Wyniki badań innych autorów wskazują, że odsetek osób zatrudnionych i zadowolonych z wykonywanej pracy jest w Europie wysoki i sięga ponad 60%, przy

czym najczęściej są to pracownicy sektora publicznego, pracownicy małych przedsiębiorstw i ci, którzy mają zapewnione bezpieczeństwo zatrudnienia oraz uczestnictwo w podejmowaniu decyzji (6,12). Wśród osób częściej osiagających satysfakcję zawodową znajdują się kobiety, mimo odnotowywanego zazwyczaj niższego statusu pracowniczego i niższego wynagrodzenia kobiet niż mężczyzn (13). Wyniki badań własnych sugerują, że odsetek kobiet zatrudnionych, które osiagają satysfakcję zawodową, jest również wysoki (80,5%). Być może na takim wyniku zaważył zastosowany sposób rekrutacji, w wyniku którego odsetek zbadanych kobiet z co najmniej średnim poziomem wykształcenia był stosunkowo wysoki (68,7%), podczas gdy średnia dla woj. śląskiego w 2007 roku wynosiła 46%. Należy podkreślić, że w świetle danych literaturowych to subiektywne kryterium oceny relacji między człowiekiem a otoczeniem (w tym środowiskiem pracy) jest istotnym wskaźnikiem poziomu jakości życia (14). Można, więc uznać, że jakość życia aktywnych zawodowo kobiet w wieku 45–60 lat w woj. śląskim jest dobra, przy czym lepsza jest w zakresie zdrowia fizycznego niż psychicznego.

Wysoki odsetek kobiet deklarujących zadowolenie z pracy powoduje, że lepszy jest także ich deklarowany stan zdrowia psychicznego. Potwierdzają to również wyniki badań innych autorów, którzy uważają, że lepsze zdrowie psychiczne dotyczy tych kobiety, które oceniają pozytywnie swe role zawodowe (15), a więc identyfikują się z pracą, którą wykonują. Ponadto należy stwierdzić, że brak zatrudnienia połączony z nierównym podziałem obowiązków domowych może prowadzić do wystąpienia objawów depresji, a nawet być przyczyną większej chorobowości kobiet niepracujących w stosunku do kobiet aktywnych zawodowo (16). Zmienne nastroje statystycznie częściej występowały u kobiet, dla których środowisko pracy było źródłem stresu (tab. 4). Uważa się, że stres w pracy nie jest wyłącznie zjawiskiem negatywnym. Jak dowodzą wyniki badania angielskiego, ponad  $\frac{3}{4}$  pracowników (77% badanych) było przekonanych, że stres w pracy prowadzi do zwiększenia poziomu satysfakcji z pracy (17). Należy zauważyć, że mimo iż ponad połowa badanych, aktywnych zawodowo kobiet w woj. śląskim (53,7%), uznała swoją pracę za źródło stresu, to odsetek kobiet czerpiących satysfakcję z pracy był bardzo wysoki (80,5%).

Uzyskane wyniki wskazują, że najczęściej występującymi dolegliwościami lub objawami u badanych kobiet były: bóle głowy, zmienne nastroje oraz napięcie mięśni karku. Należą one do grupy problemów zdrowotnych (obok zmęczenia, stresu, irytacji, złości i problemów ze snem) występujących najczęściej w związku z wykonywaną pracą, niezależnie od płci i rodzaju wykonywanej pracy (18). Istotne są dolegliwości mięśniowo-szkieletowe, które częściej występują u aktywnych zawodowo kobiet niż mężczyzn (19,20). Prawdopodobnie tę można tłumaczyć tym, że nadal normy i standardy bezpieczeństwa pracy są ustalane poprzez pryzmat płci męskiej (21). Bezpośrednie porównania częstości występowania dolegliwości mięśniowo-szkieletowych w grupie kobiet i mężczyzn mogą być jednak obarczone błędem z uwagi na dość duże zróżnicowanie charakteru wykonywanej pracy w obydwu grupach. Ponadto omawiane dolegliwości są konsekwencją zsumowanego obciążenia pracą zawodową i efektem obowiązków pozazawodowych, których udział w ogólnym obciążeniu kobiet jest prawdopodobnie większy niż u mężczyzn (20).

Należy jednak zauważyć stosunkowo dobrą deklarowaną jakość życia u badanych kobiet, co może

budzić zdziwienie w kontekście dość licznych obowiązków domowych. Ponad połowa aktywnych zawodowo zbadanych kobiet (63,2%) poza pracą zawodową opiekuje się dziećmi lub starszymi rodzicami, średnio  $13,4 \pm 10,5$  godzin miesięcznie. Oficjalne dane sugerują, że kobiety w Polsce opiekują się dziećmi przez około 30 godzin tygodniowo (22). Te rozbieżności wynikają z tego, że badana grupa to kobiety w wieku 45–60 lat, a więc kobiety posiadające już dorosłe dzieci. Analiza wielu zmiennych wykazała, że dodatkowe obowiązki związane z opieką nad dziećmi lub starszymi rodzicami nie wpływają na niższą jakość życia fizycznego lub psychicznego oraz na występowanie dolegliwości u kobiet aktywnych zawodowo. Według oficjalnych statystyk 42% Polek uważa, że ma zbyt mało czasu na kontakty z członkami rodziny i inne kontakty towarzyskie (18). Wyniki badań własnych sugerują z kolei, że złe samopoczucie fizyczne lub psychiczne było przyczyną znacznego lub całkowitego ograniczenia kontaktów towarzyskich (w tym kontaktów z rodziną) u 55% badanych. Wyjaśnieniem takiej rozbieżności jest to, że aż 61,1% badanych kobiet pracuje zawodowo, a więc nie dysponuje wystarczającą ilością czasu.

Zdecydowanie lepszą jakość życia deklarowały kobiety lepiej wykształcone, aktywne zawodowo i zadowolone z wykonywanej pracy. W przypadku zdrowia psychicznego dodatkowo lepszy stan zdrowia dotyczył tych kobiet, dla których środowisko pracy zawodowej nie było stresogenne. Miejsce zamieszkania, wiek i dodatkowe obowiązki związane z opieką nad dziećmi lub osobami starszymi nie miały wpływu na jakość życia mierzoną w skali zdrowia fizycznego i psychicznego badanych kobiet.

## WNIOSKI

Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki badania, należy rozważyć wprowadzenie do programów edukacyjnych treści o konieczności podnoszenia kwalifikacji oraz zachęających do podejmowania aktywności zawodowej przez kobiety. Takie działanie promujące mogą sprzyjać poprawie jakości życia kobiet.

## Podziękowania

Autorzy pracy dziękują pani prof. Emilii Kolarzyk z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie za cenną inicjatywę i zaproszenie do wieloosrodkowego badania, którego celem jest ocena jakości życia kobiet 45–60-letnich w Polsce.



## PIŚMIENNICTWO

1. Derbis R.: Znaczenie pracy dla jakości życia. W: Bańka A., Derbis R. [red.]. Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo i bezrobotnych. UMC-WSP, Poznań-Częstochowa 1995, ss. 27–40
2. Farquhar M.: Definitions of quality life: a taxonomy. *J. Adv. Nurs.* 1995;22:502–508
3. Borys T.: Jakość życia jako kategoria badawcza i cel nadrzędny. W: Wachowiak A. [red.]. Jak żyć? Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001, ss. 17–39
4. Bowling A., Bond M., Jenkinson C., Lamping D.L.: Short Form 36 (SF-36) Health Survey questionnaire: which normative data should be used? Comparisons between the norms provided by the Omnibus Survey in Britain, the Health Survey for England and the Oxford Healthy Life Survey. *J. Public Health Med.* 1999;21(3):255–270
5. Office for Official Publications of the European Communities. Quality of work and employment in Europe: Issues and challenges. Foundation Paper No. 1. Office, Luksemburg 2002
6. Brown A., Forde C., Spencer D., Charlwood A.: Changes in HRM and job satisfaction, 1998–2004: from Workplace Employment Relations Survey. *Hum. Res. Manage. J.* 2008;18(3):239–240
7. Urząd Statystyczny w Katowicach. Aktywność Ekonomiczna Ludności w województwie śląskim. Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności przeprowadzone w I kwartale 2009 r. Urząd Statystyczny, Katowice 2009
8. Etter J.F., Perneger T.V.: Snowball sampling by mail: application to a survey of smokers in the general population. *Int. J. Epidemiol.* 2000;29:43–48
9. Timmreck T.C.: Introduction to Epidemiology. Wyd. 3. Jones & Bartlett Publishers, Sudbury, MA (USA) 2002 [cytowany 1 września 2009]. Adres: [http://books.google.pl/books?id=yrbKemADL4C&pg=PA201&lpg=PA201&dq=Timmreck+T.C.:+Introduction+to+Epidemiology.2002.&source=bl&ots=J4COE8hN9&sig=\\_0ZoWwoGnCKSQJrFDGKK4PDdyw&hl=pl&ei=Dl\\_hS7bVIZOC\\_QbDgpS0Ag&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=2&ved=0CBEQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false](http://books.google.pl/books?id=yrbKemADL4C&pg=PA201&lpg=PA201&dq=Timmreck+T.C.:+Introduction+to+Epidemiology.2002.&source=bl&ots=J4COE8hN9&sig=_0ZoWwoGnCKSQJrFDGKK4PDdyw&hl=pl&ei=Dl_hS7bVIZOC_QbDgpS0Ag&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CBEQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false)
10. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Rady Ministrów Nr 90/2007 z dnia 15 maja 2007 r. NIZP-PZH, Warszawa 2007
11. Wojewódzki Urząd Pracy. Informacja o sytuacji na rynku pracy w województwie śląskim w lipcu 2009 r. Wojewódzki Urząd Pracy, Katowice 2009 [cytowany 1 wrześ-
- nia 2009]. Adres: [http://www.wup-katowice.pl/badania\\_i\\_analazy/sytuacja\\_na\\_województwym\\_rynku\\_pracy](http://www.wup-katowice.pl/badania_i_analazy/sytuacja_na_województwym_rynku_pracy)
12. Gospel H.: Quality of working life: a review on changes in work organization, conditions of employment and work-life arrangements. International Labour Office, Genewa 2003, ss. 32–34 [cytowany 1 września 2009]. Adres: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/1cws.pdf>
13. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego: Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006–2020. Urząd Marszałkowski, Katowice 2006, s. 101 [cytowany 1 września 2009]. Adres: <http://bip.silesia-region.pl/dokumenty/2006/05/08/1147069562.pdf>
14. Ratajczak Z.: W pogoni za jakością życia. O psychologicznych kosztach radzenia sobie w sytuacji kryzysu ekonomicznego. *Kolokwia Psychol.* 1993;2:37–51
15. Rushing B., Schwabe A.: The health effects of work and family role characteristics: gender and race comparisons. *Sex Roles* 1995;33(1/2):59–75
16. Shelton B.A., John D.: The division of the household labour. *Annu. Rev. Sociol.* 1996;22:299–322
17. Sky News 2003: Some stress at work is OK. Za: Bicknell M., Liefoghe A. The art of stress. *J Occup. Org. Psychol.* 2006;79:377–394
18. Office for Official Publications of the European Communities. Second European Quality of Life Survey. Office, Luksemburg 2009, ss. 47–53
19. Karlqvist L.: The importance of gender sensitive studies of work-related neck and upper limb disorders. W: Bildt C., Karlqvist L. [red.]. Women's conditions working life. National Institute For Working Life, Stockholm 2001, ss. 66–73 [cytowany 25 sierpnia 2009]. Adres: [http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4257/1/ah2001\\_17.pdf](http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4257/1/ah2001_17.pdf)
20. Klusmann A., Gebhardt H., Liebers F., Rieger M.A.: Musculoskeletal symptoms of the upper extremities and the neck: A cross-sectional study on prevalence and symptom-predicting factors at visual display terminal (VDT) workstations. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2008;9:96–112
21. World Health Organization. Gender equality, work and health: a review of the evidence. WHO, Genewa 2006, ss. 6–15 [cytowany 1 września 2009]. Adres: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/genderwork/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/genderwork/en/index.html)
22. Labour Force Survey: Eurostat, badanie nr 3/2007 [cytowany 1 września 2009]. Adres: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005individualchapters.htm>