



Samoocena zdrowia i potrzeby pracowników 50+ w zakresie edukacji zdrowotnej w przedsiębiorstwie

Wyniki wywiadów pogłębionych w grupach pracowników zdalnych, hybrydowych i stacjonarnych

dr inż. Joanna Kamińska^{a,b}

(ORCID: 0000-0001-9818-6963)

dr Karolina Pawłowska-Cypriak^a

(ORCID: 0000-0002-1349-6709)

dr Katarzyna Hildt-Ciupińska^a

(ORCID: 0000-0002-1219-1671)

dr hab. n. med. Joanna Bugajska^a

(ORCID: 0000-0003-3102-8869)



Fot. rawpixel.com/Magnific

Starzenie się społeczeństwa jest dla rynku pracy poważnym wyzwaniem. Odpowiedzią na nie może być odpowiednia profilaktyka zdrowotna, która wydłuży okres aktywności zawodowej. W artykule przedstawiono wyniki badania, którego celem była ocena zdrowia i identyfikacja potrzeb w zakresie działań wspierających zdrowie pracowników 50+ wykonujących pracę stacjonarną, zdalną lub hybrydową oraz reprezentujących różne formy zatrudnienia, sektory gospodarki i stanowiska. Okazało się, że większość badanych ocenia swoje zdrowie fizyczne i psychiczne jako dobre, choć dostrzega wpływ wieku na sprawność organizmu. Pracownicy zdalni częściej zwracali uwagę na skutki siedzącego trybu pracy oraz trudności w zachowaniu równowagi między życiem zawodowym i prywatnym. Respondenci zgodnie wskazywali na niewystarczający zakres działań edukacyjnych i profilaktycznych realizowanych przez pracodawców.

Słowa kluczowe: zdrowie, pracownicy zdalni, pracownicy hybrydowi, pracownicy stacjonarni, zarządzanie zdrowiem, potrzeby zdrowotne

Self-perceived health and health education needs among employees aged 50+ in the workplace. Results of in-depth interviews with remote, hybrid, and on-site employees

An ageing population poses a significant challenge to the labour market. The answer to this challenge may lie in appropriate preventive healthcare, which extends the period of working life. This article presents the results of a study aimed at assessing the health and identifying needs for measures to promote health among employees aged 50 and over who work on-site, remotely or in a hybrid arrangement, and who represent different types of employment, economic sectors and job positions. It emerged that the majority of respondents rated their physical and mental health as good, although they recognised the impact of age on their physical fitness. Remote workers were more likely to highlight the effects of sedentary work and difficulties in maintaining a work-life balance. Respondents consistently pointed to the insufficient range of educational and preventative measures implemented by employers.

Keywords: health, remote employees, hybrid employees, on-site employees, health management, health needs

^a Zakład Ergonomii, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa.

^b Kontakt: jozab@ciop.pl.

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa jest jednym z kluczowych wyzwań współczesnego rynku pracy. W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, obserwuje się systematyczny wzrost odsetka osób w wieku 50+, które wciąż pozostają aktywne zawodowo. Wraz z wiekiem zmieniają się możliwości wykonywania pracy, głównie na skutek obniżania się wydolności i sprawności fizycznej, niektórych sprawności poznawczych (np. spostrzegawczości, szybkości reakcji) oraz sprawności narządów zmysłów. Z upływem lat wzrasta też częstość występowania chorób przewlekłych – m.in. nadciśnienia tętniczego, choroby zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa i cukrzycy – co potwierdzają dane GUS [1]. Za umowną granicę wieku, wyznaczającą obniżanie się tych zdolności i sprawności, przyjmuje się czasem 45. rok życia [2], kiedy zachodzą zmiany hormonalne wynikające z menopauzy i andropauzy. Jednocześnie, wraz z rozwojem nowych technologii i zmianami organizacyjnymi, pojawiają się nowe formy świadczenia pracy – obok tradycyjnego modelu stacjonarnego (praca wykonywana w siedzibie pracodawcy) coraz bardziej popularne stają się modele zdalne (praca wykonywana poza siedzibą pracodawcy w miejscu ustalonym z pracodawcą) i hybrydowe (połączenie modelu stacjonarnego i zdalnego). Mimo że takie rozwiązania są dobrze odbierane przez pracowników (m.in. ze względu na oszczędność czasu, który trzeba by poświęcić na dojazd do pracy), to nie pozostają bez wpływu na ich zdrowie [3].

Utrzymywanie przez długi czas pozycji siedzącej, przy małej ogólnej mobilności pracowników zdalnych, wiąże się ze zwiększeniem obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego. W tej grupie osób coraz częściej obserwowanym problemem jest również nadwaga, gdyż podczas pracy zdalnej, związanej z wyraźnym ograniczeniem ruchu i dostępem do przekąsek, znacznie łatwiej dochodzi do odkładania się tkanki tłuszczowej w organizmie. Pozycja siedząca, utrzymywana długotrwale podczas pracy, jest także jednym z wielu czynników ryzyka rozwoju żylaków kończyn dolnych.

W badaniach prowadzonych w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Państwowym Instytucie Badawczym (CIOP-PIB) [4] ok. 16% pracowników wskazało, że występuje u nich uczucie ciężkości nóg pod koniec dnia pracy. Pracownicy zdalni rzadziej niż pracownicy stacjonarni odczuwają ciężkość nóg

codziennie lub kilka razy w tygodniu oraz rzadziej uważają, że te dolegliwości są związane z obecnie wykonywaną pracą (29,4% vs. 40,5%).

Bóle głowy, choć są dość często występującą dolegliwością, mogą być związane z innymi zaburzeniami zdrowotnymi, w tym z dolegliwościami narządu wzroku lub odcinka szyjnego kręgosłupa, oraz z długotrwałym przebywaniem w domu, co jest typowe dla pracowników zdalnych. W badaniach CIOP-PIB [4] pracownicy zdalni oraz stacjonarni skarżyli się na bóle głowy równie często (ok. 23%), natomiast w innych badaniach ból głowy zgłaszało 36,7% pracowników wykonujących pracę zdalną [5].

Przyczyną tych problemów zdrowotnych w przypadku osób pracujących w trybie zdalnym może być nieodpowiednio zorganizowane stanowisko pracy [4], co często wynika z niewiedzy na temat ergonomii lub z niezapewnienia przez pracodawców odpowiednich mebli (np. krzeseł biurowych) i sprzętu do pracy. Potencjalnymi skutkami nieergonomicznej organizacji stanowiska pracy oraz sposobu wykonywania pracy w trybie zdalnym i hybrydowym są również syndrom widzenia komputerowego, czyli zespół zmęczenia oka oraz dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego, a zwłaszcza bóle karku, szyi i ramion, bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz bóle nadgarstków.

Badanie przeprowadzone z udziałem 2000 pracowników biurowych [6] wykazało, że ponad 48% z nich skarżyło się na dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, głównie na ból w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa. Zgodnie z wynikami analizy regresji logistycznej dłuższy czas pracy przy komputerze i większe wymagania zawodowe zwiększały ryzyko bólu szyi, natomiast wsparcie społeczne i korzystanie z fotele z regulacją wysokości zmniejszały to ryzyko. Oprócz czasu spędzanego przy komputerze i zwiększonych wymagań w pracy do czynników ryzyka dolegliwości w odcinku lędźwiowo-krzyżowym zaliczono również starszy wiek. W badaniach CIOP-PIB, w których porównywano częstość występowania dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego u pracowników zdalnych i stacjonarnych, stwierdzono, że dolegliwości w odcinku szyjnym kręgosłupa odczuwało ok. 22% badanych w obu grupach [4]. Pracownicy zdalni częściej jednak niż pracownicy stacjonarni odczuwali te dolegliwości codziennie lub kilka razy w tygodniu i częściej wiązali je z obecnie wykonywaną pracą. Podobną częstość występowania stwierdzono

w przypadku dolegliwości w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa. W innych badaniach zaobserwowano, że dolegliwości w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa podczas pracy zdalnej zgłaszało 41,2% badanych, a dolegliwości w odcinku szyjnym kręgosłupa – 23,5% [7].

W tym artykule przedstawiono wnioski badania przeprowadzonego w CIOP-PIB z udziałem pracowników 50+, wykonujących pracę zdalną, hybrydową lub stacjonarną. Celem tego badania była identyfikacja potrzeb tych osób w zakresie działań wspierających zdrowie w miejscu pracy, a także rozpoznanie ich problemów zdrowotnych oraz czynników wpływających na utrzymanie zdrowia w późniejszym okresie aktywności zawodowej.

Metodyka badań i opis badanej grupy

W ramach badania jakościowego przeprowadzono indywidualne wywiady pogłębione (ang. *in-depth interviews* – IDI). Podstawę wywiadów stanowił specjalnie opracowany scenariusz, który uwzględniał subiektywną ocenę zdrowia fizycznego i psychicznego, ocenę działań edukacyjnych w zakresie zdrowia oraz ocenę zarządzania zdrowiem przez pracodawcę. Każdy wywiad rejestrowano i transkrybowano, a następnie poddawano szczegółowej analizie jakościowej. Ta analiza obejmowała kodowanie wypowiedzi, identyfikację powtarzających się wątków, tematów i znaczeń, a także porównanie zjawisk występujących w różnych grupach respondentów.

Indywidualne wywiady przeprowadzono z 75 osobami powyżej 50. roku życia. Zgodnie z założeniami metodologicznymi udział pracowników stacjonarnych, zdalnych i hybrydowych w badaniu był jednakowy (1/3), a kobiety stanowiły 65% badanej grupy. W badaniu wzięli udział zarówno pracownicy fizyczni, jak i umysłowi, zatrudnieni w sektorze publicznym i prywatnym, w małych, średnich i dużych firmach.

Wyniki wywiadów bezpośrednich w grupie pracowników stacjonarnych

Ocena zdrowia fizycznego i psychicznego

Pracownicy stacjonarni zazwyczaj oceniali swoje zdrowie fizyczne jako „dobre” lub „takie sobie”. Tylko

nieliczne osoby deklarowały, że ich zdrowie jest „bardzo dobre”, natomiast żadna z badanych osób w tej grupie nie oceniła swojego zdrowia fizycznego jako „złe” czy „bardzo złe”. Respondenci podkreślali, że dobra kondycja wymaga ciągłego podtrzymywania aktywności, a jej zaniechanie natychmiast przekłada się na zdrowie i nastrój. W ujęciu ogólnym osoby badane wiązały stan zdrowia z trybem pracy i charakterem wykonywanych obowiązków. Ci, którzy mają w pracy możliwość ruchu, częściej deklarowali dobrą kondycję i satysfakcję z samopoczucia.

Jak przyznała pielęgniarka z trzydziestoletnim stażem: *Dobre zdrowie wynika z tego, że przez dwanaście godzin jestem w ruchu. Sport pozwala mi utrzymać formę i kondycję.* W podobnym tonie wypowiadał się portier, który łączy aktywność zawodową z codziennym ruchem i sportem: *Uprawiałem sport, gram w siatkówkę, jeżdżę rowerem, chodzę na pływalnię. To daje równowagę między pracą a wysiłkiem fizycznym.*

Większość respondentów twierdziła, że samodzielnie dba o zdrowie i nie oczekuje w tym zakresie wsparcia ze strony pracodawcy.

Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, respondenci na ogół określali je jako „dobre” lub „bardzo dobre”, jednak niemal każdy z nich zastrzegł, że wymaga to codziennej pracy nad sobą i umiejętności zachowania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Wśród badanych osób panuje przekonanie, że dobre samopoczucie psychiczne jest nierozdzielnie związane ze zdrowiem fizycznym i z aktywnością fizyczną oraz że stres zawodowy jest nieunikniony. Respondenci mają świadomość rosnącej wrażliwości na stres i lęki związane z sytuacją zawodową lub społeczną.

Edukacja zdrowotna i potrzeby w tym zakresie

Uczestnicy badania twierdzili, że edukacja zdrowotna w miejscu pracy ma zazwyczaj charakter ograniczony i okazjonalny. Jeśli nawet pracodawcy organizują szkolenia lub akcje profilaktyczne, to trudno mówić o systemowym podejściu. Wielu uczestnikom badania pojęcie edukacji zdrowotnej kojarzyło się przede wszystkim z obowiązkowymi szkoleniami bhp, a nie z działaniami promującymi zdrowy styl życia lub dobrostan psychiczny. Z wywiadów z pracownikami wynika, że nieliczne przedsiębiorstwa – głównie te większe – mogą się pochwalić pozytywnymi przykładami akcji zdrowotnych (np. szkoleniami z zakresu

pierwszej pomocy czy warsztatami profilaktycznymi), natomiast w instytucjach publicznych zdarzały się pojedyncze inicjatywy dotyczące zdrowia psychicznego. Znaczna część respondentów przyznała, że o swoje zdrowie musi dbać samodzielnie. Niektórzy badani podkreślali jednak, że doceniają nawet podstawowe udogodnienia oferowane przez pracodawcę.

Edukacja zdrowotna w tych miejscach pracy, gdzie jest prowadzona, jest dobrze oceniana – przede wszystkim za swoją praktyczność i przystępność. Wśród szczególnie wartościowych inicjatyw respondenci wymieniali warsztaty z pierwszej pomocy, szczepienia profilaktyczne i zajęcia ruchowe. Najbardziej doceniali te rozwiązania, które są dla nich realnie dostępne i nie wymagają dodatkowego wysiłku organizacyjnego. Najczęściej wskazywanym i pozytywnie ocenianym elementem były badania okresowe, które pozwalają na bieżąco kontrolować stan zdrowia. Wysokie oceny otrzymały także rozwiązania sprzyjające utrzymaniu w pracy dobrej formy fizycznej i psychicznej. Część respondentów chwaliła pracodawców za zapewnienie pracownikom dostępu do dodatkowej (prywatnej) opieki zdrowotnej lub rehabilitacji, lecz duże znaczenie ma dla nich sam fakt, że pracodawca interesuje się zdrowiem zatrudnionych. Uczestnicy badania twierdzili jednak, że brakuje edukacji skierowanej do osób starszych – dotyczącej stylu życia, profilaktyki chorób przewlekłych, ergonomii i zdrowia psychicznego.

W firmach, w których nie są prowadzone działania z zakresu edukacji zdrowotnej, respondenci wskazywali na potrzebę wprowadzenia praktycznych, dostępnych i dopasowanych do wieku form profilaktyki. Najczęściej deklarowali chęć udziału w regularnych badaniach kontrolnych, warsztatach z zakresu zdrowego stylu życia oraz zajęciach ruchowych, które mogłyby poprawić zarówno kondycję fizyczną, jak i samopoczucie psychiczne. Część respondentów akcentowała potrzebę działań o charakterze profilaktycznym – takich, które nie ograniczają się do reagowania na problemy zdrowotne, lecz pomagają im zapobiegać. Głównie powtarzało się oczekiwanie, by pracodawcy umożliwiali częstsze i szersze badania kontrolne, wykraczające poza rutynowe wizyty lekarskie. W wypowiedziach pojawiał się też temat „ludzkiego podejścia” i klimatu, w którym rozmowa o zdrowiu nie jest czymś wstydliwym, lecz naturalnym

elementem kultury organizacyjnej. Ponadto respondenci deklarowali, że potrzebują zajęć, spotkań, warsztatów, konsultacji lub porad z zakresu ergonomii, diety, zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej czy radzenia sobie ze stresem. Jednocześnie wskazywali na brak wsparcia psychicznego – zarówno w postaci dostępu do specjalistów, jak i działań integracyjnych, które mogłyby łagodzić napięcia i stres. W opinii wielu uczestników badania pracodawcy w ogóle nie dostrzegają tego aspektu, skupiając się wyłącznie na fizycznym aspekcie pracy.

Wyniki wywiadów bezpośrednich w grupie pracowników hybrydowych

Ocena zdrowia fizycznego i psychicznego

Wśród pracowników wykonujących pracę w systemie hybrydowym domino wało przekonanie, że ich stan zdrowia jest „dobry”, biorąc pod uwagę wiek i styl życia (badani twierdzili, że „jest dobrze, jak na ten wiek”). Wśród czynników warunkujących ocenę zdrowia najczęściej pojawiała się odniesienie do aktywności fizycznej, stylu życia i profilaktyki. Osoby, które regularnie ćwiczą, wskazywały ruch jako podstawowe źródło dobrego samopoczucia. Respondenci często twierdzili, że starają się dbać o zdrowie poprzez codzienne nawyki – odpowiedni sen, umiarkowaną dietę oraz unikanie używek. Z drugiej strony część respondentów przyznała, że ich styl życia nie zawsze sprzyja zdrowiu – zwłaszcza z powodu pracy wymagającej długiego siedzenia przy komputerze.

Wśród osób pracujących w trybie hybrydowym zdrowie psychiczne generalnie było oceniane jako „dobre”, a kilka osób oceniło je nawet jako „bardzo dobre”. Respondenci często podkreślali, że mimo stresu i obciążeń zawodowych starają się utrzymywać równowagę emocjonalną, a ich samopoczucie w dużym stopniu zależy od przyjętej postawy wobec codziennych trudności. Dla wielu uczestników badania ważne jest zachowanie spokoju, optymizmu i dystansu do problemów – są to strategie, które pozwalają na utrzymanie równowagi psychicznej w warunkach różnorodnych wymagań życia zawodowego. Niektóre osoby wskazywały również na znaczenie zainteresowań, hobby czy podróży jako sposobu na utrzymanie równowagi psychicznej.

Choć deklaracje ogólne były optymistyczne, część osób sygnalizowała obniżony nastrój, zmęczenie lub osłabienie motywacji. W opinii respondentów nie są to jednak symptomy głębokiego kryzysu, lecz raczej przejaw naturalnego zmęczenia i sezonowych wahań samopoczucia.

Edukacja zdrowotna i potrzeby w tym zakresie

Z wypowiedzi pracowników hybrydowych wynika, że w ich miejscu pracy działania z zakresu edukacji zdrowotnej w zasadzie nie są prowadzone lub mają charakter sporadyczny. Większość badanych deklarowała, że w ich przedsiębiorstwach nie organizuje się żadnych regularnych akcji profilaktycznych, szkoleń czy kampanii informacyjnych dotyczących zdrowia. Pracownicy często wskazywali, że kwestie zdrowotne pojawiają się jedynie w kontekście obowiązkowych badań okresowych lub pojedynczych inicjatyw, które trudno uznać za element systemowej edukacji zdrowotnej. Tylko nieliczne osoby przyznały, że ich pracodawcy prowadzą bardziej zorganizowane działania edukacyjne. Jeśli takie działania były podejmowane, rozmówcy oceniali je raczej pozytywnie – przede wszystkim wtedy, gdy miały praktyczny charakter i wiązały się z możliwością realnego zadbania o siebie. Respondenci z uznaniem odnosili się do inicjatyw umożliwiających wykonywanie szerszych badań profilaktycznych w godzinach pracy albo zapewniających łatwiejszy dostęp do specjalistów.

Na podstawie wywiadów z pracownikami można stwierdzić, że pracodawcy z sektora małych przedsiębiorstw skupiają się raczej na efektywności i oszczędnościach, a kwestie zdrowia uznają za prywatną sprawę pracowników. W firmach średniej wielkości podejmowane są już pewne inicjatywy prozdrowotne, choć zwykle mają charakter sporadyczny lub zależą od konkretnego przełożonego. Nieco inne spojrzenie prezentowali pracownicy sektora publicznego i edukacyjnego. W ich wypowiedziach częściej pojawiał się wątek formalnych szkoleń, spotkań czy programów organizowanych „dla kadry”, przy czym działania te często miały charakter ogólny i były odbierane jako nieefektywne. Natomiast duże organizacje, zwłaszcza korporacje, podejmują próby tworzenia programów well-beingowych, w ramach których pracownicy zyskują dostęp do konsultacji psychologicznych, zajęć sportowych czy

karnetów sportowych. Niestety, te programy często są oceniane jako pozorne lub niedopasowane do rzeczywistych potrzeb pracowników w wieku 50+.

Najczęściej wskazywanym przez respondentów problemem jest niedostatek realnych, szerokich działań profilaktycznych. Wielu pracowników chciałoby, aby pracodawcy organizowali regularne badania kontrolne, konsultacje z lekarzami lub fizjoterapeutami, a także warsztaty dotyczące zdrowia psychicznego.

Wyniki wywiadów bezpośrednich w grupie pracowników zdalnych

Ocena zdrowia fizycznego i psychicznego

Większość pracowników zdalnych w wieku 50+ oceniła swój stan zdrowia jako „dobry” (przy czym w ich przypadku sposób mówienia o zdrowiu często był nacechowany ostrożnością i świadomością upływu czasu) oraz przyznała, że zdrowie jest wartością, którą można kształtować poprzez ruch, sen, odpowiednie odżywianie oraz dbanie o równowagę psychiczną. Jeśli zaś chodzi o codzienne praktyki dbania o zdrowie, z wypowiedzi osób badanych wyłonił się obraz świadomego, choć często niesystematycznego podejścia do profilaktyki i aktywności fizycznej. Respondenci mówili o spacerach, rekreacyjnej jeździe na rowerze, pływaniu czy ćwiczeniach w domu. W ich narracjach aktywność fizyczna często wiązała się z potrzebą odreagowania stresu, poprawy samopoczucia i przeciwdziałania skutkom siedzącego trybu życia. Ważnym elementem dbałości o zdrowie w tej grupie okazała się też profilaktyka medyczna.

Badanie potwierdziło, że praca zdalna, mimo że oferuje wiele korzyści, bywa też czynnikiem, który utrudnia utrzymanie aktywności fizycznej, utrwala siedzący tryb życia i powoduje zmęczenie. Wśród respondentów przeważały jednak postawy pozytywne, pełne chęci i motywacji do zachowania dobrego samopoczucia w dalszych latach pracy zawodowej.

Wypowiedzi respondentów wskazują, że zdrowie psychiczne stanowi dla nich istotny, a często nawet kluczowy aspekt ogólnego dobrostanu. Większość osób oceniła swoje samopoczucie psychiczne jako „dobre” lub „bardzo dobre”, przy czym często podkreślała, że utrzymanie równowagi emocjonalnej

wymaga świadomego wysiłku, zwłaszcza w warunkach pracy zdalnej, która sprzyja izolacji i przeciążeniu umysłowemu. Poczucie dystansu w relacjach dotyczy głównie osób, które pracują w dużych instytucjach, z dużą liczbą pracowników i rozbudowaną strukturą komunikacyjną. Osoby zatrudnione w tego typu organizacjach przyznawały, że choć mają częsty kontakt online, to jest on pozbawiony spontaniczności i emocji. W jednej z rozmów kobieta z dużej firmy opowiadała: *Kontakt z koleżankami mam głównie przez komunikator, czasem przez telefon, ale to już nie jest ta sama relacja.* Ta wypowiedź dobrze pokazuje, że nawet przy zachowaniu komunikacji technicznej więzi społeczne w pracy zdalnej ulegają rozluźnieniu. Inna kobieta przyznała: *Spotykam się z przyjaciółmi, a w pracy – głównie online, kontakt rzeczowy.* Ogólnie rzecz biorąc, badani zgodnie twierdzili, że praca zdalna w znacznym stopniu zubożyła relacje międzyludzkie w środowisku zawodowym.

Osoby badane rzadko wspominały o poważnych problemach natury psychicznej, natomiast w ich wypowiedziach przewijał się wątek zmęczenia, stresu i potrzeby regeneracji. Wśród najczęściej stosowanych sposobów dbania o zdrowie psychiczne respondenci wymieniali: odpoczynek, aktywność fizyczną, spacer, kontakt z naturą, relacje społeczne i praktyki relaksacyjne. Równocześnie niektórzy osoby przyznały, że trudno jest im zachować psychiczny dystans wobec obowiązków. Praca zdalna często zlewa się w ich przypadku z życiem prywatnym, co prowadzi do przeciążenia. Pracownicy 50+ doceniają spokój, umiarkowanie, czas na regenerację i kontakt z naturą, które pozwalają im zachować równowagę w obliczu wymagań pracy zdalnej.

Edukacja zdrowotna i potrzeby w tym zakresie

Wypowiedzi respondentów wskazują, że w większości badanych firm nie są prowadzone żadne systematyczne działania z zakresu edukacji zdrowotnej czy akcji profilaktycznych. Pracownicy zdalni – podobnie jak pracownicy stacjonarni i hybrydowi – podkreślali, że o zdrowie muszą dbać wyłącznie we własnym zakresie. Z ich wypowiedzi wynika, że temat zdrowia w kontekście pracy zdalnej jest marginalizowany, a jeśli się pojawia, to w kontekście ergonomii stanowiska czy zapewnienia sprzętu do pracy. Brakuje również odniesień do profilaktyki chorób, badań

kontrolnych czy promocji aktywności fizycznej jako elementu przyjętej przez firmę pracodawcy.

Pracownicy zdalni 50+ nie mówili o potrzebie konkretnych programów czy kampanii, jednak oczekują praktycznych, bliskich codzienności form wsparcia, które pomagałyby im utrzymać sprawność fizyczną i psychiczną w warunkach długotrwałej pracy w izolacji społecznej. Najczęściej można dostrzec potrzebę rzetelnej edukacji w zakresie ergonomii pracy zdalnej i organizacji stanowiska pracy przy komputerze. Drugim ważnym obszarem jest edukacja w zakresie zdrowia psychicznego, radzenia sobie ze stresem oraz organizacji pracy. Jedna z badanych osób stwierdziła, że na pewno są ćwiczenia, aktywności fizyczne czy ogólnie sposoby/techniki, które pozwalają zachować zdrowie mimo przedłużającego się czasu spędzanego przy komputerze podczas pracy zdalnej. Jej zdaniem praca w biurze wygląda inaczej – wiąże się z większą aktywnością ruchową, bo od czasu do czasu trzeba jednak wstać do biurka, podejść do drukarki, zajrzeć do pokoju współpracownika itp. Jak przyznała: *W przypadku pracy, szczególnie takiej koncepcyjnej, bywa często tak, że rano zrobiłam sobie herbatę, a o 15.00 jeszcze jej nie wypiałam.*

W badaniu pojawiały się również głosy o braku zainteresowania edukacją zdrowotną. Przykładem jest wypowiedź jednego z przedstawicieli tej grupy, który nie odczuwa potrzeby wsparcia ze strony pracodawcy: *Na tyle jestem świadomy, że jeśli potrzebuję jakichś informacji, to dzisiaj w internecie mogę znaleźć to, co by mnie interesowało, co mogłoby rozwiązać problemy.*

Podsumowanie i wnioski

Zrealizowane badanie ukazało złożony obraz funkcjonowania zawodowego pracowników w wieku 50+, którzy wykonują swoją pracę w różnych systemach organizacyjnych. We wszystkich grupach ujawniła się świadomość ograniczeń zdrowotnych wynikających z wieku, a zarazem silna potrzeba utrzymania aktywności i samodzielności. Wypowiedzi respondentów wskazują, że dobrostan fizyczny i psychiczny jest ściśle powiązany z charakterem pracy oraz z relacjami społecznymi w miejscu zatrudnienia. Choć w każdej z badanych grup można odnaleźć elementy wspólne – takie jak odpowiedzialność za własne zdrowie, pragmatyzm i realistyczne podejście do starzenia się – to jednak grupy te różnią się pod względem sposobów radzenia sobie z obciążeniami,

oczekiwań wobec pracodawcy czy zakresu dostępnego wsparcia.

Analiza porównawcza trzech grup badanych – pracowników stacjonarnych, hybrydowych i zdalnych – pozwala dostrzec zarówno wyraźne podobieństwa w sposobie postrzegania własnego zdrowia, jak i różnice wynikające z odmiennych warunków organizacyjnych, rytmu pracy oraz stopnia izolacji społecznej. Wspólnym mianownikiem wszystkich typów zatrudnienia jest (związana z wiekiem) świadomość ograniczeń organizmu, potrzeba aktywności fizycznej oraz przekonanie, że zdrowie – zarówno fizyczne, jak i psychiczne – wymaga systematycznej, indywidualnej troski. Praca stacjonarna sprzyja utrzymaniu rytmu dnia i społecznych kontaktów, ale pracownicy bardziej odczuwają ją jako obciążającą fizycznie. Praca hybrydowa pozwala na większą elastyczność, lecz wymaga wysokiej samokontroli. Natomiast praca zdalna daje poczucie autonomii kosztem relacji społecznych. Te różnice przekładają się bezpośrednio na ocenę zdrowia psychicznego. Pracownicy stacjonarni najczęściej deklarują równowagę emocjonalną, czerpaną z rutyny, kontaktów społecznych i poczucia wspólnoty zawodowej. W grupie hybrydowej dominuje zmienność – samopoczucie psychiczne zależy od organizacji pracy i umiejętności oddzielania obowiązków od życia prywatnego. Natomiast wśród pracowników zdalnych częściej występują lęk i poczucie wycofania, które są związane z brakiem kontroli nad czasem oraz osłabieniem więzi społecznych.

Wspólnymi cechami wszystkich osób badanych są (wynikające z wieku) refleksyjność i świadomość zdrowotna. W każdej z grup pojawia się przekonanie, że zdrowie psychiczne i fizyczne są ze sobą nierozdzielnie powiązane – pogorszenie jednego z tych aspektów natychmiast odbija się na drugim. Widać jednak przesunięcia akcentów: w pracy stacjonarnej dominują aspekty fizyczne, w hybrydowej – organizacyjne, a w zdalnej – emocjonalne.

Na podstawie całościowego obrazu można stwierdzić, że kondycja zdrowotna pracowników 50+ jest funkcją nie tylko wieku, lecz także formy pracy. Wraz ze wzrostem autonomii – charakterystycznym dla modeli hybrydowych i zdalnych – rośnie znaczenie samoregulacji i kompetencji psychologicznych, a maleje wpływ społecznych rytuałów i struktur.

Edukacja zdrowotna w miejscach pracy osób 50+ pozostaje rozproszona, okazjonalna i rzadko bywa traktowana jako

element systemowej troski o dobrostan. W wielu organizacjach temat edukacji zdrowotnej zlewa się z obowiązkowym bhp lub sporadycznymi akcjami, które nie tworzą trwałego programu profilaktyki. Gdy jednak takie działania się pojawiają, są cenione przede wszystkim za praktyczność i bezpośrednie przełożenie na codzienne funkcjonowanie – dotyczy to zwłaszcza warsztatów pierwszej pomocy, szczepień ochronnych, zajęć ruchowych i konsultacji ze specjalistami. Z tego kontrastu wyrasta główny wniosek: pracownicy 50+ oczekują podejścia uporządkowanego, cyklicznego i dostosowanego do specyfiki wieku oraz trybu pracy, a nie jednorazowych inicjatyw.

Zidentyfikowane problemy starszych pracowników zdalnych i hybrydowych wskazują na potrzebę lepszego zarządzania zdrowiem tych osób. Jest to równie istotne jak w tradycyjnym miejscu pracy. Przynosi ono efekty w postaci lepszej zdolności do pracy i większej jej efektywności. W związku z tym ważne jest zaplanowanie skuteczniejszego zarządzania zdrowiem, co może się przyczynić do zwiększenia zaangażowania pracowników, poprawy ich produktywności, zmniejszenia absencji chorobowej oraz zwiększenia ogólnego zadowolenia z pracy.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowanego przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Projekt pn. „Pogłębiona analiza czynników wpływających na zdrowie pracowników 50+ w modelach pracy zdalnej i hybrydowej”.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., GUS, 31.03.2021 r.; <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,26,1.html?contrast=default>.
- [2] Bugajska J., Makowiec-Dąbrowska T., Wągrowśka-Koski E., *Zapobieganie wcześniejszej niezdolności do pracy. Założenia merytoryczne*, Warszawa: CIOP-PIB, 2008.
- [3] Gujski M., Rostkowski T. [red.], *Zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy*, Warszawa: PZWL, 2021.
- [4] Bugajska J. [red.], *Nowe formy pracy, aspekty organizacyjne, psychospołeczne, ergonomiczne i zdrowotne*, Warszawa, CIOP-PIB, 2023.
- [5] Galindo-Romero C. i in., *Computer vision syndrome in the Spanish population during the COVID-19 lockdown*, „Optometry and Vision Science”, 2021, 98(11): 1255–1262.
- [6] Malińska M., Bugajska J., Bartuzi P., *Occupational and non-occupational risk factors for neck and lower back pain among computer workers: a cross-sectional study*, „International Journal of Occupational Safety and Ergonomics”, 2021, 27.4: 1108–1115.
- [7] Moretti A. i in., *Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 2020, 17(17): 6284; doi: 10.3390/ijerph17176284.