

# PSICHOSOCIALINIAI ĮVAIRIŲ DARBUOTOJŲ SOCIODEMOGRAFINIŲ GRUPIŲ DARBO VEIKSNIAI. LITERATŪROS APŽVALGA

Arūnas Žiedelis, Birutė Pajarskienė  
Higienos institutas

## Santrauka

Tyrimai rodo, jog sergamumo ir mirtingumo rodiklių skirtumai tarp įvairių sociodemografinių grupių didėja, o šiuos skirtumus bent iš dalies galima paaiškinti nevienoda psichosocialinių darbo veiksmų įtaka. Ši literatūros apžvalga atlikta siekiant: (1) identifikuoti darbuotojų grupes, kurios nevienodai veikiamos įvairių psichosocialinių veiksmų, (2) tuo remiantis kelti prielaidas apie galimas šių skirtumų priežastis. Straipsnyje aptariami tokių veiksmų, kaip darbo reikalavimai, kontrolė, socialinė parama, priešiškas socialinis elgesys, darbo ir šeimos konfliktas bei vaidmuo organizacijoje, skirtumai. Svarstoma apie galimas to priežastis bei svarbą formuojant valstybės sveikatos politiką. Atkreipiamas dėmesys į tai, jog stebimi skirtumai sąlygoti daugelio veiksmų visumos, todėl kyla didelių iššūkių prognozuojant jų paplitimą konkrečiose įmonėse. Atsižvelgiant į tai, Didžiosios Britanijos Saugos ir sveikatos agentūros (angl. *Health and Safety Executive*, HSE) parengti streso darbe valdymo standartai yra siūlomi organizacijoms kaip būdas siekiant įvertinti ir efektyviai valdyti darbe kylantį stresą.

**Reikšminiai žodžiai:** stresas darbe, psichosocialiniai darbo veiksniai, paplitimo netolygumai.

## ĮVADAS

Daugelyje šalių bendrieji visuomenės sveikatos rodikliai gerėja, tačiau sveikatos, sergamumo ir mirtingumo rodiklių skirtumai tarp sociodemografinių grupių vis didėja [1–4]. Šį reiškinį lemia ne viena priežastis, tarp jų ir įgimti veiksniai, gyvenamoji aplinka, turimos žinios, su sveikata susijęs elgesys, galimybės gauti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas ir pan. [5]. Tyrimai [6–8] rodo, jog svarbų vaidmenį čia vaidina ir nevienodos darbo sąlygos.

Teisės aktai kiekvienam piliečiui užtikrina teisę į tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas [9–11]. Vis dėlto realizuojant šią nuostatą susiduriama su įvairiais iššūkiais, vienas jų – psichosocialinė rizika, kylanti dėl įvairių psichosocialinių veiksmų [12–14]. Tai veiksniai, kurie dėl darbo sąlygų, reikalavimų, organizavimo ir turinio, darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo santykių darbuotojui kelia psichinį stresą [15]. Tikėtina, jog nevienodas susidūrimas su šiais veiksniais ir to sąlygota skirtinga psichosocialinė rizika bent iš dalies gali

paaiškinti sociodemografinius sveikatos rodiklių skirtumus.

Gausūs tyrimai atskleidžia psichosocialinių veiksmų keliamo streso darbe ir įvairių neigiamų pasekmių darbuotojų sveikatai sąsajas: širdies ir kraujagyslių sistemos ligų [16], kaulų ir raumenų sistemos ligų [17], miego, apetito ir virškinimo sutrikimų [18], nuotaikos, nerimo sutrikimų ir pablogėjusios bendros psichikos sveikatos [19]. Neigiami psichosocialiniai veiksniai taip pat turi įtakos darbuotojų ir visos organizacijos produktyvumui, nes siejami su prastesne atmintimi ir dėmesio koncentracija [20], perdegimu [21], mažesne motyvacija ir pasitenkinimu darbu [22], didesniu dėl ligos praleistų dienų skaičiumi ir darbuotojų noru išeiti iš darbo [23] bei didesne nelaimingų atsitikimų rizika [24]. Pateiktas streso darbe pasekmių sąrašas toli gražu nėra baigtinis ir neginčijamas, tačiau įvardyti dėsningumai suteikia gana tvirtą pagrindą kelti prielaidą, jog psichosocialinių veiksmų darbo vietoje skirtumai gali būti susiję ir su sveikatos rodiklių skirtumais tarp sociodemografinių grupių.

Tyrimų, kuriuose keliamas tikslas – nustatyti psichosocialinių veiksmų skirtumus, nėra daug, dažnai rezultatai tik aprašomi lyginant šiuo veiksmius tarp skirtingų darbuotojų grupių ir nekeliant klausimo,

**Adresas susirašinėti:** Arūnas Žiedelis  
Higienos instituto Profesinės sveikatos centras  
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius  
El. p. arunas.ziedelis@hi.lt

kodėl stebimi tokie rezultatai. Vis dėlto šie skirtumai gali padėti geriau pažinti psichosocialinių veiksmų ypatumus, jų tarpusavio sąsajas ir pasitarnauti formuojant valstybės sveikatos politiką bei rengiant organizacijos streso valdymo planus. Šio straipsnio **tikslas** – remiantis naujausių mokslinės literatūros publikacijų apžvalga, identifikuoti sociodemografinės grupės, kurios nevienodai veikiamos įvairių psichosocialinių veiksmų, ir tuo remiantis kelti prielaidas apie galimas šių skirtumų priežastis.

**Metodologija.** Apžvalgos straipsniai buvo renkami pasitelkiant „EBSCOhost“, „Science Direct“ ir „Springer Link“ mokslinių straipsnių duomenų bazes. Apžvelgti 2006–2015 m. publikuoti tyrimų straipsniai anglų kalba, kuriuose (1) psichosocialinių veiksmų skirtumai buvo vertinami empiriškai ir (2) šių veiksmų skirtumai vertinti lyginant mažiausiai dvi grupes, besiskiriančias darbo pobūdžiu ar kitomis sociodemografinėmis charakteristikomis, arba vieną grupę ir populiacijos vidurkį, net jei įvardytas tyrimo tikslas ir neapėmė grupių palyginimo. Į analizę nebuvo įtraukti tyrimai, kuriuose psichosocialiniai veiksniai figūravo tik kaip nepriklausomi kintamieji, nebuvo lyginamos kelios darbuotojų grupės, taip pat teorinio pobūdžio straipsniai.

## PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSMŲ SKIRTUMAI

Dėl ribotos straipsnio apimties bus aptarti tik keliu labiau tyrinėtų veiksmų – reikalavimų, kontrolės, socialinės paramos, priešiško socialinio elgesio, darbo ir šeimos konflikto bei vaidmens organizacijoje – skirtumai tarp sociodemografinių grupių.

### Darbo reikalavimai

Karasek [25] pasiūlytas reikalavimų ir kontrolės modelis, atskleidžiantis glaudų reikalavimų, kontrolės ir streso darbe ryšį, skatina įvairius tyrinėjimus, todėl stebima darbo reikalavimų skirtumus analizuojančių tyrimų gausa. Nepaisant šios gausos, rezultatai nėra vienareikšmiški ir remiantis jais galima pagrįsti skirtingas pozicijas net ir tokiu klausimu, kaip reikalavimų ir darbuotojo kvalifikacijos ryšys. Šio ryšio egzistavimą užginčyti būtų ganėtinai sudėtinga, tačiau nemažiau problemų kelia ir bandymas atsakyti, kas darbe patiria daugiau reikalavimų. Pavyzdžiui, tyrimai rodo, jog vertinant Didžiosios Britanijos valstybės tarnautojų imtį didesnius darbo reikalavimus patiria aukštesnės kvalifikacijos darbuotojai [26], tarp Japonijos viešojo sektoriaus darbuotojų darbo reikalavimais labiau skundžiasi žemos kvalifikacijos

darbuotojai, dirbantys fizinį darbą [27], o Škotijos onkologiniuose skyriuose – pagalbiniis medicinos personalas, nors šių darbuotojų kvalifikacija nėra nei pati aukščiausia, nei pati žemiausia iš visų tirtų darbuotojų [28]. Taigi pavieniai tyrimai, nagrinėjantys įvairių darbuotojų imčių kvalifikacijos ir darbo reikalavimų ryšį, pateikia prieštarungus rezultatus.

Suvokti galimas tokio prieštaravimo priežastis padeda Cox [29] išskirtos darbo krūvio kiekybės ir kokybės dimensijos, kai kiekybė nurodo užduočių kiekį, o kokybė – sunkumą. Nors galima abejoti darbo krūvio ir reikalavimų terminų sinonimiškumu bei tuo, ar įmanoma kiekybiškai įvertinti darbo sunkumą, minėtas dimensijų atskyrimas leidžia kelti prielaidą, jog galbūt priklausomai nuo turimos kvalifikacijos skiriasi ne (tiek) reikalavimų kiekybė, o kokybė. Šia tema iliustratyvus yra Hamming ir Bauer [8] tyrimas, kurį vykdant pastebėta, jog skirtingos kvalifikacijos darbuotojai susiduria su kitokio pobūdžio reikalavimais. Žemesnes pareigas einantys asmenys dažniau susiduria su fizinės jėgos ir ištvėrmės reikalaujančiomis užduotimis, o užimantieji aukštesnes pareigas – su reikalavimais, kuriuos kelia nuolatinis laiko trūkumas bei neplanuotai atsirandančios naujos užduotys. Taigi kiekybiškai palyginti, kuri grupė patiria didesnius reikalavimus, yra sunku, o gal ir iš viso neįmanoma.

Analogiškos išvados peršasi ir apžvelgiant Gutenbergio sveikatos tyrimo [30] rezultatus. Tyrimo metu buvo vertinami įvairių profesinių grupių kiekybiniai reikalavimai (užduočių kiekio adekvatumas turimam laikui), emociniai reikalavimai (darbo užduočių keliamas emocinis krūvis) bei reikalavimai slėpti emocijas (negalėjimas rodyti darbo vietoje kylančių emocijų). Nors šios kategorijos anaipol neapima visų įmanomų reikalavimų, kurių gali kilti dėl užimamų pareigų, rezultatai atskleidė, jog tose profesinėse grupėse, kurių atstovai nurodė patiriantys didesnius kiekybinius reikalavimus (pvz., žemės ūkio darbuotojai, specialistai, kurių darbas susijęs su vadyba ir reprezentacine veikla), emociniai reikalavimai nebuvo labiau paplitę. Ir atvirkščiai, atstovai tų profesijų, kuriose stebimi didesni emociniai reikalavimai (medikai, pedagogai, socialinio sektoriaus darbuotojai), nebuvo linkę dažniau nurodyti susiduriantys su kiekybiniais reikalavimais. Visa tai turint omenyje, akivaizdu, jog pats klausimas, kieno darbe yra daugiau reikalavimų, yra komplikotas ir atsakymas į jį priklauso nuo to, kaip apibrėšime ir vertinsime darbo reikalavimus. Įvairaus pobūdžio darbo reikalavimų skirtumai tarp darbuotojų grupių ir to pasekmės sveikatai bei gerovei galėtų būti tolesnių tyrimų tema.

### Darbo kontrolė

Kontrolė dažnai apibrėžiama kaip darbuotojo gebėjimas priimti sprendimus, susijusius su savo darbo krūviu, tempu, pamaina ir pan. [14, 29]. Remiantis jau minėtu reikalavimų ir kontrolės modeliu [25], ji yra svarbus apsauginis veiksnys, padedantis tvarkytis su darbo keliamais reikalavimais ir dėl to kylančiu stresu. Taip pat įvairūs tyrimai, iš kurių paminėtinas Kaikkonen ir kt. [7] atliktas tyrimas, rodantys, jog kontrolės skirtumai tarp skirtingų socioekonominių grupių leidžia paaiškinti iki 40 proc. sveikatos rodiklių skirtumo, gerai iliustruoja šio veiksnio svarbą darbuotojų sveikatai ir gerovei. Kitaip nei reikalavimų atveju, čia tyrimai leidžia identifikuoti keletą gana aiškių tendencijų.

Viena iš aiškiausių tendencijų, stebimų įvairiuose peržiūrėtuose tyrimuose, yra tiesioginis ryšys tarp darbo kontrolės ir darbuotojui atlikti reikalingos kvalifikacijos. Tyrimų [8, 26, 31] rezultatai rodo, jog žemesnės kvalifikacijos darbuotojai darbe nurodo turintys mažiau kontrolės, o, lyginant fizinį ir protinį darbą dirbančius asmenis, pastarieji nurodo turintys daugiau įtakos savo atliekamam darbui [27, 32]. Šiame kontekste įdomus ir Lunau ir kt. [31] 16-oje Europos valstybių atliktas tyrimas, kurio metu pastebėta, jog kontrolės darbe ir turimos kvalifikacijos ryšio stiprumas priklauso nuo valstybės politikos. Stipriausias ryšys buvo stebimas Rytų Europoje, o silpniausias – Didžiojoje Britanijoje ir Skandinavijos šalyse. Tyrimo autoriai skirtumus tarp valstybių yra linkę aiškinti tuo, jog Didžiojoje Britanijoje ir Skandinavijos šalyse daugiau dėmesio skiriama nedirbančių asmenų integracijos į darbo rinką paslaugoms, kurių gausa negali pasigirti Rytų Europos valstybės. Tikėtina, jog tokios paslaugos yra mažai aktuali aukštos kvalifikacijos darbuotojams, tačiau jų prieinamumas gali būti susijęs su didesnėmis žemesnės kvalifikacijos darbuotojų pasirinkimo galimybėmis, o tai savo ruožtu gali lemti didesnę kontrolę. Nepaisant to, tendencija, jog, didėjant darbuotojo kvalifikacijai, didėja ir jo turima kontrolė darbe, yra pakankamai universali ir valstybės taikoma politika gali tik sušvelninti šį efektą, tačiau visiškai jo neeliminuoja.

Stebimas kvalifikacijos ir darbe turimos kontrolės ryšys dar negarantuoja, jog aukštesnės kvalifikacijos darbuotojas būtinai turės daugiau galimybių kontroliuoti savo darbą nei asmuo, dirbantis žemesnės kvalifikacijos reikalaujantį darbą, kadangi šis dėsninumas veikiamas ir pasirinktos profesijos. Danijoje atlikti sveikatos apsaugos darbuotojų psichosocialinės darbo aplinkos tyrimai [33, 34] atskleidė, jog greitosios medicinos pagalbos ir onkologinių skyrių

darbuotojai, nepaisant palyginti aukštos kvalifikacijos, reikalingos šiam darbui atlikti, nurodo turintys mažiau kontrolės nei vidutinis šalies darbuotojas. Psichosocialinių veiksnių paplitimą tarp įvairių profesijų atstovų nagrinėjančio Gutenbergo sveikatos tyrimo [30] duomenys taip pat neleidžia daryti vienareikšmiškų išvadų apie tiesioginį kvalifikacijos ir kontrolės darbe ryšį. Šis tyrimas atskleidė, jog tarp maža kontrole darbe besiskundžiančių asmenų rasime ir palyginti žemos kvalifikacijos pardavimų vadybininkų bei sandėlio darbuotojų, ir sveikatos apsaugos darbuotojų ne medikų, kurių kvalifikacija nėra pati žemiausia. Nors tarp profesijų, kurių atstovai nurodo turintys daugiau kontrolės darbe, yra medikai ir mokslo darbuotojai, tačiau čia įtraukti ir žemės ūkio darbuotojai bei menininkai, kurių kvalifikacija gali būti ir ne tokia aukšta. Taigi, nors aukštesnės kvalifikacijos reikalaujantį darbą dirbantis asmuo gali tikėtis turėti daugiau kontrolės darbe, šis dėsninumas gali būti veikiamas pasirinktos profesijos ypatybių.

Negausūs tyrimai leidžia kelti prielaidas ir apie kitas darbuotojų grupes, kurioms gali būti būdinga mažesnė nei vidutiniškai kontrolė darbe. Viena iš tokių grupių yra imigrantai. Enehaug ir Mamelund [35] Norvegijoje atliktas tyrimas parodė, jog imigrantai nurodo turintys mažiau galimybių kontroliuoti savo darbą nei vietiniai gyventojai. Analogiškus rezultatus Font ir kt. [32] gavo tirdami Ispanijos darbuotojus. Šį dėsninumą būtų galima paaiškinti tuo, jog šie žmonės dirba žemesnės kvalifikacijos reikalaujančius darbus [36], tačiau imigrantų kontrolės darbe lygis yra žemesnis net ir lyginant juos su tos pačios kvalifikacijos darbuotojų grupe [32]. Tyrimai taip pat rodo, jog prie mažesnę kontrolę darbe turinčiųjų priskirtini ir mažiau darbo patirties sukaukę asmenys [37] bei moterys, auginančios vaiką be partnerio [38]. Bendras čia įvardytų žmonių grupių vardiklis galėtų būti nesaugumo ir neužtikrintumo išgyvenimas. Tą patvirtina Ferrie ir kt. [39] atliktas tyrimas, kuriame vertinta restruktūrizacijos reikšmė turimai kontrolei. Pati restruktūrizacija negali būti laikoma sociodemografinė charakteristika, tačiau jos metu taip pat išgyvenamas nesaugumas. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog nedidelis etatų didinimas (8–18 proc.) yra sietinas su didesniu darbuotojų kontrolės jausmu, o esant dideliame etatų didinime (>18 proc.) darbuotojų turima kontrolė mažėja. Nors menkas tyrimų skaičius neleidžia daryti kategoriškų išvadų, turime pagrindo kelti prielaidą apie ryšį tarp priklausymo pažeidžiamai socialinei grupei ir kontrolės darbe. Šios prielaidos patikrinimas galėtų būti tolesnių tyrimų užduotis.

Kalbant apie kontrolę darbe, dera paminėti ir lyčių skirtumus, tačiau čia tyrimų rezultatai skiriasi. Daugumos apžvelgtų tyrimų [34, 40–42] metu buvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų lyčių atstovų nurodytos kontrolės darbe: visais tokiais atvejais vyrai nurodė galintys daugiau kontroliuoti. Nepaisant to, kai kurių autorių [43, 44] tyrimuose vyrai ir moterys šiuo aspektu nesiskyrė. Galima samprotauti, jog šis nenuoseklumas kyla dėl to, kad lyčių skirtumai yra nulemti šalutinio kintamojo – pasirinktos profesijos. Žinoma, jog lytis gali veikti tai, kokia profesija bus suvokiama kaip patraukli [45], tačiau kai kurių tyrimų imtį sudarė vienos profesijos atstovai, o skirtumas tarp vyrų ir moterų turimos kontrolės buvo nustatytas [34, 40], ir atvirkščiai – Gronlund [43] atlikto tyrimo metu skirtumų nenustatyta net ir tiriant bendrą darbuotojų populiaciją. Taigi turime pagrindo teigti, jog lytis gali būti svarbus veiksnys, lemiantis darbo kontrolę, tačiau šis dėsningumas nebūtinai yra universalus.

### Socialinė parama

Įvairūs tyrimai [46, 47] rodo, jog darbo vietoje gaunama parama veikia kaip apsauginis veiksnys, mažinantis neigiamų psichosocialinių veiksnių įtaką darbuotojo sveikatai. Ir nors neretai vadovų ir bendradarbių parama atskiriama, tyrimai rodo, jog šių konstruktyvų įvertiniai yra glaudžiai susiję. JAV atlikta darbuotojų apklausa [48] ir Kalicinskos ir kt. [49] vykdytas Lenkijos slaugytojų tyrimas atskleidė, jog vadovų ir bendradarbių parama tarpusavyje stipriai koreliuoja. Font [32] atlikto Ispanijos darbuotojų tyrimo rezultatai taip pat rodo, jog tos grupės, kurios nurodo patiriančios mažai bendradarbių paramos (imigrantai ir fizinį darbą dirbantys asmenys), sulaukia ir mažai vadovų paramos. Viena iš galimų to priežasčių yra tai, jog vadovas dėl didesnės savo įtakos formuoti organizacijos kultūrą [50] veikia kaip pavyzdys, turintis didelės reikšmės tam, koks elgesys bus laikomas socialiai priimtina. Organizacijos kultūra, būdama santykinai stabili, savo ruožtu gali veikti ir vadovo, ir bendradarbių elgesį, o tai taip pat gali paaiškinti glaudų ryšį tarp paramos šaltinių.

Kalbant apie socialinę paramą, pastebima skirtumų tarp įvairių profesinių grupių. Europos darbo sąlygų tyrimas [51] atskleidė, jog daugiausia paramos sulaukia švietimo, statybų ir viešojo administravimo sektoriuose dirbantys asmenys, o mažiausiai – finansinių paslaugų, logistikos ir žemės ūkio darbuotojai. Gutenbergo sveikatos tyrimo [30] duomenimis, daugiausia paramos nurodo patiriantys paslaugų konsultantai,

teisininkai ir medikai, o mažiausiai – elektrikai, pardavimų vadybininkai ir raštinės darbuotojai. Nors minėtos profesinės grupės gerokai skiriasi pagal savo darbo ypatumus, jas visas vienija atitinkamai santykinai dažnesni ir retesni kontaktai su bendradarbiais. Tai leidžia kelti prielaidą, jog patiriamas socialinės paramos stygius gali būti susijęs su darbo, kurio metu mažai bendraujama su kolegomis, pobūdžiu.

Minėtąją prielaidą pagrindžia ir dar kelių tyrimų duomenys. Sarvaw ir Khalid [52] lygino įvairiomis pamainomis dirbančių ligoninės slaugytojų patiriamą socialinę paramą. Gauti rezultatai rodo, jog naktinę pamainą dirbančios slaugytojos sulaukia mažiau socialinės paramos nei dieninės pamainos jų kolegės, o tai gali būti paaiškinta nevienodu kontaktų su bendradarbiais skaičiumi. Taip pat Ferrie ir kt. [39] savo tyrime vertino darbuotojų etatų mažinimo ir patiriamos socialinės paramos pokyčių sąsajas. Rezultatai atskleidė, jog didesnis nei 18 proc. etatų mažinimas buvo susijęs su mažesne socialine parama. Taigi tikėtina, jog kontaktų su bendradarbiais skaičius yra tiesiogiai susijęs su patiriama socialine parama ir daugiau socialinės paramos gauna tie asmenys, kurie turi daugiau kontaktų.

Daugelio tyrimų, nagrinėjančių gaunamos socialinės paramos skirtumus, rezultatai leidžia kelti prielaidas labiau apie bendro pobūdžio dėsningumus nei apie konkrečias darbuotojų grupes. Vis dėlto vienoje iš grupių įvairiuose tyrimuose buvo gana aiškiai stebimas socialinės paramos stygius – tai imigrantai [32, 35, 53]. Enehaug ir Mamelund [35] tyrimas atskleidė, jog ypač pažeidžiami šiuo aspektu yra tie svetimšaliai, kurie nemoka valstybinės kalbos. Viena vertus, imigrantai, ypač nemokantys valstybinės kalbos, turi mažiau kontaktų, o tai jau įvardyta kaip galima priežastis sulaukti mažiau socialinės paramos. Kita galima priežastis galėtų būti kultūrinių skirtumų sąlygota asmeninių ir organizacijos vertybių nedarna, kuri, kaip rodo Pan ir Yeh [54] tyrimo rezultatai, gali būti siejama su žemesne socialine parama. Tikėtina, jog imigrantų atveju abi įvardytos priežastys gali veikti kartu, tokiu būdu apsunkindamos galimybę sulaukti socialinės bendradarbių ir vadovų paramos.

### Priešiškasis socialinis elgesys

Priešiškasis socialinis elgesys (angl. *adverse social behavior*) yra plati kategorija, apimanti „visus fizinio ir psichologinio smurto veiksmus bei grasinimus darbe“ [51]. Reikia pasakyti, jog tokio elgesio išreikštas stipriai varijuoja įvairiose valstybėse. Rengiant apžvalgą šia tema rasti du tyrimai. Pirmasis jų – Europos darbo sąlygų tyrimas [51], kuriame dalyvavo

tiriamieji iš 34 Europos valstybių, atskleidė, jog tokio pobūdžio elgesys būdingesnis Skandinavijos, Rytų ir Vidurio Europos šalyse, mažiau – Pietų Europoje. Nepaisant detalios ataskaitos apie priešiško socialinio elgesio skirtumus įvairiose šalyse, minimo tyrimo autoriai nesvarsto apie galimas to priežastis. Šia prasme naudingesnis pasirodė Vliert ir kt. [55] tyrimas, atliktas 44 pasaulio valstybėse. Šiame tyrime keltas tikslas ne vien aprašyti priekabiavimo (angl. *harassment*) darbe, kaip priešiško socialinio elgesio formos, paplitimo netolygumus įvairiose šalyse, bet ir patikrinti hipotezes apie jų sąsajas su ekonominėmis šalies sąlygomis, klimatu ir kultūrinėmis vertybėmis. Priekabiavimas šio tyrimo kontekste buvo apibrėžtas kaip (1) konfliktas tarp dviejų pusių, kurių kiekviena gali būti asmuo arba žmonių grupė, kuris (2) vyksta esant galios disbalansui ir (3) yra eskaluojamas stipresnei pusei inicijuojant neigiamus veiksmus silpnesnės pusės atžvilgiu [55]. Šio tyrimo rezultatai rodo, jog didesnis priekabiavimo mastas nurodomas tose šalyse, kuriose yra žemesnis pragyvenimo lygis bei atšiauresnis klimatas, apibrėžiamas kaip šaltesnės nei vidutiniškai žiemos, karštesnės vasaros arba abu atvejai kartu. Priekabiavimo mastas taip pat sietinas ir su šalies kultūra. Šalyse, kurių kultūros pasižymi išskirtinai į išgyvenimą arba į savęs ekspresiją nukreiptomis vertybėmis, priekabiavimas nurodomas dažniau nei tarpinę poziciją tarp šių vertybių užimančiose šalyse. Apibendrinami galime teigti, jog įvairiose šalyse priešiškas socialinis elgesys yra nevienodai išreikštas ir sąlygotas įvairių ekonominių, socialinių bei kultūrinių aplinkybių, tačiau tyrimų, detaliai analizuojančių priešiško socialinio elgesio paplitimo netolygumus įvairiose valstybėse, nėra gausu.

Priešiško socialinio elgesio paplitimo skirtumų stebima ir valstybių viduje, tarp organizacijų, priklausančių įvairiems veiklos sektoriams. Tambur ir Vadi [56] vertino ujimo (angl. *bullying*) skirtumus Estijos organizacijose. Ujimas šiame tyrime buvo apibrėžtas kaip priešiška ir neetiška komunikacija, vieno ar kelių asmenų sistemiškai nukreipta dažniausiai į vieną individą, kuris dėl to įstumiamas į bejėgišką poziciją [56]. Gauti rezultatai atskleidė, jog ujimas viešajame sektoriuje yra šiek tiek būdingesnis nei privataus sektoriaus įmonėse, o pastarajame sektoriuje daugiausia ujimo atvejų pasitaiko paslaugų sferoje, ypač kelionių, maitinimo ir apgyvendinimo paslaugas teikiančiose organizacijose, taigi tose srityse, kurios pasižymi dažnesniu kontaktu su klientais. Panašios išvados peršasi ir analizuojant Europos darbo sąlygų tyrimo rezultatus [51], rodančius, jog daugiausia

priešiško socialinio elgesio patiria asmenys, dirbantys socialiniame ir sveikatos priežiūros, transporto ir logistikos bei maitinimo ir apgyvendinimo paslaugų sektoriuose. Nedaug nuo jų atsilieka viešojo administravimo ir švietimo sektorių darbuotojai. Kiek kitokį vaizdą pateikia Gutenbergo sveikatos tyrimas [30], tarp kitų parametrų vertinęs mobingo (angl. *mobbing*) paplitimą. Šio tyrimo rezultatai rodo, jog tarp labiausiai nuo mobingo kenčiančių darbuotojų grupių yra žemės ūkyje ir prekyboje dirbantys asmenys bei menininkai. Nuo jų nedaug atsilieka socialinio sektoriaus darbuotojai, o sveikatos apsaugos sektoriuje dera skirti medikus, kurie su mobingu susiduria palyginti retai, ir kitus darbuotojus (t. y. sveikatos apsaugos darbuotojus ne medikus), kuriems ši problema yra opesnė. Taigi, nors tyrimuose taikytos metodikos, vertinančios skirtingas priešiško socialinio elgesio formas, neleidžia daryti pernelyg kategoriškų apibendrinimų, bendrai kalbant, priešiškas socialinis elgesys yra būdingesnis tuose sektoriuose, kuriuose dažnesni kontaktai su klientais ir pacientais, nors kai kurios tokio elgesio apraiškos gali būti nemažiau paplitusios ir tarp kitų sektorių darbuotojų.

Net ir to paties sektoriaus įmonėse įvairios darbuotojų grupės susiduria su skirtinga priešiško socialinio elgesio rizika. Tsuno ir kt. [57] tyrimo rezultatai rodo, jog ujimą darbe dažniau patiria mažesnes pajamas gaunantys, prasčiau savo socialinį statusą vertinantys bei pagal terminuotą sutartį dirbantys asmenys. Autoriai savo rezultatus aiškina pasitelkdami jėgos distancijos hipotezę, teigiančią, jog didžiausia rizika sulaukti priešiško socialinio elgesio kyla mažiausiai įtakos ir saugumo organizacijoje turintiems darbuotojams. Remiantis šia hipoteze galima interpretuoti ir jau minėto Europos darbo sąlygų tyrimo [51] rezultatus, rodančius, jog reikšmės susidūrimui su priešišku socialiniu elgesiu gali turėti amžius ir lytis. Jauni žmonės (iki 35 m.) nurodo dažniau patiriantys tokio pobūdžio elgesį nei jų vyresni kolegos. Nors ir nedidelis, bet statistiškai reikšmingas skirtumas stebimas ir tarp vyrų bei moterų, pastarųjų nenaudai, tačiau Schutte ir kt. [58] atlikta detalesnė minimo tyrimo rezultatų analizė atskleidė, jog lyties reikšmė priklauso nuo priešiško socialinio elgesio pobūdžio – moterys gerokai dažniau nei vyrai susiduria su seksualiniu priekabiavimu, ujimu ir diskriminacija, o vyrai statistiškai nereikšmingai dažniau patiria fizinį smurtą. Balducci ir kt. [59] atlikto tyrimo rezultatai taip pat pakartoja išvadą, jog moterys dažniau sulaukia ujimo darbe nei vyrai. Taigi galime teigti, jog net ir toje pačioje organizacijoje didesnę riziką susidurti

su priešišku socialiniu elgesiu patiria mažiausiai įtakos turintys ir nesaugiausi darbuotojai.

Atsižvelgiant į tai, kas pasakyta apie priešiško socialinio elgesio pasireiškimo skirtumus, galima teigti, jog šiuo atveju reikšmingi tiek plačiausi kultūriniai veiksniai, tiek veiklos sektoriaus sąlygoti darbo sąlygų ypatumai, tiek ir pačių darbuotojų individualūs skirtumai, darantys juos pažeidžiamesnius. Apžvelgti tyrimai leidžia pakankamai pagrįstai spėti, jog didžiausią riziką susidurti su priešišku socialiniu elgesiu turi Skandinavijos ir Rytų bei Vidurio Europos gyventojai, dirbantys tuose sektoriuose, kuriuose dažnesnis kontaktas su įvairiais klientais, bei dėl individualių ypatumų turintys mažiau įtakos ir saugumo organizacijoje. Įvairūs kiti veiksniai taip pat, tikėtina, gali turėti reikšmės neigiamo socialinio elgesio pobūdžiui.

### **Darbo ir šeimos konfliktas**

Darbo ir šeimos konfliktas, kai tampa sunku išlaikyti balansą tarp darbe ir šeimoje atliekamų vaidmenų keliamų reikalavimų [43], gali būti papildomas darbuotojo streso šaltinis [14, 29]. Tyrimų rezultatai suteikia pagrindo kelti prielaidas apie kelis veiksnius, galinčius lemti darbo ir šeiminių gyvenimo keliamų reikalavimų derinimo sunkumus, vienas iš jų – darbe praleidžiamas laikas. Intuityviai suprantama, jog, ilgėjant darbe praleidžiamam laikui, mažiau galimybių atliepti į šeimos poreikius. Nenuostabu, kad tą patvirtina ir tyrimai [43, 60–62], kurių rezultatai vienareikšmiškai rodo, jog didesnę darbo ir šeimos konfliktą išgyvena daugiau laiko darbe praleidžiantys darbuotojai. Prie darbo trukmės bei darbo ir šeimos konflikto ryšį patvirtinančių darbų galime priskirti Hamming ir Bauer [8] atliktą tyrimą, kurio rezultatai rodo, kad minėtasis konfliktas būdingesnis aukštesnes pareigas organizacijoje užimantiems darbuotojams. Jų darbe būdingi reguliariūs viršvalandžiai ir sunkiai prognozuojamos darbo valandos. Taigi ir loginiai samprotavimai, ir tyrimų rezultatai gana vienareikšmiškai leidžia susieti ilgą darbo valandą bei darbo ir šeimos konfliktą.

Kalbant apie darbe praleidžiamo laiko reikšmę darbo ir šeimos konfliktui, reikia paminėti Brown [61] tyrimą, kuriame atkreiptas dėmesys į tai, jog svarbu ne vien paties darbuotojo, bet ir jo partnerio darbe praleidžiamas laikas. Trumpesnės vieno iš partnerių darbo valandos veikia kaip apsauginis veiksnys kito partnerio darbo ir šeimos konflikto išgyvenimui. Europos darbo sąlygų tyrimo [51] rezultatai rodo, jog sunkumai derinant darbą ir šeiminius įsipareigojimus priklauso nuo abiejų partnerių darbo savaitės trukmės. Intuityviai peršasi prielaida, jog galima to

priežastis yra didesnės trumpiau dirbančio partnerio galimybės perimti dalį ilgiau dirbančio šeimos nario atsakomybių namuose. Šią prielaidą patvirtina Symoens ir Bracke [63] atliktas tyrimas, atskleidęs, jog darbo ir šeimos konflikto pasireiškimas tarp partnerių tiesiogiai koreliuoja. Šitaip samprotaujant nestebina Dziak ir kt. [38] atlikto tyrimo rezultatai, rodantys, jog vienišos motinos, neturinčios su kuo dalytis namuose kylančiomis atsakomybėmis, išgyvena didesnę darbo ir šeimos konfliktą nei moterys, auginančios vaiką kartu su partneriu, nes jo buvimas sukuria prielaidas perduoti bent dalį pareigų namuose. Taigi akivaizdu, jog reikšmingą vaidmenį konflikto tarp darbo ir šeimos keliamų reikalavimų atveju vaidina ir padėti galintys šeimos nariai.

Atsižvelgiant į tai, jog darbo ir šeimos konflikto esmė yra ribotas gebėjimas atliepti į skirtingų gyvenimo sričių keliamus reikalavimus, neturėtų stebinti tezę, kad minėto konflikto atsiradimui reikšmingas yra darbo ir šeimos keliamų reikalavimų mastas. Europos darbo sąlygų tyrimas [51] atskleidė, jog daugeliu atvejų vaikų turintys asmenys nurodo patiriantys didesnę darbo ir šeimos konfliktą. Taip pat Brown [61] atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog didesnę darbo ir šeimos konfliktą išgyvena tie tėvai, kurių vaikų raida yra sutrikusi ir vaiko patiriami sunkumai yra tiesiogiai susiję su jo tėvų išgyvenamu darbo ir šeimos konfliktu. Vienas iš galimų šio reiškinio paaiškinimų galėtų būti tai, jog vaiko patiriami sunkumai kelia papildomų reikalavimų kitiems šeimos nariams. Gronlund [43] tyrimo rezultatai rodo, kad su darbuotojo nurodomu darbo ir šeimos konfliktu tiesiogiai siejasi ir darbo reikalavimai, t. y. didesnę konfliktą išgyvena tie tiriamieji, kurių darbo reikalavimai yra aukštesni. Panašų vaizdą galime susidaryti ir nagrinėdami Gutenbergo sveikatos tyrimo [30] rezultatus, kurie rodo, jog dažniau su šiuo konfliktu susiduria žemės ūkio darbuotojai, mokytojai, mokslininkai, atstovaujantį darbą dirbantys asmenys bei vadovai, t. y. atstovai tų pačių profesinių grupių, kurių darbuotojai nurodo patiriantys didesnius kiekybinius ir emocinius darbo reikalavimus. Taigi įvairių tyrimų rezultatai suteikia pagrindo teiginiui, jog sunkumai derinant darbo ir šeimos keliamus reikalavimus yra susiję su tų reikalavimų mastu.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad darbo ir šeimos konfliktas yra glaudžiai susijęs su reikalavimų darbe ir šeimoje mastu ir dažniau pasireiškia asmenims, dirbantiems ilgesnes darbo valandas, einantiems aukštesnius reikalavimus keliančias pareigas bei dėl įvairių priežasčių turintiems daugiau nei įprasta atsakomybių namuose, kurių jie neturi su kuo pasidalyti.

### Vaidmuo organizacijoje

Neaiškus, menkai apibrėžtas, darbuotojo turimo potencialo neatitinkantis ir su didele atsakomybe kitiems žmonėms susijęs vaidmuo organizacijoje, taip pat situacijos, kai skirtingi vaidmenys yra sunkiai suderinami tarpusavyje arba su asmens vertybėmis ir pan., gali veikti kaip rizikos veiksnys [14, 29]. Tyrimų, vertinančių su vaidmeniu organizacijoje susijusių rizikos veiksnių pasireiškimo netolygumus, rasta itin nedaug, o jų duomenys nėra vienareikšmiški. Europos darbo sąlygų tyrimo [51] metu darbuotojams buvo užduodamas klausimas, ar bent kartais jie nesupranta, ko iš jų tikimasi darbe. Rezultatai atskleidė, jog tokių darbuotojų yra visuose sektoriuose, tačiau daugiausia jų yra finansinių paslaugų, žemės ūkio ir statybų, o mažiausiai – švietimo, sveikatos apsaugos ir viešojo administravimo sektoriuose. Gutenbergo sveikatos tyrime [30] taikytas kiek kitoks sektorių skirstymas ir vertinimo metodika, todėl sunku palyginti. Tačiau įdomu tai, jog ir šio tyrimo rezultatai rodo, kad švietimo ir sveikatos apsaugos sektoriaus darbuotojai gali pasigirti geriausiai suvokiantys savo vaidmenį. Įdomu ir tai, jog, remiantis šio tyrimo duomenimis, priešingai nei anksčiau minėtame tyrime, žemės ūkio darbuotojai yra priskirtini prie tų profesinių grupių, kurių atstovai gana aiškiai suvokia savo vaidmenį. Taigi, nors ir turime šio tyrimo pagrindą išskirti tam tikras geriau savo vaidmenį suvokiančias profesines grupes, tyrimų stygius suteikia mažai pagrindą kelti prielaidas apie galimas šio veiksnio skirtumų priežastis.

### APIBENDRINIMAS

Nevienodas darbuotojų susidūrimas su psichosocialine rizika ir stresu darbo vietoje prisideda prie didėjančių sveikatos, sergamumo ir mirtingumo rodiklių skirtumų tarp sociodemografinių grupių [4, 5], o efektyviausias būdas spręsti šią problemą yra susijęs su psichosocialinių veiksnių kontrole ir valdymu [12, 14, 64]. Psichosocialinių darbo veiksnių paplitimo tyrimų apžvalga leidžia susidaryti bendrą vaizdą apie skirtumus tarp sociodemografinių darbuotojų grupių bei kelti prielaidas apie juos lemiančius veiksnius, o šios žinios gali pasitarnauti formuojant ir tobulinant valstybės sveikatos politiką. Apžvalgos metu pastebėta, jog maža kontrole labiausiai skundžiasi žemesnės kvalifikacijos darbuotojai [8, 26, 31], imigrantai [32, 35] ir moterys [34, 40–42]. Socialinės paramos stygių labiausiai jaučia imigrantai [32, 35, 53] ir asmenys, dirbantys darba, kuriam būdingi retesni kontaktai

su kolegomis [30, 51, 52]. Neigiamas socialinis elgesys yra opesnė problema tiems darbuotojams, kurie dėl darbo specifikos dažniau susiduria su klientais [30, 51] ir turi mažiau įtakos savo darbovietėje [51, 57]. Galiausiai darbo ir šeimos konfliktas yra būdingesnis aukštesnes pareigas [8] ir dėl įvairių priežasčių daugiau įsipareigojimų namuose turintiems darbuotojams [38, 61].

Remiantis apžvalga galima sakyti, jog viena sričių, kurių tobulinimas padėtų gerinti profesinės sveikatos rodiklius ir mažinti sociodemografinius skirtumus, yra darbo neturinčių asmenų integracija, susijusi su didesne žemesnės kvalifikacijos darbus dirbančių asmenų išgyvenama kontrole [31]. Taip pat skirtumai tarp lyčių, gaunami vertinant darbe turimą kontrolę [34, 40–42] bei patiriamą priešišką socialinį elgesį [51, 58], atskleidžia būtinybę spręsti moterų ir vyrų galimybių lygybės įtvirtinimo iššūkius. Pagalba asmenims, auginantiems vaikus be partnerio [38] arba sutrikusios raidos vaikus [61], pasitarnautų mažinant jų patiriamą stresą darbe.

Svarbu nepamiršti ir tai, jog streso darbo vietoje valdymas yra ne vien valstybės rūpestis, bet ir kiekvienos organizacijos atsakomybė. Lietuvos Respublikos teisės aktai [9, 10, 65, 66] įpareigoja darbdavius įvertinti ir valdyti riziką darbo vietose. Šiam tikslui vien bendrų žinių apie psichosocialinių veiksnių skirtumus nepakanka pirmiausia dėl to, kad tie skirtumai dažnai yra sąlygoti įvairių veiksnių kaip visumos veikimo ir tarpusavio sąveikos. Dėl šios priežasties gana sunku nuspėti, koku mastu psichosocialinė rizika bus išreikšta konkrečiais atvejais, ir organizacijoms, sprendžiančioms, kaip mažinti streso keliamą žalą savo darbuotojams, būtų prasminga pačioms įvertinti psichosocialinių veiksnių pasireiškimą. Šiuo tikslu Higienos instituto darbuotojai adaptuoja Didžiosios Britanijos Saugos ir sveikatos agentūros (angl. *Health and Safety Executive*, HSE) parengtus streso valdymo standartus. Viena iš minėtų standartų dalių yra streso darbe vertinimo klausimynas, leidžiantis organizacijai, nepriklausomai nuo jos dydžio, nemokamai ir be išorinės pagalbos įsivertinti psichosocialinių veiksnių paplitimą [67]. Identifikavus problemines sritis, numatomos procedūros ir ieškoma efektyvių būdų darbe kylančiam stresui valdyti bei įvertinamas pokytis [68]. Planuojama, kad standartai bus laisvai prieinami Higienos instituto interneto svetainėje (<http://www.hi.lt>) nuo 2016 m. rugsėjo mėnesio.

*Straipsnis gautas 2015-08-11, priimtas 2015-09-12*

## Literatūra

1. Mackenbach JP, Bakker MJ. Tackling socioeconomic inequalities in health: analysis of European experiences. *The Lancet*. 2003;362:1409-1414.
2. Mackenbach JP, Bos V, Andersen O, Cardano M, Costa G, Harding S et al. Widening socioeconomic inequalities in mortality in six Western European countries. *International Journal of Epidemiology*. 2003;32:830-837.
3. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam A-JR, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, Kunst AE. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *New England Journal of Medicine*. 2008;358:2468-81.
4. Burdorf A. Understanding the role of work in socioeconomic health inequalities. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. 2015;41(4):325-327.
5. Brenner MH. Social inequities in working environment and work-related health risks. In: WHO. *Environment and health risks: a review of the influence and effects of social inequalities*. Copenhagen: World Health Organization, 2010.
6. Borg V, Kristenen TS. Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment? *Social Science & Medicine*. 2000;51:1019-1030.
7. Kaikkonen R, Rahkonen O, Lallukka T, Lahelma E. Physical and psychosocial working conditions as explanations for occupational class inequalities in self-rated health. *European Journal of Public Health*. 2009;19(5):458-463.
8. Hammig O, Bauer GF. The social gradient in work and health: a cross-sectional study exploring the relationship between working conditions and health inequalities. *BMC Public Health*. 2013;13:1170.
9. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės žinios. 1992;33-101.
10. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. Valstybės žinios. 2003;70-317.
11. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. Europos Sąjungos oficialusis leidinys. 2007;2007/C.
12. Jankauskas R, Pajarskienė B. Psichinį stresą darbe sukiantys veiksniai ir jų įvertinimas (metodinės rekomendacijos). Vilnius: Higienos institutas, 1997.
13. Leka S, Jain A. *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. Geneva: World Health Organization, 2010.
14. EU-OSHA. *Drivers and barriers for psychosocial risk management: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risk (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.
15. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai. Valstybės žinios. 2012;126-635.
16. Byrne DG, Espnes GA. Occupational stress and cardiovascular disease. *Stress and Health*. 2008;24:231-238.
17. Hauke A, Flintrop J, Brun E, Rugulies R. The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and metaanalysis of 54 longitudinal studies. *Work and Stress*. 2011;25(3):243-256.
18. Nixon AE, Mazzola JJ, Bauer J, Krueger JR, Spector PE. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work and Stress*. 2011;25(1):1-22.
19. LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A. Job stress as a preventable upstream determinant of common mental disorders: A review for practitioners and policy-makers. *Advances in Mental Health*. 2010;9:17-35.
20. Allan JL, Farquharson B, Johnston DW, Jones MC, Choudhary, CJ, Johnston M. Stress in telephone helpline nurses is associated with failures of concentration, attention and memory, and with more conservative referral decisions. *British Journal of Psychology*. 2014;105:200-213
21. Finney C, Stergiopoulos E, Hensel J, Bonato S, Dewa CS. Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:82.
22. Kakkos N, Trivellas P, Fillipou K. Exploring the link between job motivation, work stress and job satisfaction. Evidence from the banking industry. Preceeding of the 7th International Conference on Enterprise Systems, Accounting and Logistics (7th ICESAL 2010) 28-29 June 2010; Rhodes, Greece.
23. Leontaridi RM, Ward, ME. *Work-Related Stress, Quitting Intentions and Absenteeism*. IZA Discussion Paper. 2002;493:1-29.
24. Lu ML, Nakata A, Park JB, Swanson NG. Workplace Psychosocial Factors Associated with Work-Related Injury Absence: A Study from a Nationally Representative Sample of Korean Workers. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2014;21:42-52.
25. Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979;24:285-308.
26. Steptoe A, Hamer M, O'Donnell K, Venuraju S, Marmot MG, Lahiri A. Socioeconomic Status and Subclinical Coronary Disease in the Whitehall II Epidemiological Study. *PLoS ONE*. 2010;5(1):e8874.
27. Yoshioka E, Saijo Y, Kita T, Satoh H, Kawaharada M, Kishi R. Effect of the Interaction Between Employment Level and Psychosocial Work Environment on Insomnia in Male Japanese Public Service Workers. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2013;20:355-364.
28. Jones MC, Wells M, Gao C, Cassidy B, Davie J. Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care professionals *Psycho-Oncology*. 2013;22:46-53.
29. Cox T. *Stress research and stress management: putting theory to work*. Sudbury: HSE Books, 1993.
30. Nuebling M, Seidler A, Garthus-Niegel S, Latza U, Wagner M, Hegewald J et al. The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. *BMC Public Health*. 2013;13:538.
31. Lunau T, Siegrist J, Dragano N ir Wahrendorf M. The Association between Education and Work Stress: Does the Policy Context Matter? *Plos ONE*. 2015;10(3):e0121573.
32. Font A, Moncada S, Llorens C, Benavides FG. Psychosocial factor exposures in the workplace: differences between immigrants and Spaniards. *European Journal of Public Health*. 2012;22(5):688-693.
33. Hansen CD, Rasmussen K, Kyed M, Nielsen KJ, Andersen JH. Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12:534.
34. Andreassen CN, Eriksen JG. The psychosocial work environment among physicians employed at Danish oncology departments in 2009. A nationwide cross-sectional study. *Acta Oncologica*. 2013;52:138-146.
35. Enehaug H, Mamelund SE. How do Restructuring Processes Influence Low- and Unskilled Immigrant and Nonimmigrant Workers and their Managers in a Norwegian Hospital? *Nordic journal of working life studies*. 2014;4(4):47-68.
36. Reitz JG, Curtis J, Elrick J. Immigrant Skill Utilization: Trends and Policy Issues. *Journal of International Migration and Integration*. 2014;15(1):1-26.
37. Hockwalder J. The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: The main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing and Health Sciences*. 2007;9:205-211.
38. Dziak E, Janzen BL, Muhajarine N. Inequalities in the psychological well-being of employed, single and partnered mothers: the role of psychosocial work quality and work-family conflict. *International Journal for Equity in Health*. 2010;9:6.
39. Ferrie JE, Westerlund H, Oxenstierna G, Theorell T. The impact of moderate and major workplace expansion and downsizing on the psychosocial and physical work environment and income in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2007;35:62-69.
40. Gaddinger MC, Fisher JE, Schneider S, Terris DD, Kruckeberg K, Yamamoto S et al. Gender moderates the health-effects of job strain in managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2010;83(5):531-541.
41. Armon G, Shirom A, Melamed S, Shapira I. Gender Differences in the Across-Time Associations of the Job Demands-Control-Support Model and Depressive Symptoms: A Three-Wave Study. *Applied Psychology: Health and Well-being*. 2010;2(1):65-88.
42. Soderberg M, Harenstam A, Rosengren A, Schioler L, Olin AC, Lissner L et al. Psychosocial work environment, job mobility and gender differences in turnover behaviour: a prospective study among the Swedish general population. *BMC Public Health*. 2014;14:605.



43. Gronlund A. More Control, Less Conflict? Job Demand–Control, Gender and Work–Family Conflict. *Gender, Work and Organization*. 2007;14(5):476-497.
44. Backteman-Erlanson S, Padyab M, Brulin C. Prevalence of burnout and associations with psychosocial work environment, physical strain, and stress of conscience among Swedish female and male police personnel. *Police Practice and Research*. 2013;14(6):491-505.
45. Weisgram ES, Bigler RS, Liben LS. Gender, Values, and Occupational Interests Among Children, Adolescents, and Adults. *Child Development*. 2010;81(3):778-796.
46. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*. 1988;78(10):1336-1342.
47. Haly MK. A Review of Contemporary Research on the Relationship Between Occupational Stress and Social Support: Where Are We Now? *The Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology*. 2009;2:44-63.
48. Banerjee D. Gender and Support: Work Pressure of the American Workers. *Sociological Viewpoints*. 2014;30(1):90-117.
49. Kalicinska M, Chylinska J, Wilczek-Rizyczka E. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18:595-603.
50. Schein EH. *Organizational culture and leadership* (3rd ed.). San Francisco: John Wiley & Sons, 2004.
51. Eurofound. *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.
52. Sarwar A, Khalid, S. Perceived social support and work motivation of day and night shift nurses. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2015;65(2):92-96.
53. Del Amo J, Jarrin I, Garcia-Fulgueiras A, Ibanez-Rojo V, Alvarez D, Rodriguez-Arenas MA et al. Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 2011;46:1143-1152.
54. Pan SY, Yeh YJY. Impact of Value Congruence on Work-Family Conflicts: The Mediating Role of Work-Related Support. *The Journal of Social Psychology*. 2012;152(3):270-287.
55. Vliert EV, Einarsen S, Nielsen MB. Are national levels of employee harassment cultural covariations of climato-economic conditions? *Work & Stress*. 2013;27(1):106-122.
56. Tambur M, Vadi M. Bullying at work: do industries differ in the Estonian case. *Social science research network* [Internet] 2012 [cited 2015 Jul 15]. Available from: <[http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1998906](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1998906)>.
57. Tsuno K, Kawakami N, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Odagiri Y et al. Socioeconomic Determinants of Bullying in the Workplace: A National Representative Sample in Japan. *PLoS ONE*. 10(3):e0119435.
58. Schutte S, Chastang JE, Malard L, Parent-Thirion A, Vermeylen G, Niedhammer I. Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2014;87(8):897-907.
59. Balducci C, Fraccaroli F, Schaufeli WB. Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: an integrated model. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2011;24(5):499-513.
60. Fub I, Nubling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*. 2008;8:353.
61. Brown TJ. Work Family Conflict Among Parents of Atypically Developing Children: Exploring the Impact of Worker, Work, and Child Factors. *Journal of Child & Family Studies*. 2014;23:854-862.
62. Demerouti E, Shimazu A, Bakker AB, Shimada K, Kawakami N. Work-self balance: A longitudinal study on the effects of job demands and resources on personal functioning in Japanese working parents. *Work & Stress*. 2013;27(3):223-243.
63. Symoens S, Bracke P. Work-family conflict and mental health in newlywed and recently cohabiting couples: a couple perspective. *Health Sociology Review*. 2015;24(1):48-63.
64. Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Geneva: International Labour Office, 1986.
65. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai. *Valstybės žinios*. 2012;126-635.
66. Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai. *Valstybės žinios*. 2005;105-38.
67. Mellor N, Smith P, Mackay C, Palferman D. The “Management Standards” for stress in large organizations. *International Journal of Workplace Health Management*. 2013;6(1):4-17.
68. Cousins R, MacKay CJ, Clarke SD, Kelly C, Kelly PJ, McCaig RH. “Management Standards” work-related stress in the UK: practical development. *Work & Stress*. 2004;18(2):113-136.

# Psychosocial factors at work in different socio-demographic groups of employees. Literature review

Arūnas Žiedelis, Birutė Pajarskienė  
*Institute of Hygiene*

## Summary

Various studies confirm that the inequalities in health status and mortality among different groups of people has a tendency to be increasing, and this tendency, at least in part, can be explained by exposure to different psychosocial work factors. Literature review was conducted with an aim to (1) identify socio-demographic groups of people that are differently exposed to a number of psychosocial work factors, and, (2) based on that, to raise assumptions about possible causes of this inequality. Inequalities in exposure to work demands, control, social support, adverse social behavior, work-family conflict and role at work are discussed, possible factors accounting for those inequalities are proposed, as well as their implications to state health policy. It was noted that inequalities in exposure to many psychosocial work factors is caused by numerous factors,

making the exact prognosis for individual organization a tough challenge. For this reason the HSE stress management standards were suggested as a means of measurement and effective control of work related stress.

**Keywords:** stress at work, psychosocial work factors, inequality in exposure.

**Correspondence to** Arūnas Žiedelis  
Institute of Hygiene, Occupational Health Centre  
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania  
E-mail: arunas.ziedelis@hi.lt

*Received 11 August 2015,  
accepted 12 September 2015*