



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Viktorija Jankauskaitė

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro baigiamasis darbas

**Vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės, sveikatos būklės ir
psichologinės gerovės sąsajos**

Darbo vadovas: Doc. Dr. Antanas Kairys

Vilnius, 2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
PADĖKA.....	5
PRATARMĖ.....	6
1. ĮVADAS.....	7
1.1 Darbo vietos kokybės teorinis apibrėžimas.....	7
1.1.1 Darbo vietos kokybė: atlygio dimensija.....	8
1.1.2 Darbo vietos kokybė: emocinių ir fizinių pastangų dimensijos.....	8
1.2 Darbo vietos kokybės ir sveikatos būklės ryšys.....	9
1.2.1 Veiksniai, reikšmingi darbo vietos kokybės ir sveikatos būklės ryšiui.....	10
1.3 Darbuotojų psichologinė gerovė.....	12
1.3.1 Sveikatos būklės ir psichologinės gerovės sąveika.....	12
1.3.2 Darbo vietos kokybė ir psichologinė gerovė.....	13
1.4 Darbo vietos kokybės, depresiškumo ir psichologinės gerovės ryšio tyrinėjimai.....	15
2. METODIKA.....	18
2.1 Tyrimo dalyviai.....	18
2.2 Tyrimo matavimo instrumentai.....	18
2.3 Duomenų analizė.....	20
3. TYRIMO REZULTATAI.....	22
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	30
IŠVADOS.....	37
LITERATŪRA.....	38

SANTRAUKA

Viktorija Jankauskaitė. „Vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės, sveikatos būklės ir psichologinės gerovės sąsajos“. Vilnius, Vilniaus Universitetas, 2024, 44 p.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti sąsajas tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės, sveikatos būklės bei psichologinės gerovės ir nustatyti ar depresiškumas medijuoja ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės.

Tyrimo dalyviai ir metodai: tyrimui panaudota Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją tyrimo (angl. SHARE) 7-os (2017) ir 8-os (2019) bangos, 50 metų amžiaus ir vyresnių ($M = 68,54$, $SD = 10,31$), dirbančių Lietuvos gyventojų ($n = 1422$) duomenys, iš kurių vyrai sudarė 37,1 proc. imties. Tyrime naudoti instrumentai: darbo vietos kokybės klausimynas; depresiškumo skalė; modifikuoti kasdienių ir instrumentinių gyvenimo veiklų ribotumų klausimynai; suvoktos sveikatos matavimas; lėtinių ligų skaičiaus matavimas; kontrolės, autonomijos, savirealizacijos ir malonumo skalė.

Rezultatai ir išvados: nustatyta, jog vyresnio amžiaus darbuotojai patiriantys žemą darbo vietos kokybę pasižymi didesniu depresiškumu, prastesne suvokta sveikata ir psichologine gerove nei tie, kurie patiria aukštą darbo vietos kokybę. Atlikus hierarchinę regresinę analizę nustatyta, jog darbo vietos kokybė prognozuoja psichologinę gerovę, modelis paaiškino 2,3 proc. psichologinės gerovės dispersijos. Įtraukus kontroliuojamus kintamuosius, lytis ir pajamos, kartu su darbo vietos kokybe, taip pat buvo reikšmingi prediktoriai, modelis paaiškino 10,7 proc. psichologinės gerovės dispersijos. Atlikus mediacinę analizę, depresiškumas statistiškai reikšmingai medijavo ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės, vertinant atskiras darbo vietos kokybės dimensijas, depresiškumas statistiškai reikšmingai medijavo ryšį tarp fizinių pastangų ir psichologinės gerovės. Abiejų modelių atveju, nustatyta dalinė mediacija. Galima daryti išvadą, kad vyresnio amžiaus darbuotojų patiriama aukšta arba žema darbo vietos kokybė reikšmingai siejasi su depresiškumo, suvoktos sveikatos ir psichologinės gerovės skirtumais, darbo vietos kokybė prognozuoja psichologinę gerovę net ir įtraukus svarbius veiksnius kaip lytį ar pajamas, o depresiškumas dalinai medijuoja ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės.

Raktažodžiai: darbo vietos kokybė, sveikatos būklė, psichologinė gerovė, vyresnio amžiaus darbuotojai, mediacinė analizė.

SUMMARY

Viktorija Jankauskaitė. “Relationship between workplace quality, health status, and psychological well-being among older workers”. Vilnius, Vilnius University, 2024, 44 p.

Aim of the study – to analyse the links between workplace quality, health status and psychological well-being among older workers and to examine whether depression mediates the relationship between workplace quality and psychological well-being.

Participants and methods: The study used data from the 7th (2017) and 8th (2019) waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), a sample of the Lithuanian working population aged 50 years and over ($M = 68.54$, $SD = 10.31$) ($n = 1.422$), of which 37.1% were men. The instruments used in the study were: Workplace quality questionnaire; Euro D scale; Activities of Daily Living; Instrumental Activities of Daily Living; Self-perceived health; 1-item chronic illness measure; Control, autonomy, self-realization, pleasure scale.

Results and conclusions: Older workers experiencing low workplace quality were found to be more depressed, have poorer self-perceived health and psychological well-being than those experiencing high workplace quality. Hierarchical regression analysis found that workplace quality predicted psychological well-being, with the model explaining 2.3% of the variance in psychological well-being. After the inclusion of control variables, gender and income, along with workplace quality, were also significant predictors, and the model explained 10.7% of the variance in psychological well-being. In the mediation analysis, depression significantly and partially mediated the relationship between workplace quality and psychological well-being. When assessing workplace dimensions, depression significantly and partially mediated the relationship between physical effort and psychological well-being. In conclusion, workplace quality experienced as low or high by older workers is significantly associated with differences in depression, perceived health and psychological well-being; workplace quality predicts psychological well-being, even after controlling for factors such as gender or income, and depression partially mediates the relationship between workplace quality and psychological well-being.

Keywords: workplace quality, health status, psychological well-being, older workers, mediation analysis.

PADĖKA

Šiame darbe naudoti duomenys iš 7 ir 8 SHARE bangos (DOIs: 10.6103/SHARE.w7.900, 10.6103/SHARE.w8.900). SHARE duomenų rinkimą finansavo Europos Komisija per FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) and Horizon 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GA N°101015924) and by DG Employment, Social Affairs & Inclusion through VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332, VS 2020/0313 and SHARE-EUCOV: GA N°101052589 and EUCOVID: GA N°101102412. Papildomas finansavimas gautas iš Vokietijos švietimo ir mokslo ministerijos, Max Planck mokslo pažangos draugijos (angl. Max Planck Society for the Advancement of Science), JAV nacionalinio senėjimo instituto (angl. U.S. National Institute on Aging) (U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, BSR12-04, R01_AG052527-02, HHSN271201300071C, RAG052527A) bei įvairių kitų nacionalinių šaltinių (žr. www.share-project.org).

Nuoširdžiai dėkoju savo darbo vadovui Doc. Dr. Antanui Kairiui už visą pagalbą, rengiant šį darbą.

PRATARMĖ

Visuomenės senėjimas, veikiamas mažo gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės Europoje, yra vienas iš globalių reiškinų, kuris keičia demografinę struktūrą Europoje ir Baltijos šalyse (European Commission, 2018). Prognozuojama, kad Europos Sąjungoje 65 metų ir vyresnių gyventojų skaičius padidės nuo 26,3 proc. 2019 m. iki 43,5 proc. 2070 m. Lietuvoje vyresnio amžiaus suaugusiųjų dalis, kuri 2019 m. buvo 19,8 proc., beveik padvigubės ir 2070 m. pasieks 32,9 proc. (European Commission, 2021).

Kitas šiuolaikinėse visuomenėse svarbus aspektas yra darbas arba užimtumas, kuris jau yra reikšmingai pasikeitęs. Nors dalis dirbančių žmonių vis dar susiduria su aukštais fiziniams reikalavimais, kita reikšminga dalis darbuotojų patiria didelius psichosocialinius bei emocinius reikalavimus (Belloni et al., 2019). Darbas taip pat dažnai yra būtina nuolatinių pajamų sąlyga, o darbovietės ir veiklos ypatybės labiau nei bet kurios kitos socialinės aplinkybės veikia suaugusiųjų socialinį ir ekonominį statusą. Be ekonominio pragyvenimo šaltinio, asmens profesija yra svarbi socializacijai. Tai suteikia asmeninio augimo ir tobulėjimo galimybių, įskaitant savasties, kaip socialinio vaidmens patyrimą, bei leidžia įsitraukti į socialinius tinklus, būnant grupės dalimi (Siegrist et al., 2004). Darbo vietos kokybė apima įvairius aspektus, įskaitant atlygį ir darbuotojų pastangas. Aukštai darbo vietos kokybei, kuriai būdingas tinkamas atlygis, pripažinimas, palanki darbo aplinka, siejama su geresne sveikatos būkle ir didesniu pasitenkinimu (Henseke, 2017). Ir atvirkščiai, žema darbo vietos kokybė, kuriai būdingas menkas atlygis, didelės emocinės ir/-ar fizinės pastangos, prisideda prie su darbu susijusio streso patyrimo, prastesnės sveikatos būklės ir žemesnės psichologinės gerovės (Siegrist et al., 2004, 2006; Lai-Bao et al., 2020).

Visuomenei senstant, vyresnio amžiaus darbuotojų užimtumo lygis taip pat didėja. Su darbu susijęs stresas kelia vis didesnę grėsmę dirbančių žmonių fizinei ir psichologinei sveikatai, kurią vyresniame amžiuje didina ir tokie veiksniai kaip įvairių su amžiumi susijusių ligų rizika (Weyers et al., 2006; Siegrist et al., 2015), ar tai, kad depresijos pasireiškimas tarp vyresnių nei 60 metų gyventojų siekia iki 27 proc. (Castro-Costa et al., 2008). Vis dėlto, gana didelė dalis tyrimų atlikti plataus arba vidutinio amžiaus spektro dirbančiųjų populiacijose (Wahrendorf et al., 2013; Lu et al., 2019), tad išryškėja tyrimų, tyrinėjantių vyresnio amžiaus darbuotojų grupes svarba. Be to, psichologinės gerovės sąsajos su fizinės ir psichologinės sveikatos būkle bei darbo vietos kokybe mokslinėje literatūroje daugiausia tyrinėtos užsienio šalyse. Vis dėlto šie ryšiai ir jų pokyčiai gali priklausyti nuo šalies ir/-ar kultūros, atsižvelgiant į tai, jog Europoje egzistuoja skirtingi gerovės valstybės režimai (Lu et al., 2019). Kadangi vyresnio amžiaus darbuotojų gerovė jų senėjimo eigoje nėra iki galo ištyrinėta, tai koks yra darbo vietos kokybės bei sveikatos būklės vaidmuo – vieni iš kriterijų kodėl yra svarbu analizuoti šių konstruktyvų sąsajas tarp vyresnio amžiaus asmenų Lietuvoje.

1. ĮVADAS

1.1 Darbo vietos kokybės teorinis apibrėžimas

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (OECD) darbo vietos kokybę apibrėžia, vardindama tris komponentus – atlygį, saugumą ir neekonominius darbo aspektus (Cazes et al., 2015). Holman (2013) savo straipsnyje darbo vietos kokybę įvardija kaip darbo ir su darbu susijusių veiksmų, skatinančių darbuotojui naudingus rezultatus, ypač psichologinę ir fizinę gerovę bei teigiamą požiūrį, pavyzdžiui, pasitenkinimą darbu, mastą (Green, 2006; Warr, 1990 cit. iš Holman, 2013). Muñoz de Bustillo ir kolegos (2011), taip pat nurodo, jog darbo vietos kokybė turi įtakos darbuotojų gerovei, kaip daugialypis konstruktas, apimantis tam tikrus paties darbo ir darbo sąlygų aspektus. Kadangi skirtingi autoriai ir institucijos pateikia įvairias daugialypes sampratas ir išryškina, kad darbo vietos kokybė gali prisidėti prie darbuotojų fizinės ir psichologinės gerovės, tampa svarbu darbo vietos kokybę apibrėžti teoriniu modeliu, kuris leistų nagrinėti skirtingas jos dimensijas (dalis) ir identifikuoti galima jų teigiamą ar neigiamą reikšmę minėtajai gerovei.

Šiame kontekste išryškėja du modeliai. Darbo reikalavimų - išteklių modelis (Bakker & Demerouti, 2007), kuriame teigiama, kad darbas, kuriame darbuotojams nėra suteikiama galimybė kontroliuoti ir laisvai priimti sprendimus, ypač esant dideliems reikalavimams ir spaudimui darbe, sukelia psichosocialinį stresą. Kitas, pastangų ir atlygio disbalanso modelis (Siegrist et al., 2004) yra paremtas darbinių susitarimų abipusiškumu (Weyers et al., 2006). Jei darbo vieta gali būti apibūdinta kaip reikalaujanti didelių pastangų ir suteikianti mažą atlygį – galimas neigiamas poveikis sveikatai, kadangi tokiomis sąlygomis pažeidžiamas pagrindinis socialinių mainų, arba darbdavio ir darbuotojo darbo susitarimo principas – abipusiškumas (Siegrist et al., 2004). Iki šiol šiais modeliais pagrįstuose profesiniuose tyrimuose beveik išimtinai buvo akcentuojamas neigiamas jų poveikis sveikatai ir psichologinei gerovei. Tai atskleidžia ir epidemiologiniai tyrimai, rodantys, kad paplitusių sutrikimų rizika yra gerokai didesnė tarp darbuotojų, kurie patiria didelius reikalavimus ir menką kontrolę, taip pat tarp darbuotojų, kuriems būdingas į darbą įdėtų pastangų ir atlygio disbalansas (Siegrist et al., 2006). Pastangų ir atlygio disbalanso modelis buvo sukurtas ir išbandytas, sparčiai daugėjant įrodymų, patvirtinančių jo svarbą aiškinant neigiamą poveikį darbuotojų sveikatai ir psichologinei gerovei (Siegrist et al., 2000, 2004; Bohlea et al., 2015; Lai-Bao et al., 2020). Darbo vietos kokybė šiame tyrime nagrinėjama remiantis šio teorinio modelio atlygio ir pastangų konstruktais, tad toliau plačiau nagrinėjamos šios darbo vietos kokybės dimensijos ir aptariama galima jų reikšmė darbuotojų sveikatai ir psichologinei gerovei.

1.1.1 Darbo vietos kokybė: atlygio dimensija

Siegrist ir Wahrendorf (2011) atlygį apibūdina kaip pelnytą pripažinimą, tinkamą finansinį atlyginimą, pastangų ir pasiekimų įvertinimą. Šiame tyrime atlygio dimensija taip pat papildyta sulaukiamos paramos, geros atmosferos tarp kolegų, teisingo elgesio su darbuotojais, saugumo darbe aspektais.

Atlygio konstruktas yra vienas iš teorinių su stresu susijusių mechanizmų (Siegrist, 2016). Šiuo metu daugėja įrodymų apie reikšmingą konkrečios smegenų sistemos, susijusios su motyvacija, pastiprinimu ir atlygiu asmeninėje ir tarpasmeninėje gerovėje, reguliacinį vaidmenį, t. y. mezolimbinės dopamino sistemos, kuri inervuoja prefrontalinę žievę (smegenų sritį, susijusią su pažintinėmis funkcijomis ir planavimu). Jeigu lūkesčiai apie atlygį nepasiteisina, prarandamas laukiamas pasitenkinimas – atlygiui jautrios neuroninės struktūros orbitofrontalinėje žievėje sukelia nuolatinės streso reakcijas. Psichologinės savireguliacijos lygmeniu atlygis sukelia savigarbos ir savivertės jausmus, taip pat ne mažiau svarbius priklausymo ir savęs integravimo į tarpasmeninius santykius jausmus (Siegrist, 2000; Chrousos, 2009). Evoliucinėje sociologinėje perspektyvoje atlygis laikomas pagrindinių socialinių mainų, abipusiškumo ir teisingumo dalimi: įdėtos pastangos ir reikalavimų tenkinimas prisideda prie socialiai organizuoto mainų proceso, į kurį visuomenė atsako atlygiu. Abipusiškumo lūkesčių pažeidimas pagrindinių socialinių vaidmenų, pavyzdžiui, profesinio vaidmens, atžvilgiu gali sukelti nuolatinės negatyvias emocijas, su jomis susijusią stresinę patirtį, o per tai ir neigiamas pasekmes sveikatai (Cosmides & Tooby, 1992 cit. iš Siegrist, 2000) ir psichologinei gerovei. Tai galima pastebėti kai kurių tyrimų rezultatuose. Pavyzdžiui, reprezentatyvioje 50-90 metų amžiaus Europos darbuotojų imtyje, dažnesnis gaunamas menkas atlygis stebėtas tarp vyresnio amžiaus, vidurinių išsilavinimą turinčių darbuotojų, kurie nurodė, jog jų psichologinė gerovė ir suvokiama sveikata yra prasta (Lu et al., 2019). Galime kelti prielaidą, jog atlygio už savo socialinį vaidmenį, įskaitant profesinę rolę, trūkumo patirtis silpnina asmens saviveiksmingumo, savigarbos ir/-ar priklausymo (arba integracijos) patyrimą, o šios trys sėkmingos savireguliacijos funkcijos atskleidžia pusiausvyrą tarp savęs ir socialinės aplinkos bei yra svarbios žmogaus sveikatai ir psichologinei gerovei.

1.1.2 Darbo vietos kokybė: emocinių ir fizinių pastangų dimensijos

Kaip jau minėta, pusiausvyrą tarp darbuotojų pastangų ir gaunamo atlygio nebūtinai yra lengvai pasiekama darbo sutarties sąlyga. Didelės pastangos Siegrist (1996) apibūdinamos paprastai, kaip didelės [į darbą sutelktos] darbuotojų *snaudos*. Emocinės pastangos apima laiko spaudimo, darbinio krūvio, konfliktų, trukdymo, emocinio išsekimo aspektus, tuo tarpu fizinės pastangos tiesiogiai atspindi fiziškai darbui reikalingas pastangas bei darbo aplinkos ypatybes, pavyzdžiui,

triukšmą, karštį ar kitokį patiriamą nepatogumą. Apie 40 proc. darbuotojų nurodo, kad pagrindinis jų streso darbe šaltinis yra didelis darbo krūvis (AIS, 2019).

Su darbu susijusių pastangų veikimo mechanizmai gali reikštis per individualius bruožus, pavyzdžiui, kaip didelis įsipareigojimas darbui, subjektyvus atsakomybės suvokimas, orientacija į ateitį, siekiant paaukštinimo ir kt. 2020 metais Kinijos vyrų darbuotojų imtyje atliktas tyrimas, kuriame tyrinėtas darboholizmo (su darbu susijusio elgesio pasireiškiančio pernelyg dideliu susirūpinimu darbu ir tokia didele laiko ir pastangų investicija į darbą, kad dėl to nukenčia kitos svarbios gyvenimo sritys) ryšys su depresija. Nustatyta, jog darboholizmas reikšmingai siejasi su depresijos pasireiškimu, o šį ryšį medijuoja su darbu susijęs patiriamas stresas ir lėtinis nuovargis. Nors tyrimas atliktas specifinėje imtyje, visgi jo rezultatai leidžia atkreipti dėmesį į didelių pastangų reikšmę prastesnei darbuotojų psichinei sveikatai ir svarstyti kokie dar veiksniai gali lemti ar prisidėti prie šios sąveikos (Yang et al., 2020). Taip pat, pastangų darbe veikimo mechanizmai gali būti susiję su įvairiais organizaciniais darbo vietos aspektais, pavyzdžiui, darbuotojų stoka, pareikalaujančia didesnių pastangų iš esamų darbuotojų, nekokybiška fizine aplinka (pvz. dideliu darbuotojų kiekiu mažose patalpose) ir pan. Dirbant dideliu tempu ir laikantis griežtų terminų arba neturint pakankamai laiko darbui atlikti, didėja darbuotojų pastangų intensyvumas, galintis neigiamai veikti sveikatą. Šią mintį pagrindžia Belloni ir kolegų (2019) analizė, kurios rezultatai naudojantis SHARE tyrimo duomenimis, atskleidė, jog 25 Europos šalių, įskaitant ir Lietuvą, vyresnio amžiaus darbuotojų aukštas darbo intensyvumas, pasižymintis tokiomis ypatybėmis kaip laiko trūkumas užduotims atlikti ir greito tempo reikalavimai – neigiamai siejosi su darbuotojų sveikatos būkle. 2012 metais atliktos, metaanalizės rezultatai atskleidė, jog ilgos darbo valandos, atspindinčios emocines pastangas per didelio darbo krūvio prizmę, reikšmingai siejosi su padidėjusia darbuotojų koronarinės širdies ligos rizika (Virtanen et al., cit. iš Bassanini & Caroli, 2014). Dar viename atliktame tyrime teigiama, kad aukštas pastangas dedantys, bet ne žemą atlygį gaunantys darbuotojai pasižymi didesne tikimybe patirti daugiau sveikatos sutrikimų. Tačiau, šiame tyrime dalyvių amžius svyravo nuo 20 iki 60 metų, vidutiniam amžiui esant 41,67 metų, taigi vertinimai tinkami vidutinio, bet ne vyresnio amžiaus darbuotojams (Lu et al., 2019). Taip prieiname prie to, jog į darbą įdedamų emocinių ir fizinių pastangų sąvoka darbo vietos kokybės tyrinėjimo lauke nėra tiksliai apibrėžta. Taip pat, nors konkretnėms galimoms išvadoms apie tai kaip būtent pastangos siejasi su darbuotojų sveikatos būkle ar psichologine gerove, ypač vyresniame amžiuje, tyrimų ir trūksta, vis dėlto minėtų rezultatų tendencijos išryškina, jog reikšmingos šių konstrukčių sąsajos egzistuoja.

1.2 Darbo vietos kokybės ir sveikatos būklės ryšys

Atskirai aptarus darbo vietos kokybės dimensijas, pravartu išryškinti tai, jog optimali darbo vietos kokybė pasireiškia kaip balansas, t. y. kai reikalaujamos pastangos darbe abipusio atsako

principu lygiavertiškai suteikia socialiai apibrėžiamą atlygį. Šis atlygis teoriškai apima (1) pinigus, (2) pagarbą ir (3) karjeros galimybes (arba statuso kontrolę), įskaitant paaukštinimo darbe perspektyvas ir saugumą darbe (Siegrist et al., 2012). Vis dėlto, literatūroje daroma prielaida, kad darbo sutartyse dažnai nepavyksta visiškai apibrėžti ir užtikrinti simetriškų mainų, kai reikalaujamos pastangos ir gaunamas atlygis yra lygiaverčiai (Siegrist et al., 2004). Tai ypač tikėtina šiomis sąlygomis: a) jei darbuotojai turi nedidelį alternatyvių darbo vietų pasirinkimą (pvz. jiems trūksta įgūdžių); b) jei darbuotojai sutinka su šiuo disbalansu dėl strateginių priežasčių (pvz. siekia pagerinti savo karjeros galimybes vėlesniame etape) ir c) jei patiems darbuotojams, individualiai, būdingas specifinis psichologinis mechanizmas – pernelyg įsipareigoti darbui, tokiu būdu siekiant įveikti darbo reikalavimus (Siegrist et al., 2000, 2004). Nurodoma, jog tokios darbo vietos sąlygos, kai patiriamas abipusių mainų trūkumas (pvz. nesulaukiama tinkamo įvertinimo, kyla nusivylimas dėl netinkamo atlygio už atliktą darbą) yra lydimos nuolatinės įtampos reakcijų autonominėje nervų sistemoje. Ilgainiui didelių pastangų ir mažo atlygio, kaip ilgalaikės įtampos ar streso, patirtis darbe didina jautrumą ligoms ir taip prisideda prie trumpalaikių (įtampa) ir/-ar ilgalaikių psichinės ir fizinės sveikatos būklės pokyčių (Siegrist et al., 1996, 2000, 2004; Weyers et al., 2006; Henseke, 2017). Be to, su darbu susijęs stresas gali turėti įtakos sveikatai net ir pasibaigus tiesioginiam streso patyrimui. Pavyzdžiui, empiriniai duomenys rodo, kad nepalankių darbo sąlygų poveikis vidutiniame amžiuje gali sietis su sveikata išėjus į pensiją vyresniame amžiuje (Wahrendorf et al., 2013), o tai rodytų, kad su darbu susiję sveikatos sutrikimai šia prasme gali būti ilgalaikiai.

Taigi, nustatyta ir žinoma, kad tam tikras darbo vietos kokybės dimensijų disbalansas siejasi su darbuotojų sveikatos būkle. Tačiau tai ne vieninteliai veiksniai, galintys turėti reikšmės. Literatūroje nurodoma, jog įvairūs darbo aplinkos pavojai, psichosocialiniai darbo kokybės aspektai, materialinė gerovė (Barnay, 2015, Bassanini & Caroli, 2014), amžius (Siegrist & Wahrendorf, 2011), netgi laikotarpis, kada buvo patirtos nepalankios darbo sąlygos (Wahrendorf et al., 2013), lytis (Barnay, 2015), ekonominė padėtis (Henseke, 2017), išsilavinimas (Lai-Bao et al., 2020) koreliuoja su įvairiais su stresu susijusiais fizinės ir psichinės sveikatos sutrikimais bei darbuotojų psichologine gerove. Toliau trumpai apžvelgsime šių veiksnių reikšmę.

1.2.1 Veiksniai, reikšmingi darbo vietos kokybės ir sveikatos būklės ryšiui

Amžius. Nors darbo vietos kokybė yra svarbi visų amžiaus tarpsnių žmonėms, vyresni darbuotojai gali susidurti ir su papildomais darbo stresoriais, lyginant su jaunesniais darbuotojais, pavyzdžiui, amžiaus diskriminacija ar vyresniam amžiui būdingomis ligomis. Siegrist ir Wahrendorf (2011) nurodo, jog vyresnio amžiaus darbuotojai iš trylikos Europos šalių, retrospektyviai patyrę žemą darbo vietos kokybę savo pagrindiniame darbe, dažniau nurodė prastesnę savo sveikatos būklę: lėtinių ligų pasireiškimą, kasdienių veiklų apribojimus, prastesnę suvoktą sveikatą, pasireiškančius

depresiškumo simptomus. O vyresnio amžiaus darbuotojai, patiriantys aukštesnę darbo vietos kokybę, aukštesnį profesinį saugumą ir didesnę atlyginimą, nurodė reikšmingai mažiau skeleto – raumenų sistemos sutrikimų, geresnę psichologinę sveikatą, geresnę suvoktą sveikatą ir mažesnę tikimybę patirti funkcinę negalią (Henseke, 2017).

Lytis. Kai kurie autoriai analizuoja ir galimą lyties reikšmę, pavyzdžiui, žemą darbo vietos kokybę atspindinčios darbo sąlygos gali turėti neigiamą poveikį psichinei sveikatai, ir šis poveikis gali skirtis priklausomai nuo lyties. Barnay (2015) nurodo, jog vyrus labiau veikia nenumatyti užduočių pokyčiai ir pripažinimo darbe trūkumas. Moterims didesnę reikšmę gali turėti įgūdžių trūkumas, menka motyvacija ir socialinės paramos darbe trūkumas. Kitame tyrime pastebima, jog vyrai ir moterys, kurie patyrė psichosocialinį stresą darbe vidutinio amžiaus laikotarpiu, turėjo gerokai didesnę depresijos simptomų tikimybę išėję į pensiją. Be to, vyrams, kurių darbinė karjera buvo nestabili, pasireiškė didesnė rizika patirti aukštą depresijos simptomatikos pasireiškimą vyresniame amžiuje. Šios sąsajos išliko reikšmingos kontroliuojant darbuotojų sveikatos būklę ir socialinę padėtį iki vidutinio amžiaus (Wahrendorf et al., 2013).

Socialinė ir ekonominė padėtis. Taip pat pastebima, jog geresnės socialinės ir ekonominės padėties darbuotojai, dažniau dirba kokybiškesnėse darbo vietose ir pasižymi geresne sveikata (Henseke, 2017), tuo tarpu žemas karjeros–socialinis statusas, kaip nurodo Kunz-Ebrecht (2004) turi prognostinės reikšmės aukštam rytinio kortizolio lygiui, t. y. jį nuspėja. Tikėtina, jog tokios sąsajos gali būti daugiakryptės, pavyzdžiui, asmenys, kurių socialinė padėtis jau buvo aukštesnė (pvz. šeimos statusas), vėliau gali dirbti aukštesnės kokybės darbovietėse ir, esant geresnei ekonominei padėčiai, lengviau palaikyti savo sveikatos būklę arba, esant gerai sveikatai, galimybė dirbti aukštos kokybės darbo vietoje, palaipsniui gali įtvirtinti aukštesnę socialinę ir ekonominę padėtį.

Išsilavinimas. Skirtumai atrandami ir įtraukiant išsilavinimo lygį. Pavyzdžiui, minčių apie savižudybę ir aukšto pastangų – atlygio disbalanso ryšys buvo būdingas tik žemo arba vidutinio, bet ne aukšto išsilavinimo darbuotojams (Lai-Bao et al., 2020). Nors, nurodoma ir tai, jog aukštąjį išsilavinimą turintys darbuotojai patiria didesnę psichosocialinį stresą darbe (Lu et al., 2019), tad rezultatai nėra vienareikšmiai.

Aptarta informacija leidžia kelti prielaidą, jog žema darbo vietos kokybė, patiriant įvairius darbinius stresorius ir kitus veiksnius, kaip amžius, lytis, socialinė, ekonominė padėtis ir išsilavinimas, gali sukelti trumpalaikius ir galbūt netgi ilgalaikius padarinius sveikatai. O sveikata taip pat laikoma svarbiu psichologinės gerovės prediktoriumi. Nustatyta, kad vyresni asmenys, kurių sveikata yra geresnė, pasižymi aukštesne [psichologine] gerove, o žemesnis [psichologinės] gerovės lygis yra susijęs su lėtinių ligų pasireiškimu ir patiriamais kasdienio gyvenimo ribotumais (Conde-Sala et al., 2017; Layte et al., 2013; Wikman et al., 2011). Tad toliau aptarsime psichologinę gerovę ir galimą šio konstrukto sąveiką su sveikatos būkle bei darbo vietos kokybe.

1.3 Darbuotojų psichologinė gerovė

Iki šiol nėra vienareikšmiškai priimto psichologinės gerovės apibrėžimo, kadangi tai daugialypis konstruktas, apimantis subjektyvius dalykus skirtingiems žmonėms. Nepaisant sąvokos konceptualizavimo skirtumų, mokslininkai, tyrinėjantys psichologinę gerovę sutaria, kad ji atspindi žmogaus asmens psichologinio ir socialinio funkcionavimo kokybę (Rathi, 2009). Hyde ir kitų (2003) pasiūlyta gerovės samprata reiškia poreikių tenkinimą, t. y. laipsnis, kuriuo yra patenkinami poreikiai žmogaus gyvenime, atspindi asmens gerovę. Įvairūs psichologinės gerovės apibrėžimai, pasiūlyti skirtingų autorių, nagrinėjančių šį konstruktą, parodė, kad psichologinės gerovės sąvoka apima bent tris aspektus. Pirma, tai yra subjektyvi patirtis, kuri reiškia, kad žmonės patiria gerovę tiek, kiek jie mano, kad yra laimingi. Antra, psichologinė gerovė apima platų spektrą, ir pozityvias, ir negatyvias emocijas. Ir visgi, dažnesnis pozityvių nei negatyvių emocijų pasireiškimas gali atspindėti aukštesnę psichologinę gerovę. Galiausiai, psichologinė gerovė yra visuotinis vertinimas, t. y. susiję su visu žmogaus gyvenimu, bet ne viena jo dalimi. Rathi (2009) pabrėžia, jog psichologinė gerovė gali būti įvardinta kaip vertinimas koku mastu asmuo jaučiasi gerai ir yra patenkintas savimi. Tad, tai jog [vyresni] asmenys, kurių sveikata yra geresnė, taip pat „jaučiasi gerai ir yra patenkinti savimi“ – pasižymi aukštesne psichologine gerove – neturėtų stebinti. Išties, lėtinių ligų nebuvimas, galimybė atlikti kasdienio gyvenimo veiklas, gera suvokta sveikata – didelei daliai žmonių yra gerovės atspindys ar bent jau reikšmingos jos sudedamosios dalys.

1.3.1 Sveikatos būklės ir psichologinės gerovės sąveika

„Praktiškai visuose tyrimuose, į kuriuos įtraukti ir sveikatos kintamieji, nustatomos sąsajos tarp gerovės ir sveikatos kintamųjų (pavyzdžiui, sirgimo įvairiomis ligomis, ligos eigos ar gydymo būdo, bendros sveikatos būklės, subjektyvaus sveikatos vertinimo ir t.t.)“ (Kairys ir kt., 2017, p. 6). Atlikus sisteminę analizę apie vyresnio amžiaus asmenų sveikatos ir gerovės sąsajų tyrimus Lietuvoje, rezultatai rodo, kad didžioji žmonių dalis mano, kad sveikata stipriai veikia jų gyvenimo kokybę, o šalia fizinių ligų reikšmingumo, didesni nerimo ir depresijos įverčiai taip pat siejami su žemesne gerove Lietuvoje (Kairys ir kt., 2017).

Europos lygmeniu, vyresnio amžiaus sveikatos būklės ir jos sąsajos su gerove tyrinėjimai atskleidžia, kad ligų pasireiškimas, kasdienių veiklų apribojimai yra susiję su prastesne gerove. Psichikos sveikatos problemos, ypač depresija, taip pat atskleidžia neigiamą ryšį ir dažnai sutampa su fizinių ligų pasireiškimu tarp vyresnio amžiaus asmenų (Wikman et al., 2011; Blane et al.; Shrira, cit. iš Conde-Sala et al., 2017). Conde-Sala ir kolegų (2017) atliktoje analizėje didesnis pasitenkinimas gyvenimu, žemesni depresijos simptomai, didesnės pajamos, geresnė subjektyviai vertinta sveikata, fizinis aktyvumas, funkcinų sutrikimų nebuvimas, jaunesnis amžius buvo susiję su

aukštesne gerove skirtingose Europos šalyse. Longitudiniai tyrimai taip pat atskleidžia, jog sveikata yra gerovės veiksnys: gera sveikata didina pasitenkinimą gyvenimu bei atskirais jo aspektais (pavyzdžiui, santykiais su artimaisiais), siejasi su pozityviomis emocijomis (Dolan, cit. iš Kairys ir kt. 2017). Tuo pačiu keliama idėja, jog sąsaja gali būti ir abipusė – laimės jausmas gali stiprinti [objektyvią] sveikatą, teigiamai veikdamas fizinį funkcionavimą (Binder, cit. iš Kairys ir kt., 2017).

Apžvelgus šiuos tyrimus matome, jog tiek fizinė, tiek psichologinė sveikata reikšmingai siejasi su psichologine gerove. Vis dėlto, išryškėja ir tam tikras specifiškumas – tai, jog depresijos ar jos simptomų pasireiškimas atskleidžia įvairiakrypčius ryšius. Pavyzdžiui, depresija reikšmingai siejasi su prastesne fizine sveikata, ypač, vyresniame amžiuje (Siegrist et al., 2012). Tuo pačiu, prasta fizinė sveikata gali prisidėti prie depresijos pasireiškimo, palaikymo ar paūmėjimo. Lėtinės ligos, skausmas ir fiziniai apribojimai gali sukelti beviltiškumo jausmus, prisidedančius prie depresijos simptomų (Ma et al., 2021). Depresija taip pat tiesiogiai veikia žmogaus nuotaiką: siejasi su liūdesio, beviltiškumo patyrimu, susidomėjimo veikla praradimo jausmu, sutrikusia emocijų reguliacija (Quello et al., 2005; Qiao et al., 2019) bei gali sutrikdyti kognityvines funkcijas, pavyzdžiui, dėmesio koncentraciją, sprendimų priėmimą, atmintį (Hammar & Ardal, 2009; Perini et al., 2019), o tai – neigiamai paveikti darbingumą, gebėjimą susidoroti su darbo reikalavimais ir kelti su darbu susijusį stresą (Hoven et al., 2015). Kyla svarstymai, galbūt vyresnio amžiaus darbuotojų sveikatos būklė, ypač depresiškumas, kartu su žema darbo vietos kokybe, pasireiškiančia darbe patiriamais stresoriais, gali sietis su psichologine gerove specifiškai. Šios minties išplėtojimui, toliau, pirmiausia aptarsime darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės sąveiką, vėliau įtraukiant galimą depresiškumo reikšmę šiam ryšiui.

1.3.2 Darbo vietos kokybė ir psichologinė gerovė

Remiantis Hyde ir kitų (2003) pasiūlyta gerovės samprata, skiriamos keturios lygiavertės ir tarpusavyje susijusios poreikių rūšys: kontrolė, autonomiškumas, savirealizacija ir pasitenkinimas (Hyde et al., 2003; Wiggins et al., 2008). „Kontrolė ir autonomiškumas – tai galėjimas valdyti savo gyvenimą ir laisvė jį tvarkyti savarankiškai. Savirealizacija ir pasitenkinimas apibūdina, kaip žmonės suvokia šios laisvės turėjimą ir geba mėgautis gyvenimo patirtimis” (Eimontas ir kt., 2021, p. 120). Darbo vietos kontekste, savireguliacija didžiaja dalimi priklauso nuo sėkmingų mainų atliekant pagrindinius socialinius vaidmenis, pavyzdžiui, profesinį vaidmenį. Grėsmės šiems mainams, abipusiškumo stoka šiuose mainuose arba atskirtis nuo jų gali neigiamai veikti asmeninę savireguliaciją, nes silpnina asmens saviveiksmingumo, savigarbos ir priklausymo (arba integracijos) jausmus. Šios trys sėkmingos savireguliacijos funkcijos yra svarbios žmogaus gerovei ir atskleidžia pusiausvyrą tarp savęs ir socialinės aplinkos (Siegrist, 2000).

Viena iš tokių konsteliacijų – žema darbo vietos kokybė, kai įdedamos pastangos ir atlygis pasireiškia disbalansu darbo vaidmenyje (Siegrist, 1996). Vėlgi, atsižvelgiant į darbo ir profesijos svarbą suaugusiųjų gyvenime, tikėtina, kad sutrikusios savireguliacijos poveikis gali būti gana reikšmingas šiame kontekste. Pastangų ir atlygio disbalanso modelis teigia, kad profesinio statuso prieinamumas yra susijęs su pasikartojančiomis galimybėmis prisidėti ir atlikti darbą, būti apdovanotam ar įvertintam ir priklausyti kokiam nors reikšmingai grupei (pvz., darbo kolegoms). Pastangos darbe dedamos kaip socialiai organizuoto mainų proceso, prie kurio atlygio prisideda visa visuomenė, dalis (Siegrist, 2000). Prieš tai aptarėme, jog menkas atlygis gali pasiskirstyti kaip riboti ištekliai: pinigai, pagarba ir karjeros galimybės. Šios trys sąlygos, veikdamos atskirai arba kartu, padeda paaiškinti, kodėl žmonės dažnai užima tam tikrus socialinius vaidmenis, už kuriuos gauna mažą atlygį, nors ir toliau deda daug pastangų (Siegrist, 2000; Chrousos, 2009). Pasikartojantys nusivylimo ir frustracijos jausmai, kad su jais elgiamasi neteisingai ir patiriama neteisybė, yra susiję su aplinkybėmis, sukeliančiomis „socialinio atlygio nepakankamumo“ būseną ir gali prisidėti prie žemesnės savivertės patyrimo (Siegrist, 2000). Šis sociologiškai išvestas „socialinio atlygio nepakankamumo“ konstruktas gali būti siejamas su Blum ir kolegų (1996) pasiūlyta „atlygio kaskadinė teorija“. Neurofarmakologinė „atlygio kaskadinė teorija“ teigia, kad ilgalaikis stresas yra vienas iš veiksnių, lemiančių neuroreguliacijos sutrikimus arba dopamino ir kitų neuromediatorių išsiskyrimo sutrikimus žmogaus smegenų limbinėse struktūrose. Šie neurotransmiteriai vaidina svarbų vaidmenį reguliuojant nuotaiką (Blum, cit. iš Siegrist, 2000). Tikėtina, kad lygiagrečiai su šia neuroreguliacijos disfunkcija sutrikdyta emocinių būsenų reguliacija, gali neigiamai veikti ir bendrąją psichologinę gerovę.

Be to, atsižvelgiant į tai, jog Europoje egzistuoja skirtingi gerovės valstybės režimai ir socialinės bei ekonominės sąlygos (Lai-Bao et al., 2020), nagrinėti darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės ryšį Lietuvos kontekste svarbu, kad gautus tyrimų rezultatus galėtume pritaikyti tiesiogiai. Kairio ir kolegų atliktame tyrime (2022), kuriame dėl panašios istorijos ir darbo rinkos struktūros pasirinktos Baltijos šalys, nagrinėtas ryšys tarp vyresnio amžiaus dirbančių asmenų darbinės istorijos, darbo vietos kokybės ir gerovės. Rezultatai parodė, kad kontroliuojant kelis kintamuosius (amžių, gyvenamąją šalį ir kt.), darbo istorija sudarė mažiau nei 1 % dispersijos, o dabartinio respondento darbo kokybė buvo daug svarbesnis veiksnys, sudaręs 8 % gerovės dispersijos. Šalia to, žinome, jog asmens gaunamos pajamos (atlygio dalis) gali būti svarbus gerovės veiksnys (Howell & Howell, 2008). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė, jog gerovė siejasi su pajamomis: lyginant asmenis, kurie patenka į 10 proc. tų, kurių namų ūkio pajamos vienam asmeniui yra didžiausios (didesnės nei 564 eurai), su 10 proc. tų, kurių namų ūkio pajamos vienam asmeniui yra mažiausios (iki 150 eurų imtinai), gauta, jog didžiausių pajamų grupėje tik 2,1 proc.

respondentų pateko į žemos gerovės grupę, o mažiausių pajamų grupėje tokių buvo net 30,4 proc. (Kairys ir kt. 2021).

1.4 Darbo vietos kokybės, depresiškumo ir psichologinės gerovės ryšio tyrinėjimai

Pastaraisiais dešimtmečiais darbo sąlygų įtaka psichinei sveikatai buvo plačiai tiriama. Ne vienų autorių tyrinėtus ir jau gana tvirtai pripažįstamas neigiamas didelės įtampos darbe poveikis depresijos ar jos simptomų pasireiškimui (Qiao et al., 2019). Depresiškumas siejasi su įvairiomis emocinėmis ir fizinėmis problemomis ir gali sumažinti asmens gebėjimą veikti darbe ir namuose. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos statistiniais duomenimis, spėjama, kad 2030 m. pasaulyje depresijos pasireiškimas bus fiksuojamas apie 350 mln. žmonių (World Health Organization, 2017). Nustatytas platus depresijos paplitimo spektras įvairiose amžiaus grupėse, išskiriant iki 27 proc. pasireiškimą vyresnių nei 60 metų gyventojų tarpe (Castro-Costa et al., 2008).

Tyrinėdami sąsajas su depresiškumu, vienuose tyrimuose autoriai didesnę dėmesį sutelkia į darbo kontrolę, kituose keliama prielaida, jog stipresnis depresijos ryšys pasireiškia su aukštais psychosocialiniais reikalavimais, dar kiti nurodo, jog abu prieš tai minėti darbo vietos kokybės modeliai (darbo reikalavimų ir išteklių bei pastangų ir atlygio disbalanso) leidžia prognozuoti padidėjusią depresijos riziką (Lai-Bao et al., 2020). Hoven, Wahrendorf ir Siegrist (2015) kelių analizė, kurioje vertinti vienuolikos Europos šalių duomenys, atskleidžia, jog vyresnio amžiaus darbuotojų darbe patiriamas stresas susijęs su didesne tikimybe, kad jiems pasireiškės depresijos simptomai. Rugulies ir kiti (2017) atliko sistemingą kohortinių tyrimų apžvalgą ir metaanalizę, kurioje buvo nagrinėjamas pastangų ir atlygio darbe ryšys su depresiniais sutrikimais. Septyni iš aštuonių tyrimų nurodo, jog žemos darbo vietos kokybės ypatybės – didelės pastangos darbe ir patiriamas menkas atlygis prognozuoja didesnę depresijos pasireiškimo riziką darbuotojų tarpe. Abi šios dimensijos yra susijusios ir su reikšmingai didesne savižudiškų minčių (angl. *suicidal ideation*) pasireiškimo rizika, kaip nurodo Lai-Bao ir bendraautoriai (2019), o atlikta medicininė analizė šiame tyrime toliau atskleidžia, jog depresijos simptomai dalinai medijuoja ryšį tarp pastangų – atlygio disbalanso ir minčių apie savižudybę pasireiškimo.

Prisimenant, tai, jog žema darbo vietos kokybė (aukštos pastangos darbe ir patiriamas menkas atlygis) prognozuoja didesnę depresijos pasireiškimo riziką darbuotojų tarpe (Lai-Bao et al., 2020; Rugulies et al., 2017), iki 27 proc. depresijos simptomų pasireiškia vyresnių nei 60 metų gyventojų tarpe (Castro-Costa et al., 2008), o Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, didesni depresijos įverčiai siejasi su žemesne psichologine gerove (Kairys ir kt., 2017), kyla svarstymai kaip šie konstruktai gali sietis tarpusavyje. Mensah ir Amponsah-Tawiah (2016) atliko tyrimą, kuriame nagrinėjo darbo streso ir psichologinės gerovės ryšį, atsižvelgiant į psichologinio kapitalo (angl. *psychological capital*) tarpinį vaidmenį šiame santykiyje. Psichologinis kapitalas analizėje apibrėžiamas kaip „pozityvi

psichologinė individo raidos būseną, kuriai būdinga: (1) saviveiksmingumas, leidžiantis imtis sudėtingų užduočių ir dėti reikiamas pastangas, kad pavyktų jas sėkmingai atlikti; (2) teigiamas požiūris (optimizmas) į sėkmę dabar ir ateityje; (3) tikslų siekimas ir, jei reikia, tikslų pakeitimas (viltis), kad pavyks pasiekti sėkmę; ir (4) atsparumas iškilusių problemų ir nesėkmių galimam poveikiui“. Rezultatai atskleidė, jog šiame tyrime kaip ir daugelyje kitų, psichologinė gerovė buvo neigiamai susijusi su darbo stresu, o psichologinis kapitalas reikšmingai medijavo šį ryšį. Turint omenyje, jog depresijai yra būdinga negatyvus požiūris į save, pasaulį ir ateitį, o mūsų tyrimo depresiškumo konstruktas, apima pesimizmo, susidomėjimo praradimo, kaltės, suicidiškumo ir kt. aspektus bei žvelgiant į Mensah ir Amponsah-Tawiah (2016) tyrimą, išryškėja galimybė, jog depresiškumas gali būti tarpinis veiksnys, analizuojant darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės ryšį.

Taigi, duomenų, siejančių darbo vietos kokybę su įvairiais sveikatos būklės ar psichologinės gerovės aspektais, pateikta gausioje literatūroje: pavyzdžiui, nerimą, psichologinį distresą, emocinį išsekimą, įtampą nagrinėjant kaip galimus žemos darbo vietos kokybės padarinius ar darbe patiriamo streso ryšius su įvairiais sveikatos nusiskundimais, pavyzdžiui, galvos skausmu, nuovargiu, virškinamojo trakto ar širdies sistemos sutrikimais, kt. (Ganster & Rosen, 2013). Remiantis šiais skirtingose šalyse pateiktais rezultatais ir žinant, jog darbo vietos kokybė reikšmingai siejasi su darbuotojų fizine ir psichologine sveikatos būkle, o pastaroji glaudžiai susijusi su psichologine gerove, vertinga tyrinėti ne tik tiesioginius šių konstrukčių tarpusavio ryšius, bet ir analizuoti galimą tarpininkavimo vaidmenį tarp dirbančių vyresnio amžiaus asmenų darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės Lietuvoje.

Todėl, iškeltas **tyrimo tikslas**: išanalizuoti sąsajas tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės, sveikatos būklės bei psichologinės gerovės ir nustatyti ar depresiškumas medijuoja ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti ar skirtingą darbo vietos kokybę patiriančių vyresnio amžiaus darbuotojų sveikatos būklė bei psichologinė gerovė skiriasi.
2. Nustatyti ar darbo vietos kokybė prognozuoja vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinę gerovę.
3. Nustatyti ar depresiškumas medijuoja ryšį tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės.

Tyrimo hipotezės:

H1: Žemą darbo vietos kokybę patiriantys vyresnio amžiaus darbuotojai pasižymi prastesne sveikatos būkle bei žemesne psichologine gerove palyginti su aukštą darbo vietos kokybę patiriančiais vyresnio amžiaus darbuotojais.

H2: Žema darbo vietos kokybė prognozuoja žemesnę vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinę gerovę.

H3: Depresiškumas medijuoja ryšį tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės.

2. METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimui atlikti naudoti Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją tyrimo (SHARE; angl. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) 7-os (2017) ir 8-os (2019) bangos duomenys, kadangi Lietuva į SHARE tyrimą įtraukta nuo 2017 metų. Visi SHARE tyrimo dalyviai atrinkti taikant atsitiktinės atrankos metodą, o duomenys yra prieinami SHARE sistemoje užsiregistravusiems mokslo bendruomenės nariams ir studentams. Duomenys renkami kas dvejus metus, visose šalyse taikant tą pačią tyrimo procedūrą. Kiekvienos bangos metu kai kurie klausimai kartojami, tačiau apklausa taip pat papildoma naujų klausimų bloku. Šio tyrimo analizei panaudoti 50 metų amžiaus ir vyresnių (amžiaus vidurkis – 68,54, SD = 10,31), dirbančių Lietuvos gyventojų (n = 1422) duomenys, iš kurių vyrai sudarė 37,1 proc. imties, o vidutinė tiriamųjų išsilavinimo trukmė buvo 11,63 metų (SD = 3,80).

2.2 Tyrimo matavimo instrumentai

Darbo vietos kokybė. Darbo vietos kokybė vertinta 11 klausimų rinkiniu, remiantis pastangų ir atlygio disbalanso (angl. *Effort-Reward Imbalance, ERI*) klausimynu (Siegrist et al., 2004). Šis klausimynas, grindžiamas pastangų ir atlygio disbalanso modeliu, matuoja su darbu susijusį stresą. Trys darbo vietos kokybės dimensijos (atlygis, emocinės pastangos ir fizinės pastangos) buvo išskirtos remiantis 2023 metais atlikto „Subjektyvios darbo vietos kokybės klausimyno struktūra Lietuvos ir Latvijos priešpensinio ir pensinio amžiaus asmenų grupėje“ tyrimo rezultatais (Kairys ir kt., 2023). Pagal Siegrist ir kolegas (2004) du iš minėtame tyrime naudotų teiginių sudaro kontrolės dimensiją darbo vietos kokybės klausimyne. Kadangi Siegrist ir kiti (2004) išskiria atskirą kontrolės dimensiją, vieno iš šių teiginių faktoriaus svoris Latvijos imtyje buvo 0,14, o Lietuvoje 0,55 – tikėtina, jog egzistuoja tam tikras kultūrinis specifiškumas. Tad, abu teiginiai, pagal Siegrist sudarantys kontrolės dimensiją (2004), šiame tyrime į darbo vietos kokybės vertinimą neįtraukti. Patvirtinančioji faktorių analizė atskleidė, jog modifikuotas trijų faktorių modelis turėjo priimtinius suderinamumo indeksus ($\chi^2 = 110.7$; $df = 39$; $p < 0,001$; CFI = 0,93; RMSEA = 0,06; $p > 0,05$). Taip pat nustatytas priimtinas darbo vietos kokybės skalės (vidinio suderintumo koeficientas Cronbach $\alpha = 0,74$) ir jos dimensijų: atlygio (Cronbach $\alpha = 0,74$), emocinių pastangų (Cronbach $\alpha = 0,67$), fizinių pastangų (Cronbach $\alpha = 0,67$) skalių patikimumas. 11 teiginių, pvz. „Už savo darbą sulaukiu pripažinimo, kurio esu nusipelnęs(-iusi)“ (atlygio dimensija), „Mano darbas yra emociškai sekinantis“ (emocinių pastangų dimensija), „Mano darbas, kuriame esu, reikalauja didelių fizinių pastangų“ (fizinių pastangų dimensija), respondentų vertinami pagal keturių balų Likerto skalę nuo 1 („visiškai

sutinku“) iki 4 („visiškai nesutinku“). Aukštesnis kiekvienos dimensijos įvertis nurodo aukštesnę darbo vietos kokybę.

Sveikatos būklė. Šiame tyrime sveikatos būklė vertinta remiantis Siegrist ir Wahrendorf (2011) tyrimu, įtraukiant penkis kintamuosius, kurie atspindi psichologinės ir fizinės sveikatos aspektus ir yra pateikiami SHARE tyrime.

Depresiškumas. Depresiškumas vertintas remiantis Euro D skale (angl. *Euro D scale*; Prince et al., 1999), kuri sukurta siekiant iš įvairių skirtingose Europos šalyse naudojamų vėlyvosios depresijos priemonių išvesti bendrą depresijos simptomų skalę. SHARE ir šiame tyrime skalę sudaro šie aspektai: depresija, pesimizmas, savižudiškumas, kaltė, miegas, interesai, dirglumas, apetitas, nuovargis, koncentracija, malonumas ir verksmingumas. SHARE pateikia generuotą kintamąjį, sudarytą iš 12 teiginių, pvz. „Ar pastaruoju metu turėjote su miegu susijusių problemų?“, „Ar per pastarąjį mėnesį jautėte, kad būtų geriau, jeigu Jūs būtumėte miręs(-usi)“, kuris ir naudotas šiame tyrime. Didžiausias galimas skalės įvertis – 12 („labai prislėgta(s)“), o mažiausias – 0 („neprislėgta(s)“). Šiame tyrime nustatytas priimtinas depresiškumo skalės patikimumas (vidinio suderintumo koeficientas Cronbach $\alpha = 0,70$).

Kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai (angl. *Activities of Daily Living, ADL*; Katz et al., 1963) apibūdina apribojimų, susijusių su kasdienėmis gyvenimo veiklomis, skaičių. Kaip ir SHARE, šiame tyrime naudotos modifikuotos klausimynų versijos sudarytos iš šešių kasdienių užduočių (Steel et al., 2003). Respondentai atsako į klausimą kurias iš išvardytų kasdienių veiklų (kaip apsirengimas, atsikėlimas iš lovos, saviruoša, higienos veiklos) jiems sunku atlikti dėl fizinių, protinių, emocinių ar atminties sunkumų. Įverčiai svyruoja nuo 0 iki 6 - kuo didesnis indeksas, tuo daugiau sunkumų su šiomis veiklomis ir patiriamas mažesnis mobilumas. SHARE pateikia generuotus kintamuosius, pagal kuriuos kasdienių gyvenimo veiklų kintamieji perklasifikuojami į dvi kategorijas: 0 („nėra kasdienių veiklų apribojimų“) ir 1 („1+ kasdienių veiklų apribojimai“).

Instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai (angl. *Instrumental Activities of Daily Living, IADL*; Lawton and Brody, 1969) apibūdina apribojimų, susijusių su instrumentinėmis kasdienėmis gyvenimo veiklomis, skaičių. Kaip ir SHARE, šiame tyrime naudotos modifikuotos klausimynų versijos sudarytos iš septynių instrumentinių kasdienių užduočių klausimų (Nicholas ir kt., 2003). Respondentai atsako į klausimą kurias iš išvardytų instrumentinių kasdienių veiklų (kaip naudojimasis žemėlapiu, karšto maisto pasiruošimas, sąskaitų apmokėjimas) jiems sunku atlikti dėl fizinių, protinių, emocinių ar atminties sunkumų. Įverčiai svyruoja nuo 0 iki 7 – kuo didesnis indeksas, tuo daugiau sunkumų su šiomis veiklomis ir patiriamas mažesnis mobilumas. SHARE pateikia generuotus kintamuosius, pagal kuriuos instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų kintamieji perklasifikuojami į dvi kategorijas: 0 („nėra instrumentinių kasdienių veiklų apribojimų“) ir 1 („1+ instrumentinių kasdienių veiklų apribojimai“).

Suvokta sveikata (angl. *Self-perceived health*), 1 teiginio matavimas, kuriuo respondentai vertina savo dabartinę bendrąją sveikatą pagal penkių balų Likerto skalę. Europos versijos atsakymų kategorijos svyruoja nuo „puikiai“ iki „blogai“, atsakant į klausimą „Kaip vertintumėte savo sveikatą...“ (Ware & Gandek, 1998; Jürges et al., 2008). Šiame tyrime, prieš taikant analizę, atsakymai perkoduoti į 0 („prastesnė nei labai gera sveikata“ ir 1 („labai gera / puiki sveikata“).

Lėtinių ligų skaičius. Tyrimo dalyviai klausiami apie lėtines ligas, kuriomis jie serga. Atsakydami gali rinktis iš ligų sąrašo arba nurodyti kitą lėtinę ligą ar būklę. Jei tyrimo dalyvis nurodo dvi ar daugiau lėtinių ligų, jo atsakymas koduojamas 1, jei mažiau nei dvi lėtines ligas – 0.

Psichologinė gerovė. Vertinta remiantis kontrolės, autonomijos, savirealizacijos ir malonumo skale CASP (angl. *Control, autonomy, self-realization, pleasure*). Originali CASP-19 skalė (Hyde et al., 2003) yra teoriškai pagrįstas matavimas, įvairiuose tyrimuose dažnai naudojama vyresnio amžiaus žmonių psichologinės gerovės įvertinimui (Eimontas ir kt., 2021). CASP-12 yra koreguota 12 teiginių CASP-19 versija (Hyde et al., 2003; von dem Knesebeck et al., 2005). Skalę sudaro keturios subskalės: kontrolė, autonomija, savirealizacija ir malonumas. Dvylika teiginių, pvz., „kaip dažnai Jums atrodo, kad Jūsų amžius nebeleidžia Jums daryti to, ką norėtumėte daryti?“, yra vertinami pagal keturių balų Likerto skalę nuo 1 („dažnai“) iki 4 („niekada“). Gautas įvertis yra šių 12 teiginių suma ir svyruoja nuo mažiausio 12 iki didžiausio 48 įverčio. Aukštas įvertis atspindi aukštą psichologinę gerovę. CASP teiginiai yra tarpusavyje gerai suderinti (Cronbacho $\alpha = 0,801$) (Eimontas ir kt., 2021). Šiame tyrime nustatytas geras psichologinės gerovės skalės patikimumas (vidinio suderintumo koeficientas Cronbach $\alpha = 0,82$). Patvirtinančioji faktorių analizė atskleidė, jog keturių faktorių modelis turėjo priimtinius suderinamumo indeksus ($\chi^2 = 227$; $df = 48$; $p < 0,001$; CFI = 0,95; RMSEA = 0,05; $p > 0,05$). Psichologinės gerovės dimensijų subskalių vidinio suderintumo koeficientas Cronbach α svyravo: 0,75 (kontrolės subskalė), 0,31 (autonomijos subskalė), 0,69 (malonumo subskalė), 0,78 (savirealizacijos subskalė).

2.3 Duomenų analizė

Atsakant į tyrimo uždavinius, tyrimo duomenų analizė atlikta programiniu paketu IBM SPSS-26 ir programine įranga Mplus. Darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės kintamiesiems atlikta patvirtinančioji faktoriinė analizė; išskirti faktoriai. Nustatytas visų skalių (išskyrus autonomijos subskalės) priimtinas – geras vidinis suderintumas. Atsižvelgus į *Kolmogorov – Smirnov* testą, asimetrijos (*skewness*) ir eksceso (*kurtosis*) rodiklius, histogramas ir kvantilių grafikus (Q-Q), įvertintas duomenų pasiskirstymo normalumas. Išskyrus pajamas, nustatytas tyrimo kintamųjų duomenų normalus pasiskirstymas. Atliekant antrąjį ir trečiąjį uždavinius, pajamų kintamasis transformuotas naudojantis *LG10* formule. Aukštos, vidutinės ir žemos darbo vietos kokybės tiriamųjų grupių palyginimui atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) įvertinti

depresiškumo ir psichologinės gerovės skirtumus; Chi kvadrato homogeniškumo testas kategoriniams sveikatos duomenims: kasdienių ir instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų ribotumą, lėtinių ligų bei suvoktos sveikatos skirtumams tarp grupių įvertinti. Analizuojant prognostinę darbo vietos kokybės reikšmę ir skirtingų jos dimensijų svarbą darbuotojų psichologinei gerovei atlikta hierarchinė tiesinė regresinė analizė. Galutiniame žingsnyje, naudojantis IBM SPSS makroprograma PROCESS, įvertinta ar vyresnio amžiaus darbuotojų depresiškumas medijuoja ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės.

3. TYRIMO REZULTATAI

1 lentelėje aprašyti analizėje naudojami kintamieji: lytis, amžius, išsilavinimo trukmė, pajamos, darbo vietos kokybė ir šio kintamojo dimensijos, depresiškumas, kasdienių ir instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų apribojimai, lėtinių ligų pasireiškimas, suvoktos sveikatos vertinimas, psichologinė gerovė. Rezultatai rodo, jog vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės vidurkis yra 28,94 (SD = 4,87). Šiame tyrime, skalės įvertis gali varijuoti nuo 11 iki 44. Kalbant apie tiriamųjų sveikatos būklę, jų depresiškumo vidurkis yra 3,21 (SD = 2,39). Šios depresiškumo skalės standartizacijos Lietuvoje neturime, tad tiksliai teigti, jog vidutinis respondentų depresiškumo įvertinimas nurodo į simptomų nebuvimą negalime, tačiau, SHARE tyrimo kontekste, jei depresiškumo skalės įvertis yra 4 ar daugiau, tai laikoma „depresijos atveju“, o jei įvertis mažesnis nei 4 – „nėra depresijos“. 14,3 proc. patiria vieną ar daugiau kasdienių gyvenimo veiklų (pvz. apsirengimas, higienos veiklos) apribojimų; 20,1 proc. patiria vieną ar daugiau instrumentinių kasdienių veiklų (pvz. karšto maisto pasiruošimas ar sąskaitų apmokėjimas) apribojimų. Dvi ar daugiau lėtinių ligų pasireiškia 56,7 proc. tiriamųjų, ir didžioji dauguma respondentų (94,2 proc.) vertina savo sveikatą kaip prastesnę nei labai gerą. Vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinės gerovės (kurios įvertis gali varijuoti nuo 12 iki 48 pagal kontrolės, autonomijos, savirealizacijos ir malonumo skalę) vidurkis yra 33,92 (SD = 6,27).

2 lentelėje pateikti tyrimo kintamųjų koreliaciniai ryšiai. Koreliacijų koeficientų interpretacija atlikta remiantis Cohen (1988). Vyresnio amžiaus darbuotojų patiriama darbo vietos kokybė, nors silpnais ryšiais, tačiau statistiškai reikšmingai susijusi su amžiumi ($r = 0,13, p < 0,01$), suvokta sveikata ($r = 0,15, p < 0,01$) ir psichologine gerove ($r = 0,12, p < 0,01$). Vyresni darbuotojai, patiria aukštesnę darbo vietos kokybę; ir kuo darbo vietos kokybė yra geresnė, tuo vyresnio amžiaus darbuotojų suvokta sveikata yra geresnė ir psichologinė gerovė yra aukštesnė. Taip pat, dvi iš trijų darbo vietos kokybės dimensijų susijusios su amžiumi. Vyresni darbuotojai linkę įdėti mažiau emocijų ($r = 0,14, p < 0,01$) ar fizinių pastangų ($r = 0,11, p < 0,05$) savo darbe.

Tiriamųjų depresiškumas susijęs su daugeliu tyrimo kintamųjų, įskaitant darbo vietos kokybės dimensiją – fizines pastangas (atskleistas silpnas, statistiškai reikšmingas ryšys $r = -0,13, p < 0,01$) bei psichologinę gerovę ($r = -0,53, p < 0,01$). Kuo vyresnio amžiaus darbuotojų depresiškumas yra didesnis, tuo didesnes fizines pastangas darbe jie nurodo ir žemesnę psichologinę gerovę patiria.

Psichologinė gerovė taip pat statistiškai reikšmingai susijusi su visais tyrimo kintamaisiais, išskyrus lytį, atlygį ir emocines pastangas. Kuo vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinė gerovė yra žemesnė, tuo prastesnė ir jų fizinės sveikatos būklė, tiksliau, prastesnė suvokta sveikata ($r = 0,23, p < 0,01$) ir patiriama daugiau instrumentinių kasdienių veiklų (pvz. karšto maisto pasigaminimas) apribojimų ($r = -0,34, p < 0,01$).

1 lentelė. Aprašomoji tyrimo kintamųjų statistika

Kintamasis	<i>n</i>	%	M (SD)	Intervalas
Lytis				
<i>Vyras</i>	527	37,1		1-2
<i>Moteris</i>	895	62,9		1-2
Amžius	1422		68,54 (10,31)	45
Išsilavinimo trukmė	1415		11,63 (3,80)	24
Pajamos	1422		11989,11 (13114,46)	100800
Darbo vietos kokybė	416		28,94 (4,87)	31
<i>Atlygis</i>	416		16,46 (3,15)	17
<i>Emocinės pastangos</i>	438		7,64 (2,03)	9
<i>Fizinės pastangos</i>	438		4,82 (1,64)	6
Depresiškumas	1389		3,21 (2,39)	11
Kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai				
<i>Nėra veiklų apribojimo</i>	1218	85,7		0-1
<i>1+ veiklų apribojimai</i>	203	14,3		0-1
Instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai				
<i>Nėra veiklų apribojimo</i>	1136	79,9		0-1
<i>1+ veiklų apribojimai</i>	285	20,1		0-1
Lėtinės ligos				
<i>Mažiau nei 2 lėtinės ligos</i>	614	43,2		0-1
<i>2+ lėtinės ligos</i>	806	56,7		0-1
Suvokta sveikata				
<i>Prastesnė nei labai gera sveikata</i>	1340	94,2		0-1
<i>Labai gera/puiki sveikata</i>	81	5,7		0-1
Psichologinė gerovė	1368		33,92 (6,27)	34

Pastabos. Aukštesnis įvertis – aukštesnė darbo vietos kokybė, didesnis atlygis, *mažesnės* emocinės/fizinės pastangos; nėra kasdienių/instrumentinių kasdienių veiklų apribojimo koduota 0, 1+ veiklų apribojimai – 1; mažiau nei 2 lėtinės ligos koduota 0, 2+ lėtinės ligos – 1; prastesnė nei labai gera sveikata koduota 0, labai gera/puiki sveikata – 1.

2 lentelė. Koreliaciniai ryšiai tarp tyrimo kintamųjų

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	0,06*													
3	0,01	-0,28**												
4	-0,15**	-0,35**	0,21**											
5	0,01	0,13**	-0,01	0,05										
6	-0,02	0,06	0,12*	0,05	0,80**									
7	-0,05	0,14**	-0,30**	-0,04	0,66**	0,26**								
8	0,15**	0,11*	0,10*	0,10*	0,57**	0,17**	0,31**							
9	0,19**	0,17**	-0,13**	-0,16**	-0,09	-0,03	-0,08	-0,13**						
10	0,17	0,25**	-0,21**	-0,17**	-0,00	-0,05	0,06	0,02	0,27**					
11	0,11**	0,35**	-0,23**	-0,21**	0,03	0,06	-0,02	0,00	0,33**	0,56**				
12	0,09**	0,25**	-0,14**	-0,14**	0,02	-0,01	0,07	-0,04	0,26**	0,22**	0,24**			
13	-0,04	-0,13**	0,09**	0,09**	0,15**	0,15**	0,08	0,09	-0,17**	-0,08**	-0,10**	-0,17**		
14	-0,03	-0,22**	0,19**	0,28**	0,12*	0,09	0,07	0,15**	-0,53**	-0,28**	-0,34**	-0,20**	0,23**	

Pastabos. 1 – Lytis, 2 – Amžius, 3 – Išsilavinimas, 4 – Pajamos, 5 – Darbo vietos kokybė 6 – Atlygis, 7 – Emocinės pastangos, 8 – Fizinės pastangos, 9 – Depresiškumas, 10 – Kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai, 11 – Instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai, 12 – Lėtinės ligos, 13 – Suvokta sveikata, 14 – Psichologinė gerovė, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Aukštesnis įvertis – aukštesnė darbo vietos kokybė, didesnis atlygis, mažesnės emocinės/fizinės pastangos; nėra kasdienių/instrumentinių kasdienių veiklų apribojimo koduota 0, 1+ veiklų apribojimai – 1; mažiau nei 2 lėtinės ligos koduota 0, 2+ lėtinės ligos – 1; prastesnė nei labai gera sveikata koduota 0, labai gera/puiki sveikata – 1.

Pirmajam tyrimo uždaviniui – įvertinti ar skirtingą darbo vietos kokybę patiriančių vyresnio amžiaus darbuotojų sveikatos būklė bei psichologinė gerovė skiriasi – atlikti skirtingi statistiniai metodai, atsižvelgiant į duomenų pobūdį.

Pirmiausia, trys darbo vietos kokybės grupės: aukšta, vidutinė ir žema, išskirtos prie darbo vietos kokybės kintamojo vidurkio ($M = 28,94$) pridėjus (aukšta darbo vietos kokybė) ir atėmus (žema darbo vietos kokybė) vieną standartinį nuokrypį ($SD = 4,87$). Toks grupių suskirstymo būdas pasirinktas atsižvelgiant į tai, jog darbo vietos kokybės duomenų sklaida atitinka normalųjį skirstinį, o šiam uždaviniui siekta specifiškiau išskirti aukštą ir žemą darbo vietos kokybę patiriančius vyresnio amžiaus darbuotojus.

Toliau, įvertinti ar aukštą, vidutinę ir žemą darbo vietos kokybę patiriančių tiriamųjų depresiškumas ir psichologinė gerovė skiriasi, atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Pagal Livyno kriterijų nustatyta, jog duomenų pasiskirstymas tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskiria, vis dėlto, atsižvelgiant į skirtingą tiriamųjų pasiskirstymą tarp darbo vietos kokybės grupių, skirtumai įvertinti taikant Hochberg *post hoc* kriterijų. Rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingą depresiškumo skirtumą tarp darbo vietos kokybės grupių ($F(2, 408) = 4,84, p = 0,008$). Žemos darbo vietos kokybės grupėje ($M = 3,29, SD = 2,56$), tiriamųjų depresiškumas yra statistiškai reikšmingai aukštesnis, lyginant su vidutinės ($M = 2,46, SD = 2,05$) ir aukštos ($M = 2,28, SD = 1,98$) darbo vietos kokybės grupėmis. Esant žemesnei vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybei –

labiau išreikštas jų depresiškumas. Taip pat nustatyta, jog psichologinė gerovė statistiškai reikšmingai skiriasi tarp darbo vietos kokybės grupių ($F(2, 404) = 4,97, p = 0,007$). Žemos darbo vietos kokybės grupėje ($M = 34,85, SD = 6,05$), tiriamųjų psichologinė gerovė yra statistiškai reikšmingai žemesnė, lyginant su aukštos darbo vietos kokybės grupe ($M = 38,00, SD = 5,75$), o statistiškai reikšmingas skirtumas su vidutinės darbo vietos kokybės grupe ($M = 36,37, SD = 5,44$) nenustatytas. 3 lentelėje pateikti depresiškumo ir psichologinės gerovės vidurkių skirtumų rezultatai tarp trijų darbo vietos kokybės grupių.

Taigi, žemą darbo vietos kokybę patiriantys vyresnio amžiaus darbuotojai pasižymi didesniu depresiškumu ir mažesne psichologine gerove, lyginant su tais vyresnio amžiaus darbuotojais, kurie patiria aukštą darbo vietos kokybę.

3 lentelė. Priklausomų kintamųjų vidurkių skirtumai tarp darbo vietos kokybės grupių

Kintamieji	Darbo vietos kokybė						F	p
	Žema		Vidutinė		Aukšta			
	M	SD	M	SD	M	SD		
Depresiškumas	3,29	2,56	2,46	2,05	2,28	1,98	4,84	< 0,01
Psichologinė gerovė	34,85	6,05	36,37	5,44	38,00	5,75	4,97	< 0,01

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai paryškinti ($p < 0,05$).

Galiausiai, įvertinti ar vyresnio amžiaus darbuotojų fizinės sveikatos būklė skiriasi tarp skirtingų darbo vietos kokybės grupių atliktas Chi kvadrato homogeniškumo testas. Į analizę įtraukti keturi fizinės sveikatos būklę atspindintys kintamieji: kasdienių ir instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai, lėtinės ligos bei suvokta sveikata.

Gauti rezultatai rodo, kad tik vyresnio amžiaus darbuotojų suvokta sveikata, bet ne kasdienių ir instrumentinių kasdienių gyvenimo veiklų ribotumai ir lėtinės ligos, statistiškai reikšmingai skiriasi tarp darbo vietos kokybės grupių ($\chi^2(2, n = 416) = 13,52, p = 0,001$). Vyresnio amžiaus darbuotojai, kurie patiria žemą darbo vietos kokybę, dažniau savo sveikatą suvokia kaip prastesnę nei labai gerą (91,4 proc.) nei tie, kurie patiria aukštą darbo vietos kokybę (78,3 proc.). Patiriantys aukštą darbo vietos kokybę dažniau savo sveikatą suvokia kaip labai gerą/puikią (21,7 proc.) nei tie vyresnio amžiaus darbuotojai, kurie patiria žemą darbo vietos kokybę (8,6 proc.). Vis dėlto, generalizuoti, jog vyresnio amžiaus darbuotojų fizinės sveikatos būklė yra prastesnė negalime, kadangi reikšmingų kitų fizinės sveikatos būklės kintamųjų skirtumų tarp darbo vietos kokybės grupių nenustatyta. Vis dėlto, analizėje atskleisti rezultatai nurodo galimybę plačiau tyrinėti vyresnio amžiaus darbuotojų fizinės sveikatos būklę, atsižvelgiant į darbo vietos kokybę.

Antrajam tyrimo uždaviniui – nustatyti ar darbo vietos kokybė prognozuoja vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinę gerovę – atlikta hierarchinė tiesinė regresija. Siekiant tiksliau išanalizuoti kintamųjų tarpusavio ryšius, antrajame etape kaip kontroliniai kintamieji buvo įtraukti lytis, amžius, išsilavinimo trukmė ir pajamos.

Pirmo etapo analizės rezultatai atskleidė, kad pirmasis modelis, kuriame darbo vietos kokybė įtraukta kaip nepriklausomas kintamasis, paaiškina 2,3 proc. psichologinės gerovės dispersijos ($R^2 = 0,023$, $F(1, 405) = 9,55$, $p < 0,01$). Vyresnio amžiaus darbuotojų patiriama darbo vietos kokybė statistiškai reikšmingai prognozuoja psichologinę gerovę ($\beta = 0,15$, $t = 3,09$, $p < 0,01$). Antrajame etape, į regresinę analizę įtraukti kontroliuojami kintamieji: lytis, amžius, išsilavinimo trukmė ir pajamos. Pajamų kintamasis transformuotas tam, kad patenkinti analizei reikalingą normaliojo duomenų pasiskirstymo kriterijų. Rezultatai atskleidė, jog įtraukus šiuos nepriklausomus kintamuosius, antrasis modelis paaiškina 10,7 proc. psichologinės gerovės dispersijos ($R^2 = 0,107$, $F(5, 401) = 10,75$, $p < 0,001$). Vyresnio amžiaus darbuotojų patiriama darbo vietos kokybė ($\beta = 0,15$, $t = 3,13$, $p < 0,01$), lytis ($\beta = 0,13$, $t = 2,62$, $p < 0,01$) ir pajamos ($\beta = 0,29$, $t = 6,09$, $p < 0,001$) statistiškai reikšmingai prognozuoja psichologinę gerovę. 4 lentelėje pateikti pirmo ir antro modelių kintamųjų koeficientai ir reikšmingumo lygmenys.

Taigi, vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybė, kontroliuojant lytį, amžių, išsilavinimo trukmę ir pajamas, yra reikšmingas prognostinis psichologinės gerovės veiksnys – esant žemesnei darbo vietos kokybei, psichologinė gerovė yra žemesnė. Lytis ir pajamos taip pat yra svarbūs kintamieji prognozuojant psichologinę gerovę.

4 lentelė. Hierarchinė regresinė analizė: darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės ryšys

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis						
	Psichologinė gerovė						
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Beta (β)</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
1 modelis					9,55	< 0,01	0,023
Darbo vietos kokybė	0,14	0,04	0,15**	3,09			
2 modelis					10,75	< 0,001	0,107
Darbo vietos kokybė	0,14	0,04	0,15**	3,13			
Lytis	0,11	0,04	0,13**	2,62			
Amžius	-0,02	0,08	-0,01	-0,21			
Išsilavinimo trukmė	0,01	0,05	0,01	0,18			
Pajamos	0,31	0,05	0,29***	6,09			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai paryškinti (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$).

Trečiajam tyrimo uždaviniui – nustatyti ar depresiškumas medijuoja ryšį tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės – atlikta mediacinė analizė, naudojantis Hayes Process Macro įskiepiu. Pagal A. F. Hayes (2022) rekomendacijas, viso mediacinio modelio vertinimą galima atlikti iš karto ir regresinių ryšių tarp kintamųjų atskirai vertinti nereikia – šiame tyrime tuo vadovautasi. Mediacija gali būti pilnoji, jei mediacijos modelyje tiesioginis (c') ryšys tampa statistiškai nereikšmingas, nors prieš tai tiesioginis (c) ryšys buvo statistiškai reikšmingas. Pilnoji mediacija reiškia, kad nepriklausomo (X) ir priklausomo (Y) kintamųjų ryšys visiškai priklauso nuo netiesioginio mediacinio mechanizmo (Hayes, 2022). Arba mediacija gali būti dalinė, jei net ir esant mediatoriui, modelyje tiesioginis (c') ryšys vis tiek išlieka statistiškai reikšmingas (Baron & Kenny, 1998, cit. iš Abu-Bader & Jones, 2021). Antrasis atvejis interpretuojamas taip, jog mediatorius (M) gali paaiškinti nepriklausomo (X) ir priklausomo (Y) kintamųjų ryšį tik iš dalies, tai reiškia, jog yra ir kitų mediacinių kintamųjų. Šiame tyrime mediacinis efektas pasireiškia, jei (1) stebimas netiesioginis darbo vietos kokybės (nepriklausomo kintamojo) ryšys su psichologine gerove (priklausomu kintamuoju) per depresiškumą (mediacinį kintamąjį) (netiesioginis ryšys = kelias $a \times$ kelias b ; a = darbo vietos kokybės ir depresiškumo ryšys, b = depresiškumo ir psichologinės gerovės ryšys), ir (2) netiesioginio ryšio 95 % pasikliautinių intervalų reikšmėje neįtrauktas 0, tad netiesioginis ryšys laikomas statistiškai reikšmingu (Hayes, 2013).

Analizėje suformuoti keturi mediaciniai modeliai, kuriuose darbo vietos kokybė bei trys jos dimensijos: atlygis, emocinės pastangos ir fizinės pastangos yra nepriklausomi kintamieji (kiekviename modelyje atskirai), psichologinė gerovė yra priklausomas kintamasis, depresiškumas – medijuojantis kintamasis. Atskiri mediaciniai modeliai analizuojami siekiant įvertinti specifiskesnius darbo vietos kokybės ir atskirų jos dimensijų ryšius su depresiškumu ir psichologine gerove vyresnio amžiaus darbuotojų tarpe. 5 lentelėje pateikti visų mediacinių modelių analizės rezultatai.

Gauti rezultatai atskleidė, jog depresiškumas statistiškai reikšmingi medijuoja ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės (*netiesioginis efektas* = 0,05; 95 % *PI* [0,007; 0,101]) (1 pav.). Vertinant atskiras darbo vietos kokybės dimensijas, depresiškumas statistiškai reikšmingai medijuoja ryšį tarp fizinių pastangų ir psichologinės gerovės (*netiesioginis efektas* = 0,04; 95 % *PI* [0,003; 0,087]) (2 pav.). Abiejų modelių atveju, nustatyta dalinė mediacija. Atlygio ir emocijų pastangų ryšys su psichologine gerove statistiškai reikšmingo mediacinio efekto neturi (*netiesioginis efektas* = 0,03; 95 % *PI* [-0,019; 0,074] ir *netiesioginis efektas* = 0,03; 95 % *PI* [-0,008; 0,077]).

Atsižvelgiant į regresinės analizės rezultatus, galima teigti, kad vyresnio amžiaus darbuotojų aukštesnė darbo vietos kokybė prognozuoja aukštesnę psichologinę gerovę. Papildant, mediacinė analizė atskleidė, kad darbo vietos kokybė, tiksliau, fizinės pastangos darbe, prognozuoja psichologinę gerovę per tarpinį kintamąjį – depresiškumą. Tad, didesnės fizinės pastangos darbe yra

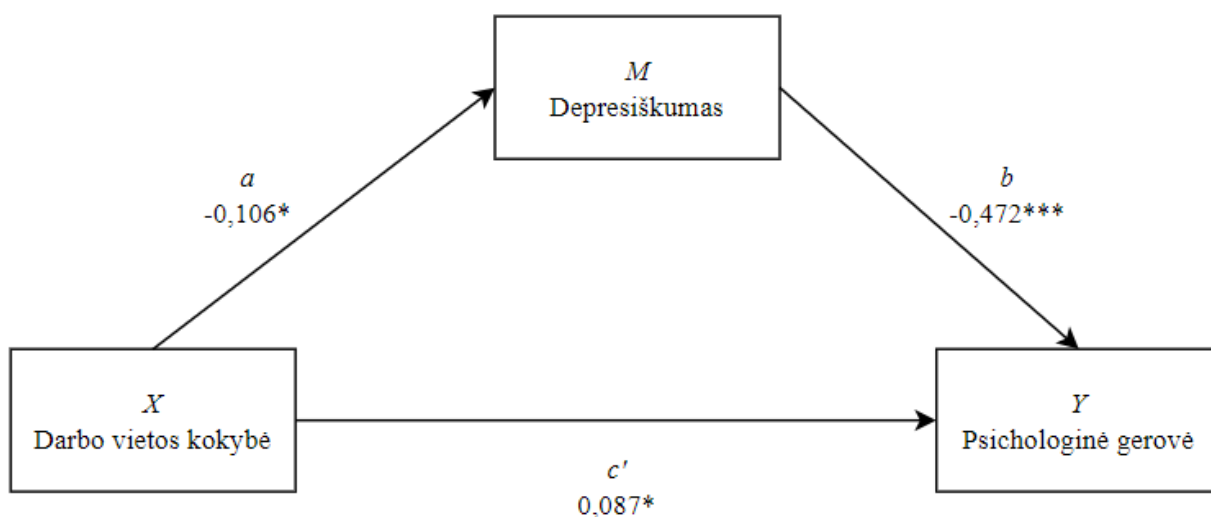
susijusios su didesniu depresiškumu, o tai prognozuoja žemesnę psichologinę gerovę. Vis dėlto, kadangi mediacija yra dalinė, tai parodo, jog šiame mechanizme yra ir kitų tarpinių kintamųjų, t. y. ne tik depresiškumas gali medijuoti ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės vyresnio amžiaus darbuotojų tarpe.

5 lentelė. Mediacinių modelių analizės rezultatai

Kintamieji	M (Depresiškumas)		Y (Psichologinė gerovė)	
		B (SE)		B (SE)
1 modelis				
X (Darbo vietos kokybė)	<i>a</i>	-0,106* (0,046)	<i>c'</i>	0,087* (0,040)
M (Depresiškumas)			<i>b</i>	-0,472*** (0,043)
2 modelis				
X (Atlygis)	<i>a</i>	-0,055 (0,045)	<i>c'</i>	0,067 (0,039)
M (Depresiškumas)			<i>b</i>	-0,478*** (0,043)
3 modelis				
X (Emocinės pastangos)	<i>a</i>	-0,072 (0,044)	<i>c'</i>	0,043 (0,039)
M (Depresiškumas)			<i>b</i>	-0,471*** (0,042)
4 modelis				
X (Fizinės pastangos)	<i>a</i>	-0,095* (0,044)	<i>c'</i>	0,091* (0,039)
M (Depresiškumas)			<i>b</i>	-0,464*** (0,042)

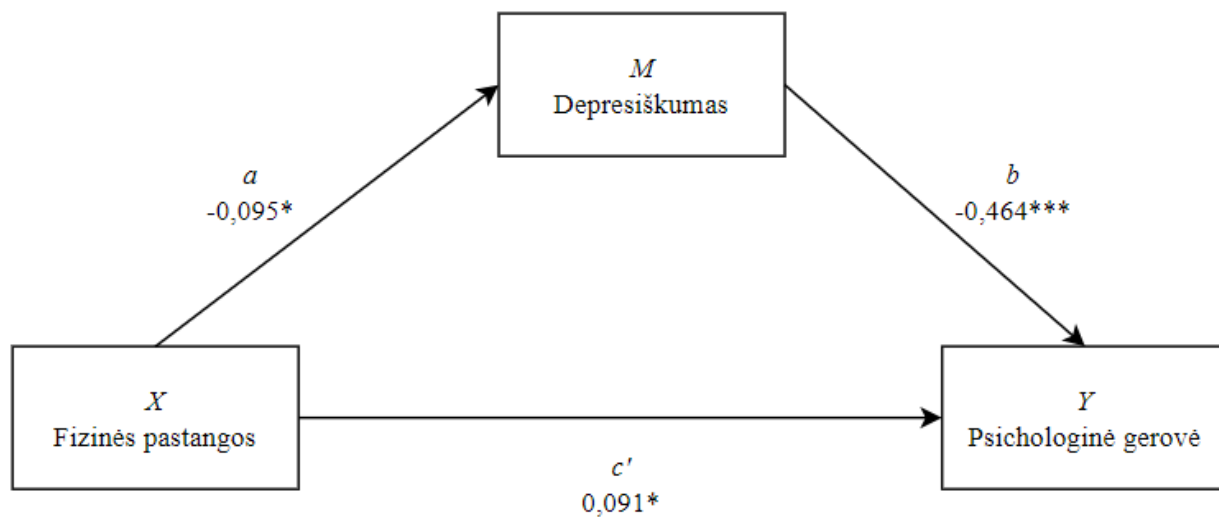
Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$). Aukštesnis įvertis – aukštesnė darbo vietos kokybė, didesnis atlygis, mažesnės emocinės/fizinės pastangos.

1 pav. Mediacinės analizės modelis, kai nepriklausomas kintamasis yra darbo vietos kokybė



Pastaba. Aukštesnis įvertis – aukštesnė darbo vietos kokybė, didesnis depresiškumas, aukštesnė psichologinė gerovė

2 pav. Mediacinės analizės modelis, kai nepriklausomas kintamasis yra fizinės pastangos



Pastaba. Aukštesnis įvertis – mažesnės fizinės pastangos, didesnis depresiškumas, aukštesnė psichologinė gerovė

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo tikslas – išanalizuoti sąsajas tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės, sveikatos būklės bei psichologinės gerovės ir nustatyti ar depresiškumas medijuoja ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės, atsiskleidžia atliktus analizę pagal tris iškeltus uždavinius: (1) įvertinti ar skirtingą darbo vietos kokybę patiriančių vyresnio amžiaus darbuotojų sveikatos būklė bei psichologinė gerovė skiriasi; (2) nustatyti ar darbo vietos kokybę prognozuoja vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinę gerovę; (3) nustatyti ar depresiškumas medijuoja ryšį tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės.

Pirminės analizės metu **(1)** nustatyti reikšmingi vyresnio amžiaus darbuotojų suvoktos sveikatos, depresiškumo ir psichologinės gerovės skirtumai tarp darbo vietos kokybės grupių. Žemą darbo vietos kokybę patiriantys vyresnio amžiaus darbuotojai dažniau nurodo jų suvoktą sveikatą esant prastesne nei labai gera, pasižymi didesniu depresiškumu ir mažesne psichologine gerove, lyginant su tais, kurie patiria aukštą darbo vietos kokybę.

Pirmiausia, rezultatai rodo, kad vyresnio amžiaus darbuotojai, patiriantys žemą darbo vietos kokybę dažniau nurodo jų suvoktą sveikatą esant prastesne nei labai gera, lyginant su tais, kurie patiria aukštą darbo vietos kokybę. Tai atitinka tyrimų, pateikiamų mokslinėje literatūroje, tendencijas, kurie atlikti tiek vidutinio amžiaus darbuotojų imtyje (Lu et al., 2019), tiek tiriant vyresnio amžiaus dirbančius asmenis Europoje (Henseke, 2017), įskaitant ir Lietuvą (Belloni et al., 2019). Žema darbo vietos kokybė, dėl įvairių nepalankių darbo aplinkos, menko atlygio, didelių pastangų darbe reikalaujančių veiksnių gali prisidėti prie trumpalaikio ar ilgalaikio streso patyrimo ir sietis su prastesne fizine sveikata kaip ir prastesniu jos suvokimu. Vis dėlto, šiame tyrime lėtinių ligų pasireiškimo, kasdienių ir instrumentinių kasdienių veiklų ribotumų skirtumai tarp darbo vietos kokybės grupių nenustatyti. Bagdonas su kolegomis (2013) nurodo, jog paprastai subjektyvus sveikatos vertinimas atskleidžia stipresnius ryšius (Bagdonas ir kt., cit. iš Kairys ir kt. 2017). Suvoktos sveikatos vertinimas taip pat yra subjektyvus rodiklis, kuriam įtakos gali turėti asmens psichinė ir emocinė būklė, kuri savo ruožtu vienaip ar kitaip siejasi su patiriama darbo vietos kokybe. Kaip jau aptarta anksčiau, žema darbo vietos kokybė gali prisidėti prie įvairių darbo stresorių patyrimo (Siegrist et al., 2012) ir žemesnės psichologinės gerovės (Kairys et al., 2022), todėl yra tikimybė, jog tokiu atveju darbuotojai savo sveikatą subjektyviai vertina neigiamiau. Be to, lėtinės ligos, kaip ir kasdienių veiklų (dėl prastos fizinės sveikatos) ribotumai, tikėtina, vystosi per ilgą laiko tarpą, tad galbūt darbo vietos kokybės reikšmė šioje imtyje išryškėtų tiriant šiuos procesus ilgalaikių tyrimų metodais. Tam, žinoma, reikalingi tolimesni tyrimai.

Toliau atskleidžiama, kad vyresnio amžiaus darbuotojai, patiriantys žemą darbo vietos kokybę, pasižymi didesniu depresiškumu, palyginti su asmenimis, patiriančiais aukštą darbo vietos

kokybę. Tai atitinka esamą literatūrą, kurioje žema darbo vietos kokybė ar prastos darbo sąlygos siejamos su prastesne psichikos sveikatos būkle ar netgi psichikos sutrikimų pasireiškimu (Siegrist et al., 2012; Hoven et al., 2015; Rugulies et al., 2017; Qiao et al., 2019; Lai-Bao et al., 2020). Atrodo, kad žema darbo vietos kokybė, kuriai būdingi tokie veiksniai kaip didelės darbuotojų emocinės ir/-ar fizinės pastangos (Yang et al., 2020), menkas atlygis (Byun et al., 2016), aukšti fiziniai ir psichosocialiniai darbo reikalavimai (Qiao et al., 2019), aukštas darbo intensyvumas ir krūvis, pasižymintis laiko trūkumu užduotims atlikti ir greito tempo reikalavimais (Belloni et al., 2019; Pindek et al., 2023), paramos trūkumas (Barnay, 2015), darbo nesaugumas (Bassanini & Caroli, 2014; Henseke, 2017), sukuria aplinką, kuri didina stresą ir gali kelti ne tik įtampą, bet nuolatinės neigiamas emocijas (Cosmides & Tooby, 1992 cit. iš Siegrist, 2000). Todėl šios nepalankios darbo sąlygos gali prisidėti prie beviltiškumo, liūdesio jausmų (Lai-Bao et al., 2020), nuovargio patyrimo (Yang et al., 2020), kurie yra vieni iš depresijos simptomų.

Taip pat rezultatai rodo tai, jog darbo vietos kokybė ne tik reikšminga kai kalbame apie depresijos pasireiškimą, bet ir išryškėja kaip svarbus veiksnys vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinei gerovei. Tyrimo metu nustatyta, kad vyresnio amžiaus darbuotojai, patiriantys žemą darbo vietos kokybę, nurodė, kad jų psichologinė gerovė yra prastesnė nei tie, kurie patiria aukštą darbo vietos kokybę. Prisiminkime Hyde ir kolegų (2003) pasiūlytą gerovės sampratą, kur išskiriamos gerovės dalys yra kontrolė, autonomiškumas, savirealizacija ir pasitenkinimas (Hyde et al., 2003; Wiggins et al., 2008). Žema darbo vietos kokybė, pasireiškianti per menką atlygį ar dideles emocijas, fizinės pastangas ir taip sukeldama nuolatinės streso reakcijas, gali neigiamai prisidėti prie darbuotojų saviveiksmingumo, savigarbos ir/-ar priklausymo patyrimo (Siegrist, 2000; Chrousos, 2009), pasitenkinimo trūkumo (Holman, 2013; Pindek et al., 2023), mažinti pusiausvyrą tarp savęs ir socialinės aplinkos (Siegrist, 2000) – ypatybių, kurios yra svarbios žmogaus sveikatai ir psichologinei gerovei.

Atlikus tolesnę analizę (2) atskleista, jog vyresnio amžiaus darbuotojų patiriama darbo vietos kokybė statistiškai reikšmingai prognozuoja psichologinę gerovę ir paaiškina 2,3 proc. psichologinės gerovės dispersijos. Antrame žingsnyje įtraukus kontroliuojamus kintamuosius (lytį, amžių, išsilavinimo trukmę ir pajamas), modelis paaiškina 10,7 proc. psichologinės gerovės dispersijos. Lytis ir pajamos, kartu su darbo vietos kokybe, taip pat išryškėjo kaip statistiškai reikšmingi konstruktai, prognozuojantys psichologinę gerovę tarp vyresnio amžiaus darbuotojų Lietuvoje.

Gauti rezultatai panašūs į skirtingų autorių atliktus darbus, analizuojančius minėtus konstruktus (Rathi, 2009; Bohlea et al., 2015; Lu et al., 2019; Pindek et al., 2023). Šiais tyrimais nurodoma, jog darbuotojų darbo vietos kokybės patyrimas turi įtakos jų sveikatai ir psichologinei gerovei. Žinome, jog pastangų ir pasiekimų įvertinimas gali prisidėti prie didesnės savigarbos ir

pasitenkinimo jausmų (Siegrist, 2000; Chrousos, 2009), tad jausdamiesi vertinami, vyresnio amžiaus darbuotojai gali patirti aukštesnę psichologinę gerovę, kadangi viena iš ši konstrukta atspindinčių svarbių ypatybių ir yra pasitenkinimas (Hyde et al., 2003). Literatūroje nurodoma ir tai, jog aukštos darbo vietos kokybės patyrimą dažnai lydi emocinė kolegų ir vadovų parama, kuri gali sumažinti stresą ir skatinti teigiamą darbo atmosferą (Henseke, 2017), o palaikantys santykiai darbe gali būti kaip atsvara su darbu susijusio streso patyrimui ir prisidėti prie emocinės gerovės.

Taip pat tinkamas finansinis atlyginimas suteikia ekonominio saugumo patirtį (Howell & Howell, 2008), o tai gali būti ypač svarbu vyresnio amžiaus darbuotojams, artėjant pensiniam amžiui ir galimai patiriant su vyresniu amžiumi ir /-ar sveikata susijusias išlaidas. Priešingai, kai yra patiriama žema darbo vietos kokybė, pavyzdžiui, pastangų ir atlygio disbalansas dėl nelygiavertiškų mainų, tai gali aktyvuoti su atlygiu susijusias smegenų grandinių sritis (pvz. uodeguotąjį branduolį, lot. *nukleus accumbens*; priekinę cingulinę žievę, lot. *anterior cingulate cortex*; salą, lot. *insula*), o šis suaktyvėjimas slopina dopamino ir oksitocino (t. y. neuromediatorių, susijusių su maloniomis emocijomis ir stresą slopinančiomis savybėmis) gamybą. Tokia nuolatinė aktyvacija ir sužadinta pagumburio – hipofizės – antinksčių (streso) ašis (angl. *hypothalamic-pituitary-adrenocortical stress axis*), siejasi su organizmo reguliavimo sistemų sutrikimais (Chrousos, 2009), ligų pasireiškimo rizika (Siegrist et al., 1996, 2000, 2004, 2015; Weyers et al., 2006), dažnesniu negatyvių nei pozityvių emocijų patyrimu (Hyde et al., 2003) ir žemesne psichologine gerove (Mensah & Amponsah-Tawiah, 2016, Lu et al., 2019).

Žvelgiant iš pastangų perspektyvos, darbas, reikalaujantis didelių emocinių ar fizinių pastangų, vėlgi, patiriant įtampą ir streso reakcijas, gali prisidėti prie išsekimo ir lėtinio nuovargio (Crawford et al., 2010; Ganster & Rosen, et al., 2013; Yang et al., 2020). Kituose tyrimuose taip pat nurodoma, jog didelis darbo krūvis siejasi su žemesniu pasitenkinimu darbu, didesniu susierzinimo patyrimu ir labiau sutrikdyta psichologine sveikata (Pindek et al., 2023). Pagal aktyvacijos teoriją (angl. *activation theory*; Gardner, 1986; Scott, 1966, cit. iš Pindek et al., 2023), kai darbe patiriamas per aukštas aktyvavimas, pavyzdžiui, per didelis darbo krūvis ir mažai laiko tą darbą atlikti, sumažėja asmens efektyvumas ir gerovė.

Į modelį įtraukus kontroliuojamus kintamuosius (lytį, amžių, išsilavinimo trukmę ir pajamas) modelis paaiškina 10,7 proc. psichologinės gerovės dispersijos, t. y. paaiškinama didesnė psichologinės gerovės dispersijos dalis. Tai rodo, kad šie demografiniai ir socialiniai bei ekonominiai veiksniai taip pat atlieka svarbų vaidmenį prognozuojant vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinę gerovę, be to, jų įtraukimas padeda išskirti darbo vietos kokybės reikšmę psichologinei gerovei ir aiškiau suprasti įvairių veiksnių svarbą.

Tai, jog lytis yra reikšmingas veiksnys prognozuojantis psichologinę gerovę, gali atspindėti skirtingą vyresnio amžiaus darbuotojų vyrų ir moterų patirtį ir iššūkius. Yra tyrimų rodančių, jog

moters, palyginti su vyrais, patiria didesnę stresą darbe (Mensah, 2021) ir prastesnę gyvenimo kokybę, nors šie rezultatai nėra vienareikšmiai, kadangi kituose darbuose tokie ryšių skirtumai nenustatomi (Lu et al., 2019). Žvelgiant į mūsų tyrimo koreliacinę analizę, statistiškai reikšmingas ryšys tarp psichologinės gerovės ir lyties nenustatytas, tačiau rasta nors ir silpna, bet reikšminga neigiama koreliacija tarp lyties ir pajamų, atskleidžianti, jog buvimas moterimi siejasi su mažesnėmis pajamomis. Tai gali atspindėti lyčių skirtumus gaunamo finansinio atlygio arba galbūt ir karjeros statuso atžvilgiu. Lyčių išsilavinimo ir pajamų skirtumai, turintys įtakos vyresnio amžiaus žmonių sveikatai ir gerovei nurodomi ir tyrimuose (Carmel, 2019). Pridedant darbo vietos kokybę šie veiksniai kartu yra prognostiškai svarbūs psichologinei gerovei, tad iškyla tikimybė, jog platesnėje ir gilesnėje analizėje galėtų atsiskleisti darbo vietos kokybės, pajamų ir lyties *tarpusavio ryšio* svarba, tačiau šiai minčiai pagrįsti reikia tolimesnių tyrimų.

Kitas psichologinės gerovės prognozei reikšmingas veiksnys – pajamos. Kaip jau minėta, geresnė finansinė padėtis gali prisidėti prie socioekonominio saugumo (Howell & Howell, 2008; Henseke, 2017) bei tikėtina pagerinti galimybes naudotis sveikatos priežiūros ir sveikatingumo ištekliais, kurie gali būti aktualūs vyresnio amžiaus darbuotojams. Ir atvirkščiai, mažesnės pajamos gali būti susijusios su didesniu stresu ir mažesne galimybe naudotis psichologinę gerovę palaikančiais ištekliais. Vienas iš svarbių gerovei poreikių (šalia sveikatos, saugumo, šeimos sričių) yra ekonominis poreikis (Rathi, 2009), kurio išpildymas arba neišpildymas mūsų tyrime bent iš dalies gali atsispindėti per gaunamas pajamas ir reikšmingą šio kintamojo prognostinį ryšį su psichologine gerove. Tikėtina, jog nereguliari ar prasta finansinė padėtis bei iš to kylantis nesaugumas gali skatinti nepalankų darbuotojų elgesį darbo ir poilsio atžvilgiu (dirbant daugiau, intensyviau) o tai, žinoma, sietis ir su sveikata. Žinant, jog vyresnio amžiaus darbuotojai taip pat patiria įvairių su amžiumi susijusių ligų riziką, šie veiksniai kartu gali neigiamai veikti jų psichologinę gerovę. Tai pastebima ir literatūroje, pavyzdžiui, Bohlea ir kolegos (2015) nurodo, jog vyresnio amžiaus darbuotojų patiriamas finansinis spaudimas reikšmingai prognozuoja prastesnę psichologinę sveikatą ir darbo - gyvenimo konfliktą.

Taigi, nagrinėjant mūsų tyrimo rezultatus, gaudami menką atlygį, patirdami dideles emocijas ir/ar fizines pastangas, vyresnio amžiaus darbuotojai galimai patiria žemą darbo vietos kokybę, kuri, kaip jau išryškinta, siejama su darbo kontekste kylančia įtampa, stresu, dažnesniu negatyvių nei pozityvių emocijų patyrimu, lėtiniu nuovargiu, sveikatos sutrikimais. Ir atvirkščiai aukšta darbo vietos kokybė atsispindi kaip pastangų ir pasiekimų įvertinimas, pakankamas finansinis atlygis, psichosocialinė parama darbe. Turint omenyje šių veiksnių ir lyties bei pajamų svarbą, mūsų tyrimo rezultatai yra panašūs į kitus literatūroje nurodomus tyrimus (Siegrist et al., 2006; Siegrist, 2016; Belloni et al., 2019; Mensah, 2021) ir atskleidžia, jog vyresnio amžiaus darbuotojų patiriama darbo vietos kokybė prognozuoja psichologinę gerovę.

Paskutiniame analizės etape (3) įvertintas depresiškumo mediacinis vaidmuo tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės. Atskleista, jog depresiškumas statistiškai reikšmingi dalinai medijuoja ryšį tarp šių konstrukčių. Pirmiausia mediacinė analizė atlikta, kai nepriklausomas kintamasis yra darbo vietos kokybė, vėliau mediacinis depresiškumo ryšys įvertintas nepriklausomiems kintamiesiems esant darbo vietos kokybės dimensijoms: atlygiui, emocinėms ir fizinėms pastangoms.

Darbo vietos kokybė ir fizinės pastangos darbe atskleidžia tiesioginį ryšį su psichologine gerove. Vyresnio amžiaus darbuotojai, kurie darbe patiria didesnes fizines pastangas, yra linkę nurodyti prastesnę savo psichologinę gerovę. Analizė taip pat parodė, kad prastesnė darbo vietos kokybė, t. y. didesnės fizinės pastangos darbe, yra susiję su didesniu depresiškumu, o didesnis depresiškumas reikšmingai siejasi su prastesne psichologine gerove. Šis netiesioginis ryšys parodo, kaip didelės fizinės pastangos darbe ar fizine prasme nepatogi darbo aplinka gali prisidėti prie psichikos sveikatos sutrikimų (Siegrist & Wahrendorf, 2011; Hoven et al., 2015; Belloni et al., 2019; Qiao et al., 2019), kurie taip pat yra reikšmingi psichologinei gerovei (Conde-Sala et al., 2018; Lai-Bao et al., 2019), kas atsispindi ir iki šiol atliktuose tyrimuose. Tai, kad depresiškumo mediacinis efektas pasireiškia tarp fizinių pastangų, bet ne atlygio ar emocinių pastangų ir psichologinės gerovės gali būti susiję su įvairiomis priežastimis. Pirmiausia, (a) vyresnio amžiaus darbuotojai gali būti jautresni neigiamam didelių fizinių pastangų poveikiui dėl su amžiumi susijusio fizinio pajėgumo mažėjimo ir lėtinių sveikatos sutrikimų (Siegrist & Wahrendorf, 2011, Carmel, 2019). O didelės fizinės pastangos gali sukelti trumpalaikį arba lėtinį fizinį nuovargį ir stresą (LePine et al., 2004), kurie siejasi su psichikos sveikatos sutrikimais, pavyzdžiui, depresija (Yang et al., 2020). Taip pat, (b) fizinės į darbą įdedamos pastangos tiesiogiai veikia kūną, todėl galimos sveikatos problemos, susijusios su nuovargiu ar išsekimu – nestebina. Nurodoma, jog dėl fizinio išsekimo ir streso gali sutrikti kognityvinės funkcijos (Burman & Goswami, 2018), organizmo reguliacijos sistemos (McEwen & Seeman, 2006), kilti bejėgiškumo, nusivylimo, susierzinimo esama padėtimi jausmai (Pindek et al., 2023), sutrikti bendroji sveikatos būklė (Bohlea et al., 2015) – veiksniai susiję su depresiškumu ar depresijos simptomais (Hoven et al., 2015; Qiao et al., 2019, Ma et al., 2021). Reikšmės gali turėti ir tai, jog (c) fizinis patyrimas, kaip dideli fizinių pastangų reikalavimai darbo vietoje yra gana tiesioginiai ir apčiuopiami, palyginti su labiau subjektyviais atlygio ir emocinių pastangų išgyvenimais, tad įvertinti tai, jog darbo aplinka yra fiziškai nepatogi ar įdedamos fizinės pastangos vargina, darbuotojams gali būti paprasčiau. Galiausiai, verta paminėti tai, jog (d) Europoje pasireiškia skirtingi gerovės valstybės režimai ir socialinės bei ekonominės sąlygos, galinčios turėti reikšmės tam, kokie darbo vietos kokybės aspektai yra svarbiausi darbuotojų psichologinei gerovei Lietuvoje. Pastebima, jog „Lietuvoje užimtumas technologiškai imliuose sektoriuose yra mažiausias visoje Europos Sąjungoje, o užimtumo augimas technologiškai imliuose sektoriuose vis dar atsilieka

ne tik nuo Europos Sąjungos vidurkio, bet ir Estijos bei Latvijos” (Vilniškis, 2020, p. 148). Kyla svarstymai, galbūt Lietuvoje darbovietės, kuriose reikalaujama didelių fizinių pastangų vis dar yra dažnesnės, ypač tarp vyresnio amžiaus darbuotojų, negu didelių emocinių pastangų reikalaujančios darbovietės. Tačiau šiai idėjai pagrįsti, kaip ir įvertinimui kokias dar darbo vietos kokybės ypatybes, be atlygio, emocinių ir fizinių pastangų arba kaip tiksliau pasireiškia didelės darbuotojų fizinės pastangos, būtent Lietuvoje, reikėtų specifiskesnių tyrinėjimų.

Tai, kad depresiškumo tarpininkavimas yra dalinis, rodo, kad šis konstruktas nėra vienintelis šio ryšio mediatorius. Kiti veiksniai taip pat gali būti svarbūs darbo vietos kokybės ir fizinių pastangų ryšiui su psichologine gerove. Iki šiol žinoma, jog šie veiksniai gali būti su darbu susijęs stresas (Siegrist et al., 2015), nuovargis (Yang et al., 2020), nerimas (de Weerd et al., 2014), socialinė parama, pasitenkinimas darbu (Henseke, 2017), skeleto – raumenų ir kiti su sveikata susiję sutrikimai (de Weerd et al., 2014). Tyrimų, kuriuose atlikta mediacinė analizė tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės nėra daug. Mensah ir Amponsah-Tawiah (2016) atliktame tyrime psichologinė gerovė buvo neigiamai susijusi su darbo stresu, o psichologinis kapitalas reikšmingai medijavo šį ryšį. Vėliau, 2021 atlikta analizė, atskleidė, jog darbe patiriamas stresas reikšmingai siejosi su dirbančių asmenų psichologine gerove, o socialinė parama buvo šio ryšio mediatorius (Mensah, 2021). Mūsų analizė papildė šiuos rezultatus, išryškindama tai, jog šalia socialinės paramos ir psichologinio kapitalo, pasireiškiančio per saviveiksmingumą, teigiamą požiūrį, tikslų siekimą ir atsparumą, depresiškumas yra dar vienas veiksnys, reikšmingas darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės ryšiui tarp vyresnio amžiaus darbuotojų.

Taigi, žema darbo vietos kokybė, ypač didelės fizinės pastangos darbe, gali būti ypač paveikūs vyresnio amžiaus darbuotojams, kurie savo ruožtu gali būti jautresni fiziniam krūviui ar nepatogiai darbo aplinka (pvz., dideliui triukšmui, karščiui, žmonių kiekiui patalpoje ir pan.) ir su tuo susijusiam stresui. Tai gali prisidėti tiek prie fizinių padarinių (pvz. lėtinio nuovargio, fizinio diskomforto, ligų rizikos, prastesnės fizinės sveikatos), tiek prie emocinių pasekmių (pvz. nusivylimo, susierzinimo jausmų, prastesnės psichologinės sveikatos). Taip žema darbo vietos kokybė gali būti reikšminga depresiškumo pasireiškimui, o kartu šie veiksniai reikšmingai siejasi su prastesne psichologinės gerovės būkle tarp vyresnio amžiaus darbuotojų Lietuvoje.

Šis tyrimas taip pat turi ir keletą ribotumų. Pirmiausia, darbo vietos kokybė apibrėžta per specifines dimensijas ir nors šis taikymas yra pagrįstas teoriniu modeliu ir tyrimais Lietuvoje (Kairys ir kt. 2023), egzistuoja ir kitos darbo vietos kokybės ypatybės (pvz. galimybė tobulinti profesinius įgūdžius, su darbu susijusi kontrolė, socialinė parama darbe), galinčios praplėsti šio konstrukto ir jo sąsajų su kitais kintamaisiais vertinimą. Taip pat, pastangos ir atlygis tyrimuose neretai analizuojami kaip disbalansas, o šiame tyrime tai atspindėjo darbo vietos kokybės dimensijas. Tam, kad įvertinti

pastangų ir atlygio disbalansą tarp vyresnio amžiaus darbuotojų reikalingi sudėtingesni kintamųjų skaičiavimai ir šio disbalanso sąsajų su kitais konstruktais tyrimai. Toliau, svarbu išryškinti tai, jog depresiškumas respondentų vertintas subjektyviai, taigi jo pasireiškimas nėra kliniškai patvirtinti depresijos atvejai, tad tai svarbu turėti omenyje vertinant ir rezultatus. Kalbant apie statistinę analizę, į mediaciją neįtraukti kontroliniai kintamieji kaip lytis, pajamos, išsilavinimas, socialinė ar ekonominė padėtis ar kiti veiksniai, galintys turėti reikšmės darbo vietos kokybės, depresiškumo ir psichologinės gerovės sąveikai. Galiausiai, šiame tyrime tyrinėti dirbantys asmenys, tačiau neišskirtos profesinės grupės, nors tai, kokio pobūdžio darbą asmenys dirba, taip pat gali būti svarbu vertinant darbo vietos kokybę ir jos sąsajas su kitais tyrimo konstruktais.

Remiantis rezultatais, kad Lietuvos vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybė yra reikšmingai susijusi su jų sveikatos būkle ir psichologine gerove, o darbo vietos kokybė, kartu su veiksniais kaip lytis ir pajamos, reikšmingai prognozuoja psichologinę gerovę, galima pateikti keletą praktinių rekomendacijų. Pirmiausia, verta atsižvelgti į fizinės darbovietės sąlygas, siekiant pagerinti bendrąją darbo vietos kokybę. Pavyzdžiui, įvesti fiziškai sunkių užduočių automatizavimą, ergonominių darbui reikalingų resursų, kaip įrankiai, kėdės, kt. įrengimą, reguliuoti darbovietėse patalpų vėdinimą, optimizuoti/ padidinti darbuotojams skiriamą laiką užduotims atlikti. Tai galėtų prisidėti prie vyresnio amžiaus darbuotojų fizinių pastangų sumažinimo. Toliau, kurti palankią darbo aplinką, kuri apimtų įvairias darbuotojų darbo pripažinimo, paskatinimo, apdovanojimo bei mokymo programas. Mokymai galėtų padėti vyresnio amžiaus darbuotojams prisitaikyti prie naujų technologijų ir/ ar darbo metodų, sumažinti su įgūdžių ar motyvacijos trūkumu susijusią įtampą, paskatinti darbuotojų socialinio priklausymo jausmus. Pripažinimo ar apdovanojimų veiksniai, galėtų paskatinti darbuotojų su darbu susijusios savigarbos jausmus ir galimai prisidėti prie psichologinės gerovės didinimo. Galiausiai, psichologinės sveikatos išteklių suteikimas, pavyzdžiui, psichologinio konsultavimo paslaugos ir streso valdymo seminarai darbovietėje, galėtų sustiprinti socialinę paramą, mažinti su darbu susijusio streso neigiamą patyrimą ir pasekmes, prisidėti prie darbuotojų atsparumo ugdymo.

IŠVADOS

Išanalizavus Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją tyrimo (SHARE) 7-os ir 8-os bangų duomenis, nustatyta, kad Lietuvos vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybė yra susijusi su jų sveikatos būkle ir psichologine gerove: žemą darbo vietos kokybę patiriantys vyresnio amžiaus darbuotojai pasižymi prastesne suvokta sveikata, didesniu depresiškumu ir žemesne psichologine gerove palyginti su aukštą darbo vietos kokybę patiriančiais vyresnio amžiaus darbuotojais.

Taip pat darbo vietos kokybė prognozuoja vyresnio amžiaus darbuotojų psichologinę gerovę ir modelis paaiškina 2,3 proc. psichologinės gerovės dispersijos. Prognostinis ryšys neišnyksta net ir įtraukus kontroliuojamus kintamuosius: lytį, amžių, pajamas, išsilavinimo trukmę. Kartu su darbo vietos kokybe, lytis ir pajamos taip pat yra reikšmingi veiksniai, prognozuojantys psichologinę gerovę, o šis modelis paaiškina 10,7 proc. psichologinės gerovės dispersijos.

Analizuojant darbo vietos kokybės, depresiškumo ir psichologinės gerovės sąveiką, nustatyta, jog depresiškumas dalinai medijuoja ryšį tarp vyresnio amžiaus darbuotojų darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės, o išskyrus darbo vietos kokybės dimensijas – ryšį tarp fizinių pastangų ir psichologinės gerovės. Taigi, analizė rodo, jog ne tik depresiškumas gali medijuoti ryšį tarp darbo vietos kokybės ir psichologinės gerovės, vis dėlto, didesnės vyresnio amžiaus darbuotojų fizinės pastangos darbe yra susijusios su didesniu depresiškumu, o tai prognozuoja žemesnę psichologinę gerovę.

LITERATŪRA

- Abu-Bader, S., & Jones, T. V. (2021). Statistical mediation analysis using the sobel test and Hayes SPSS Process macro. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, 9(1), 42–61. Paimta iš: <https://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Statistical-Mediation-Analysis-Using-the-Sobel-Test-and-Hayes-SPSS-Process-Macro.pdf>
- AIS. (2019). *42 worrying workplace stress statistics*. The American Institute of Stress. Paimta iš: <https://www.stress.org/42-worrying-workplace-stress-statistics>
- Barnay, T. (2015). Health, work and working conditions: a review of the European economic literature. *The European Journal of Health Economics*, 17, 1-28. doi: 10.1007/s10198-015-0715-8.
- Bassanini, A., & Caroli, E. (2014) Is work bad for health? The role of constraint vs choice. *Annals of economics and statistics*, 119/120, 13-37. Paimta iš: <https://www.jstor.org/stable/10.15609/annaeconstat2009.119-120.13>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893.
- Belloni, M., Buia, R., Kovacic, M., & Meschi, E. (2019). Working conditions and health of older workers. In A. Börsch-Supan, J. Bristle, K. Andersen-Ranberg, A. Brugiavini, F. Jusot, H. Litwin & G. Weber (Ed.), *Health and socio-economic status over the life course: First results from SHARE Waves 6 and 7* (p. 157-164). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg. doi.org/10.1515/9783110617245-016
- Bergmann, M., Kneip, T., De Luca, G., & Scherpenzeel, A. (2019). *Survey participation in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), Wave 1-7*. Based on Release 7.0.0. SHARE Working Paper Series 41-2019. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.
- Bergmann, M., Scherpenzeel, A., & Börsch-Supan, A. (Eds.) (2019). *SHARE Wave 7 Methodology: Panel Innovations and Life Histories*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.
- Bergmann, M., & Börsch-Supan, A. (Eds.) (2021). *SHARE Wave 8 Methodology: Collecting Cross-National Survey Data in Times of COVID-19*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.
- Bohlea, P., Quinlana, M., McNamara, M., Pittsaand, C., & Willaby, H. (2015). Health and well-being of older workers: comparing their associations with effort–reward imbalance and Pressure, Disorganisation and Regulatory Failure. *Work & Stress*, 29(2), 114–127. doi.org/10.1080/02678373.2014.1003995

- Burman, R., & Goswami, T. G. (2018). A Systematic Literature Review of Work Stress. *International Journal of Management Studies*, 3(9), 112-132. doi: 10.18843/ijms/v5i3(9)/15
- Byun, J., Kim, H. R., Lee, H. E., Kim, S. E., & Lee, J. (2016). Factors associated with suicide ideation among subway drivers in Korea. *Annals of occupational and environmental medicine*, 28, 31. doi.org/10.1186/s40557-016-0120-5
- Carmel, S. (2019). Health and well-being in late life: gender differences worldwide. *Frontiers in Medicine*, 6(218), 1-11. doi: 10.3389/fmed.2019.00218
- Castro-Costa, E., Dewey, M., Stewart, R., Banerjee, S., Huppert, F., Mendonca-Lima, C., ... Prince, M. (2008). Ascertaining late-life depressive symptoms in Europe: An evaluation of the survey version of the EURO-D scale in 10 nations. The SHARE project. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17(1), 12–29. doi.org/10.1002/mpr.236
- Chrousos, G. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5, 374–381. doi.org/10.1038/nrendo.2009.106
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834–848. doi.org/10.1037/a0019364
- Conde-Sala, J. L., Portellano-Ortiz, C., Calvo'-Perxas, L., & Garre-Olmo, J. (2017). Quality of life in people aged 65+ in Europe: Associated factors and models of social welfare—analysis of data from the SHARE project (Wave 5). *Quality of Life Research*, 26(4), 1059–1070. doi.org/10.1007/s11136-016-1436-x
- de Weerd, M., Tierney, R., van Duuren-Stuurman, B., & Bertranou, E. (2014). Estimating the cost of accidents and ill-health at work: a review of methodologies. *European Risk Observatory*. Paimta iš: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work>
- Eimontas, J., Bagdonas, A., Kairys, A., Zamalijeva, O., Pakalniškienė, V. ir Sadauskaitė, R. (2021). Vyresnio amžiaus asmenų psichologinės gerovės sąsajos su šeimos diskriminacijos patirtimi ir gyvenimo aplinkybėmis vaikystėje. *Psichologija*, 63, 118-136. doi.org/10.15388/Psichol.2021.31
- European Commission (2018). The 2018 ageing report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070). Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2765/84455>
- European Commission (2021). The 2021 ageing report: Economic & budgetary projections for the EU member states (2019-2070). Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2765/84455>

- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work Stress and Employee Health: A Multidisciplinary Review. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122. doi: 10.1177/0149206313475815
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York/London: The Guilford Press.
- Hammar, A., & Ardal, G. (2009). Cognitive functioning in major depression – a summary. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3(26), 1-7. doi.org/10.3389/neuro.09.026.2009
- Henseke, G. (2018). Good jobs, good pay, better health? The effects of job quality on health among older European workers. *European Journal of Health Economics*, 19, 59–73. doi.org/10.1007/s10198-017-0867-9
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & mental health*, 7(3), 186-194. doi.org/10.1080/1360786031000101157
- Holman, D. (2013). Job Types and Job Quality in Europe. *Human Relations*, 66(4), 475-502. doi:10.1177/0018726712456407
- Howell, R. T., & Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 134(4), 536–560. doi.10.1037/0033-2909.134.4.536
- Jürges, H., Avendano, M., & Mackenbach, J.P. (2008). Are different measures of self-rated health comparable? An assessment in five European countries. *European Journal of Epidemiology*, 23, 773-781.
- Kairys, A., Zamalijeva, O., Sadauskaitė, R. ir Reine, I. (2023). Subjektyvios darbo vietos kokybės klausimyno struktūra Lietuvos ir Latvijos priešpensinio ir pensinio amžiaus asmenų grupėje. Iš *Žiebiame psichologijos kibirkštį: Lietuvos psichologų kongresas*. Kongreso pranešimų santraukų leidinys (p. 46-47). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Paimta iš: <http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPK2023%20SANTRAUK%20LEIDINYS.pdf>.
- Kairys, A., Zamalijeva, O. ir Sadauskaitė, R.. (2022). Links between well-being, work history and work quality in working pre-retirees and retirees population. Iš *Psychology as the hub science: opportunities and responsibility, 17th European congress of psychology*. Book of abstracts (p. 225). Ljubljana: Slovenian Psychologists' Association. Paimta iš: http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2022/ECP_2022_Abstracts.pdf.

- Kairys, A., Zamalijeva, O., Bagdonas, A., Eimontas, J., Pakalniškienė, V. ir Sadauskaitė, R. (2021). Vyresnio amžiaus Lietuvos gyventojų gerovė: rekomendacijos politikos formuotojams. *Psichologija*, 65, 64-79. doi.org/10.15388/Psichol.2021.47
- Kairys, A., Bagdonas, A. ir Zamalijeva, O. (2017). Vyresnio amžiaus Lietuvos gyventojų gerovės ir sveikatos sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 27(4), 5-12. doi.org/10.5200/sm-hs.2017.055
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12), 914-919.
- Kunz-Ebrecht, S. R., Kirschbaum, C., Marmot, M., & Steptoe, A. 2004. Differences in cortisol awakening response on work days and weekends in women and men from the Whitehall II cohort. *Psychoendocrinology*, 29(4), 516-528. doi: 10.1016/s0306-4530(03)00072-6
- Lai-Bao, Z., Wua, Y., Zhenb, Y., Maria S.T., G., Jin-Jingd, P., & Hui-Xin, W. (2020). Impact of effort reward imbalance at work on suicidal ideation in ten European countries: The role of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 260, 214–221. doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.007
- Layte, R., Sexton, E., & Savva, G. (2013). Quality of life in older age: Evidence from an Irish cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(2), 299–305. doi.org/10.1111/jgs.12198
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- LePine, J. A., LePine, M. A., & Jackson, C. L. (2004). Challenge and Hindrance Stress: Relationships With Exhaustion, Motivation to Learn, and Learning Performance. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 883–891. doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.883
- Lu, Y. K., Qiao, Y. M., Liang, X., Yao, W., Yan, Z., Wang, H. X., & Pei, J. J. (2019). Reciprocal relationship between psychosocial work stress and quality of life: the role of gender and education from the longitudinal study of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *BMJ open*, 9(6), e027051. doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027051
- Pikhart, H., Bobak, M., Siegrist, J., Pajak, A., Rywik, S., Kyshegyi, J., Gostautas, A., Skodova, Z., & Marmot, M. (2001). Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-communist countries. *Journal of epidemiology and community health*, 55(9), 624–630. doi.org/10.1136/jech.55.9.624
- Perini, G., Cotta Ramusino, M., Sinforiani, E., Bernini, S., Petrachi, R., & Costa, A. (2019). Cognitive impairment in depression: recent advances and novel treatments. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 1249–1258. doi.org/10.2147/NDT.S199746
- Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T. F., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, ... Copeland, J. R. (1999). Development of the EURO-D scale – a European Union initiative to compare

- symptoms of depression in 14 European centres. *The British Journal of Psychiatry*, 174(4), 330-338.
- Qiao, Y. M., Lu, Y. K., Yan, Z., Yao, W., Pei, J. J., & Wang, H. X. (2019). Reciprocal associations between job strain and depression: A 2-year follow-up study from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Brain and behavior*, 9(9), e01381. doi.org/10.1002/brb3.1381
- Quello, S. B., Brady, K. T., & Sonne, S. C. (2005). Mood disorders and substance use disorder: a complex comorbidity. *Science & practice perspectives*, 3(1), 13–21. doi.org/10.1151/spp053113
- Rathi, N. (2009). Relationship of Quality of Work Life with Employees' Psychological Well-Being. *International Journal of Business Insights & Transformation*, 3(1), 52–60. Paimta iš: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bsu&AN=49802836&site=ehost-live&scope=site>
- Rugulies, R., Birgit, A., & Madsen, I. E. H. (2017). Effort–reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43(4), 294-306. doi:10.5271/sjweh.3632
- Pindek, S., Shen, W., Gray, C. E., & Spector, P. E. (2023) Clarifying the inconsistently observed curvilinear relationship between workload and employee attitudes and mental well-being, *Work & Stress*, 37(2), 195-221, doi:10.1080/02678373.2022.2120562
- Ma, Y., Xiang, Q., Yan, C., Liao, H., & Wang, J. (2021). Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. *BMC psychiatry*, 21(1), 436. doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3
- Mcewen, B. S., & Seeman, T. (2006). Protective and damaging effects of mediators of stress: elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 30-47. doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08103.x
- Muñoz de Bustillo, R., Fernández-Macias, E., Esteve, F., & Antón, J.-I. (2011). E pluribus unum? A critical survey of job quality indicators. *Socio-Economic Review*, 9(3), 447–475. doi:10.1093/ser/mwr005
- Nicholas, S., Huppert, F., McWilliams, B., & Melzer, D. (2003). *Health, Wealth and Lifestyles of the Older Population in England: the 2002 English Longitudinal Study of Ageing*. London: The Institute for Fiscal Studies. Paimta iš: https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/sites/epidemiology_health_care/files/elsa_-_wave_1_report_0.pdf
- SHARE-ERIC (2024). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7. Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w7.900

- SHARE-ERIC (2024). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8*.
Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w8.900
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27–41. doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27
- Siegrist, J. (2000). Place, social exchange, and health: proposed sociological framework. *Social Science & Medicine 51*(9), 1283-1293. doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00092-7
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine, 58*(8), 1483-1499. doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., von dem Knesebeck, O., Jürges, H., & Borsch-Supan, A. (2006). Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees—baseline results from the SHARE Study. *European Journal of Public Health, 17*(1), 62–68. doi:10.1093/eurpub/ckl084
- Siegrist, J., & Wahrendorf, M. (2011). Quality of work, health and early retirement: European comparisons. In A. Börsch-Supan, M. Brandt, K. Hank, & M. Schröder (Eds.). *The individual and the welfare state* (p. 169–177). Springer. doi.org/10.1007/978-3-642-17472-8_15
- Siegrist, J., Lunau, T., Wahrendorf, M., & Dragano, N. (2012). Depressive symptoms and psychosocial stress at work among older employees in three continents. *Globalization and health, 8*, 27. doi.org/10.1186/1744-8603-8-27
- Siegrist, J. (2016). Chapter 9 - Effort-Reward Imbalance Model. *Handbook of Stress Series, Vol. 1. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (p. 81-86). University of Duesseldorf: Duesseldorf. doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00009-1
- Steel, N., Huppert F. A., McWilliams B., & David Melzer (2003). *Physical and Cognitive Function*. In: Marmot, M., Banks, J., Blundell, R., Lessof C. & Nazroo J. (ed.) *Health, wealth and lifestyles of the older population in England: ELSA 2002*. London: Institute for Fiscal Studies. 249–271.
- Vilniškis, M. (2020). Lietuvos darbo jėgos kokybė: tarptautinis palyginimas ir problemos. *Lietuvos ekonominės konvergencijos ir darbo rinkos iššūkiai: teminių straipsnių serija, 31*, 143-151. Paimta iš: https://www.lb.lt/uploads/publications/docs/24386_5fa0b2c022404b799605fa00e195aebd.pdf
- Von dem Knesebeck, O., Hyde, M., Higgs, P., Kupfer, A., Siegrist, J.: Quality of life and wellbeing. In: Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., Weber, G. (2005). *Health, ageing and retirement in Europe – First results from the Survey of Health,*

Ageing and Retirement in Europe. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).

- Wahrendorf, M., Blane, D., Bartley, M., Dragano, N., & Siegrist, J. (2013). Working conditions in mid-life and mental health in older ages. *Advances in life course research, 18*(1), 16–25. doi.org/10.1016/j.alcr.2012.10.004
- Ware, J. E., & Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of clinical epidemiology, 51*(11), 903-912.
- Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J., & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian journal of caring sciences, 20*(1), 26–34. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00376.x
- Wikman, A., Wardle, J., & Steptoe, A. (2011). Quality of life and affective well-being in middleaged and older people with chronic medical illnesses: A cross-sectional population based study. *PLoS ONE, 6*(4). doi.org/10.1371/journal.pone.0018952
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Yang, X., Qiu, D., Lau, M. C. M., & Lau, J. T. F. (2020). The mediation role of work-life balance stress and chronic fatigue in the relationship between workaholism and depression among Chinese male workers in Hong Kong. *Journal of behavioral addictions, 9*(2), 483–490. doi.org/10.1556/2006.2020.00026