

Radni sati, konflikt radne i obiteljske uloge i psihofizičko zdravlje zaposlenih roditelja - postoje li razlike između žena i muškaraca?

Maslić Seršić, Darja; Kurtović, Ivana

Source / Izvornik: **Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja, 2020, 29, 113 - 134**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.5559/di.29.1.06>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:401543>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial 4.0 International](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-01-17**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)





RADNI SATI, KONFLIKT RADNE I OBITELJSKE ULOGE I PSIHOFIZIČKO ZDRAVLJE ZAPOSLENIH RODITELJA – POSTOJE LI RAZLIKE IZMEĐU ŽENA I MUŠKARACA?

Darja MASLIĆ SERŠIĆ, Ivana KURTOVIĆ
Filozofski fakultet, Zagreb

UDK: 316.362.1:331.44

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 26. 4. 2019.

Cilj istraživanja bio je ispitati mehanizme koji leže u podlozi odnosa između broja radnih sati i psihofizičkoga zdravlja zaposlenih roditelja te provjeriti moderatorski učinak spola na ovaj odnos. Postavljeni model, koji je uključivao medijacijske učinke dviju dimenzija *konflikta rad – obitelj* (*vremenski i konflikt opterećenja*) ispitani su na prigodnom uzorku zaposlenih roditelja ($n = 377$; 55,2 % majki). Subjektivno psihofizičko zdravlje mjereno je *Skalom muskuloskeletalnih simptoma* (Barton i sur., 1995) i *Upitnikom općega zdravlja-12* (Goldberg, 1988). Konflikt radne i obiteljske uloge zbog prelijevanja radne domene u obiteljsku mjereno je *Skalom vremenskoga konflikta* i *Skalom konflikta opterećenja* (Carlson, Kacmar i Williams, 2000). Rezultati su pokazali da su radni sati samostalan prediktor obiju dimenzija *konflikta rad – obitelj* te je utvrđen moderatorski učinak spola na odnos između broja radnih sati i zdravlja sudionika. Broj radnih sati značajno je pozitivno povezan sa samoprocijenjenim psihičkim i tjelesnim zdravljem majki, ali ne i očeva. Ovu povezanost potpuno posreduje *konflikt opterećenja*. Suprotno očekivanjima, *vremenski konflikt* ne posreduje odnos između broja radnih sati i zdravlja zaposlenih majki.

Ključne riječi: radni sati, *konflikt opterećenja rad – obitelj*, *vremenski konflikt rad – obitelj*, psihofizičko zdravlje, zaposleni roditelji, rod, spol



Darja Maslić Seršić, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, I. Lučića 3, 10 000 Zagreb, Hrvatska.
E-mail: darja.maslic@ffzg.hr

Radni sati i psihofizičko zdravlje

Znatan broj istraživanja potvrđuje negativnu povezanost između prekomjernog rada (definiranog kao više od 48 ili više od 50 radnih sati tjedno) te individualne i društvene dobrobiti (Golden, 2012). Tucker i Folkard (2012) sistematiziraju nalaze o učincima prekomjernog rada na zdravlje i zaključuju da akutne nepoželjne reakcije koje se vezuju uz prekomjerni rad uključuju umor, doživljaj stresa i poremećaje spavanja, kao i nezdrave navike, poput pušenja, konzumacije alkohola i nedovoljnoga kretanja. Međutim, rezultati o povezanosti broja radnih sati i zdravlja nisu jednoznačni. Dok neki istraživači tvrde da povezanosti nema ili je izrazito mala (Ala-Mursula i sur., 2006; Beckers i sur., 2004; Taris i sur., 2006), drugi su pokazali kako veći broj prekovremenih sati predviđa kardiovaskularne probleme i dijabetes (Van der Hulst, 2003) te lošiju opću dobrobit (Robone, Jones i Rice, 2011). Bannai i Tamakoshi (2014) daju pregled 12 longitudinalnih i 7 transverzalnih studija koje se bave povezanošću prekovremenih radnih sati i zdravlja, a prekovremene sate definiraju kao one iznad 40 sati tjedno ili 8 sati dnevno. Autori zaključuju kako je prekovremeni rad povezan s depresijom, anksioznošću, poremećajima spavanja i srčanim bolestima.

Dva su osnovna puta kako radni sati mogu narušiti dobrobit radnika (Van der Hulst, 2003). Jedan je narušen stil života. Ako pojedinac predugo radi, teže će mu biti održavati uravnoteženu prehranu ili redovito vježbanje. Imat će i manje vremena za spavanje, a manjak sna pokazao se vrlo pogubnim za zdravlje (Czeisler, 2015). Drugi put objašnjava model napora i oporavka (Meijman i Mulder, 1998; prema Hughes i Parkes, 2007). Prema ovom modelu, napor koji ulažemo na poslu ima prednosti (produktivnost), ali i psihofiziološki trošak (umor). Ovaj trošak može se nadomjestiti ako pojedinac ima dovoljno prilike za oporavak (stanke na poslu, odmor kod kuće).

Smatrali smo da roditelji zaposleni na puno radno vrijeme neće, zbog obiteljskih obveza, imati dovoljno prilike za oporavak, pa će broj radnih sati kod njih biti negativno povezan sa psihofizičkim zdravljem. Ovaj napor vezan uz posao manifestirat će se u doživljaju konflikta između radne i obiteljske uloge i predstavljat će mehanizam u podlozi negativne povezanosti između radnih sati i zdravlja.

Konflikt rad – obitelj

Konflikt radne i obiteljske uloge izvorno je konceptualiziran kao "doživljaj da su zahtjevi uloga iz radne i obiteljske domene neuskladivi, odnosno da udovoljavanje zahtjevu iz jedne

domene otežava ili pak onemogućuje udovoljavanje zahtjevu iz druge" (Greenhaus i Beutell, 1985, str. 77). Prema smjeru interferencije, postoje dvije vrste konflikta. Jedan je konflikt zbog ometajućega djelovanja radne uloge na obiteljsku, koji se događa kada naša radna uloga ometa učinkovitost u obiteljskoj ulozi (*konflikt rad – obitelj*). Drugi smjer konflikta odnosi se na ometajuće djelovanje obiteljske uloge na radnu, koji se događa kada obiteljski zahtjevi ometaju našu radnu ulogu (*konflikt obitelj – rad*) (Kossek i Ozeki, 1998). Empirijski podaci dali su podršku konstruktnoj valjanosti ovih dviju vrsta konflikata (Frone, 2000; Grandey, Cordeiro i Crouter, 2005; Hammer, Cullen, Neal, Sinclair i Shafiro, 2005), a metaanaliza potvrdila je da su praćene raznim prediktorima i ishodima (Byron, 2005).

Osim prema smjeru, konflikt se može podijeliti i prema njegovu uzroku, pa tako razlikujemo *vremenski konflikt*, *konflikt opterećenja* i *konflikt ponašanja* (Greenhaus i Beutell, 1985). U razumijevanju prediktora konflikta radne i obiteljske uloge veliku važnost ima i *model zahtjeva posla – resursa* (JD-R) (Bakker i Demerouti, 2009). Prema ovom modelu, zahtjevi posla smanjuju resurse i rezultiraju negativnim ishodima u radnoj i privatnoj domeni, dok resursi olakšavaju suočavanje sa zadacima, zadovoljavaju osnovne potrebe ljudi te motiviraju radnike na postizanje organizacijskih ciljeva. Propusne granice između radnoga i obiteljskoga života dopuštaju prelijevanje i zahtjeva i resursa iz jedne životne domene u drugu. Istraživanja su pokazala da značajke posla bolje predviđaju *konflikt rad – obitelj* nego *konflikt obitelj – rad* (Baltes i Haydens-Gahir, 2003; McManus, Korabik, Rosin i Keloway, 2002).

Broj radnih sati možemo smatrati zahtjevom posla i prediktorom doživljaja *konflikta rad – obitelj*, što potvrđuju i istraživanja (Adkins i Premeaux, 2012; Eby, Casper, Lockwood, Bordeaux i Brinley, 2005; Fu i Shaffer, 2001; Major, Klein i Ehrhart, 2002). Međutim, zanimljivo je da nema mnogo istraživanja kojima se u vezu dovodi broj radnih sati s raznim vrstama *konflikta rad – obitelj*: *vremenskim konfliktom* te *konfliktom opterećenja* i *ponašanja*. Matthews, Swody i Barnes-Farrell (2012) pokazali su kako je broj radnih sati prediktor *konflikta opterećenja rad – obitelj*. Autori su pretpostavili da prekovremeni rad dovodi do psihofizičke iscrpljenosti koja nepovoljno utječe na učinkovitost u obiteljskoj ulozi. Steiber je (2009) otišla korak dalje i istraživala antecedente *vremenskoga konflikta* i *konflikta opterećenja* te utvrdila da su radni sati povezaniji s *vremenskim konfliktom* u odnosu na *konflikt opterećenja* (vidi isto, Westring i sur., 2014).

Ranija istraživanja utvrdila su razlike između muškaraca i žena s obzirom na izloženost tipovima konflikata između radne i obiteljske uloge s obzirom na smjer interferencije. Cinnamon i Rich (2002) te Duxbury i Higgins (1991) utvrdili su da

muškarci izvještavaju o većem *konfliktu rad – obitelj*, dok žene doživljavaju veći stupanj *konflikta obitelj – rad*. Noviji nalazi pak govore o promjenama u prioritetima kod muškaraca i žena. Mnoge žene počinju stavljati naglasak na karijeru, a muškarci se trude više uključiti u obiteljski život (Lyness i Judiesch, 2008). Tako su neke recentne studije pokazale da žene izvještavaju o većem konfliktu radne i obiteljske uloge, i to o oba tipa konflikta prema smjeru interferencije (Blanch i Aluja, 2012; Guille i sur., 2017; Leineweber, Baltzer, Magnusson Hanson i Westerlund, 2012). Različiti rezultati istraživanja odnosa broja radnih sati i zdravlja potaknuli su istraživače da u svoje analize uvrste varijable koje bi mogle uvjetovati ovaj odnos, odnosno djelovati kao moderatori. Caruso i sur. (2006) ističu da su dob, spol, mogućnost kontrole radnih sati i radnog rasporeda potencijalni moderatori odnosa. Ezoe i Morimoto (1994) pokazali su da je broj radnih sati u pozitivnoj korelaciji s mentalnim smetnjama samo kod žena. Nadalje, još neka istraživanja potvrđuju moderatorski efekt spola, pokazujući da je povezanost broja radnih sati i zdravlja jača za žene (MacDonald, Phipps i Lethbridge, 2005). Song i sur. (2014) pokazali su da je rad više od 60 sati tjedno rizičan za zdravlje, poglavito kod žena. Objašnjenje može ležati u većem broju sati koje žene troše na kućanske obaveze te brigu o djeci, a što kumulirano s velikim brojem radnih sati pogubno djeluje na zdravlje.

Konflikt rad – obitelj i psihofizičko zdravlje

Povezanost konflikta radne i obiteljske uloge i raznih aspekata zdravlja pojedinca pronađena je u mnogim istraživanjima (Hughes i Parkes, 2007; Kelloway, Gottlieb i Barham, 1999; Lingard i Francis 2005). Visok konflikt pokazao se prediktivnim za somatske smetnje (Peeters, de Jonge, Janssen i van der Linden, 2004), depresiju (Frone, 2000; Vinokur, Pierce i Buck, 1999), ovisnost (Grzywacz i Bass, 2003) i razne druge zdravstvene smetnje. Iako se oba smjera konflikta povezuju sa psihofizičkim zdravljem zaposlenih osoba, novija istraživanja i metaanalize pokazuju razlike između ovih dvaju tipova konflikata. Primjerice, metaanaliza koja je uključila 98 relevantnih članaka pokazala je veću prediktivnost *konflikta rad – obitelj* u odnosu na suprotni smjer konflikta za varijable: stres, anksioznost, depresija, somatski simptomi i ostali zdravstveni problemi (Amstad, Meier, Fasel, Elfering i Semmer, 2011). Nadalje, Hammer, Saksvik, Nytrø, Torvatn i Bayazit (2004) utvrdili su povezanost istoga smjera konflikta sa subjektivnim zdravljem, dok se *konflikt obitelj – rad* nije pokazao značajnim prediktorom. U jednom istraživanju, osim smjera konflikta, mjerila se i vrsta konflikta. Pokazalo se da je samo *konflikt opterećenja rad – obitelj* bio prediktivan za mentalno zdravlje zaposlenika (Janzen,

Muhajarine i Kelly, 2007). Također, u jednom od rijetkih longitudinalnih istraživanja odnosa konflikta radne i obiteljske uloge i zdravlja van Hoof i sur. (2005) pokazali su da je samo *konflikt opterećenja rad – obitelj* bio prediktivan za psihičko zdravlje.

U novije vrijeme istraživači pronalaze još jedan važan zdravstveni ishod konflikta – muskuloskeletne probleme. Muskuloskeletni poremećaji jesu stanja bolnih i manje pokretnih kostiju, mišića i vezivnih tkiva (Weale, Wells i Oakman, 2018). Hämmig, Knecht, Läubli i Bauer (2011) prvi su primijetili da konflikt radne i obiteljske uloge predviđa muskuloskeletne probleme. Najranjivije su bile žene s vrlo visokim *konfliktom rad – obitelj*. Povezanost konflikta radne i obiteljske uloge i muskuloskeletnih simptoma potvrđena je i u najnovijim istraživanjima (Baur i sur., 2018; Kim i sur., 2013; Kim i Cho, 2017; Weale i sur., 2018).

Svrha našeg istraživanja bila je rasvijetliti psihološke mehanizme koji leže u podlozi negativne povezanosti između broja radnih sati i psihofizičkoga zdravlja te provjeriti jesu li radni sati jednako snažan prediktor zdravlja muškaraca i žena. U fokusu su bili roditelji zaposleni na puno radno vrijeme te njihov doživljaj da zbog naprezanja na poslu i manjka vremena ne mogu uspješno ostvariti roditeljsku i obiteljsku ulogu. U središtu interesa bile su dvije vrste konflikta – *vremenski konflikt rad – obitelj*, koji nastaje kada nam radna uloga oduzima previše vremena, pa se ne stignemo posvetiti obiteljskoj ulozi, te *konflikt opterećenja rad – obitelj*, koji se događa kada preveliko opterećenje na poslu onemogućuje uspješno ostvarivanje obiteljske uloge. Očekivali smo da će zbog neravnomjerne raspodjele kućnih i roditeljskih obaveza između muškaraca i žena (vidi: Jelušić i Maslić Seršić, 2005) negativna povezanost između broja radnih sati i psihofizičkoga zdravlja biti izraženija kod žena, a da će u podlozi ove negativne povezanosti biti psihološki mehanizam *konflikta opterećenja i vremenskog konflikta rad – obitelj*. Ukratko, ispitali smo sljedeće dvije hipoteze:

- H1 Spol će moderirati povezanost između broja radnih sati i psihofizičkoga zdravlja izraženog kao rezultat na skali muskuloskeletnih simptoma te na skali psiholoških simptoma. Žene će pokazivati značajno višu pozitivnu povezanost između samoprocjena broja radnih sati i zdravlja od muškaraca.
- H2 Psihološki mehanizam koji leži u podlozi ove povezanosti jest *vremenski konflikt* i *konflikt opterećenja rad – obitelj*. Doživljaji objiju vrsta konflikata bit će djelomični medijatori povezanosti broja radnih sati i zdravlja kod roditelja obaju spolova.

METODA

Uzorak

U ovom istraživanju sudjelovalo je 377 roditelja obaju spolova zaposlenih na puno radno vrijeme u poslovnom sektoru u RH, od čega su 15,4 % zaposlenici jedne velike kompanije. Prigodan uzorak sastojao se od 208 (55,2 %) žena i 169 muškaraca (44,8 %). Prosječna dob sudionika iznosila je 35,76 godina ($SD = 6,04$), a raspon dobi varirao je između 21 i 55 godina. Prosječan broj tjednih radnih sati iznosio je 44,03 ($SD = 7,72$); 41 % sudionika imalo je srednju stručnu spremu, dok su ostali (59 %) imali višu ili visoku stručnu spremu; 57 % sudionika izjavilo je da nema rukovodeću funkciju, a većina je (64,5 %) svoja mjesečna primanja procjenjivala prosječnima. Svi sudionici bili su roditelji jednoga djeteta (52,3 %), dvoje djece (40,1 %) ili više djece (7,6 %). Većina je radila samo u jutarnjim smjenama (61 %), dok je 29,4 % sudionika radilo u jutarnjoj i popodnevnoj smjeni; 9,6 % sudionika radilo je u smjenama koje uključuju i noćni rad, a 62,1 % sudionika izjavilo je da ima fiksno radno vrijeme, 22 % klizno, a 15,9 % potpuno fleksibilno radno vrijeme.

Postupak

Istraživanje je provedeno *on-line* metodom, primjenom aplikacije *Google Forms*. Podaci su prikupljeni tijekom travnja i svibnja 2018. godine, i to slanjem poveznice upitnika na nekoliko grupa zaposlenih roditelja na *Facebookovoj* društvenoj mreži te prosljeđivanjem poveznice na internu društvenu mrežu jedne velike kompanije kojoj je zajamčena anonimnost. U istraživanju su mogle sudjelovati sve osobe koje su zaposlene najmanje 6 mjeseci te koje imaju minimalno jedno dijete mlađe od 18 godina. Također, u uputi je bilo navedeno da sudionici istraživanja mogu biti samo osobe koje žive s partnerom/icom ili bračnim drugom. Za rješavanje upitnika bilo je potrebno 6–12 minuta, a zadatak sudionika bio je procijeniti svoje zdravlje, prosječan broj radnih sati i doživljaj konflikta u zadnjih mjesec dana.

Instrumenti

Muskuloskeletni simptomi mjereni su podskalom Upitnika tjelesnoga zdravlja, koji je dio *Standardnog indeksa smjenskog rada* (Barton i sur., 1995). Skala se sastoji od 4 čestice, poput "Koliko često osjećate bol u ramenima ili vratu?", a sudionici odgovaraju na skali od 1 (gotovo nikad) do 4 (gotovo uvijek). U istraživanju je primijenjena skala prevedena na hrvatski jezik koju su rabili Slišković i Penezić (2017). Ukupni rezultat predstavlja zbroj odgovora na 4 čestice, a veći rezultat upućuje na više muskuloskeletnih simptoma. Na hrvatskom uzorku za

ovu skalu dobiven je koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha 0,82 (Slišković i Penezić, 2017), a u našem istraživanju iznosio je 0,86.

Psihološki simptomi mjereni su GHQ-12 (Goldberg, 1988), odnosno *Upitnikom općega zdravlja*, koji se sastoji od 12 čestica, poput "Jeste li u posljednje vrijeme osjećali kako ne možete prevladati poteškoće?", a sudionici odgovaraju na skali od 1 (uopće ne) do 4 (znatno više nego inače). Upitnik služi za mjerenje općega psihološkog zdravlja, ali i kao trijažni instrument za najčešće poremećaje. Prema validacijskim istraživanjima, pouzdanost upitnika izražena Cronbach-alfa koeficijentom iznosi od 0,87 (Montazeri i sur., 2003) do 0,90 (Hankins, 2008). U našem istraživanju Cronbach-alfa koeficijent iznosio je 0,87.

Konflikt rad – obitelj mjereno je dvjema skalama *Upitnika konflikta rad – obitelj* (Carlson, Kacmar i Williams, 2000). Upitnik mjeri ometajući utjecaj radne uloge na obiteljsku, a dijeli se na tri podskale: *vremenski konflikt*, *konflikt opterećenja* i *konflikt ponašanja*. U ovom istraživanju rabili smo prve dvije podskale. *Podskala vremenskoga konflikta* sastoji se od 3 čestice koje se odnose na konflikt što nastaje zbog manjka vremena za bavljenje obiteljskim aktivnostima. Primjer čestice jest "Vrijeme koje moram posvetiti poslu onemogućava mi da pravedno sudjelujem u obiteljskim obavezama i aktivnostima". U originalnom radu Cronbach-alfa koeficijent iznosio je 0,87, a u našem istraživanju 0,84. *Podskala konflikta opterećenja* također se sastoji od 3 čestice koje se odnose na konflikt što nastaje zbog prevelikog opterećenja na poslu koje negativno djeluje na obiteljsku ulogu. Primjer čestice jest "Kada dođem kući s posla, često sam previše iscrpljen/a za sudjelovanje u obiteljskim aktivnostima/obavezama". U originalnom radu Cronbach-alfa koeficijent iznosio je 0,85, a u našem istraživanju 0,91. Zadatak ispitanika u obje skale bio je označiti odgovor od 1 (uopće ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem), a viši rezultat znači i veći konflikt.

REZULTATI

Deskriptivni rezultati

U Tablici 1 prikazani su osnovni deskriptivni parametri za istraživane varijable. Prema rezultatima Kolmogorov-Smirnov testa, sve su distribucije značajno odstupale od normalne, međutim indeksi zakrivljenosti kreću se u rasponima koji dopuštaju upotrebu parametrijske statistike: *skewness* indeksi od -0,10 (za konflikt opterećenja rad – obitelj) do 0,98 (za GHQ), a *kurtosis* indeksi od -0,34 (za muskuloskeletne simptome) do 1,67 (za GHQ) (Kline, 2005). Distribucije doživljaja obiju vrsta konflikata bile su pomaknute prema višim vrijednostima.

	M	SD	Teoretski raspon	Min	Max	K-S z
MSS	9,09	3,01	4-16	4	16	0,09**
GHQ	12,27	5,07	0-36	2	36	0,12**
Vremenski konflikt rad – obitelj	9,41	3,59	3-15	3	15	0,1**
Konflikt opterećenja rad – obitelj	9,43	3,81	3-15	3	15	0,11**

☛ **TABLICA 1**
Deskriptivni pokazatelji za istraživane varijable (N = 377)

Napomena: MSS = skala muskuloskeletnih simptoma; GHQ = generalni upitnik zdravlja (psihološki simptomi); M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; Min = najmanji opaženi rezultat; Max = najveći opaženi rezultat; K-S z = vrijednost Kolmogorov-Smirnovljeva testa normaliteta distribucije; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

U Tablici A u Prilogu prikazane su bivarijatne Pearsonove korelacije između svih varijabli uključenih u istraživanje. One pokazuju da žene izvještavaju o većem *konfliktu opterećenja* te o više simptoma narušenoga psihofizičkog zdravlja. Muškarci su izvještavali o većem broju radnih sati u odnosu na žene.

Moderatorski učinak spola na odnos broja radnih sati i psihofizičkih simptoma (H1)

Moderatorski učinak spola na odnos između broja radnih sati te psihičkoga i muskuloskeletnoga zdravlja testirali smo regresijskim analizama modela na manifestnoj razini (Hayes, 2013). Iz Tablice 2 možemo vidjeti da postoji značajan doprinos spola, radnih sati, ali i interakcije spola i broja radnih sati u objašnjenju varijance psihofizičkih simptoma zaposlenih roditelja. Što se tiče prvoga kriterija – psiholoških simptoma, cijeli model (spol, broj radnih sati te interakcija spola i broja radnih sati) objasnio je 8 % varijance kriterija. Interakcija je samostalno objasnila 1 % varijance kriterija. Kod drugog kriterija – muskuloskeletnih simptoma – cjelokupan model (spol, broj radnih sati te interakcija spola i broja radnih sati) objasnio je 12,9 % varijance kriterija. Sama interakcija spola i broja radnih sati objasnila je 0,9 % varijance kriterija.

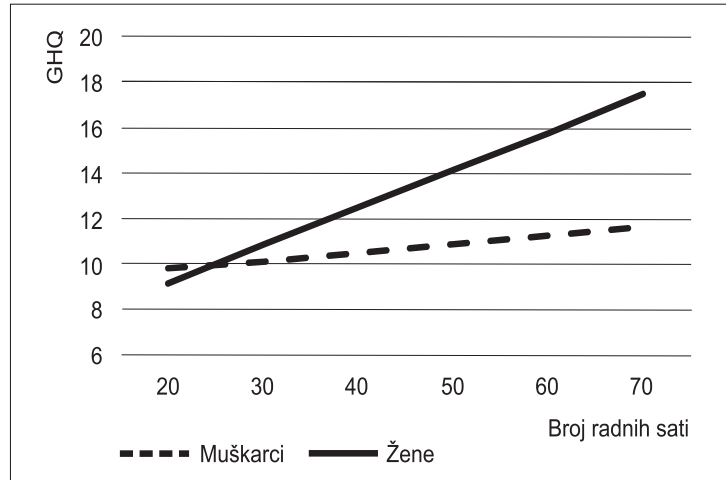
☛ **TABLICA 2**
Rezultati regresijskih analiza za kriterije psiholoških i muskuloskeletnih simptoma (N = 377)

Varijable	Simptomi:	
	psihički β	muskuloskeletni β
Spol	0,270**	0,361**
Broj radnih sati	0,165**	0,170**
Spol x broj radnih sati	0,107*	0,102*
R modela	0,282**	0,359**
R ² modela	0,080**	0,129**
ΔR^2 interakcije	0,010*	0,009*

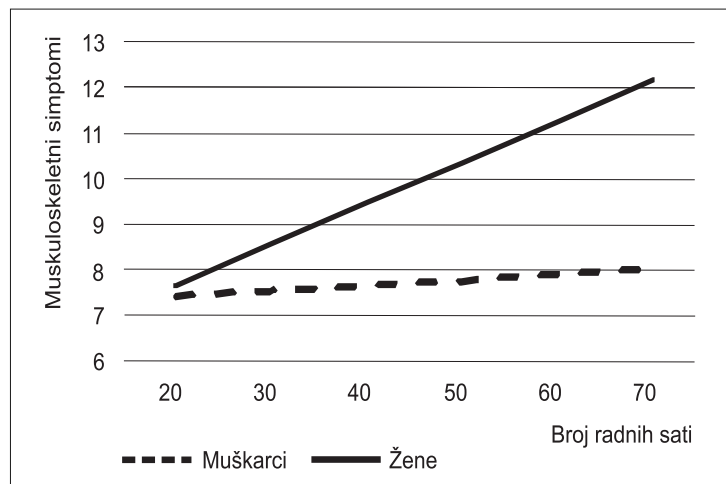
Napomena: muškarci = 0; žene = 1; R = koeficijent višestruke korelacije; R² = koeficijent višestruke determinacije; ΔR^2 = promjena u koeficijentu višestruke determinacije; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Interakcijski efekt za oba kriterija prikazan je na Slikama 1 i 2. Kod muškaraca ne postoje razlike u izvještavanju o zdravstvenim simptomima s obzirom na broj radnih sati. S druge strane, broj radnih sati predviđa izvještavanje o zdravstvenim simptomima kod žena – one žene koje odrade veći broj radnih sati tjedno izvještavaju o većem broju psiholoških i muskuloskeletnih simptoma.

➔ SLIKA 1
Interakcijski efekt
broja radnih sati i
spola na samoprocjenu
psihičkih
simptoma (N = 377)



➔ SLIKA 2
Interakcijski efekt
broja radnih sati i
spola na samoprocjenu
muskuloskeletnih
simptoma (N = 377)



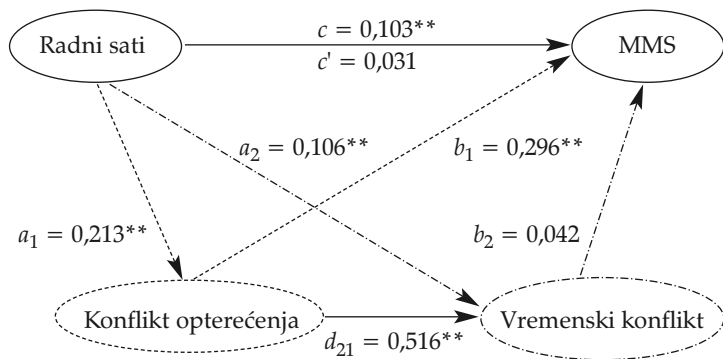
Medijacijski učinak vremenskoga konflikta i konflikta opterećenja na odnos broja radnih sati i psihofizičkih simptoma kod žena

Budući da su rezultati pokazali kako kod muškaraca psihofizičko zdravlje ne ovisi o broju radnih sati, pretpostavljeni model provjeren je samo na poduzorku žena. Model serijalnog dvostrukog medijacijskog učinka testiran je na manifestnoj razini, modelom broj 6 (Hayes, 2013). Na Slikama 3 i 4 prika-

zane su veličine pojedinih nestandardiziranih regresijskih koeficijenta, kao i njihove značajnosti za kriterij psiholoških simptoma te za kriterij muskuloskeletnih simptoma.

Kada su kriterij muskuloskeletni simptomi, na Slici 3 vidi se da je totalni efekt c značajan, dok je direktan efekt c' statistički neznačajan. To znači da je povezanost između broja radnih sati i muskuloskeletnih simptoma potpuno posredovana jednom ili objema medijacijskim varijablama. Kako bismo dokazali koja varijabla posreduje taj odnos, to jest posreduju li obje varijable odnos na serijalni način, trebamo promotriti indirektne efekte. Prvi indirektan efekt a_1b_1 odvija se preko *konflikta opterećenja*. Iz slike se vidi da su oba koeficijenta statistički značajna – što je veći broj radnih sati, to je veći i *konflikt opterećenja*, a *konflikt opterećenja* pozitivno je povezan s muskuloskeletnim simptomima. Sam indirektan efekt a_1b_1 također je statistički značajan ($a_1b_1 = 0,063$, $SE = 0,018$, $BootCI95 = [0,032, 0,102]$). Drugi indirektni efekt nije statistički značajan ($a_2b_2 = 0,004$, $SE = 0,008$, $BootCI95 = [-0,009, 0,025]$). Radni sati predviđaju *vremenski konflikt*, ali on ne predviđa muskuloskeletne simptome. Što se tiče trećega indirektnog efekta, onoga koji serijalno uključuje oba medijatora, rezultati su pokazali da on nije statistički značajan ($a_1d_2b_2 = 0,004$, $SE = 0,008$, $BootCI95 = [-0,011, 0,022]$). Dvostruka medijacijska uloga *konflikta opterećenja* i *vremenskoga konflikta* na odnos radnih sati i muskuloskeletnih simptoma nije potvrđena.

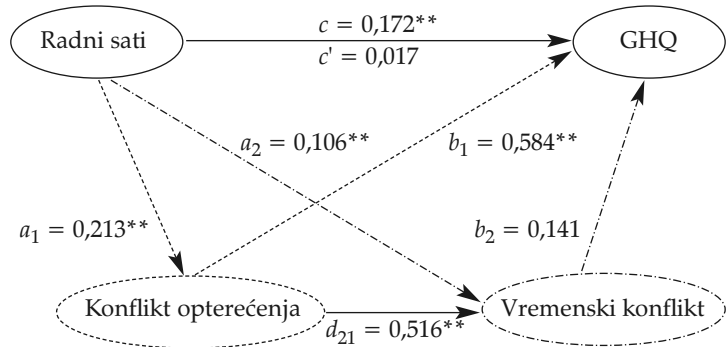
⇒ SLIKA 3
Nestandardizirani regresijski koeficijenti dobiveni u ispitivanju serijalnog dvostrukog medijacijskog efekta, konflikta opterećenja i vremenskoga konflikta na odnos broja radnih sati i muskuloskeletnih simptoma (MMS) kod žena ($n = 208$);
** $p < 0,01$



Slične rezultate dobili smo i za drugi kriterij, psihološke simptome (Slika 4). Totalni efekt c statistički je značajan dok je direktan efekt c' statistički neznačajan. To znači da se odnos broja radnih sati i psiholoških simptoma u potpunosti može objasniti jednom ili dvjema medijacijskim varijablama. Prvi indirektan efekt a_1b_1 statistički je značajan ($a_1b_1 = 0,124$, $SE = 0,029$, $BootCI95 = [0,072, 0,189]$). To znači da *konflikt opterećenja* posreduje odnos broja radnih sati i psihološkoga zdravlja, i to tako da veći broj radnih sati znači i veći *konflikt opterećenja*, a veći *konflikt* znači i veći broj psiholoških simptoma. Drugi indirektni

efekt nije statistički značajan ($a_2b_2 = 0,015$, $SE = 0,014$, $BootCI95 = [-0,007, 0,052]$). Radni sati predviđaju *vremenski konflikt*, ali on ne predviđa psihološke simptome. Što se tiče trećeg indirektnog efekta, onoga koji serijalno uključuje oba medijatora, rezultati su pokazali da nije statistički značajan ($a_1d_{21}b_2 = 0,016$, $SE = 0,015$, $BootCI95 = [-0,009, 0,049]$). Dvostruka medijacijska uloga *konflikta opterećenja* i *vremenskoga konflikta* na odnos radnih sati i psiholoških simptoma nije potvrđena.

⇒ SLIKA 4
Nestandardizirani
regresijski koeficijenti
dobiveni u ispitivanju
serijalnog dvostrukog
medijacijskog efekta,
konflikta opterećenja i
vremenskoga konflikta
na odnos broja radnih
sati i psihičkih simpto-
ma kod žena
($n = 208$); ** $p < 0,01$



RASPRAVA

Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi povezanost broja radnih sati i zdravlja roditelja zaposlenih s punim radnim vremenom. Osim psihičkoga, zanimalo nas je i tjelesno zdravlje operacionalizirano kroz samoprocjene muskuloskeletnih simptoma. Uzorak su činili roditelji malodobne djece s punim radnim vremenom. Prema vlastitim procjenama, radili su u prosjeku 44 radna sata tjedno ($SD = 7,72$) što je više od zakonom propisanoga punog radnog vremena, koje u Hrvatskoj iznosi 40 sati tjedno. U središtu interesa bila su dva specifična istraživačka pitanja – moderacijska uloga spola u povezanosti radnih sati i zdravlja te medijacijska uloga *vremenskoga konflikta* i *konflikta opterećenja* u podlozi ove povezanosti. Pretpostavili smo da će povezanost između broja radnih sati biti izraženija za žene nego za muškarce (H1) te da će *konflikt rad – obitelj*, definiran kroz dvije specifične dimenzije – *vremenski konflikt* i *konflikt opterećenja* – predstavljati psihološki mehanizam koji leži u podlozi ove povezanosti (H2). U nastavku ćemo raspraviti dobivene rezultate.

Povezanost između radnih sati i zdravlja – postoje li razlike između majki i očeva?

Ako pogledamo Tablicu A u Prilogu, u kojoj su prikazane bivarijatne korelacije između ispitivanih varijabli dobivene na cijelom uzorku ($N = 377$), primjećujemo da povezanost između broja radnih sati i obiju mjera zdravlja nije značajna ($r = 0,04$ za muskuloskeletne simptome; $r = 0,06$ za psihološko

zdravlje). Međutim, na poduzorku žena ($N = 226$), ove su korelacije pozitivne i značajne te iznose 0,37 ($p < 0,01$) za muskuloskeletne simptome i 0,23 ($p < 0,01$) za psihičke simptome. Rezultati regresijske analize pokazali su da su i spol i radni sati značajan samostalni prediktor subjektivnoga psihofizičkog zdravlja, kao i njihova interakcija – broj radnih sati značajno je povezan s obje dimenzije zdravlja samo kod žena, ali ne i muškaraca. Na Slikama 1 i 2 vidi se da one žene koje rade veći broj radnih sati izvještavaju o više psihičkih i muskuloskeletnih simptoma u odnosu na žene koje rade kraće. Slične nalaze dobili su i MacDonald i sur., 2005. Song i sur. (2014) na temelju podataka prikupljenih na širokom uzorku južno-korejskih radnika zaključuju da je povezanost između broja radnih sati i zdravlja viša za žene i kad se kontrolira učinak nepovoljnoga životnog stila i štetnih navika. Ovi rezultati govore u prilog hipotezi o većoj ranjivosti žena u odnosu na negativne učinke radnih stresora na zdravlje, što su utvrdili Tytherleight, Jacobs, Webb, Ricketts i Cooper (2007) na uzorku zaposlenika na engleskim sveučilištima, a Popov i Popov (2011) na prigodnom uzorku zaposlenih u Srbiji.

Prema modelu napora i oporavka, svako ulaganje (bilo da je riječ o ulaganju vremena ili energije) u razne zadatke (posao ili kuća) ima određenu cijenu, odnosno izaziva napor. Osoba se može oporaviti od ovoga akumuliranog napora ako ima za to dovoljno vremena i prilika. Više je istraživanja pokazalo da žene u odnosu na muškarce imaju manje prilike za oporavak zbog većeg angažmana u odgoju djece i kućanskim poslovima. Gibb, Fergusson i Boden (2018) utvrdili su da žene na Novom Zelandu troše 35 sati tjedno na brigu o djeci i kućanske poslove, što je više u odnosu na muškarce, koji na te aktivnosti troše samo 14 sati. Evertsson je (2014) utvrdio da žene u Švedskoj na održavanje kućanstva troše 16 sati tjedno, a muškarci 9, ali da je kod egalitarnih obitelji ova razlika mnogo manja.

Podaci o većem angažmanu žena u obiteljskim i kućnim obavezama, dobiveni u raznim kulturama s obzirom na tradiciju egalitarnosti rodni uloga, daju nam dodatne argumente za potvrdu pretpostavke kako će broj radnih sati biti snažniji prediktor zdravlja žena nego muškaraca. Zbog salijentne tradicionalne uloge majke i domaćice, žene imaju manje prilike za oporavak od zahtjeva posla nego muškarci. Međutim, je li samo manjak vremena i prilike za oporavak jedini razlog štetnog učinka dugoga radnog vremena na zdravlje žena? Što je s doživljajem pritiska zbog očekivanja okoline, odnosno internaliziranim društvenim vrijednostima, prema kojima se od žene očekuje da bude brižna majka i savjesna domaćica? Ovim pitanjima pozabavit ćemo se u raspravi rezultata vezanih uz našu drugu istraživačku hipotezu.

Konflikt radne i obiteljske uloge zaposlenih majki

Budući da smo utvrdili da kod zaposlenih očeva ne postoji povezanost između broja radnih sati i subjektivnoga psihofizičkog zdravlja, hipotezu o medijacijskom učinku *konflikta rad – obitelj* ispitali smo na poduzorku zaposlenih majki. Pretpostavili smo da obje vrste konflikta posreduju spomenutu povezanost, odnosno da će postojati efekt dvostruke medijacije. Postoje dvije vrste višestruke medijacije, paralelna i serijalna. Paralelnu provodimo kada su varijable koje bi trebale biti medijatori nepovezane, a serijalnu kada su varijable povezane. *Vremenski konflikt* i *konflikt opterećenja* značajno su međusobno povezani (0,60; $p < 0,01$ na poduzorku žena; 0,61; $p < 0,01$ na cijelom uzorku), pa smo analizirali njihov serijalni medijacijski učinak na odnos radnih sati i zdravlja. Rezultati provedenih analiza prikazani su na Slikama 3 (za kriterij muskuloskeletni simptomi) i 4 (za kriterij psihičkoga zdravlja). Konflikt opterećenja potpuno posreduje odnos broja radnih sati i obiju mjera zdravlja. Žene koje su više radile izvještavale su o većem *konfliktu opterećenja*, a veći konflikt opterećenja bio je povezan s više muskuloskeletnih i psihičkih simptoma. Budući da efekt serijalne medijacije nije dokazan, našu posljednju hipotezu odbacujemo. *Vremenski konflikt* nije predviđao ni jednu mjeru zdravlja, iako je broj radnih sati predviđao doživljaj *vremenskoga konflikta* – žene koje su izvještavale o većem broju radnih sati u većoj su mjeri procjenjivale da im manjak vremena onemogućuje ispunjavanje obiteljske uloge.

Iako su istraživanja većinom potvrdila ulogu *konflikta rad – obitelj* u predikciji različitih mjera zdravlja (Amstad i sur., 2011; Frone, 2000; Hughes i Parkes, 2007; Peeters i sur., 2004), malo istraživača pristupilo je ovom problemu rastavljajući *konflikt rad – obitelj* na dimenzije. Što se tiče našega prvog kriterija, psihičkih simptoma, rezultati nekih dosadašnjih istraživanja idu u prilog našim nalazima. Janzen i sur. (2007) utvrdili su da je samo *konflikt opterećenja rad – obitelj* prediktivan za mentalno zdravlje. Također, van Hoof i sur. (2005) u longitudinalnom su istraživanju pokazali da je samo *konflikt opterećenja* prediktivan za depresivne smetnje čak godinu dana nakon mjerenja. Moguće objašnjenje nalaza da *vremenski konflikt* nema važnu ulogu u predikciji psihičkih simptoma može ležati u činjenici da je vremensku interferenciju lakše kontrolirati od one vezane uz iscrpljivanje. Primjerice, osoba može poboljšati svoje upravljanje vremenom, ali je jako teško ili gotovo nemoguće kontrolirati iscrpljenost i stres povezan s poslom. Kućanski poslovi i briga o djeci često okupiraju iste psihičke i tjelesne resurse kao i radni zadaci na poslu.

Pregledom literature uspjeli smo pronaći samo četiri recentna rada koja su istraživala medijacijski učinak konflikta radne i obiteljske uloge na odnos broja radnih sati i musku-

loskeletnih simptoma (Baur i sur., 2018; Kim i sur., 2013; Kim i Cho, 2017; Weale i sur., 2018). Nalazi se podudaraju s rezultatima našeg istraživanja – *konflikt rad – obitelj* značajan je prediktor muskuloskeletnih simptoma. Zanimljivo je da smo u svojem istraživanju ovu vezu potvrdili samo za *konflikt opterećenja rad – obitelj*. Moguće je da ova dimenzija konflikta izaziva veću napetost i doživljaj stresa, što može biti povezano s muskuloskeletnim simptomima. Primjerice, u eksperimentalnom istraživanju, Schleifer i sur. (2008) utvrdili su da veći mentalni stres uzrokuje veću aktivnost u trapeznim mišićima, koji se često dovode u vezu s bolnim vratom i ramenima. Upravo bi ova veza (konflikt – stres – muskuloskeletni simptomi) mogla objasniti zašto je *konflikt opterećenja* povezan s nastankom i održavanjem boli u vratu, leđima i udovima.

Konflikt radne i obiteljske uloge jest subjektivni koncept, a opisuje ga doživljaj da nam energija i vrijeme koje ulažemo u ostvarenje jedne životne uloge interferira s ostvarivanjem druge. Kako je riječ o doživljajnom fenomenu, on je po svojoj prirodi neovisan o samom ponašanju, pa *konflikt rad – obitelj* ne smijemo poistovjetiti s objektivnom mjerom ponašanja. Primjerice, ovaj – po svojoj prirodi neugodan – doživljaj može biti prisutan i u situaciji kada se odmaramo od posla, pa se zbog toga ne bavimo obiteljskim aktivnostima, a isto tako i u situacijama dok ispunjavamo kućanske obaveze, ali istodobno osjećamo da smo iscrpljeni ili da nemamo dovoljno vremena na raspolaganju. Zato doživljaj *konflikta rad – obitelj* može pratiti vlastitu procjenu da nismo ispunili internalizirana društvena očekivanja vezana uz obiteljsku ulogu. Razumijevanje doživljajne prirode *konflikta rad – obitelj* važno je za raspravu praktičnih implikacija utvrđenih rezultata – one upućuju prije svega na intervencije usmjerene prema smanjivanju ovooga nelagodnog doživljaja. Vidimo tri strategije na kojima se trebaju temeljiti ovakve intervencije: (1) smanjivanje prekovremenih radnih sati, jer su i rezultati našeg istraživanja pokazali značajnu pozitivnu povezanost između broja radnih sati i *vremenskog konflikta* (0,37; $p < 0,01$) te *konflikta opterećenja* (0,21; $p < 0,01$); (2) ravnomjernu raspodjelu kućanskih obaveza i brige o djeci među partnerima (vidi: Jelušić i Maslić Seršić, 2005); (3) promjenu društvenih očekivanja vezanih uz tradicionalne obiteljske uloge majke i oca (vidi: Jugović i Kamenov, 2008).

Metodološka ograničenja i smjernice za buduća istraživanja

Provedeno istraživanje ima nekoliko važnih ograničenja. Prije svega, riječ je o korelacijskom istraživanju provedenom na dostupnom uzorku primjenom *on-line* metode prikupljanja podataka. Zbog toga ne možemo zaključivati o uzročno-poslje-

dičnim vezama između istraživanih varijabli, a generalizacija rezultata ograničena je. Još jedno važno ograničenje jest da su sve varijable mjerene samoprocjenama, a moguće je da su sudionici iz raznih razloga iskrivljavali podatke (bilo namjerno ili zbog nedostatka uvida). Upravo ovo može biti razlog pozitivne asimetrije dobivenih distribucija na skalama zdravlja.

U budućim istraživanjima trebalo bi detaljnije istražiti inkrementalnu valjanost dimenzija *konflikta rad – obitelj* te posebno njihovu povezanost s intenzitetom doživljenoga stresa. Istraživanje je potvrdilo moderacijsku ulogu spola (tj. rodne roditeljske uloge) u povezanosti broja radnih sati i subjektivnoga psihofizičkog zdravlja, međutim mnoga su pitanja ostala otvorena. Primjerice, rezultati su pokazali da su i kod muškaraca i kod žena radni sati pozitivno povezani s doživljajem obiju dimenzija *konflikta rad – obitelj*, ali kod muškaraca radni sati nisu povezani i sa subjektivnim zdravljem. Buduća istraživanja trebala bi rasvijetliti psihološko značenje *konflikta rad – obitelj* kod muškaraca i žena, posebno njihovu povezanost s doživljajem stresa. Trebalo bi utvrditi i koliko su neke radne (npr. fleksibilno radno vrijeme, rukovodeća pozicija) i biografske (npr. socioekonomski status, broj djece i njihova dob) značajke zaposlenika povezane s doživljajem *konflikta rad – obitelj*, za što su potrebna istraživanja na reprezentativnim, ili barem dovoljno heterogenim, uzorcima zaposlenika. Postupak prikupljanja podataka u ovom istraživanju temeljio se na *on-line* upitniku, a uzorak je regrutiran preko *Facebookove* društvene mreže, što je rezultiralo većom zastupljenošću zaposlenika više i visoke stručne spreme te onih s rukovodećim mjestima.

Tablica A
Pearsonovi koeficijenti korelacija između mjerenih varijabli
($N = 377$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Spol	1	-0,391**	-0,111*	-0,162**	0,033	0,137**	-0,276**	-0,272**	-0,309**	0,096	0,215**	0,315**	0,226**
2 Dob		1	0,136**	0,147**	0,133**	-0,152**	0,138**	0,154**	0,121*	-0,057	-0,090	-0,075	-0,057
3 Stupanj obrazovanja			1	0,303**	-0,074	-0,225**	0,136**	0,114*	-0,044	-0,055	-0,008	-0,147**	0,002
4 Životni standard				1	0,012	-0,144**	0,257**	0,351**	0,065	-0,116*	-0,159**	-0,161**	-0,216**
5 Broj djece					1	0,067	0,069	0,076	0,072	-0,015	0,017	0,043	-0,012
6 Radni raspored						1	-0,141**	-0,031	0,094	0,237**	0,128*	0,093	-0,031
7 Fleksibilnost							1	0,453**	0,261**	-0,065	-0,152**	-0,170**	-0,096
8 Razina rukovođenja								1	0,308**	0,025	-0,109*	-0,110*	-0,146**
9 Broj radnih sati									1	0,368**	0,210**	0,038	0,059
10 Vremenski konflikt										1	0,608**	0,270**	0,344**
11 Konflikt opterećenja											1	0,421**	0,507**
12 MSS												1	0,377**
13 GHQ													1

Napomena: muškarci = 0, žene = 1; Stupanj obrazovanja (1 = završena ili nezavršena osnovna škola, 2 = strukovna/industrijska srednja škola (do 3 godine), 3 = gimnazija/srednja škola (4 godine), 4 = preddiplomski studij ili viša škola (prvostupnik/ica ili viša stručna sprema), 5 = visoka stručna sprema, 6 = poslijediplomski studij (doktorat ili specijalizacija); Radni raspored (rad u jutarnjim smjenama = 1, rad u jutarnjim i popodnevnm smjenama = 2, smjenski rad koji uključuje i noćne smjene = 3); Životni standard (1 = znatno ispodprosječan, 2 = ispodprosječan, 3 = prosječan, 4 = iznadprosječan, 5 = znatno iznadprosječan); Fleksibilnost – fleksibilnost radnog vremena (1 = fiksno radno vrijeme, 2 = klizno radno vrijeme, 3 = mogućnost samostalnog odabira radnog vremena); Razina rukovođenja (1 = bez rukovođene pozicije, 2 = niži/a rukovoditelj/ica, 3 = srednji/a rukovoditelj/ica, 4 = visoki/a rukovoditelj/ica); MSS = skala muskuloskeletalnih simptoma; GHQ = generalni upitnik zdravlja (psihološki simptomi); * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

- Adkins, C. L. i Premeaux, S. F. (2012). Spending time: The impact of hours worked on work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 380–389. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.09.003>
- Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Kouvonen, A., Väänänen, A., Linna, A., Pentti, J. i Kivimäki, M. (2006). Long hours in paid and domestic work and subsequent sickness absence: Does control over daily working hours matter? *Occupational and Environmental Medicine*, 63(9), 608–616. <https://doi.org/10.1136/oem.2005.023937>
- Amstad, F. T., Meier, L. L., Fasel, U., Elfering, A. i Semmer, N. K. (2011). A meta-analysis of work–family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 151–169. <https://doi.org/10.1037/a0022170>
- Bakker, A. B. i Demerouti, E. (2009). The crossover of work engagement between working couples: A closer look at the role of empathy. *Journal of Managerial Psychology*, 24(3), 220–236. <https://doi.org/10.1108/02683940910939313>
- Baltes, B. B. i Heydens-Gahir, H. A. (2003). Reduction of work–family conflict through the use of selection, optimization, and compensation behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(6), 1005–1018. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.6.1005>
- Bannai, A. i Tamakoshi, A. (2014). The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(1), 5–18. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3388>
- Barton, J., Spelten, E., Totterdell, P., Smith, L., Folkard, S. i Costa, G. (1995). The Standard Shiftwork Index: A battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems. *Work & Stress*, 9(1), 4–30. <https://doi.org/10.1080/02678379508251582>
- Baur, H., Grebner, S., Blasimann, A., Hirschmüller, A., Kubosch, E. J. i Elfering, A. (2018). Work–family conflict and neck and back pain in surgical nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 24(1), 35–40. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1263414>
- Beckers, D. G., van der Linden, D., Smulders, P. G., Kompier, M. A., van Veldhoven, M. J. i van Yperen, N. W. (2004). Working overtime hours: Relations with fatigue, work motivation, and the quality of work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(12), 1282–1289.
- Blanch, A. i Aluja, A. (2012). Social support (family and supervisor), work–family conflict, and burnout: Sex differences. *Human Relations*, 65(7), 811–833. <https://doi.org/10.1177/0018726712440471>
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 169–198. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.08.009>
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M. i Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249–276. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1713>

- Caruso, C. C., Bushnell, T., Eggerth, D., Heitmann, A., Kojola, B., Newman, K. i Vila, B. (2006). Long working hours, safety, and health: Toward a national research agenda. *American Journal of Industrial Medicine*, 49(11), 930–942. <https://doi.org/10.1002/ajim.20373>
- Cinamon, R. G. i Rich, Y. (2002). Profiles of attribution of importance to life roles and their implications for the work-family conflict. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 212–220. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.2.212>
- Czeisler, C. A. (2015). Duration, timing and quality of sleep are each vital for health, performance and safety. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 1(1), 5–8. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.008>
- Duxbury, L. E. i Higgins, C. A. (1991). Gender differences in work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(1), 60–74. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.1.60>
- Eby, L. T., Casper, W. J., Lockwood, A., Bordeaux, C. i Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980–2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66(1), 124–197. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.11.003>
- Evertsson, M. (2014). Gender ideology and the sharing of housework and child care in Sweden. *Journal of Family Issues*, 35(7), 927–949. <https://doi.org/10.1177/0192513X14522239>
- Ezoe, S. i Morimoto, K. (1994). Behavioral lifestyle and mental health status of Japanese factory workers. *Preventive Medicine*, 23(1), 98–105. <https://doi.org/10.1006/pmed.1994.1014>
- Frone, M. R. (2000). Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity survey. *Journal of Applied Psychology*, 85(6), 888–895. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.6.888>
- Fu, C. K. i Shaffer, M. A. (2001). The tug of work and family: Direct and indirect domain-specific determinants of work-family conflict. *Personnel Review*, 30(5), 502–522. <https://doi.org/10.1108/EUM000000000005936>
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M. i Boden, J. M. (2018). Gender differences in paid and unpaid work: Findings from a New Zealand birth cohort. *Policy Quarterly*, 9(3). <https://doi.org/10.26686/pq.v9i3.4461>
- Golden, L. (2012). *The effects of working time on productivity and firm performance, research synthesis paper*. International Labor Organization (ILO) Conditions of Work and Employment Series, (33).
- Goldberg, D. P. (1988). *User's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor.
- Grandey, A. A., Cordeiro, B. L. i Crouter, A. C. (2005). A longitudinal and multi-source test of the work-family conflict and job satisfaction relationship. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(3), 305–323. <https://doi.org/10.1348/096317905X26769>
- Greenhaus, J. H. i Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Grzywacz, J. G. i Bass, B. L. (2003). Work, family, and mental health: Testing different models of work-family fit. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 248–262. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00248.x>

Guille, C., Frank, E., Zhao, Z., Kalmbach, D. A., Nietert, P. J., Mata, D. A. i Sen, S. (2017). Work-family conflict and the sex difference in depression among training physicians. *JAMA Internal Medicine*, 177(12), 1766–1772. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.5138>

Hammer, L. B., Cullen, J. C., Neal, M. B., Sinclair, R. R. i Shafiro, M. V. (2005). The longitudinal effects of work-family conflict and positive spillover on depressive symptoms among dual-earner couples. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 138–154. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.138>

Hammer, T. H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H. i Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: Workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 83–97. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.1.83>

Hankins, M. (2008). The reliability of the twelve-item general health questionnaire (GHQ-12) under realistic assumptions. *BMC Public Health*, 8(1), 355. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-355>

Hayes, A. F. (2013). *Model templates for PROCESS for SPSS and SAS*. The Guilford Press.

Hämmig, O., Knecht, M., Läubli, T. i Bauer, G. F. (2011). Work-life conflict and musculoskeletal disorders: A cross-sectional study of an unexplored association. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12(1), 60. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-60>

Hughes, E. L. i Parkes, K. R. (2007). Work hours and well-being: The roles of work-time control and work-family interference. *Work & Stress*, 21(3), 264–278. <https://doi.org/10.1080/02678370701667242>

Janzen, B. L., Muhajarine, N. i Kelly, I. W. (2007). Work-family conflict, and psychological distress in men and women among Canadian police officers. *Psychological Reports*, 100(2), 556–562. <https://doi.org/10.2466/pr0.100.2.556-562>

Jelušić, J. i Maslić Seršić, D. (2005). Obiteljske i radne okolnosti kao prediktori ravnoteže obiteljskog i poslovnog života zaposlenih majki. *Suvremena psihologija*, 8(1), 23–36.

Jugović, I. i Kamenov, Ž. (2008). Razvoj instrumenta za ispitivanje rodnih uloga u adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 11(1), 93–106.

Kelloway, E. K., Gottlieb, B. H. i Barham, L. (1999). The source, nature, and direction of work and family conflict: A longitudinal investigation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(4), 337–346. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.4.4.337>

Kim, Y. M. i Cho, S. I. (2017). Work-life imbalance and musculoskeletal disorders among South Korean workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1331. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111331>

Kim, S. S., Okechukwu, C. A., Buxton, O. M., Dennerlein, J. T., Boden, L. I., Hashimoto, D. M. i Sorensen, G. (2013). Association between work-family conflict and musculoskeletal pain among hospital patient care workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(4), 488–495. <https://doi.org/10.1002/ajim.22120>

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.

Kossek, E. i Ozeki, C. (1998). Work–family conflict, policies, and the job–life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior–human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83(2), 139–149. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.2.139>

Leineweber, C., Baltzer, M., Magnusson Hanson, L. L. i Westerlund, H. (2012). Work–family conflict and health in Swedish working women and men: A 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *The European Journal of Public Health*, 23(4), 710–716. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks064>

Lingard, H. i Francis, V. (2005). Does work–family conflict mediate the relationship between job schedule demands and burnout in male construction professionals and managers? *Construction Management and Economics*, 23(7), 733–745. <https://doi.org/10.1080/01446190500040836>

Lyness, K. S. i Judiesch, M. K. (2008). Can a manager have a life and a career? International and multisource perspectives on work-life balance and career advancement potential. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 789–805. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.4.789>

MacDonald, M., Phipps, S. i Lethbridge, L. (2005). Taking its toll: The influence of paid and unpaid work on women's well-being. *Feminist Economics*, 11(1), 63–94. <https://doi.org/10.1080/1354570042000332597>

Major, V. S., Klein, K. J. i Ehrhart, M. G. (2002). Work time, work interference with family, and psychological distress. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 427–436. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.427>

Matthews, R. A., Swody, C. A. i Barnes-Farrell, J. L. (2012). Work hours and work–family conflict: The double-edged sword of involvement in work and family. *Stress and Health*, 28(3), 234–247. <https://doi.org/10.1002/smi.1431>

McManus, K., Korabik, K., Rosin, H. M. i Kelloway, E. K. (2002). Employed mothers and the work–family interface: Does family structure matter? *Human Relations*, 55(11), 1295–1324. <https://doi.org/10.1177/0018726702055011919>

Meijman, T. F. i Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth, H. Thierry i C. J. de Wolff (Ur.), *Handbook of work and organizational psychology* (Vol. 2). *Handbook of work and organizational: Work psychology* (str. 5–33). Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.

Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M. i Fateh, A. (2003). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-66>

Peeters, M. C. W., de Jonge, J., Janssen, P. P. M. i van der Linden, S. (2004). Work–home interference, job stressors, and employee health in a longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 11(4), 305–322. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.4.305>

Popov, B. i Popov, S. (2011). Struktura polnih razlika u doživljaju stresa na radu. *Primenjena psihologija*, 4(2), 179–195. <https://doi.org/10.19090/pp.2011.2.179-195>

Robone, S., Jones, A. M. i Rice, N. (2011). Contractual conditions, working conditions and their impact on health and well-being. *The European Journal of Health Economics*, 12(5), 429–444. <https://doi.org/10.1007/s10198-010-0256-0>

Schleifer, L. M., Spalding, T. W., Kerick, S. E., Cram, J. R., Ley, R. i Hatfield, B. D. (2008). Mental stress and trapezius muscle activation under psychomotor challenge: A focus on EMG gaps during computer work. *Psychophysiology*, 45(3), 356–365. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2008.00645.x>

Slišković, A. i Penezić, Z. (2017). Lifestyle factors in Croatian seafarers as relating to health and stress on board. *Work*, 56(3), 371–380. <https://doi.org/10.3233/WOR-172501>

Song, J. T., Lee, G., Kwon, J., Park, J. W., Choi, H. i Lim, S. (2014). The association between long working hours and self-rated health. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 26(1), 2. <https://doi.org/10.1186/2052-4374-26-2>

Steiber, N. (2009). Reported levels of time-based and strain-based conflict between work and family roles in Europe: A multilevel approach. *Social Indicators Research*, 93(3), 469–488. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9436-z>

Taris, T. W., Beckers, D. G., Verhoeven, L. C., Geurts, S. A., Kompier, M. A. i van der Linden, D. (2006). Recovery opportunities, work-home interference, and well-being among managers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(2), 139–157. <https://doi.org/10.1080/13594320500513889>

Tucker, P. i Folkard, S. (2012). *Working time, health and safety: A research synthesis paper*. Geneva: ILO.

Tytherleigh, M. Y., Jacobs, P. A., Webb, C., Ricketts, C. i Cooper, C. (2007). Gender, health and stress in English university staff – exposure or vulnerability? *Applied Psychology*, 56(2), 267–287. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00254.x>

Van der Hulst, M. (2003). Long workhours and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 29(3), 171–188. <https://doi.org/10.5271/sjweh.720>

van Hooff, M. L., Geurts, S. A., Taris, T. W., Kompier, M. A., Dijkers, J. S., Houtman, I. L. i van den Heuvel, F. M. (2005). Disentangling the causal relationships between work-home interference and employee health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(1), 15–29. <https://doi.org/10.5271/sjweh.844>

Vinokur, A. D., Pierce, P. F. i Buck, C. L. (1999). Work-family conflicts of women in the Air Force: Their influence on mental health and functioning. *Journal of Organizational Behavior*, 20(6), 865–878. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199911\)20:6<865::AID-JOB980>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199911)20:6<865::AID-JOB980>3.0.CO;2-L)

Weale, V. P., Wells, Y. i Oakman, J. (2018). Self-reported musculoskeletal disorder pain: The role of job hazards and work-life interaction. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/ajim.22793>

Westring, A. F., Speck, R. M., Sammel, M. D., Scott, P., Conant, E. F., Tuton, L. W. i Grisso, J. A. (2014). Culture matters: The pivotal role of culture for women's careers in academic medicine. *Academic Medicine*, 89(4), 658–663. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000173>

Work Hours, Work – Family Conflict and Psychophysical Health of Working Parents – Are There Differences Between Women and Men?

Darja MASLIĆ SERŠIĆ, Ivana KURTOVIĆ
Faculty of Humanities and Social Sciences, Zagreb

The aim of this study was to examine the mechanisms that lie beneath the relationship between work hours and the psychophysical health of working parents and to examine whether sex moderates this relationship. The proposed model, which included mediatory effects of the two dimensions of the *Work-family conflict* (*Time-based* and *Strain-based conflict*), was tested on a convenience sample of working parents ($n = 377$; 55.2 % mothers). Subjective psychophysical health was measured by *Musculoskeletal Symptoms Scale* (Barton et al., 1995) and *General Health Questionnaire – 12* (Goldberg, 1988). *Work-family conflict* (due to a spillover of the work domain in the family domain) was measured by *Time-based* and *Strain-based scales* (Carlson, Kacmar, & Williams, 2000). The results showed that work hours have a significant independent contribution in predicting both subscales of *Work – family conflict*. Furthermore, gender moderated the relationship between work hours and participants' health. Work hours are significantly positively correlated with self-assessed psychophysical health of mothers, but not fathers. This correlation is entirely mediated by *Strain-based conflict*. Contrary to expectations, *Time-based conflict* does not mediate the relationship between work hours and the health of working mothers.

Keywords: work hours, work – family conflict, time-based work – family conflict, psychophysical health, working parents, gender, sex



Međunarodna licenca / International License:
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial