

Obvladajmo
poklicni stres,
preden on obvlada nas



ZBORNIK PRISPEVKOV
KONFERENCE

Kako prepoznati stres
na delovnem mestu
in ga uspešno obvladati?



17. maj 2012, Ljubljana



VSEBINA

PROGRAM KONFERENCE: OBVLADAJMO POKLICNI STRES, PREDEN ON OBVLADA NAS <i>Kako prepoznati stres na delovnem mestu in ga uspešno obvladati?</i>	4
1. PROGRAM PODPORE ZA DELODAJALCE IN ZAPOSLENE PRI ODPRVLJANJU STRESA, POVEZANEGA Z DELOM, IN PRI ZMANJŠEVANJU NJEGOVIH ŠKODLJIVIH POSLEDIC <i>Predstavitev projekta / Aleš Strmečki, Aleš Kobal</i>	7
2. OB ZAKLJUČKU PROJEKTA »PROGRAM PODPORE ZA DELODAJALCE IN ZAPOSLENE PRI ODPRVLJANJU STRESA, POVEZANEGA Z DELOM, IN PRI ZMANJŠEVANJU NJEGOVIH ŠKODLJIVIH POSLEDIC« (PPDZ-S) / Sarah Brodnik	12
3. RAZŠIRITEV POJMA VARNEGA DELOVNEGA OKOLJA PO ZVZD-1 <i>»Mehka varnost pri delu« kot nov izziv zagotavljanja varnega delovnega okolja / Anže Hiršl</i>	15
4. ORODJA, S KATERIMI SMO USPEŠNO OBVLADOVALI STRES IN OSTALE POJAVE, POVEZANE Z NJIM, V PILOTSKIH PODJETJIH V OKVIRU PROJEKTA PPDZ-S / Katja Štandeker	20
5. PRIMERJAVA RAZLIČNIH POKLICNIH PROFILOV GLEDE DOŽIVLJANJA STRESA NA DELOVNEM MESTU IN Z NJIM POVEZANIH POJAVOV V PILOTNIH PODJETJIH, VKLJUČENIH V PROJEKT PPDZ-S / Tatjana Novak, Lilijana Šprah, Nataša Sedlar	29
6. REZULTATI V PILOTSKIH PODJETJIH IN POMEMBOST VLAGANJA V ZDRAVJE ZAPOSLENIH / Katja Štandeker	41
7. ANALIZA PUBLIKACIJ NA PODROČJU POKLICNEGA STRESA, OBJAVLJENIH V SLOVENIJI V LETIH MED 2004 IN 2010 <i>Obravnava pojavov, povezanih s stresom na delovnem mestu, v slovenski strokovni in raziskovalni javnosti / Nataša Sedlar, Tatjana Novak</i>	49
8. ANALIZA KAZALNIKOV TVEGANJ, POVEZANIH S ŠIRŠIM KONTEKSTOM DOŽIVLJANJA STRESA IN ODZIVANJA NANJ V DELOVNEM OKOLJU <i>Primerjava sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih kazalnikov tveganj med slovenskimi statističnimi regijami / Tatjana Novak, Lilijana Šprah</i>	61
9. INSTRUMENT ZA EKSPERTNO NAPOVED DEJAVNIKOV TVEGANJ NA DELOVNEM MESTU, POVEZANIH S POKLICNIM STRESOM (IDTS) <i>Razvoj instrumenta IDTS in njegovo testiranje v pilotnih podjetjih / Lilijana Šprah, Nataša Sedlar</i>	74

PROGRAM KONFERENCE

Program konference "Obvladajmo poklicni stres, preden on obvlada nas", četrtek, 17.5.2012

Od	Do	Vsebina	Predavatelji
09:30	10:00	Registracija udeležencev	
10:00	10:15	Uvodni pozdrav partnerjev projekta Predstavitev poteka konference in predstavitev predavateljev	Doc. dr. Aleš Kobal , vodja projekta PPDZ-S, Univerza v Mariboru Jože Smole , generalni sekretar, Združenje delodajalcev Slovenije Lučka Böhm , izvršna sekretarka, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije
10:15	10:30	Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu	Mojca Gobec , generalna direktorica Direktorata za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje
10:30	10:45	Razširitev pojma varnega delovnega okolja po ZVZD-1	Anže Hiršl , samostojni pravni svetovalec, Združenje delodajalcev Slovenije
10:45	11:00	Pričakovanja Inšpektorata RS za delo v zvezi z ocenjevanjem psihosocialnih dejavnikov povezanih z delom	Mag. Mladen Markota , inšpektor – višji svetnik, Inšpektorat RS za delo
11:00	11:10	DISKUSIJA	Povezovalka diskusije Lučka Böhm, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije
11:15	11:30	ODMOR	
11:35	12:10	Orodja, s katerimi smo uspešno obvladovali stres in ostale pojave povezane z njim, ter predstavitev rezultatov v pilotskih podjetjih	Katja Štandeker , univ. dipl. psih., Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana
12:10	12:40	Izvajanje programa za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa povezanega z delom in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic s strani predstavnikov pilotskih podjetij	Predstavniki treh pilotskih podjetij (Talum d.d., Steklarna Hrastnik d.d., Splošna bolnišnica Murska Sobota).
12:40	12:50	DISKUSIJA	Povezovalac diskusije Igor Hrast (Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana)
12:50	13:50	KOSILO	

Od	Do	Vsebina	Predavatelji
13:55	14:25	Predstavitev razvoja in uporabe novega slovenskega <i>Instrumenta za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, povezanih s poklicnim stresom (IDTS)</i>	Doc. dr. Lilijana Šprah , univ. dipl. psih., Znanstveno raziskovalni center SAZU
14:25	14:35	DISKUSIJA	
14:35	14:50	Pregled možnih ukrepov za mala in srednje velika podjetja v EU in v Sloveniji	Sarah Brodnik , koordinatorka projekta, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije
14:50	15:00	Odprta diskusija, vprašanja	Povezovalka Sarah Brodnik, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije
15:00	15:05	Zaključek konference (sklepne misli)	Lučka Böhm , izvršna sekretarka, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije

1. PROGRAM PODPORE ZA DELODAJALCE IN ZAPOSLENE PRI ODPRVLJANJU STRESA, POVEZANEGA Z DELOM, IN PRI ZMANJŠEVANJU NJEGOVIH ŠKODLJIVIH POSLEDIC

Predstavitev projekta

Aleš Strmečki¹

doc. dr. Aleš Kobal, univ. dipl. prav.²

¹ Univerza v Mariboru, Pisarna za projekte UM
Slomškov trg 15, 2000 Maribor; www.uni-mb.si
Elektronski naslov: ales.strmecki@uni-mb.si

² Pravna fakulteta Univerze v Mariboru
Mladinska ulica 9, 2000 Maribor; <http://www.pf.uni-mb.si/sl>

Kratka predstavitev avtorjev prispevka: doc. dr. Aleš Kobal je vodja projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPDZ-S)«. Zaposlen je na Pravni fakulteti Univerze v Mariboru. Aleš Strmečki je koordinator projekta (PPDZ-S), zaposlen je v Pisarni za projekte Univerze v Mariboru vse od njene ustanovitve. Z vodenjem in izvajanjem projektov, financiranih iz sredstev EU, se ukvarja od leta 2002 in številne je uspešno zaključil.

Povzetek prispevka: Univerza v Mariboru je bila, skupaj s socialnima partnerjema Združenjem delodajalcev Slovenije (ZDS) in Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS), izbrana za izvajanje in sofinanciranje projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPDZ-S)«. Namen projekta je bil ustvarjanje podpornega okolja za izboljšanje delovnih procesov in razmer na področju varovanja zdravja. V projekt je bilo vključenih pet slovenskih podjetij, v katerih so bile aktivnosti v okviru projekta usmerjene na področja, povezana s stresom na delovnem mestu.

Predstavitev projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic« (PPDZ-S)

Univerza v Mariboru je bila, skupaj s socialnima partnerjema Združenjem delodajalcev Slovenije (ZDS) in Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS), izbrana na javnem razpisu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve RS, kjer je pridobila sofinanciranje za izvajanje projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPDZ-S)«. Projekt delno financira Evropska unija, in sicer iz Evropskega socialnega sklada. Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, razvojne prioritete Spodbujanje podjetništva in prilagodljivosti, prednostne usmeritve Pospeševanje razvoja novih zaposlitvenih možnosti.

Namen projekta, ki teče že od marca 2010, njegov zaključek pa je predviden junija 2012, je ustvarjanje podpornega okolja za izboljšanje delovnih procesov in razmer na področju varovanja zdravja. V njem sodeluje pet izbranih slovenskih podjetij, v katerih je bila pozornost namenjena predvsem področju stresa na delovnem mestu; izostajanju z delovnega mesta; zmanjševanju produktivnosti na delovnem mestu; fluktuaciji zaposlenih; izgorevanju na delovnem mestu ter usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. V Evropi so tovrstni projekti v veliko podjetjih že stalnica, opravljene raziskave na tem področju pa so doslej pokazale, da je donosnost naložbe v takšen program za izboljšanje zdravja in počutja zaposlenih lahko tudi v razmerju 1:5, torej za investirani 1 evro je prihranek v stroških kar 5 evrov.

Problematico stresa in zdravja zaposlenih obravnava program celostno, kar pomeni, da obsega področja duševnega zdravja in dobrega počutja, poškodb pri delu in bolezni, preventive in vzdrževanja ustreznega stanja ter druge programe zdravja. Prvenstveno je namenjen zaposlenim, nadrejenim, sindikalnim zaupnikom in vodstvu podjetja. Program z raziskavami, kjer uporablja vprašalnike, ankete ali intervjuje z zaposlenimi, odkriva tiste stresorje na delovnem mestu, ki povzročajo največ bolniške odsotnosti, konfliktov, slabega zdravja, prezentizma oziroma nizke produktivnosti. Nato jih z ostalimi ukrepi, kot so izobraževanje, svetovanje, postavljanje učinkovitega delovnega okolja in drugimi, poskuša obvladati. V okviru celostnega pristopa k problematiki pa program vključuje tudi svetovanje za družinske člane zaposlenih, saj del težav, ki povzročajo stres, izvira iz zasebnega življenja zaposlenega, predvsem njegove družine.

Izhodišča projekta in področja, ki jih obravnava projekt PPDZ-S

1. STRES NA DELOVNEM MESTU

Stres na delovnem mestu prizadene 28% zaposlenih v EU-25; ocenjuje se, da so ekonomski stroški stresa na delovnem mestu v EU-25 med 3-4% BDP (to je v letu 2007 ca. 1.378. MIO EUR), situacija v RS je primerljiva.

V Sloveniji je l. 2007 45,6 % (EU 28,6%) zaposlenih menilo, da je njihovo zdravje ogroženo zaradi dela, da delo vpliva na njihovo zdravje je menilo 62,3 % zaposlenih (EU 35,4%). Največ težav so imeli zaposleni zaradi: bolečin v hrbtu 45,9% (EU 24,7), splošne utrujenosti 41,4% (EU 22,5 %), bolečin v mišicah 38,2 % (EU 22,8 %), stresa 37,7 % (EU 22,3%), glavobola 25,7% (EU 15,5%), razdražljivosti 24,3 % (EU 10,5%), težav z vidom 24,0% (EU 7,8%), poškodb 21,3 % (EU 9,7%), težav s spanjem 18,9 % (EU 8,7 %), težav s sluhom 17,5% (EU 7,2%). *Le 33,7 % zaposlenih navaja, da bi bili zmožni opravljati isto delo po 60. letu (EU 58,2%)* (Quality in work and employment, 2007).

2. IZOSTAJANJE (ABSENTIZEM) Z DELOVNEGA MESTA

V letu 2008 je bila povprečna dolžina bolniške odsotnosti 15,5 dni, najpogosteje so bili zaposleni odsotni zaradi bolezni kostno-mišičnega sistema, poškodb in zastrupitev izven dela, bolezni prebavil, poškodb in zastrupitev pri delu, duševnih in vedenjskih motenj ter bolezni obtočil, vendar so bili najdlje odsotni zaradi duševnih in vedenjskih motenj (46,6 dni), bolezni obtočil (42,7), poškodb in zastrupitev pri delu (38,4 dni), bolezni kostno-mišičnega sistema (30,7 dni) ter poškodb in zastrupitev izven dela (33,0 dni) in endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (24, 8 dni) (IVZ, 2008).

Povprečna odsotnost z dela za enega zaposlenega je bila v Sloveniji l. 2006 15,3 dni (2008 15,5 dni), kar pomeni ocenjeno izgubo ca. 5,18 % potencialnega BDP. Zmanjšanje odsotnosti z dela za 1 dan je povezano z zmanjšanjem potencialnega BDP za 0,36 točke. Ocena škode, ki jo na delovnem mestu povzročajo smrtni primeri na delovnem mestu, poškodbe pri delu in poklicne bolezni, pa je 3,4 % potencialnega BDP.

3. ZMANJŠANJE PRODUKTIVNOSTI (PREZENTIZEM) NA DELOVNEM MESTU

V Sloveniji je imelo l. 2007 10,2 % zaposlenih (EU 8,6 %) zdravstvene težave, povezane z delom; najpogostejše med njimi so kostno-mišične bolezni (hrbet in roke), stres, depresija ali tesnoba, bolečine v nogah ter srčno-žilne bolezni. Težave se najpogosteje pojavljajo

v kmetijstvu, rudarstvu in zdravstvu ter socialnem delu, medtem ko se stres, depresija in tesnoba najpogosteje pojavljata v finančnem posredništvu in izobraževanju. 45,2 % zaposlenih je imelo *zaradi zdravstvenih težav, povezanih z delom, ovire pri opravljanju dnevnih aktivnosti* do določene mere (EU 50,1%), in znatno 47,% (EU 22,3 %). 40,2% zaposlenih je bilo izpostavljenih dejavnikom tveganja, ki ogrožajo duševno zdravje (EU 27,9%), 51,8% jih je bilo izpostavljenih dejavnikom tveganja, ki ogrožajo fizično zdravje (EU 40,7%) [Labour Force Survey, Eurostat 2007].

4. FLUKTUACIJA NA DELOVNEM MESTU

V EU je med 2000-2007 povprečna *letna stopnja fluktuacije zaposlenih* znašala 22%; tokovi so za ženske višji kot za moške (5 odstotnih točk na agregatni rani). Stopnje fluktuacije za mlade delavce (15 do 24 let) so v višini okrog 70 % njihove stopnje zaposlenosti in so dosti višje kot za delavce v najboljših letih in starejše delavce. Obenem se stopnje fluktuacije nagibajo k zmanjšanju s stopnjo izobrazbe, vendar v različnih državah članicah v različnem obsegu. Nihanja med stopnjami zaposlovanja EU se da dosti bolje razložiti s sektorskimi razlikami, pa tudi s stroški socialne zaščite, kot so visoka frikcijska brezposelnost, ustrezni stroški, izguba specifičnega človeškega kapitala ter večja poraba sredstev za nadomestila za brezposelnost. V Sloveniji je bila letna stopnja fluktuacije 13,2 % stopnje zaposlenosti, mesečna pa 23,4 % stopnje v obdobju od 2005-2006 (izračun EU SILC) (Poročilo o zaposlovanju v Evropi 2009).

5. IZGOREVANJE NA DELOVNEM MESTU

Evropske raziskave kažejo različne stopnje izgorelosti med delovno populacijo, nekje od 1-10% izraža močno izgorelost, enako velja za Slovenijo, medtem ko jih 20% kaže začetne znake izgorelosti (kronična utrujenost), 15% jih je izčrpanih, 5% se jih zlomi in so na dolgotrajnem bolniškem dopustu; izgorelost je najpogostejša običajno med zaposlenimi v izobraževanju in zdravstvenimi delavci ter delavci na področju sociale, vendar se seli tudi v druge sektorje. Po nekaterih podatkih (ni agregatnega podatka za EU in države članice) je tudi pogostejša pri ženskah v mlajši in zreli dobi (skrb za druge), za moške pa v srednji dobi.

6. USKLAJEVANJE POKLICNEGA IN DRUŽINSKEGA ŽIVLJENJA

54% zaposlenih v Sloveniji navaja, da so večkrat mesečno preutrujeni, da bi opravljali gospodinjska opravila (EU 48%), 42% jih navaja, da so večkrat mesečno preutrujeni, da bi opravljali družinske dolžnosti (EU 29%), 11% jih navaja, da se pri delu težko zberejo zaradi družinskih odgovornosti (EU12%). V celoti v EU 27 22% moških in 21% žensk poroča o *težavah pri usklajevanju dela z zasebnim življenjem* oz. da so večkrat tedensko preutrujeni,

da bi opravljali gospodinjska opravila. 11% zaposlenih moških in 10% žensk poroča, da so večkrat tedensko preutrujeni, da bi opravljali družinske dolžnosti, 3% zaposlenih moških in 4% zaposlenih žensk pa navaja, da imajo večkrat tedensko težave z zbranostjo pri delu zaradi družinskih dolžnosti. 60% zaposlenih, ki delajo več kot 48 ur tedensko, navaja, da imajo težave na zgoraj omenjenih področjih. Drugi vidik težav z usklajevanjem dela z zasebnim življenjem predstavljajo socialni stiki in interesi; 43 % zaposlenih moških in 36% zaposlenih žensk navaja, da so imeli premalo časa za stike z družinskimi člani (EU 29%; 27%). 40 % zaposlenih moških in 45 % zaposlenih žensk navaja, da imajo premalo časa za druge socialne stike (EU 34%; 38%) [Second European Quality of Life Survey, Eurofound, 2009].

Rezultati projekta PPDZ-S

V okviru projekta PPDZ-S smo:

- opravili raziskavo na področju zgoraj izpostavljenih področij v 5 pilotskih podjetjih in na osnovi izsledkov oblikovali priporočila in ukrepe zanje;
- v 5 pilotskih podjetjih izvedli številne ukrepe (informiranje, izobraževanje, svetovanje) za izboljšanje kazalnikov na področju stresa na delovnem mestu, izostajanja z delovnega mesta, zmanjševanja produktivnosti na delovnem mestu, fluktuacije zaposlenih, izgorevanja na delovnem mestu ter usklajevanja poklicnega in družinskega življenja;
- opravili evalvacijo izvajanja ukrepov;
- izdelali več vrst promocijskega materiala (zloženke, zbornik, prevodi priročnikov itd.) in strokovnega materiala (skripta, priporočila...) s področja obvladovanja stresa na delovnem mestu;
- vzpostavili spletno stran (<http://www.obvladajmo-stres.si/>);
- opravili analizo slovenske strokovne in raziskovalne literature s področja stresa na delovnem mestu, objavljene med leti 2004 in 2010;
- izvedli statistično analizo sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih kazalnikov tveganj, povezanih s širšim kontekstom doživljanja in odzivanja na stres na delovnem mestu na ravni slovenskih statističnih regij;
- razvili *Instrument za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, povezanih s poklicnim stresom* (IDTS), namenjenega ocenjevanju bremen, ki jih doživljajo zaposleni na delovnem mestu;
- organizirali dve strokovni konferenci, kjer smo predstavili rezultate projekta PPDZ-S in različne vsebine, povezane s problematiko odkrivanja in obvladovanja prekomernega stresa pri delu.

2. OB ZAKLJUČKU PROJEKTA »PROGRAM PODPORE ZA DELODAJALCE IN ZAPOSLENE PRI ODPRVLJANJU STRESA, POVEZANEGA Z DELOM, IN PRI ZMANJŠEVANJU NJEGOVH ŠKODLJIVIH POSLEDIC« (PPDZ-S)

Sarah Brodnik, univ. dipl. soc.

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS)
Dalmatinova 4, 1000 Ljubljana; www.sindikatzsss.si
Elektronski naslov: sarah.brodnik@sindikatzsss.si

Kratka predstavitev avtorice prispevka: Sarah Brodnik je univerzitetna diplomirana sociologinja in koordinatorka projekta PPDZ-S. Pri organiziranju izobraževanj v okviru projekta za sindikalne zaupnike, pripravi gradiv za izobraževanja in izbiri tematik so ji v pomoč izkušnje, pridobljene z delom v kadrovskih službah večjih mednarodnih podjetij, ki ji pomagajo razumeti obojestransko problematiko tako zaposlenih kot tudi delodajalcev.

Povzetek prispevka: V prispevku je prikazan opis aktivnosti ZSSS v projektu v vlogi projektnega partnerja, pomen teh aktivnosti zanj in mnenje, v kakšni obliki in smeri bi bilo koristno razvijati nastala orodja.

V dveh letih trajanja je projekt PPDZ-S strukturirano obravnaval široko področje stresa na delovnem mestu. Z različnimi aktivnostmi smo partnerji vsak v svojem okolju, med svojimi člani, obravnavali številne dejavnike, ki so povezani s tem področjem.

V Zvezi svobodnih sindikatov smo k projektu pristopili, ker smo želeli našim članom omogočiti, da si pridobijo trdne osnove in razumevanje področja, ki vpliva na delavce in njihovo zdravje. V okviru projekta smo v letu 2011 pripravili strokovne delavnice, kjer smo udeležence seznanili, kam se slovenski delavci uvrščamo glede na različne evropske raziskave in kateri so tisti dejavniki, ki najbolj pestijo naše zdravje. Strokovnjaki, ki so v našem projektu skrbeli

za pripravo strokovnih izobraževanj v pilotnih podjetjih in izvedbo delavnic, so dejavnike, ki so vzrok stresa na delovnem mestu, predstavili sindikalistom iz podjetij, ki so se delavnic udeležili.

Odziv na delavnice nam je potrdil, da zaposleni premalo natančno vedo, kaj točno je stres, povezan z delom, in kako je mogoče vplivati nanj; bodisi ga vsaj obvladovati ali pa celo zmanjševati. Udeležence smo ob predstavitvah pozivali, da so nam samostojno komentirali tudi situacijo v njihovem podjetju, skupaj pa smo skušali ugotoviti tudi to, katera so področja, za katera menijo, da so kritična, in bi si želeli o njih izvedeti več.

Na podlagi teh odzivov smo spomladi 2012 organizirali izobraževanja priznanih strokovnjakov. Prvo predavanje je vodila dr. Marija Molan s Kliničnega inštituta za medicino dela, športa in prometa. Njeno predavanje je bilo namenjeno podrobnejšemu pregledu fizioloških in psiholoških procesov, ki potekajo v telesu ob stresnih situacijah, analizi stresa na lastnem primeru udeležencev ter možnim ukrepom za obvladovanje stresa tako na ravni posameznika kot na organizacijski ravni.

Udeleženci so na delavnicah mnogokrat povedali mnenje, da jih do zelo stresnih situacij pogosto pripelje napačno vodena komunikacija. Sindikalni zaupniki v podjetjih imajo namreč mnogokrat zelo nevhvalno vlogo posrednika oziroma veznega člana med zaposlenimi – člani sindikata in delodajalcem. Težave lahko nastopijo v obeh smereh; tako pri komuniciranju z delodajalcem, ko je potrebno sporočiti ali opozoriti na težave, ali z delavci, ko je potrebno sporočiti neprijetno novico. Zato smo v sodelovanju s psihologinjo Elen Uršič pripravili delavnico, ki bi jih tako teoretično kot tudi z nekaterimi praktičnimi primeri pripravila na ravnanje v takšnih primerih.

Zadnje izobraževanje, ki smo ga organizirali, je bilo namenjeno Prepoznavanju in preprečevanju sindroma izgorelosti; predavala nam je dr. Andreja Pšeničny, ki se s to tematiko ukvarja že vrsto let. Na podlagi teorije in številnih primerov, s katerimi se v praksi srečuje dr. Prešničnyjeva, smo ugotavljali, kateri zaposleni so bolj nagnjeni k izgorevanju, kateri so dejavniki, ki vplivajo na izgorevanje in kako se lahko pred izgorelostjo zaščitimo.

Najpomembnejši produkt projekta, za katerega v ZSSS menimo, da bo pomenil precejšen premik v obravnavi psihosocialnih obremenitev ter še posebej stresa, povezanega z delom, je vprašalnik - instrument za ekspertno napoved dejavnikov tveganja, povezanih s poklicnim

stresom, povezanih s poklicnim tveganjem (IDTS), ki podjetjem omogoča ugotoviti vir stresa v delovnem okolju ter na tej podlagi določiti primerne ukrepe, ki so bili testirani v petih pilotnih podjetjih. Verjamemo, da bi bilo treba nadaljevati projekt v smeri razvoja in prilagajanja orodja potrebam slovenskih podjetij. Glede na zahteve, ki jih uveljavlja Zakon o varnosti in zdravju pri delu, veljaven od decembra 2011, mislimo, da bo takšno orodje dopolnjeno s širokim naborom možnih ustreznih ukrepov glede na vir stresa, povezanega z delom, še pomembnejše, če želimo, da zakonski predpis ne ostane le določilo na papirju, ampak zaživi kot aktivne spremembe v naših delovnih okoljih.

Verjamemo, da tudi vi kot udeleženec konference ali bralec tega zbornika želite aktivno pristopiti k reševanju problematike, ki tako zelo vpliva na zdravje in počutje vseh nas, zato smo veseli, da ste nam namenili svoj dragoceni čas in znova poudarjamo, da sta za učinkovito reševanje te problematike ključna sodelovanje vseh vpletenih strani in kvaliteten dialog.

3. RAZŠIRITEV POJMA VARNEGA DELOVNEGA OKOLJA PO ZVZD-1

»Mehka varnost pri delu« kot nov izziv zagotavljanja varnega delovnega okolja

Anže Hiršl, univ. dipl. prav.

Združenje delodajalcev Slovenije
Dimičeva ulica 9, 1000 Ljubljana; www.zds.si
Elektronski naslov: anze.hirsl@zds.si

Predstavitev avtorja: Anže Hiršl, univ. dipl. pravnik, je samostojni pravni svetovalec na Združenju delodajalcev Slovenije, ki ima večletne izkušnje s področja delovnega in socialnega prava. Avtor dela kot svetovalec in predavatelj na mednarodnih in domačih dogodkih, sodeluje v tripartitnih strokovnih skupinah za pripravo predlogov zakonov in je soavtor knjige »Vzorci delovnopravnih in drugih pogodb za izvajanje dela in vzorci odpovedi pogodb o zaposlitvi s komentarjem«.

Predstavitev prispevka: Nov Zakon o varnosti in zdravju pri delu na novo opredeljuje pojem varnosti in zdravja pri delu. Ta ni več pojmovan le kot zagotavljanje »fizične« varnosti, ampak se širi na področje »mehke varnosti pri delu«. Zagotavljanje varstva pred psihosocialnimi tveganji tako ni več le element delodajalčeve zakonske dolžnosti varovanja delavčevega dostojanstva, ampak je postalo tudi element varnega in zdravega delovnega okolja. Zaradi spremenjene vsebine pojma varnega delovnega okolja je potreben tudi spremenjen interdisciplinarni pristop: varno delovno okolje se tako zagotavlja tudi skozi elemente, ki tradicionalno niso povezani s »klasičnim razumevanjem« varnosti pri delu.

1. Sprememba vsebine pojma varnega delovnega okolja

Zakon o varnosti in zdravju (Ur. l. RS, št. 43/2011 v nadaljevanju ZVZD-1) pri delu ne spreminja samega koncepta varovanja zdravja delavcev pri delu. ZVZD-1, vendar spreminja pristop k razumevanju vsebine pojma varnega dela. Delodajalec je še vedno dolžan zagotoviti

varnost in zdravje delavcev pri delu ter v ta namen izvajati ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrezno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi.¹ Koncept varnosti pri delu s samo navedeno dikcijo ni spremenjen, saj je v celoti prenesen iz starega Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Ur. l. RS. št. 56/1999, 64/2001).

Spremembo razumevanja varnega dela ZVZD-1 vpeljuje skozi dve določbi, ki zaokrožujeta formalno spremenjeno razumevanje koncepta: »Delodajalec mora sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev«² ter »Delodajalec mora na delovnih mestih, kjer obstaja večja nevarnost za nasilje tretjih oseb, poskrbeti za tako ureditev delovnega mesta in opremo, ki tveganje za nasilje zmanjšata in ki omogočata dostop pomoči na ogroženo delovno mesto«³.

Pojem varstva in zdravja pri delu je tako razširjen s spremljanjem in preprečevanjem psihosocialnih tveganj, ki so povezana z delom. Ob tem velja poudariti, da obveznost delodajalca s sprejetjem novega zakona, ki ureja varnost pri delu, ni spremenjena. Obveznost zagotavljanja takšnega delovnega okolja, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev in sprejema ustreznih ukrepov za zaščito delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu, izhaja že iz temeljne delovnopravne ureditve.⁴ Spremenjena je le umestitev obveznosti, ki sedaj vsebinsko in tudi sistemsko spada v okvir obveznosti zagotavljanja varnega dela in ne več izključno v okvir zagotavljanja pravice do dostojanstva pri delu.⁵

Kakšna je pravzaprav vez med zakonom, ki ureja varnost in zdravje pri delu, ter novimi pristopi in ukrepi delodajalca? Kot izhodišče je potrebno pogledati statistične podatke, ki kažejo na izjemno neugodno dejstvo: Slovenija je s povprečnim številom dni odsotnosti z

¹ Prvi odstavek 5. člena ZVZD-1

² 24. člena ZVZD-1

³ Prvi odstavek 23. člena ZVZD-1

⁴ prvi odstavek 45. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 42/2002, 103/2007)

⁵ V primeru zagotavljanja dostojanstva pri delu zakon izhaja iz splošne ustavne pravice do osebnega dostojanstva, kot je opredeljeno v 34. členu Ustave Republike Slovenije (Ur. l. RS. št. 33/1991 in dalje).

dela zaradi poškodbe ali bolezni skoraj pri vrhu v širšem evropskem prostoru. Povprečna odsotnost na delavca znaša skoraj 13 delovnih dni, kar na ravni slovenskega gospodarstva pomeni krepko preko 10 milijonov izgubljenih delovnih dni na leto. Številke so neugodne, hkrati pa predstavljajo razlog za spremenjen pristop k zagotavljanju varnega delovnega okolja. Zagotavljanje varnih delovnih pogojev v tradicionalnem pomenu besede je osnova, ki ni nova: zagotavljanje varovalne opreme, zagotavljanje usposobljenosti za varno delo, odstranjevanje oziroma zmanjševanje ugotovljenih varnostnih tveganj in podobno. Nadgradnja tradicionalnega temelja, ki je elementaren, je v prepoznavanju in odstranjevanju oziroma vsaj omejevanju psihosocialnih tveganj: prepoznavanje in preprečevanje vseh nedopustnih oblik ravnanj, bodisi s strani zaposlenih⁶ ali s strani tretjih oseb; prepoznavanje in omejevanje dejavnikov stresa, povezanega z delom; še višja stopnja individualizacije delovnega okolja⁷ in podobno.

Zagotavljanje varnega dela oziroma delovnega okolja je računovodsko gledano strošek, dejansko pa je investicija, pri čemer tu ne kažem izključno na finančne učinke, četudi so ti najbolj očitni. Že danes je mogoče v mnogih dejavnostih in poklicih zaznati pomanjkanje usposobljene delovne sile, problem pa se bo, upošteva demografsko strukturo, v prihodnje še poglobljal. Zmanjševanje števila dni odsotnosti zaradi bolezni z izboljšanjem delovnega okolja po sebi ne pomeni rešitve zadevnega problema, zagotovo pa lahko pomembno prispeva k omilitvi učinka pomanjkanja delovne sile. Zmanjšanje števila dni bolniške odsotnosti za le dva dneva pomeni za en odstotek⁸ boljšo izkoriščenost razpoložljivosti časa delavca! Ta učinek se nadalje »multiplira«⁹ preko zmanjševanja obremenjenosti ostalih zaposlenih in s (pre)obremenjenostjo povezanih odsotnosti.⁹

2. Razširjeno pojmovanje varnosti pri delu terja interdisciplinarni pristop

Trpinčenje, nasilje in nadlegovanje na delovnem mestu niso novi pojavi, vendar pa se jim v preteklosti ni namenjalo potrebne pozornosti. Tudi obveznost delodajalca, da z namenom

⁶ Tako horizontalno kot tudi vertikalno!

⁷ ZVZD-1 v drugem odstavku 7. člena delodajalcu izrecno nalaga, da mora pri načrtovanju dela upoštevati duševne in telesne zmožnosti delavcev ter zmanjševati tveganja zaradi delovnih obremenitev, ki lahko vplivajo na varnost in zdravje delavcev pri delu.

⁸ približek, ki temelji na predpostavki 250 delovnih dni na leto, zmanjšano za praznika in dneve letnega dopusta, ter predpostavki 8-urne delovne obveznosti.

⁹ v smislu odrejanja nadurnega dela

preprečevanja navedenih nedopustnih pojavov sprejme ustrezne ukrepe, ni nova.¹⁰ Novo pa je dojemanje nedopustnih oblik ravnanja, ki so razumljene tudi kot možni dejavniki stresa.¹¹ Dodatno je razumevanje resnosti nedopustnih oblik ravnanja spodbudil vstop pojma mobinga v slovenski prostor. Mobing za razliko od predhodno navedenih oblik nedopustnega ravnanja ni enkratno neusmerjeno ravnanje, ampak gre za trajen in usmerjen proces, ki lahko vključuje raznovrstne oblike nedopustnega ravnanja; trpinčenje, psihično in fizično nasilje, ter spolno in drugo nadlegovanje.

Navedena ravnanja so lahko posledica več dejavnikov, ki pa jih ni mogoče strogo umestiti med ukrepe varnosti in zdravja pri delu: kultura organizacije, način organiziranosti delovnega procesa, delovni pogoji in okolje, komunikacije, osebnostne lastnosti zaposlenih – tako potencialnih kršiteljev kot tudi potencialnih žrtev...

Varno delovno okolje je z vidika delodajalca obveznost, z vidika delavca je varno delovno okolje pravica, sprememba pojmovanja varnega delovnega okolja¹² pa terja, da postane varno delovno okolje vrednota. Kaj to pomeni? Psihosocialnih tveganj ni mogoče omejiti le z analizo okolja, v katerem se delovni proces odvija, in sprejetjem ukrepov za odpravo teh tveganj, saj tveganja nastajajo sproti. Potrebno je torej sprejeti ukrepe oziroma vzpostaviti sistem, ki bo omogočal prepoznavanje takšnih tveganj in omogočil zadosten, potreben in zakonit odziv na takšna tveganja. Pomemben del sistema zagotovo predstavlja njegova normativna ureditev,¹³ vendar ta praviloma odpravlja le že nastale posledice tveganj in ne prepozna ter ne odpravlja primarnih vzrokov nastanka tveganj. Normativna ureditev na ravni delodajalca je zagotovo primerna aplikacija zakonske osnovne obveznosti, saj mora delodajalec v primeru zaznave nedopustnih pojavov ukrepati. Problem predstavlja zaznava takšnih nedopustnih pojavov, saj so zaznavne le posledice, ne pa vzroki. Prepoznavanje vzrokov je za proaktivni pristop nujno, saj z odpravo že nastalih posledic nismo zmanjšali tveganj, prav tako pa so tudi neposredne ekonomske posledice za delodajalca že nastopile: odsotnosti zaposlenih, zmanjšana inovativnost, zmanjšana učinkovitost idr. Dodana vrednost ukrepanja je le v proaktivnem ravnanju – prepoznavanju vzrokov psihosocialnih tveganj, kar presega okvir »tradicionalnega« pristopa k varnosti pri delu: pristop tako vsebuje¹⁴ opredelitev oziroma

¹⁰ navedeno obveznost delodajalca določa zakon, ki ureja delovna razmerja že od leta 2003

¹¹ Avtonomni okvirni sporazum o stresu v zvezi z delom

¹² vpeljava dodatne »mehke« komponente varnosti pri delu

¹³ razni pravilniki o preprečevanju nedopustnih oblik ravnanj, kolektivne pogodbe ...

¹⁴ navedeno primeroma

revizijo vrednot družbe,¹⁵ pregled in prilagoditev kulture družbe,¹⁶ pregled sistema delovnega časa – njegovo trajnostno naravnost,¹⁷ ureditev delovnega okolja,¹⁸ politiko nenasilnega komuniciranja... To so le nekateri izmed dejavnikov, ki jih tradicionalno ne povezujemo z ustvarjanjem oziroma zagotavljanjem varnega delovnega okolja, četudi¹⁹ lahko neposredno vplivajo nanj.

3. Sklep

Pojem varnosti in zdravje pri delu je postal s sprejemom ZVZD-1 bistveno širši, pri čemer to ne pomeni, da je tudi obseg delovnih obveznosti delodajalca bistveno spremenjen. Obveznost zagotavljanja okolja, v katerem delavec ne bo izpostavljen nedopustnemu ravnanju, in sprejem ustreznih ukrepov je obveznost, ki jo je že leta 2003 izrecno opredelil Zakon o delovnih razmerjih. Spremenjen je kontekst navedene obveznosti delodajalca, ki sedaj tudi formalno vključuje vidik varnega in trajnostno naravnega delovnega okolja. S spremembo narave varnega delovnega okolja bo moral delodajalec spremeniti tudi način zagotavljanja varnega delovnega okolja v sedanjem, širšem smislu, ki bo moral vključevati tudi vrsto pristopov, ki tradicionalno, pojmovno niso povezani z varnostjo pri delu. Takšen celovit pristop terja revizijo vrednot, celotnega delovnega procesa in podobno. Ob tem velja poudariti, da spremenjeni koncept varnega delovnega okolja terja spremembe tudi pri razumevanju ravnanja zaposlenih. Kršitve pravil o varnem delovnem okolju po novi opredelitvi tako dobivajo dodatno dimenzijo, kar pomeni, da se bo tudi delodajalec moral nanje intenzivneje odzvati. To bo seveda mogoče le, če bo predhodno tudi sam poskrbel za ne le formalno, ampak tudi dejansko kvalitetno celostno zasnovo varnega delovnega okolja.

¹⁵ spoštovanje, zaupanje, zdravje...

¹⁶ kakšna je hierarhija – toga / gibka, kakšna je komunikacija, kakšen je slog vodenja, stopnja participacija zaposlenih v zvezi oziroma (vsaj) glede najpomembnejših odločitev, kakšno / ali sploh je vzpostavljeno načrtovanje kariernih poti...

¹⁷ obseg nadurnega dela na zaposlenega, izmensko delo, nočno delo...

¹⁸ hrup, vročina, vibracije...

¹⁹ upošteva razširjeno pojmovanje varnega delovnega okolja

4. ORODJA, S KATERIMI SMO USPEŠNO OBVLADOVALI STRES IN OSTALE POJAVE, POVEZANE Z NJIM, V PILOTSKIH PODJETJIH V OKVIRU PROJEKTA PPDZ-S

Katja Štandeker, univ. dipl. psih.

Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana (IRI Ljubljana)
Kolodvorska ulica 7, 1000 Ljubljana; www.iri-lj.si
Elektronski naslov: katja.standeker@iri-lj.si

Kratka predstavitev avtorice prispevka: Avtorica prispevka, Katja Štandeker, je univerzitetna diplomirana psihologinja, zaposlena v Izobraževalno raziskovalnem inštitutu Ljubljana. Ukvarja se predvsem s področjem zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu in je ena izmed svetovalk v projektu PPDZ-S. V letu 2011 je uspešno zaključila študij Employee Assistance Educational Program na The Catholic University of America.

Povzetek prispevka: V okviru projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPDZ-S)« smo v pilotskih podjetjih Lumar IG, d.o.o., Talum, d.d., Steklarna Hrastnik, d.d., Splošna bolnišnica Murska Sobota in Primorje, d.d., izvajali program, namenjen celostnemu obvladovanju stresa zaposlenih. V vseh podjetjih smo ustanovili svetovalne odbore, izvedli začetno in končno raziskavo stanja na področju stresa ter izobraževanja za zaposlene o stresu, nudili zaposlenim stalno strokovno pomoč v obliki telefonskih ali osebnih svetovanj ter izvajali promocijske aktivnosti z namenom predstavitve programa in osveščanja o stresu ter njegovih škodljivih posledicah.

Problematika stresa na delovnem mestu

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) je konec leta 2011 v 35 evropskih državah izvedla raziskavo o prepričanju Evropejcev v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu. V

Sloveniji so v okviru raziskave izvedli 1000 telefonskih intervjujev z osebami, starimi od 18 do 65 let. Rezultati so pokazali, da 85% Slovencev meni, da se bo v naslednjih petih letih stres pri delu povečeval (58% jih pričakuje visoko povečanje), kar je višje od evropskega povprečja, ki znaša 77 % (EU-OSHA, 2012). Zaradi vedno večjih delovnih obremenitev, časovnih pritiskov, negotovosti zaposlitve, neravnovesja med delom in zasebnim življenjem in ne nazadnje neugodnih gospodarskih razmer, se znajo pričakovanja Slovencev v prihodnje uresničiti. Že leta 2005 je Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu ugotavljala, da je stres druga najpogostejša z delom povezana zdravstvena težava in prizadene 22% delavcev v EU-27. Po njihovih takratnih ocenah naj bi se število ljudi, ki trpijo zaradi s stresom povezanih težav, ki jih povzroči ali poslabša delo, še povečalo.

Stres predstavlja za delovne organizacije visok strošek

Stresu se je resda nemogoče izogniti in določena mera stresa nas lahko celo motivira, a ko govorimo o stresu, imamo običajno v mislih škodljivi (negativni) stres. Le-ta negativno vpliva na posameznika, saj privede do težav na telesnem, vedenjskem in duševnem področju, kar se lahko posredno odraža v delovni organizaciji s povišanim prezentizmom, absentizmom, fluktuacijo, izgorevanjem zaposlenih, večjim številom nesreč pri delu, slabšo kakovostjo dela in podobno. Omenjeni pojavi predstavljajo za delovne organizacije visok strošek. Po podatkih Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu so bili leta 2002 ekonomski stroški stresa, povezanega z delom, v EU-15 ocenjeni na 20 milijard evrov.

S celovito zasnovanimi programi lahko delodajalci uspešno obvladujejo stres zaposlenih in povečajo konkurenčnost delovne organizacije. A k zmanjševanju stresa, povezanega z delom, in psihosocialnih tveganj so delodajalci tudi zakonsko obvezani.

Zakonske podlage

Evropski socialni partnerji so 8. oktobra 2004 podpisali Okvirni sporazum o stresu v zvezi z delom. Namen sporazuma je:

- povečati ozaveščenost in razumevanje delodajalcev, delavcev in njihovih predstavnikov glede stresa, povezanega z delom,
- usmeriti pozornost na znake, ki bi lahko kazali na probleme stresa, povezanega z delom.

Sporazum poudarja, da posameznik prenese kratkotrajno izpostavljenost pritisku, ki lahko velja kot pozitivna, teže pa prenese dolgotrajno izpostavljenost hudemu pritisku, ki lahko zmanjša posameznikovo učinkovitost pri delu in poslabša njegovo zdravje. Poleg tega se lahko različni posamezniki različno odzivajo na podobna stanja, isti posamezniki pa se lahko v različnih obdobjih svojega življenja različno odzivajo na enaka stanja.

Okvirni sporazum je ena izmed podlag, na osnovi katerih so bile pripravljene spremembe za novi Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), ki je stopil v veljavo 3. decembra 2011 in nalaga delodajalcem, da sprejmejo ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. Prav tako je novost, da morajo delodajalci načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu ter zanjo zagotoviti tudi potrebna sredstva in način spremljanja njenega izvajanja.

Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic

Še preden je pričel veljati novi Zakon o varnosti in zdravju pri delu, smo se v okviru projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPDZ-S)« lotili obravnavanja stresa in z njim povezanih negativnih pojavov. Problematiki preprečevanja in obvladovanja psihosocialnih tveganj na delovnem mestu se namreč v Sloveniji v preteklih letih ni posvečalo veliko pozornosti.

V delu projekta, ki se je nanašal na implementacijo in evalvacijo modelov obvladovanja stresa na delovnem mestu, je sodelovalo pet izbranih slovenskih podjetij, v katerih je bila pozornost usmerjena predvsem na področja:

- stresa na delovnem mestu;
- absentizma kot izostajanja z delovnega mesta;
- prezentizma kot zmanjševanja produktivnosti na delovnem mestu zaradi določenih težav ali bolezni;
- fluktuacije zaposlenih;
- izgorevanja na delovnem mestu ter
- usklajevanja poklicnega in družinskega življenja.

Glavna cilja programa podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic v petih pilotskih podjetjih sta bila zmanjšati stres, absentizem, prezentizem, fluktuacijo in izgorelost ter ozaveščanje delodajalcev in zaposlenih o pomenu zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu.

Delo v izbranih podjetjih je pred začetkom izvajanja omenjenega programa zajemalo začetno raziskavo, s katero smo ugotavljali stanje na področju stresa in z njim povezanih negativnih dejavnikov v posameznih pilotskih podjetjih. Na podlagi raziskave, tujih praks in lastnih izkušenj smo razvili in nato v petih izbranih slovenskih podjetjih aplicirali program in ukrepe, namenjene celostnemu obvladovanju stresa zaposlenih. Pri tem smo poskrbeli, da smo izvajanje programa ustrezno prilagodili posameznemu pilotskemu podjetju. Upoštevali smo značilnosti posamezne delovne organizacije, kot so na primer izobrazbena in starostna struktura zaposlenih, organizacija dela in delovni pogoji, panoga, prevladujoča problematika ...

Kratka predstavitev sodelujočih podjetij

Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER), ki jo je opravila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu v letu 2009, je pokazala, da je veliko psihosocialnih tveganj prisotnih v panogah gradbeništva, zdravstva in socialnega varstva ter predelovalne industrije. *Psihosocialna tveganja so dejavniki v delovnem okolju, ki povzročijo doživetja preobremenjenosti in stresa zaradi socialnih in organizacijskih pogojev dela. Prav zato smo na podlagi rezultatov omenjene raziskave, velikosti podjetij in njihove dolgoročne uspešnosti, izbrali naslednjih pet pilotskih podjetij:*

- Lumar IG, d.o.o.,
- Talam, d.d.,
- Splošno bolnišnico Murska Sobota,
- Steklarno Hrastnik, d.d.,
- Primorje, d.d.

V podjetju Lumar IG, d.o.o., so bili v projekt vključeni vsi zaposleni (približno 50), v ostalih štirih podjetjih pa je bilo v projekt vključenih po 150 zaposlenih. Izvajanje programa je bilo za pilotska podjetja brezplačno, saj so bili stroški opravljanja raziskav, izobraževanj in svetovanj zaposlenim financirani iz sredstev, pridobljenih na javnem razpisu (»Javni razpis

za sofinanciranje projektov socialnih partnerjev na področju izboljšanja delovnega okolja«) Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

Pilotska podjetja so se zavezala, da bodo v svojih delovnih prostorih omogočila izvajalcu programa izvedbo nalog, vezanih na projekt PPDZ-S, in da bodo prispevala čas zaposlenih, ki bo potreben za izvedbo aktivnosti v okviru programa podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic.

Potek dela v pilotskih podjetjih

V vseh pilotskih podjetjih smo najprej ustanovili svetovalni odbor, v katerega so bili vključeni po en predstavnik vodstva, delavcev, kadrovske službe, pravne ali finančne službe in predstavnik izvajalca programa. Podpora in sodelovanje pri implementaciji programa ter izdelavi kriterijev za stalno vrednotenje in morebitno spreminjanje/prilagajanje programa s strani članov svetovalnega odbora sta bistvenega pomena za uspešno izpeljavo samega programa, saj predstavniki različnih skupin zaposlenih najboljše poznajo problematiko in značilnosti podjetja. Zavzetost članov svetovalnega odbora in njihovo sodelovanje se prav tako odražata v motiviranosti zaposlenih za uporabo posameznih storitev in udeležbo na izobraževanjih.

Poleg sprejema politike programa je bila naloga svetovalnega odbora pregledati dotedanje aktivnosti na področju obvladovanja psihosocialnih tveganj ter promocije zdravja na delovnem mestu v posameznem podjetju. S člani svetovalnega odbora smo v okviru programa zasnovali različne aktivnosti in ukrepe, katerih namen je bil povečati osveščenost delodajalcev in zaposlenih o stresu ter njegovih škodljivih posledicah in jim nuditi strokovno pomoč pri obvladovanju in zmanjševanju stresa ter z njim povezanih pojavov, kot so absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje ter težave z usklajevanjem poklicnega in družinskega življenja. Člani svetovalnega odbora so se srečevali na rednih mesečnih sestankih, na katerih so pregledali aktivnosti, izvedene v okviru programa v preteklem mesecu, in se dogovorili o nadaljnjih korakih.

V nadaljevanju so na kratko predstavljeni posamezni sklopi aktivnosti, ki smo jih izvajali v pilotskih podjetjih v okviru izvajanja programa projekta PPDZ-S.

Raziskava

Še pred pričetkom izvajanja programa smo v pilotskih podjetjih med zaposlenimi, vključenimi v projekt, izvedli raziskavo, s katero smo ugotavljali stopnjo stresa, absentizma, prezentizma, fluktuacije ter ravnovesja med poklicnim in družinskim življenjem.

V raziskavi smo uporabili 7 različnih lestvic in vprašalnikov, ki se nanašajo na vsa za projekt relevantna področja. **Stres in delovne obremenitve** smo skušali zajeti z vprašalnikom OSI, ki meri 7 dimenzij: stopnjo obremenjenosti, zahteve dela, stopnjo avtonomije, zunanje časovne pritiske, stopnjo izpostavljenosti škodljivim dejavnikom dela, stopnjo čustvene obremenjenosti pri delu ter konfliktne vidike dela. Stopnjo **fluktuacije** smo ugotavljali s sklopom vprašanj o namerah in dejanskem vedenju v smeri zamenjave delovnega mesta. Področji **absentizma** in **prezentizma** sta pokrivala vprašalnika WHO-HPQ in WPAI-GH, področje **usklajevanja dela in družinskega življenja** pa vprašalnika konflikta in obogatitve na delovnem mestu. Področje **izgorelosti** je zajel vprašalnik OLBI, ki meri dimenziji izčrpanost in umik oz. distanciran odnos do dela.

Rezultate raziskave smo upoštevali pri oblikovanju ukrepov in aktivnosti oziroma programa za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic, prav tako pa so služili za pridobitev izhodišč za oblikovanje orodja Instrument za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, povezanih s poklicnim stresom (IDTS). Po enem letu izvajanja storitev v pilotskih podjetjih smo ponovno izvedli raziskavo, a žal je bil odziv zaposlenih veliko slabši kot prvič. Od skupno 650 zaposlenih, vključenih v projekt, je prvič v raziskavi sodelovalo 67 % zaposlenih, v končni raziskavi pa le 22 %.

Izobraževanja

V dogovoru s svetovalnim odborom smo pripravili teme in programe izobraževanj za zaposlene, vključene v projekt PPDZ-S. Glavni namen izobraževanj je bil udeležence poučiti o stresu in njegovih škodljivih posledicah ter jih predvsem naučiti, kako lahko sami uspešno zmanjšajo in obvladujejo stres. Izobraževanja so zato zajemala tako teoretični kot praktični del.

V pilotskih podjetjih smo za zaposlene, vključene v projekt, izvedli 3 do 4 izobraževanja s področja stresa, tehnik sproščanja, komunikacije in teorije izbire, na katerih so se spoznali z

različnimi načini za zmanjševanje stresa in njegovih negativnih posledic tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju. Prav tako so pridobili znanja za boljše sodelovanje in komunikacijo v timu oziroma skupini.

Stalna strokovna pomoč

Težave, s katerimi se soočajo zaposleni tako pri delu kot v zasebnem življenju, lahko povzročajo stres in vplivajo na zmanjšano koncentracijo pri delu, manjšo produktivnost, večje število napak pri delu in na slabše zdravstveno stanje zaposlenega. Prav zato je bila vsem zaposlenim, vključenim v projekt, na voljo **stalna strokovna pomoč v obliki brezplačnih telefonskih ali osebnih svetovanj**. Vsakemu zaposlenemu je bilo na voljo do pet svetovanj. Izkušen svetovalec je zaposlenim pomagal v primeru najrazličnejših težav, kot so:

- težave na delovnem mestu,
- družinske težave,
- osnovne pravne ali finančne težave,
- čustvene oz. duševne težave in
- odvisnosti.

Naloga svetovalca je bila, da oceni, za kakšno težavo gre, da posamezniku svetuje in mu pomaga pri izdelavi načrta za reševanje težave. Svetovalci so bili za nudenje strokovne pomoči ustrezno usposobljeni, saj so v okviru študija v tujini pridobili certifikat s področja programov podpore zaposlenim.

Če je svetovalec ocenil, da gre za globlje težave, ki zahtevajo daljšo obravnavo, je posameznika v najkrajšem možnem času napotil k ustreznemu zunanjemu strokovnjaku (psihiatru, psihoterapevtu, svetovalcu za pravne ali finančne zadeve ipd.). V ta namen smo vzpostavili mrežo strokovnjakov na celotnem območju Slovenije.

Prvi stik s svetovalcem je lahko posameznik navezal preko brezplačne telefonske številke, ki je bila dosegljiva vse dni v tednu. V nekaterih primerih je bilo dovolj že telefonsko svetovanje, v nekaterih pa sta se svetovalec in posameznik v najkrajšem možnem času dogovorila tudi za osebno svetovanje. V stresnih situacijah je namreč ključnega pomena, da posamezniku čim hitreje pomagamo razrešiti težavo in odpraviti stisko. Prav **stalna in hitra intervencija pomembno vpliva na zmanjšanje stresa zaposlenih na delovnem mestu, s tem pa posledično**

tudi na zmanjšanje števila obolenj, do katerih pride zaradi prevelike količine stresa. Vse to se kaže tudi v nižjih stroških delodajalca zaradi bolniških odsotnosti zaposlenih.

Promocija kot aktivna dejavnost v službi obveščanja in preventive

Med izvajanjem programa podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic v pilotskih podjetjih se je pokazalo, da je dobra promocija programa ključnega pomena za to, da zaposleni koristijo storitve. S stalnimi promocijskimi aktivnostmi, ki so vključevale članke v internih virih obveščanja, kratka obvestila in plakate na vidnih mestih v podjetjih ter zloženke s področja stresa, absentizma, prezentizma, izgorevanja, usklajevanja dela in družine ter fluktuacije, smo poskrbeli za to, da so bili vsi zaposleni, vključeni v projekt, obveščeni o aktivnostih ter jih hkrati spodbujali k uporabi storitev, ki so jim bile na voljo v okviru izvajanja programa podpore.

V okviru promocije smo poskrbeli tudi za preventivo, saj smo zaposlene osveščali o pomenu zdravja in dobrega počutja ter kako ju lahko sami izboljšajo.

Zaključek

Glavna prednost opisanega programa podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic je ta, da problematiko stresa in zdravja na delovnem mestu obravnava celostno in da zaposlenim nudi takojšnjo pomoč pri razreševanju težav. Prav tako so predstavljena orodja dovolj široko zasnovana, da pomagajo pri reševanju širokega razpona težav zaposlenih, na katere opozorijo zaposleni sami ali menedžment. Program je usmerjen k posameznikom, ki iščejo pomoč pri reševanju bodisi osebnih težav bodisi težav na delovnem mestu.

V Evropi so programi podpore v mnogih podjetjih že stalnica. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010) navaja, da je donosnost naložbe v kakovosten program promocije zdravja zaposlenih lahko tudi v razmerju 1:5, kar pomeni, da za vsak vložen evro podjetje prihrani 5 evrov. Delodajalec prihrani predvsem na račun zmanjšanja bolniških odsotnosti ter povečanja produktivnosti zaposlenih. Visok delež zaposlenih iz pilotskih podjetij, ki so koristili svetovalne storitve, nakazuje potrebo po tem, da se tovrstni programi krepitve zdravja pričnejo izvajati tudi v slovenskih podjetjih. Veliko delodajalcev se še vedno raje poslužuje predvsem administrativnih ukrepov za zmanjševanje absentizma (npr. nagrajevanje

posameznikov, ki ne koristijo bolniškega staleža, poostren nadzor nad bolniškimi staleži, pravilniki o nadlegovanju in trpinčenju na delovnem mestu ipd.), a izkušnje v tujini kažejo, da so pri tem dolgoročno gledano veliko uspešnejši preventivni ukrepi, kamor spada tudi program podpore delodajalcem in zaposlenim pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, s katerim lahko uspešno obvladujemo psihosocialna tveganja na delovnem mestu.

Namesto da bi se trudili z nekaj preprostimi ukrepi minimalno zadostiti zakonskim določilom novega Zakona o varnosti in zdravju pri delu, bi morali delodajalci vlagati v zdravje in dobro počutje zaposlenih, saj se jim bo to dolgoročno povrnilo tako na finančnem področju kot drugod (večja motiviranost in pripadnost zaposlenih, večja ugled in konkurenčnost podjetja).

Viri:

- 1) Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2009). European Risk Observatory Report. OSH in figures: stress at work – facts and figures. Dosegljivo na spletni strani http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work
- 2) Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010). European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Managing safety and health at work. Dosegljivo na spletni strani http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management
- 3) EU-OSHA (2010). Workplace Health Promotion improves productivity and well-being. Dostopno na spletni strani <http://osha.europa.eu/en/press/press-releases/workplace-health-promotion-improves-productivity-and-well-being>
- 4) Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2012). Pan-European opinion poll on occupational safety and health: Results across 36 European countries. Dosegljivo na spletni strani <http://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figures/eu-poll-press-kit.pdf>

5. PRIMERJAVA RAZLIČNIH POKLICNIH PROFILOV GLEDE DOŽIVLJANJA STRESA NA DELOVNEM MESTU IN Z NJIM POVEZANIH POJAVOV V PILOTNIH PODJETJIH, VKLJUČENIH V PROJEKT PPDZ-S

Tatjana Novak, univ. dipl. psih.

doc. dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih.

Nataša Sedlar, univ. dipl. psih.

Družbenomedicinski inštitut,
Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti (ZRC SAZU)
Novi trg 2, 1000 Ljubljana; <http://dmi.zrc-sazu.si>
Elektronski naslov: novak.tatjana@gmail.com

Kratka predstavitev avtoric prispevka: Tatjana Novak in Nataša Sedlar sta diplomirani psihologinji in podiplomski študentki doktorskega študija na Filozofski fakulteti v Ljubljani. Skupaj z docentko zdravstvene in medicinske psihologije dr. Lilijano Šprah se v okviru raziskovalne skupine Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU v Ljubljani udeležujeta na področju razvoja metodologij za spremljanje tveganj na delovnem mestu, povezanih z razvojem poklicnega stresa in njegovih negativnih posledic, proučevanja značilnosti oseb s težavami v duševnem zdravju ter nevropsihološkimi vidiki motenj razpoloženja.

Povzetek prispevka: V prispevku so predstavljeni izsledki raziskave o doživljanju stresa na delovnem mestu, izgubljenih delovnih urah (absentizem) ter zmanjšani učinkovitosti in storilnosti na delovnem mestu (prezentizem), izgorevanju in nameri po zamenjavi trenutnega delovnega mesta (fluktuacija) pri štirih reprezentativnih poklicnih skupinah v pilotnih podjetjih, vključenih v projekt PPDZ-S: Lumar IG d.o.o., Steklarna Hrastnik d.d., Talum d.d., in Splošna bolnišnica Murska Sobota.

UVOD

Poklicni stres kot eden od ključnih tveganj za zdravje zaposlenih

Globalizacija, tehnološki razvoj, bolj fleksibilne oblike organizacije dela ter staranje populacije vplivajo na spreminjanje delovnih pogojev, prinašajo nova tveganja za zaposlene in povečujejo poklicni stres. Doživljanje poklicnega stresa nastopi, ko zahteve delovnega okolja presegajo zmožnosti zaposlenega za njihovo obvladovanje. Dolgotrajna izpostavljenost stresu se odraža tako na telesnem kot na duševnem zdravju zaposlenih (McEwen, 2008), obenem pa povečuje verjetnost, da zaposleni izostajajo z delovnega mesta (absentizem; Johns, 2003), so manj produktivni in učinkoviti pri delu (prezentizem; Johns, 2010), odhajajo iz delovne organizacije (fluktuacija; Bergerman, Corabian in Harstall, 2009) ter izgorevajo pri delu (Maslach, Schaufeli in Leiter, 2001).

Glede na rezultate Evropske raziskave o delovnih pogojih (EUROFOND, 2010) je v Sloveniji 37,2% (EU 24,2%) zaposlenih menilo, da sta njihovo zdravje in varnost ogrožena zaradi dela; da delo predvsem negativno vpliva na njihovo zdravje, pa je menilo 44,5 % zaposlenih (EU 25%). Slaba tretjina (25,6%; EU 58,7%) je menila, da bodo pri starosti 60 let še zmogli in hoteli opravljati delo, ki ga opravljajo trenutno. Največ težav pri delu pa so zaposlenim povzročale bolečine v hrbtu 45,9% (EU 24,7%), splošna utrujenost 41,4% (EU 22,5 %), bolečine v mišicah 38,2 % (EU 22,8 %) in stres 37,7 % (EU 22,3%) (Trbanc, 2007). Tudi nekatere druge evropske raziskave ugotavljajo, da doživljanje poklicnega stresa predstavlja enega večjih problemov v delovnih organizacijah, saj naj bi bilo ključen dejavnik pri kar 50-60% izgubljenih delovnih dnevih (OSHA, 2009). Zaradi stresa, povezanega z delom, pa je bilo zaskrbljenih kar 79% evropskih vodstvenih delavcev, ki so med glavne dejavnike tveganja uvrstili časovni pritisk in delo s težavnimi strankami, bolniki itd., slabo komunikacijo med vodstvom in zaposlenimi, negotovost zaposlitve ter slabo sodelovanje med sodelavci na delovnem mestu (ESENER, 2010). Evropska komisija (2011) pa ocenjuje, da ekonomski stroški stresa na delovnem mestu v EU-25 dosega do 4% BDP.

Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov (absentizem)

Čas, ko zaposleni ne dela zaradi bolezni, poškodbe ali nege družinskega člana, pri čemer naj bi njegova nezmožnost za delo (ali zmanjšana delovna sposobnost) trajala omejen čas, označujemo tudi z izrazi »zdravstveni absentizem«, »začasna zadržanost od dela iz zdravstvenih razlogov«, »bolniški stalež« in »bolniška« (Vučković, 2010). V Sloveniji je bilo v l. 2010 izgubljenih 12,9 koledarskih dni (2009 15,3 dni) na enega zaposlenega delavca in skupni letni stroški delodajalcev in ZZS zaradi zdravstvenega absentizma so

bili ocenjeni na 750 do 800 milijonov evrov v l. 2011 (GZS, 2011). Po podatkih IVZ je bila v letu 2010 povprečna dolžina bolniške odsotnosti 17,6 dni (leta 2009 18 dni). Zaposleni so bili najpogostejše odsotni zaradi bolezni kostno-mišičnega sistema, poškodb in zastrupitev izven dela, poškodb in zastrupitev pri delu, bolezni dihal, duševnih in vedenjskih motenj, neoplazem ter bolezni obtočil, najdlje pa so bili odsotni zaradi neoplazem (65,6 dni), duševnih in vedenjskih motenj (43,9 dni), poškodb in zastrupitev pri delu (41,4 dni), bolezni obtočil (39,9), poškodb in zastrupitev izven dela (34,7 dni), bolezni kostno-mišičnega sistema (29,9 dni) ter endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (22 dni).

Zmanjšana učinkovitost in storilnost pri delu (prezentizem)

V zadnjem času se uveljavlja izraz prezentizem kot skovanka dveh angleških izrazov »present« in »absenteeism«, saj gre za zaposlene, ki so sicer fizično prisotni na delovnem mestu, vendar so z mislimi ali vedenjem v nekem smislu odsotni oz. sta njihova delovna učinkovitost in produktivnost bistveno zmanjšani. Zaskrbljenost zaradi otrok, ostarelih vzdrževanih družinskih članov, zdravja bližnjih in podobno lahko vodi v raztresenost zaposlenih na delovnem mestu, koriščenje časa za telefonske klice, plačevanje računov, naročanje pri zdravniku ipd., kar se posledično odraža tudi v manjši učinkovitosti in storilnosti pri delu (D'Abate in Eddy, 2007). Kar 59,2% anketiranih slovenskih zaposlenih je poročalo o tem, da so med boleznijo opravljali delo, kar je daleč nad evropskim povprečjem (EU 39,3%) (EUROFOND, 2010). Obenem je imelo l. 2007 (EUROSTAT, 2009) kar 10,2 % zaposlenih (EU-27 8,6 %) zdravstvene težave, povezane z delom; najpogostejše med njimi so bile kostno-mišične bolezni (hrbet in roke), stres, depresija ali tesnoba, bolečine v nogah ter srčno-žilne bolezni. Zaradi zdravstvenih težav, povezanih z delom, pa je 45,2 % zaposlenih poročalo o doživljanju težav pri opravljanju dnevnih aktivnosti do določene mere (EU-27 50,1%), 47 % pa do znatne mere (EU-27 22,3 %).

Izgorevanje na delovnem mestu

Izgorelost opredeljujemo kot stanje fizične, duševne in čustvene izčrpanosti, za katerega so značilni sram in dvom, občutek nemoči, ciničen odnos do dela in občutek upadle strokovne kompetentnosti (Maslach in dr., 2001). Evropske raziskave (pregled v OSHA, 2009) kažejo različne stopnje izgorelosti med delovno populacijo, med 1-10% zaposlenih izraža močno izgorelost, enako velja za Slovenijo (Pšeničny, 2007), medtem ko jih 20% kaže začetne znake izgorelosti (kronična utrujenost), 15% jih je izčrpanih, 5% se jih zlomi in potrebuje dolgotrajni bolniški stalež. Izgorelost je običajno najpogostejša med zaposlenimi v izobraževanju, zdravstvu ter sociali, vendar ni izvzeta tudi v drugih sektorjih.

Namera po zamenjavi delovnega mesta (fluktuacija)

Gre za namero zaposlenih, da zapustijo delovno organizacijo bodisi na lastno željo ali na zahtevo delodajalcev oz. določbo zakonov. Raziskave (npr. Naumann, Scott in Jackson, 2000) so pokazale povezanost namere zaposlenih po zapustitvi delovnega mesta z dejanskim odhajanjem zaposlenih iz delovne organizacije. Po podatkih Evropske komisije je med 2000-2007 v povprečju v EU 22% zaposlenih zamenjalo zaposlitveni status ali prehajalo med delovnimi mesti. Za Slovenijo ni natančnejših podatkov, po nekaterih ocenah pa naj bi bila povprečna letna stopnja fluktuacije zaposlenih med 6 in 9% (Advise, 2006).

NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

V raziskavi smo opravili analizo, v koliki meri se različni poklicni profili med seboj razlikujejo glede doživljanja stresa na delovnem mestu in z njim povezanih pojavov, kot so izgubljene ure dela (absentizem), zmanjšane učinkovitosti pri delu (prezentizem), izgorevanja ter teženj po zamenjavi delovnega mesta (fluktuacija).

METODA RAZISKAVE

Udeleženci raziskave

V raziskavo smo vključili po eno najbolj reprezentativno skupino s sorodnimi poklicnimi profili iz vsakega pilotnega podjetja, in sicer iz podjetja Lumar IG, d.o.o.: tehnologe, kalkulante, konstruktorje, projektante in arhitekta (N=10); iz podjetja Steklarna Hrastnik, d.d.: delavce, zaposlene na različnih delovnih mestih v proizvodnji, in sicer pregledalce, izpihovalce, steklobrusilce, strugarje, orodjarje, satinerje, upravljavce strojev (N=48); iz podjetja Talam, d.d., delavce, zaposlene na različnih delovnih mestih v proizvodnji: posluževalce stikalnih naprav, elektrolizarje, strojne mehanike, talivce, livarje, operaterje, tehnologe v proizvodnji (N=40); iz Splošne bolnišnice Murska Sobota zaposlene na delovnih mestih (srednje, višje in diplomirane) medicinske sestre, tehnika zdravstvene nege, specialista medicinske biokemije, fizioterapevta, negovalke na internem, ginekološkem in porodnem oddelku, dializnem, otroškem kirurškem oddelku, enotah intenzivne terapije in v bolnišničnih ambulantah (N=65).

Uporabljeni instrumenti

1. *Vprašalnik za oceno vrste in stopnje stresa - Occupational Stress Index* (OSI, Belkić in Savić, 2008) izhaja iz kognitivne ergonomike in poklicni stres analiza z vidika obremenitev,

ki jih delovni pogoji in zahteve predstavljajo za centralni živčni sistem oz. kognitivne procese. Zato model poleg dejavnikov, ki lahko pripomorejo k skupni obremenjenosti posameznika (sem sodijo delovne naloge in urnik dela, fizični in kemični dejavniki ter širši organizacijski dejavniki), vključuje tudi dejavnike, ki določajo način procesiranja informacij, kot npr. narava, trajanje, kompleksnost, popolnost in koherentnost prejetih informacij. Vprašalnik meri obremenjenost na 7 dimenzijah: premajhna obremenjenost, visoke zahteve, omejena avtonomnost/strogi standardi dela, zunanji časovni pritisk, izpostavljenost škodljivim okoljskim dejavnikom, čustveno obremenjujoči vidiki dela, konfliktni vidiki dela, vsota vseh dimenzij pa prikazuje celokupno obremenjenost s stresom (skupen OSI skor).

2. *Vprašalnik absentizma/prezentizma - Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire - General Health* (WPAI-GH, Reilly, 2010) obsega 6 vprašanj, ki udeleženca sprašujejo po urah odsotnosti v zadnjem tednu in vplivu zdravstvenih težav na zmožnost opravljanja dela in vsakodnevnih aktivnosti. Rezultati dajejo oceno absentizma (izgubljene delovne ure zaradi zdravstvenih težav), prezentizma (izgubljena delovna učinkovitost zaradi zdravstvenih težav), izgubljene delovne učinkovitosti ne glede na vzrok ter izgube možnosti opravljanja vsakodnevnih aktivnosti (izven dela).
3. *Vprašalnik izgorelosti OLBI - The Oldenburg Burnout Inventory* (Demerouti in dr. 2001) vključuje 16 postavk na dveh podlestvicah - izčrpanost in umik, ki jih udeleženec ocenjuje na 4- stopenjski lestvici (1 – zelo se strinjam, 4 – nikakor se ne strinjam). Izčrpanost je opredeljena kot posledica velikega fizičnega, čustvenega ali kognitivnega napora oz. kot posledica dolgotrajne izpostavljenosti določenim zahtevam dela. Podlestvica umika pa meri distanciranje zaposlenega od dela na splošno, delovnih nalog in vsebine dela ter vključuje odnos zaposlenega do dela, predvsem odtujenost od dela in vztrajanje v trenutni zaposlitvi. Faktorsko veljavnost in dobre merske značilnosti različnih prevodov vprašalnika OLBI so zaenkrat potrdile raziskave na nemškem (Demerouti, Bakker, Nachreiner in Ebbinghaus, 2002; Demerouti, Bakker, Nachreiner in Schaufeli, 2001), ameriškem (Halbesleben in Demerouti, 2005) in grškem vzorcu (Demerouti in dr., 2003), ne pa tudi na slovenskem.
4. *Za oceno namere po zapustitvi delovnega mesta* smo na podlagi obstoječih vprašalnikov (Cammann, Fichman, Jenkins in Klesh, 1979, po Scott, Bishop in Chen, 2003; Konovsky in Cropanzano, 1991) sestavili nabor vprašanj, ki se je nanašal na to, ali zaposleni trenutno razmišljajo o menjavi zaposlitve. Vključeval je 2 postavki, in sicer »Pogosto razmišljam o tem, da bi zamenjal/a zaposlitev« in »Zelo verjetno bom v prihodnjem letu zamenjal/a zaposlitev«. Udeleženci so označili tudi glavne razloge za menjavo

zaposlitve med naštetimi možnostmi (delovno okolje (obremenitve, delovni pogoji, stresnost), nezadovoljstvo s plačo, premalo izzivov, narava dela/nezadovoljstvo z delom/način organizacije dela, pomanjkanje možnosti za karierno napredovanje, pomanjkanje možnosti za izobraževanje, nezadovoljstvo z vodstvom in upravljanjem, slabi odnosi s sodelavci, konec pogodbe, stečaj delovne organizacije/prenehanje njenega delovanja, ponudba za drugo službo, razlogi, povezani z družino (selitev partnerja, materinstvo, ipd.), oddaljenost zaposlitve od doma/ prometne povezave).

Postopek

Zaposleni so sklop vprašalnikov izpolnili v okviru uvodnega izobraževanja o PPDZ-S, ki je potekalo v posameznih delovnih organizacijah. Udeleženci so bili seznanjeni z nameni raziskave in področji, ki jih vprašalniki zajemajo, kakor tudi z navodili za njihovo reševanje. Izpolnjevanje vprašalnikov je trajalo dobro šolsko uro. Tisti, ki so potrebovali več časa, so imeli tudi možnost, da vprašalnik izpolnijo doma in ga vrnejo v predvidenem roku. Udeleženci za izpolnjevanje vprašalnikov niso dobili nobene finančne stimulacije, imeli pa so možnost individualne povratne informacije. Udeležencem je bila zagotovljena anonimnost skozi celotni potek raziskave, saj so bili vsi vprašalniki opremljeni z ustrezno šifro.

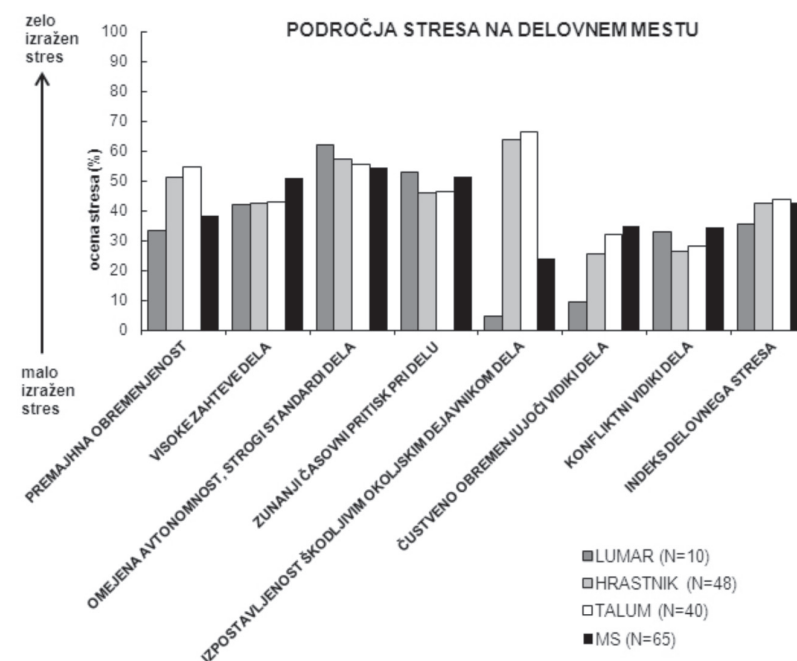
REZULTATI RAZISKAVE

Izsledki raziskave so prikazani primerjalno med štirimi vključenimi podjetji, pri čemer se rezultati nanašajo zgolj na številčno najbolj zastopano poklicno skupino v podjetju, in ne stanje v celotnem podjetju.

a) Analiza izpostavljenosti stresu na delovnem mestu

Iz *Slike 1* lahko razberemo, da je ocena generalnega doživljanja stresa na delu (Indeks delovnega stresa) med podjetji podobna. Med primerjanimi poklicnimi skupinami je moč razbrati, da je najbolj izražen stres v poklicnih skupinah Steklarne Hrastnik in Taluma (gre za podobni skupini – zaposleni v proizvodnji), sledi pa jima Splošna bolnišnica Murska Sobota. Nasprotno pa se rezultati med poklicnimi skupinami po posameznih področjih doživljanja poklicnega stresa precej razlikujejo. Skupina zaposlenih iz Lumarja (tehnologi, kalkulanti, konstruktorji, projektanti in arhitekti) ima najbolj izražen stres, ki izvira iz majhne avtonomnosti, strogih standardov dela ter zunanjih časovnih pritiskov pri delu. Poklicni skupini iz Taluma in Hrastnika po pričakovanju (saj vključujeta sorodne poklice) dosežata

podobne rezultate, izrazito visoko stopnjo doživljanja stresa izkazujejo predvsem na dimenzijah izpostavljenosti škodljivim okoljskim vplivom, homogenih informacij, in na dimenziji premajhne obremenjenosti, ki kaže na to, da so verjetno zaposleni izpostavljeni homogenim in enostavnim nalogam, pri delu ne potrebujejo komunikacije z drugimi, občasnemu pomanjkanju dela, fiksnemu in nezadostnemu plačilu, pomanjkanju možnosti za napredovanja in priznanja dobro opravljenega dela. Pri poklicni skupini zdravstvenih delavcev iz Splošne bolnišnice Murska Sobota se je izkazalo, da največ stresa doživljajo zaradi visokih zahtev dela, zunanjih časovnih pritiskov pri delu in izpostavljenosti čustveno obremenjujočim in konfliktnim vidikom dela.

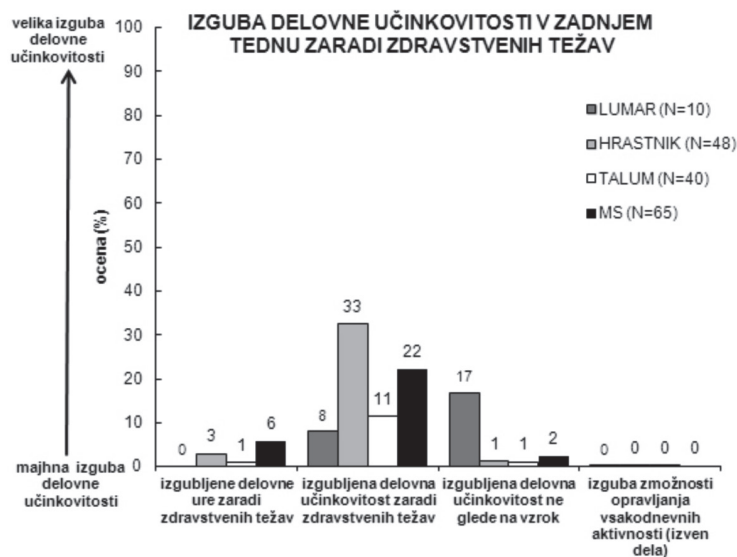


Slika 1. Primerjava področij stresa na delovnem mestu med štirimi poklicnimi skupinami zaposlenih v podjetjih: Lumar IG, d.o.o., Steklarne Hrastnik, d.d., Talum, d.d., in Splošna bolnišnica Murska Sobota.

b) Analiza učinkovitosti in storilnosti na delovnem mestu

Na *Sliki 2* lahko vidimo, da se učinkovitost zaposlenih na delovnem mestu zmanjšuje predvsem na račun zdravstvenih težav. Najmanjša delovna učinkovitost zaradi zdravstvenih težav se je pokazala pri zaposlenih v Hrastniku, sledita Splošna bolnišnica Murska Sobota

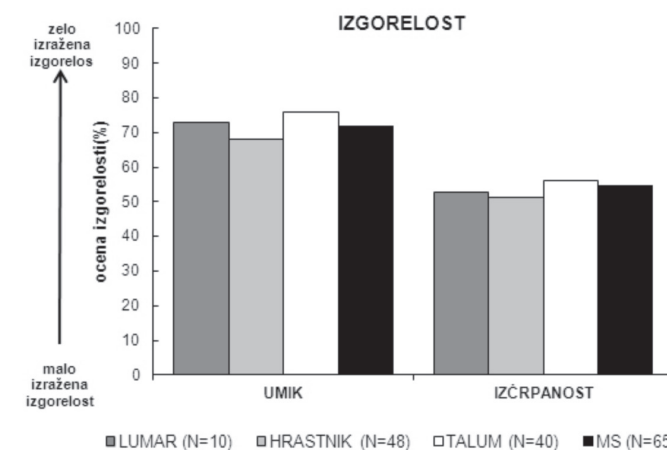
in Talum. V Lumarju do zmanjšane delovne učinkovitosti zaradi zdravstvenih težav ni prišlo, vendar se je pojavila večja izguba delovne učinkovitosti iz drugih razlogov (npr. dopust, prazniki).



Slika 2. Primerjava izgube delovne učinkovitosti v zadnjem tednu zaradi zdravstvenih težav med štirimi poklicnimi skupinami zaposlenih v podjetjih: Lumar IG, d.o.o., Steklarna Hrastnik, d.d., Talum, d.d., in Splošna bolnišnica Murska Sobota.

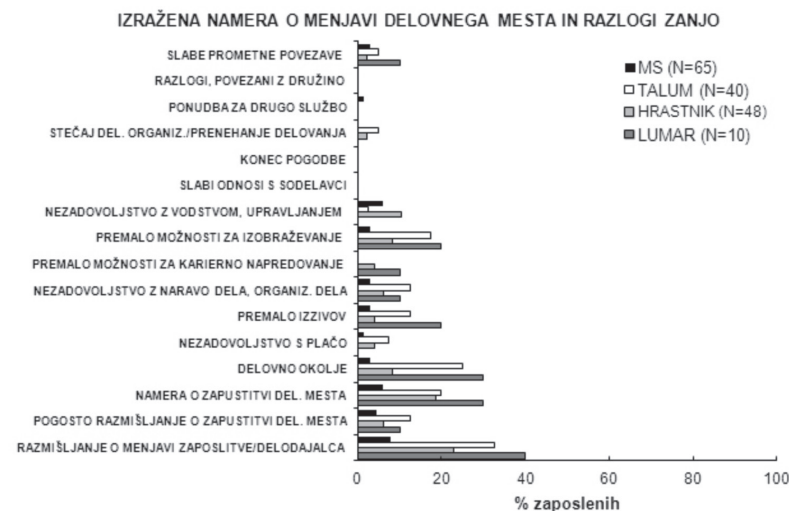
c) Analiza izgorevanja na delovnem mestu

Rezultati tudi kažejo, da se posamezne poklicne skupine ne razlikujejo bistveno glede izgorelosti (**Slika 3**). V vseh skupinah so bolj izraženi vidiki umika (zaposleni so dosegali okoli 70% vseh možnih točk), pri katerem se lahko odraža izgorevanje kot pomanjkanje zanimivih, pozitivnih izzivov pri delu, avtomatično opravljanje nalog, odtujenost od dela, negativno govorjenje o svojem delu, odpor do delovnih nalog. Manj izražen pa je bil pri zaposlenih vidik izčrpanosti (dosegali so okoli 50% vseh možnih točk), ki se prepozna v pojavih, kot so: utrujenost pred prihodom na delovno mesto, slabo prenašanje pritiskov pri delu, čustvena izčrpanost, utrujenost po delu, pomanjkanje energije za prostočasne aktivnosti.



Slika 3. Primerjava izgorevanja na delovnem mestu med štirimi poklicnimi skupinami zaposlenih v podjetjih: Lumar IG, d.o.o., Steklarna Hrastnik, d.d., Talum, d.d., in Splošna bolnišnica Murska Sobota.

d) Analiza prisotnosti težnje po zamenjavi trenutnega delovnega mesta (fluktuacija) in razlogov zanjo



Slika 4. Primerjava fluktuacije in razlogov zanjo med štirimi poklicnimi skupinami zaposlenih v podjetjih: Lumar IG, d.o.o., Steklarna Hrastnik, d.d., Talum, d.d., in Splošna bolnišnica Murska Sobota.

Podatki na *Sliki 4* kažejo, da skoraj 40% udeležencev iz Lumarja razmišlja o menjavi zaposlitve in skoraj 30% jih navaja, da namerava v prihodnjem letu zapustiti delovno mesto. Kot vzroke najpogosteje navajajo delovno okolje, premalo izzivov in pomanjkanje možnosti za izobraževanje. O menjavi zaposlitve razmišlja tudi 30% udeležencev iz Taluma in 25% udeležencev iz Hrastnika, pri čemer jih v naslednjem letu namerava delovno mesto zapustiti skoraj 20%. V Talumu kot najpogostejše vzroke navajajo delovno okolje, pomanjkanje možnosti za izobraževanje, premalo izzivov, nezadovoljstvo z naravo dela oz. načinom organizacije, medtem ko v Hrastniku poleg delovnega okolja, pomanjkanja možnosti za izobraževanje in nezadovoljstva z naravo dela oz. načinom organizacije navajajo še nezadovoljstvo z vodstvom in upravljanjem.

ZAKLJUČKI

Izsledki raziskave kažejo na nekatere podobnosti v splošnem doživljanju poklicnega stresa kot tudi v doživljanju specifičnih vidikov poklicnega stresa pri sorodnih poklicnih profilih, kot se je pokazalo pri zaposlenih v proizvodnji iz Steklarne Hrastnik in Taluma, ki so podobno ocenjevali vidike poklicnega stresa, ki se nanašajo na značilnosti njihovega dela. Po drugi strani pa pri oceni delovne učinkovitosti zaradi zdravstvenih ali drugih vzrokov, izgorelosti in fluktuaciji ni bilo mogoče prepoznati vpliva poklicnih skupin, saj je bila izraženost teh pojavov bodisi podobna pri vseh poklicnih skupinah (pri izgorelosti) bodisi pa so nastale razlike (npr. pri izgubi delovne učinkovitosti) bolj verjetno odražale specifično stanje v določenih podjetjih kot pa razlike, ki bi jih lahko pripisali značilnostim določene poklicne skupine. Skladno s tem razmišljanjem bi lahko največjo izgubo delovne učinkovitosti zaradi zdravstvenih težav v Steklarni Hrastnik bolj verjetno pripisali dejavnikom, ki so specifični za to podjetje, kot pa značilnostim dela, ki ga opravlja ta poklicna skupina (proizvodnja), saj je bila podobna poklicna skupina izbrana tudi v Talumu, kjer je bilo izgubljenih delovne učinkovitosti in izgubljenih delovnih ur bistveno manj kot v Hrastniku.

Z vidika izraženosti posameznih pojavov, povezanih s stresom na delovnem mestu, lahko zaključimo, da je bil od vseh preučevanih pojavov najbolj pereč vidik pri vseh poklicnih skupinah izgorelost, še posebno je bil prisoten vidik umika, tj. odtujenosti od dela in negativnega odnosa do dela. Pri vseh poklicnih skupinah z izjemo skupine iz Splošne bolnišnice Murska Sobota se je izkazalo kot precej zaskrbljujoče tudi stanje na področju fluktuacije, kjer je skoraj tretjina zaposlenih v poklicnih skupinah iz proizvodnega sektorja izražala namero po zamenjavi delovnega mesta izven delovne organizacije v krajšem

časovnem obdobju. Nasprotno pa je bil pri vseh poklicnih skupinah celokupni poklicni stres zmerno izražen, podobno je bila tudi izguba delovnih ur (absentizem) in izgubljena delovna učinkovitost zaradi zdravstvenih ali drugih vzrokov majhna.

Če povzamemo, je pri oceni poklicnega stresa in z njim povezanih pojavov (odsotnost z dela, izguba delovne učinkovitosti, izgorelost in fluktuacija) smiselno poglobiti analizo na raven poklicnih profilov v delovni organizaciji, kajti takšna analiza nam lahko poda bolj konkretno in detajlno informacijo o specifičnih tveganjih, ki so značilna za sorodna delovna mesta, in s tem olajša izbor ustreznega ukrepa za odpravo ali vsaj zmanjševanje tveganj oz. negativnih pojavov, medtem ko se pri analizi na ravni celotnega podjetja takšne dragocene informacije zlahka izgubijo. Za poglobljeno oceno stanja na področjih poklicnega stresa je koristno uporabiti več instrumentov (navadno so to samoocenjevalni vprašalniki), ki nam z različnih zornih kotov prikažejo bolj celostno sliko o dogajanju in razlogih za razvoj neželenih pojavov, obenem pa tudi razširijo nabor možnih učinkovitih ukrepov v določeni delovni organizaciji.

LITERATURA

- 1) Advise [2006]. *Kakšna je stopnja fluktuacije v SLO?* Available at: www.advise.si/27.10.2011
- 2) Belkić, K. in Savić, C. [2008]. The occupational stress index: An approach derived from cognitive ergonomics applicable to clinical practice. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 6, 169-175.
- 3) Bergerman, L., Corabian, P. in Harstall, C. [2009]. Effectiveness of organizational interventions for the prevention of workplace stress. Canada: Institute of Health Economic. Available in English language at: http://www.ihe.ca/documents/Interventions_for_prevention_of_workplace_stress.pdf/27.10.2011/
- 4) D'Abate, C. P. in Eddy, E. R. [2007]. Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct. *Human Resource Development Quarterly*, 18(3), 361-383
- 5) Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. in Schaufeli, W. B. [2001]. The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- 6) Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. in Ebbinghaus, M. [2002]. From mental strain to burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 423-441.
- 7) Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I. in Kantas, A. [2003]. The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 296-307.
- 8) Eurofond [2010]. *Fifth European Working Conditions survey – 2010*. Available in English language at: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm/27.10.2011/>
- 9) European Agency for Safety and Health at Work: Milczarek, M., Schneider, E. in Rial Gonzalez, E. [2009]. *OSH in figures: stress at work — facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Available in English language at: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C-OSH_in_figures_stress_at_work/27.10.2011/
- 10) European Agency for Safety and Health at Work [2010]. *European Survey of Enterprises on New and*

- Emerging Risks (ESENER) - Managing safety and health at work.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- 11) European Commission (2011). *Report on the implementation of the European social partners' Framework Agreement on Work-related Stress. Evaluation report of the European Commission.* Brussels. Available in English language at: [http://www.spcr.cz/files/en/eu/esd/Work related stress - EC report.pdf](http://www.spcr.cz/files/en/eu/esd/Work%20related%20stress%20-%20EC%20report.pdf) /27.10.2011/
 - 12) Eurostat (2009). *Statistic in focus. 8.6% of workers in the EU experienced work-related health problems. Results from the Labour Force Survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems.* Available in English at: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF /27.10.2011/
 - 13) Gospodarska zbornica Slovenije (2011). *Zdravstveni absentizem v Slovenije – velika finančna obveznost delodajalcev in zavoda za zdravstveno zavarovanje.* Available at: <http://mediji.gzs.si/slo/44926> /27.10.2011/.
 - 14) Halbesleben, J.R.B. in Demerouti, E. (2005). *The construct validity of an alternative measure of burnout: investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory.* *Work & Stress*, 19, 208/220.
 - 15) Inštitut za varovanje zdravja RS (2011). *Podatkovne zbirke: bolniški stalež.* Ljubljana: IVZ
 - 16) Johns, G. (2003). *How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work.* *Human resource management review*, 13(2), 157-184.
 - 17) Johns, G. (2010). *Presenteeism in the workplace: A review and research agenda.* *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519–542
 - 18) Konovsky, M. A. in Cropanzano, R. (1991). *The perceived fairness of employee drug testing as a predictor of employee attitudes and job performance.* *Journal of Applied Psychology*, 76, 698-707.
 - 19) Maslach, C., Schaufeli, W.B. in Leiter, M.P. (2001). *Job burnout.* *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
 - 20) McEwen B. S. (2008). *Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators.* *European Journal of Pharmacology*, 583(2-3), 174-185.
 - 21) Naumann, E., Scott M. in Jackson, D.W. (2000). *Examining the relationship between work attitudes and propensity to leave among expatriate salespeople.* *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 20(4), 227-241.
 - 22) Pšeničny, A. (2007). *Razvoj Vprašalnika sindroma adrenalne izgorelosti (SAI) in preverjanje izhodišča Recipročnega modela izgorelosti.* *Psihološka obzorja*, 16(2), 47-81
 - 23) Reilly, M. C. (2008). *Development of the Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) Questionnaire.* New York: Margaret Reilly associates. Pretočeno dne 28.8.2010 s spletne strani: <http://www.reillyassociates.net/WPAI-Development.doc>
 - 24) Scott, D., Bishop, J. W. in Chen, X. (2003). *An examination of the relationship of employee involvement with job satisfaction, employee cooperation, and intention to quit in U.S. invested enterprise in China.* *International Journal of Organizational Analysis*, 11, 3–19.
 - 25) Trbanc, M. (2007). *Quality in work and employment — Slovenia.* Faculty of Social Sciences: Organisations and Human Resources Research Centre. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/t0612036s/si0612039q.htm> /27.10.2011/
 - 26) Vučković, R. (2010). *Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo.* V: D., Kos (ur.). *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij.* Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

6. REZULTATI V PILOTSKIH PODJETJIH IN POMEMBOST VLAGANJA V ZDRAVJE ZAPOSLENIH

Katja Štandeker, univ. dipl. psih.

Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana (IRI Ljubljana)
Kolodvorska ulica 7, 1000 Ljubljana; www.iri-lj.si
Elektronski naslov: katja.standeker@iri-lj.si

Kratka predstavitev avtorice prispevka: Avtorica prispevka, Katja Štandeker, je univerzitetna diplomirana psihologinja, zaposlena v Izobraževalno raziskovalnem inštitutu Ljubljana. Ukvarja se predvsem s področjem zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu in je ena izmed svetovalk v projektu PPDZ-S. V letu 2011 je uspešno zaključila študij Employee Assistance Educational Program na The Catholic University of America.

Povzetek prispevka: V prispevku so na kratko predstavljeni rezultati dela v pilotskih podjetjih v okviru projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPDZ-S)«. Rezultati so nakazali potrebo po uvedbi programov podpore za delodajalce in zaposlene v slovenskih podjetjih. Smotrnost vlaganja v zdravje zaposlenih potrjujejo tudi raziskave iz tujine, ki ugotavljajo, da se finančno vlaganje v zdravje in dobro počutje delodajalcem v roku približno treh let povrne.

Uporaba svetovalnih storitev

V okviru projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPDZ-S)« je bila v petih pilotskih podjetjih v obdobju od februarja 2011 do marca 2012 določenemu številu zaposlenih na voljo stalna in hitra strokovna pomoč v obliki telefonskih ali osebnih svetovanj. V podjetju Lumar IG, d.o.o., je bilo v projekt vključenih vseh 50 zaposlenih, v podjetjih

Talum, d.d., Splošna bolnišnica Murska Sobota, Steklarna Hrastnik, d.d., in Primorje, d.d., pa je bilo v projekt vključenih po 150 zaposlenih. Svetovalci so sproti izpolnjevali evidenco o opravljenih telefonskih in osebnih svetovanjih v posameznih pilotskih podjetjih.

V Tabeli 1 sta prikazana število telefonskih in osebnih svetovanj, ki so bila opravljena v obdobju od februarja 2011 do marca 2012, ter kakšen odstotek zaposlenih, vključenih v projekt PPDZ-S v posameznem pilotskem podjetju, predstavlja to število.

Tabela 1. Število in odstotek telefonskih ter osebnih svetovanj v petih pilotskih podjetjih.

Pilotska podjetja	Telefonska svetovanja		Osebna svetovanja	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek
Lumar IG, d.o.o.	3	6 %	0	0 %
Steklarna Hrastnik, d.d.	14	9 %	6	4 %
Splošna bolnišnica Murska Sobota	31	21 %	16	11 %
Talum, d.d.	37	25 %	15	10 %
Primorje, d.d.	9	6 %	1	1 %

V Tabeli 1 vidimo, da je bilo največ telefonskih svetovanj opravljenih v Talumu, d.d., največ osebnih svetovanj pa v Splošni bolnišnici Murska Sobota. V Lumarju IG, d.o.o., in Primorju, d.d., je bilo v primerjavi z ostalimi pilotskimi podjetji opravljenih manj telefonskih in osebnih svetovanj. Majhno število svetovanj v Primorju, d.d., je verjetno tudi odraz krize v podjetju, ki se je pričela kazati v drugi polovici leta 2011. Člani svetovalnega odbora so se spopadali s številnimi težavami in njihova zavzetost za izvajanje projekta je bila nizka, kar se je poznalo tudi na izvajanju promocijskih aktivnosti. Prav tako so nekaj ljudi odpustili, zato sta med zaposlenimi vladala strah pred odpuščanjem in nezaupanje v vodstvo ter posledično tudi v svetovalni odbor in program podpore za delodajalce in zaposlene.

Kljub vsemu so rezultati presegli naša pričakovanja. Po raziskavah je namreč povprečna uporaba svetovalnih storitev v podjetjih v Združenih državah Amerike v prvem letu okoli 4,5% (Employee Assistance Society of North America, 2009). Presenetljivo je tudi to, da je bila odzivnost zaposlenih tako visoka v delovnih organizacijah, kjer se že več let posvečajo

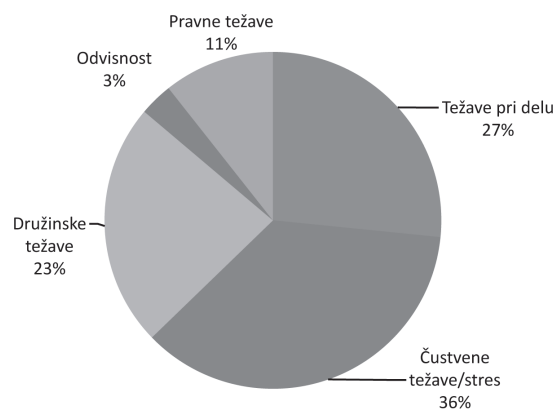
skrbi za zdravje zaposlenih. Na primer v podjetju Talum, d.d., že od leta 1999 izvajajo projekt »Skrb za zdravje« pod sloganom Zdravo Talum. V Steklarni Hrastnik prav tako skrbijo za zdravje zaposlenih na primer z organizacijo izobraževanj za zaposlene in organizacijo telesne vadbe za zaposlene. Možna razlaga za dobljene rezultate je ta, da so se do sedaj v omenjenih podjetjih posvečali predvsem fizičnemu zdravju zaposlenih, duševnemu zdravju pa v veliko manjši meri. Mogoča interpretacija je tudi ta, da se zaposleni v teh podjetjih že zavedajo, kako pomembna je skrb za zdravje in dobro počutje ter so prepoznali dodano vrednost storitev, ki so jim bile na voljo v okviru projekta, in so jih s pridom koristili.

Raziskave v tujini (npr. Milne, Blum in Roman, 1994; French, Roman, Dunlap in Steele, 1997; Franz, 2006) poročajo o tem, da svetovalne storitve v podjetjih največ koristijo ženske, moški pa v veliko manjši meri. Prav zato smo bili presenečeni nad visoko uporabo svetovalnih storitev v podjetju Talum, d.d., kjer so bili v projekt vključeni večinoma moški. V Talumu, d.d., je bilo kar 85% teh, ki so koristili svetovalne storitve, moških.

Dobre rezultate uporabe stalne strokovne pomoči pripisujemo tudi redni promociji programa v posameznih pilotskih podjetjih. Uporaba svetovalnih storitev se je namreč povečala, ko smo okrepili promocijske aktivnosti, kar je skladno z rezultati tujih raziskav (npr. Athanasiades, Winthrop in Gough, 2008; Azzone, McCann, Levy Merrick, Hiatt, Hodgkin in Horgan, 2009; Weiss, 2003). Rezultati so torej pokazali, kako pomembna je promocija in kako lahko z ustrezno načrtovanimi promocijskimi aktivnostmi spodbudimo zaposlene, da poiščejo pomoč.

Narava težav zaposlenih

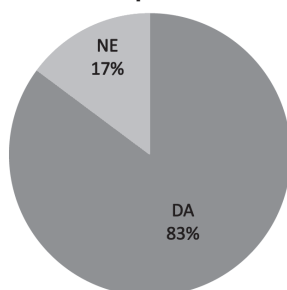
Zaposleni so lahko poklicali na brezplačni svetovalni telefon oziroma imeli osebno svetovanje v primeru težav na delovnem mestu, družinskih težav, osnovnih pravnih ali finančnih težav, čustvenih oz. duševnih težav ter odvisnosti. Redno smo beležili, zaradi kakšnih težav so se zaposleni obračali po pomoč. Rezultati so prikazani na *Sliki 1*.



Slika 1.: Narava težav, zaradi katerih so zaposleni koristili svetovalne storitve od februarja 2011 do marca 2012.

Na *Sliki 1* je razvidno, da so bile najpogostejše težave, zaradi katerih so se zaposleni obrnili po pomoč, čustvene težave oz. stres, sledijo težave pri delu in družinske težave. Čeprav so imeli zaposleni tudi možnost osnovnega finančnega svetovanja, se nihče ni obrnil na svetovalca po finančni nasvet. Kot že omenjeno, pa so imeli zaposleni možnost pomoči tudi v primeru družinskih težav oziroma težav v zasebnem življenju. Čeprav reševanje težav iz zasebnega življenja ni dolžnost delodajalca, lahko omenjene težave velikokrat negativno vplivajo na delo posameznika in posredno tudi na konkurenčnost delovne organizacije. Delavec je lahko namreč zaradi težav, ki ga pestijo v zasebnem življenju, pri delu nezbran, s čimer se povečata število napak in možnost nesreč pri delu, njegova delovna storilnost je zmanjšana, kar je vse povezano s stroški delovne organizacije zaradi manjše produktivnosti in nesreč pri delu. Dobljeni rezultati to potrjujejo.

Ali težava vpliva na delo?



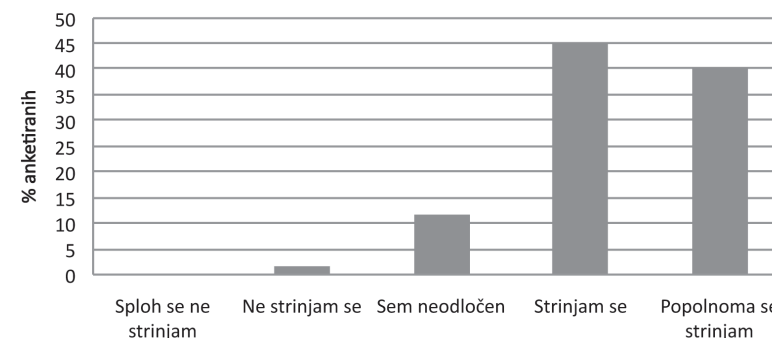
Slika 2.: Odstotek zaposlenih, ki menijo, da je težava, zaradi katere so uporabili svetovalne storitve, vplivala na njihovo delo.

Na *Sliki 2* lahko vidimo, da je pri večini zaposlenih, ki so koristili svetovalne storitve, težava vplivala na delo bodisi zaradi slabše koncentracije, manjše produktivnosti, bolniške odsotnosti, slabših odnosov pri delu ali nesreč pri delu.

Zadovoljstvo udeležencev projekta

V okviru končne raziskave smo udeležencem projekta v vseh pilotskih podjetjih razdelili anketne vprašalnike, katerih namen je bil ugotoviti, v kolikšni meri so bili zaposleni zadovoljni s posameznimi aktivnostmi, ki smo jih izvajali v okviru projekta: izobraževanja, promocija in svetovanja. V Lumarju IG, d.o.o., je vprašalnik izpolnilo 52 % zaposlenih, vključenih v projekt, v Talumu, d.d., in v Steklarni Hrastnik, d.d., 15 %, v Splošni bolnišnici Murska Sobota 38 %, iz Primorja, d.d., pa nismo prejeli nobenega izpolnjenega vprašalnika.

Brezplačni svetovalni telefon bi morali imeti vsi zaposleni na voljo tudi po koncu projekta (N=126)

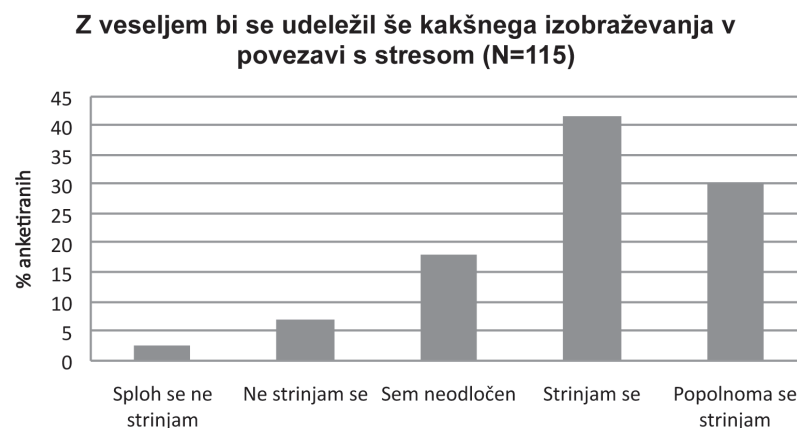


Slika 3.: Strinjanje anketiranih s trditvijo, da bi morali imeti svetovalni telefon na voljo vsi zaposleni tudi po koncu projekta.

Na *Sliki 3* lahko vidimo, da se 40 % anketiranih popolnoma strinja s trditvijo, da bi morali imeti brezplačni svetovalni telefon vsi zaposleni na voljo tudi po koncu projekta, 45 % pa je takih, ki se s trditvijo strinjajo. Na podlagi teh rezultatov lahko sklepamo, da so zaposleni, vključeni v projekt, prepoznali dodano vrednost možnosti stalne strokovne pomoči in si želijo, da bi bila njim in njihovim sodelavcem na voljo tudi v prihodnje.

Na *Sliki 4* je razvidno, da se večina anketiranih strinja oz. popolnoma strinja s trditvijo, da bi se z veseljem udeležili še kakšnega izobraževanja v povezavi s stresom. V večini pilotskih

podjetij so izobraževanja potekala izven delovnega časa zaposlenih, zato smo zadovoljni z rezultati ankete, ki nakazujejo, da se zaposleni želijo izobraževati o stresu.



Slika 4.: Strinjanje anketiranih s trditvijo, da bi se udeležili še kakšnega izobraževanja v povezavi s stresom.

Vlaganje v zdravje zaposlenih

Predstavljeni rezultati so pokazali, kako pomembna je takojšnja pomoč pri razreševanju različnih težav zaposlenih. Do zdaj se tej problematiki v podjetjih v Sloveniji v veliki meri niso posvečali ali pa so postopki neustrezni in predolgi. S takojšnjo pomočjo lahko zaposleni razrešijo težave še preden se le-te poglobijo in povzročijo dolgotrajno odsotnost zaposlenega z delovnega mesta, kar je povezano z visokimi stroški delodajalca in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Podatki iz tujine kažejo, da se vlaganje v programe podpore za delodajalce in zaposlene podjetjem v roku približno treh let povrne. Hargrave, Hiatt, Alexander in Shaffer (2008) so ugotovili, da se je storilnost zaposlenih po vpeljavi programa podpore zvišala. Pred tem je bilo kar 80 % stroškov, ki so nastali zaradi manjše storilnosti, povezanih s prezentizmom in absentizmom. Prav tako so rezultati raziskave pokazali, da dobi za vsak investiran evro delovna organizacija povrnjene 4 evre predvsem zaradi večje produktivnosti zaposlenih in zmanjšanega absentizma ter prezentizma. Raziskava Morneau Shepell (2011) je pokazala, da sta zmanjšana produktivnost in absentizem delovne organizacije stala 15.000 evrov na

zaposlenega na leto, po uvedbi programa podpore pa so se stroški, povezani z zmanjšano produktivnostjo zaposlenih, zmanjšali za 34 %.

Običajno že preprosti izračun pokaže smotrnost vlaganja v zdravje zaposlenih, ki pa seveda mora biti premišljeno in načrtovano. Poenostavljen primer nam recimo pokaže, da bi podjetje 5-dnevna odsotnost zaposlenega (s povprečno bruto plačo 1.510 EUR) zaradi bolezni stala 324 EUR (pri tem niso všteti indirektni stroški, kot so npr. upad produktivnosti, strošek za nadomestnega delavca ipd.).

Donosnost programov zdravja in dobrega počutja zaposlenih

Donosnost naložbe v različne programe zdravja in dobrega počutja zaposlenih lahko izmerimo. Še pred pričetkom izvajanja programa je potrebno v podjetju zbrati čim več različnih podatkov. Le-te ponovno zberemo ob koncu prvega leta izvajanja programa in jih primerjamo s tistimi, ki smo jih pridobili na začetku. ROI (angl. Return of investment) oziroma donosnost naložbe lahko izračunamo z analizo stroškovne koristnosti (angl. cost-benefit) ali analizo stroškovne učinkovitosti (angl. cost-effectiveness). Z analizo stroškovne učinkovitosti ugotavljamo, ali delovna organizacija dobi ustrezno povračilo za svojo investicijo v program. Pri tem se ugotavlja, koliko denarja je organizacija prihranila pri tistih, ki so uporabljali program podpore za delodajalce in zaposlene, in to primerja s kontrolno skupino tistih, ki programa niso uporabljali. Analiza stroškovne učinkovitosti primerja vse stroške implementacije programa s stroški, ki bi jih imela organizacija, če programa ne bi imeli. Pri slednjem gre za stroške absentizma, zdravstvene stroške, stroške, povezane s prezgodnjim upokojevanjem zaposlenih, odškodnine za nesreče pri delu, stroške, povezane z iskanjem zamenjave za odsotne zaposlene, stroške poškodovane opreme zaradi nesreč pri delu in podobno. Ker je nemogoče kvantificirati npr. pripadnost in zadovoljstvo zaposlenih, kakovost medosebnih odnosov zaposlenih, ugled podjetja in podobno, analiza stroškovne učinkovitosti ne vključuje nekaterih pomembnih spremenljivk. Jih pa upošteva analiza stroškovne koristnosti, s katero ocenjujemo, ali koristi programa presegajo stroške programa. Katerekoli analize se že lotimo, je pomembno, da se merjenja ROI lotimo načrtno in strokovno ter da upoštevamo značilnosti podjetja.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA, 2010) navaja, da je donosnost naložbe (ROI) v kakovosten program promocije zdravja zaposlenih lahko tudi v razmerju 1:5, kar pomeni, da za vsak vložen evro podjetje prihrani 5 evrov. Delodajalec prihrani predvsem na račun zmanjšanja bolniških odsotnosti ter povečanja produktivnosti zaposlenih.

Zaradi zelo slabega odziva zaposlenih v končni raziskavi primerjava rezultatov iz začetne in končne raziskave ni bila smiselna. Prav tako tudi ne primerjava različnih parametrov (npr. odstotek bolniških odsotnosti, fluktuacija zaposlenih ipd.), pridobljenih v pilotskih podjetjih pred pričetkom izvajanja programa in ob zaključku, saj je bil v štirih podjetjih v program vključen le manjši delež zaposlenih. A glede na to, da je bila že v prvem letu izvajanja programa v pilotskih podjetjih uporaba svetovalnih storitev zelo visoka v primerjavi s podatki iz tujine, je mogoče, da bi bila donosnost v program za delodajalce in zaposlene prav tako v razmerju 1 proti 5 ali pa morda še višja. Vsekakor se je pokazala potreba po tem, da se opisani program podpore za delodajalce in zaposlene prične izvajati tudi v drugih slovenskih podjetjih in da se hkrati opravi raziskave donosnosti programa tudi v Sloveniji.

Viri:

- 1) Azzone, V., McCann, B., Levy Merrick, E., Hiatt, D., Hodgkin, D. in Horgan, C. [2009]. Workplace Stress, Organizational Factors and EAP Utilization. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 24, str. 344–356.
- 2) Employee Assistance Society of North America [2009]. Utilization of EAP Services. EASNA research notes, 1 (5).
- 3) EU-OSHA [2010]. Workplace Health Promotion improves productivity and well-being. Dostopno na spletni strani <http://osha.europa.eu/en/press/press-releases/workplace-health-promotion-improves-productivity-and-well-being>
- 4) Franz, J. B. [2006]. Enhancing faculty access: A cultural challenge for EAPs in academe. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 22(2=3), str. 57–73.
- 5) French, M. T., Roman, P. M., Dunlap, L. J. in Steele, P. D. [1997]. Factors that influence the use and perceptions of Employee Assistance Programs at six worksites. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(4), str. 312–324.
- 6) Hargrave, G. E., Hiatt, D., Alexander, R. in Shaffer, I. A. [2008]. EAP treatment impact on presenteeism and absenteeism: Implications for return on investment. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 23 (3), str. 283-293.
- 7) Milne, S. H., Blum, T. C. in Roman, P. M. [1994]. Factors influencing employees' propensity to use an Employee Assistance Program. *Personnel Psychology*, 47(1), str. 123–145.
- 8) Morneau Shepell [2011]. EAP Improves Health Status and Productivity, and Demonstrates a Positive ROI. Dostopno na spletni strani http://www.shepellfgi.com/pdf/Report_Impact_on_Health_and_Prod_EN.PDF
- 9) Weiss, R. [2003]. Effects of program characteristics on EAP utilization. *Employee Assistance Quarterly*, 18(3), str. 61–70.

7. ANALIZA PUBLIKACIJ NA PODROČJU POKLICNEGA STRESA, OBJAVLJENIH V SLOVENIJI V LETIH MED 2004 IN 2010

Obravnavajo pojave, povezane s stresom na delovnem mestu, v slovenski strokovni in raziskovalni javnosti

Nataša Sedlar, univ. dipl. psih.,
Tatjana Novak, univ. dipl. psih.

Družbenomedicinski inštitut,
Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti (ZRC SAZU)
Novi trg 2, 1000 Ljubljana; <http://dmi.zrc-sazu.si>
Elektronski naslov: Nsedlar@zrc-sazu.si

Kratka predstavitev avtoric prispevka: Avtorici prispevka sta podiplomski študentki in članici raziskovalne skupine Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU v Ljubljani. Njuno raziskovalno delo obsega razvoj metodologij za določanje psihosocialnih in zdravstvenih dejavnikov tveganj na delovnem mestu, povezanih z razvojem poklicnega stresa, kot tudi razvoj in aplikacijo nevropsihološkega in evalvacijskega instrumentarija za proučevanje značilnosti oseb s težavami v duševnem zdravju.

Povzetek prispevka: V prispevku so predstavljeni izsledki analize 1415 slovenskih strokovnih in raziskovalnih publikacij, ki so bile zavedene v sistemu COBISS v zadnjih sedmih letih na temo psihosocialne in zdravstvene obremenitve zaposlenih. Rezultati analize kažejo, da je v Sloveniji prisoten trend porasta zanimanja za problematiko stresa in njegovih negativnih izidov. Največ analiziranih publikacij obravnava dejavnike stresa, zadovoljstvo in motivacijo pri delu ter ukrepe za zmanjšanje stresa. Najmanj pozornosti pa je namenjene področjem prezentizma, usklajevanja dela in družine ter fluktuacije.

UVOD

Poklicni stres in njegove posledice

Hitre družbene in ekonomske spremembe vplivajo tudi na značilnosti zaposlitev ter prinašajo nova tveganja za zaposlene, ki so izpostavljeni povečani nestabilnosti zaposlitev in podvrženi hitrim spremembam, podaljšanju delovnika ter vedno večjim zahtevam po produktivnosti (NIOSH, 2002). Evropske raziskave (EUROFOND, 2010; ESENER, 2010; OSHA, 2009) ugotavljajo, da enega največjih problemov na delovnem mestu predstavlja doživljanje stresa, o katerem poroča skoraj vsak četrti zaposleni in naj bi bil po ocenah raziskovalcev dejavnik pri kar 50-60% izgubljenih delovnih dnevih. Kljub temu da zaskrbljenost zaradi problematike izraža več kot tri četrtine evropskih vodstvenih delavcev, so postopki za njegovo obvladovanje vzpostavljeni v manj kot tretjini podjetij, pri čemer se Slovenija z okoli 20% poslovnih enot s postopki za obvladovanje stresa uvršča pod evropsko povprečje.

Vse več raziskav ugotavlja povezanost dolgotrajnega doživljanja poklicnega stresa s težavami na področju telesnega in duševnega zdravja (McEwen, 2008). Na področju telesnega zdravja se le-to lahko odraža v težavah s srcem, visokem krvnem pritisku, razjedah v želodcu, glavobolu, bolečinah v vratu in hrbtu, nizki odpornosti idr. (EUROFOND, 2007). Pri zaposlenem pa lahko povzroča tudi psihološke probleme, kot so razdražljivost, okrnjena koncentracija in spomin, težave pri odločanju, nespečnost, nasilnost, zloraba drog in alkohola ali celo pripelje do resnih duševnih motenj, kot sta anksioznost in depresija (WHO, 2005). Obenem raziskave kažejo, da se dolgotrajno doživljanje poklicnega stresa lahko odraža v porastu absentizma (izostajanje z delovnega mesta; Johns, 2003), prezentizma (zmanjšana produktivnosti in učinkovitost na delovnem mestu; Johns, 2010), fluktuacije (odhajanje zaposlenih iz delovne organizacije; Bergerman, Corabian in Harstall, 2009) in izgorevanja na delovnem mestu (Maslach, Schaufeli in Leiter, 2001).

Dejavniki tveganja za doživljanje poklicnega stresa

Ker dolgotrajno doživljanje stresa povečuje tako finančno breme na ravni delovnih organizacij kot tudi breme na ravni zdravstvene oskrbe, so v preteklih letih pridobili na pomenu ukrepi za ohranjanje (duševnega) zdravja zaposlenih ter zmanjšanje bolniških odsotnosti. Ključnega pomena pri oblikovanju učinkovitih strategij za zmanjševanje poklicnega stresa je ustrezno prepoznavanje tistih dejavnikov, ki povečujejo tveganje za njegov nastanek.

Gre tako za dejavnike, ki so neposredno povezani z naravo dela (vsebina in hitrost dela, zahtevnost nalog, usposobljenost, stopnja nadzora nad delom, organizacija delovnega časa, vključenost v odločanje, status in plačilo dela; Kopp in dr., 2007; Leka, Griffiths in Cox, 2003) in značilnostmi delovnega okolja (možnost napredovanja v karieri, vloga zaposlenega v organizaciji, medosebni odnosi, organizacijska kultura; Leka in dr., 2003), kakor tudi dejavnike širšega konteksta, ki niso neposredno povezani z delovnim okoljem (osebnostne značilnosti, družinski odnosi, zdravstveni status, življenjski stil, kvaliteta bivanja, kulturno okolje, splošna družbena klima; Pološki Vokić in Bogdanić, 2007; Seward in Larsen, 2006).

Obenem pa je pri prepoznavanju dejavnikov tveganja potrebno upoštevati družbeno specifični kontekst, kajti isti dejavniki tveganj v različnih državah ter družbenih okoliščinah (npr. države v tranziciji) različno vplivajo na zdravje zaposlenih (Salavec in dr., 2010; Stauder in dr., 2010). V Sloveniji je v primerjavi z državami EU opaziti nekatere negativne značilnosti, ki se lahko odražajo v večji izpostavljenosti stresu ter manjši zmožnosti učinkovitega spoprijemanja z njim. Glede na mednarodne primerjave se Slovenija uvršča v sam evropski vrh glede izgubljenih dni na delavca zaradi bolezni (8,6 dni na zaposlenega; GZS, 2011), nezadovoljstvo z delom izraža večji delež prebivalstva kot v drugih evropskih državah (EUROFOND, 2010), obenem slovenski delavci v primerjavi z ostalimi več trpijo za bolečinami v hrbtu (SLO 45,9%; EU-27 24,7%), bolečinami v mišicah (SLO 38,2%; EU-27 22,8%), glavoboli (SLO EU-27 25,7%) ter so bolj izpostavljeni bolečim položajem (skoraj vedno: SLO 21,9%; EU-27 15,7%) (EUROFOND, 2005). Za Slovenijo je značilen tudi nizek odstotek prebivalstva z dokončano terciarno izobrazbo (CRP, 2010) ter nižja fleksibilnost slovenskega trga dela - v primerjavi z evropskim povprečjem dvakrat manjši delež zaposlenih s krajšim delovnim časom ter nekoliko višji delež zaposlenih za določen čas, kar kaže na bolj togo zakonodajo o varnosti zaposlitve (EUROSTAT, 2011a, 2011b). Slovenija se uvršča v sam evropski vrh tudi glede visoke stopnje samomorilnosti (EUROSTAT, 2011c) ter porabe alkohola in z njo povezane smrtnosti in zdravstvenih težav (WHO, 2011). Raziskave pa kažejo tudi na razširjenost nezdravega življenjskega sloga, tj. neustrezne prehrane, kajenja in pomanjkanja gibanja (Hlastan-Ribič, in dr., 2010), in regionalne razlike v možnostih za dostop do primarnih preventivnih programov na zdravstvenem področju (Belovič in dr., 2007).

NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Cilj analize strokovnih in raziskovalnih publikacij na temo psihosocialne in zdravstvene obremenitve zaposlenih za obdobje med leti 2004 in 2010 je bil ocena stanja ter vpogled

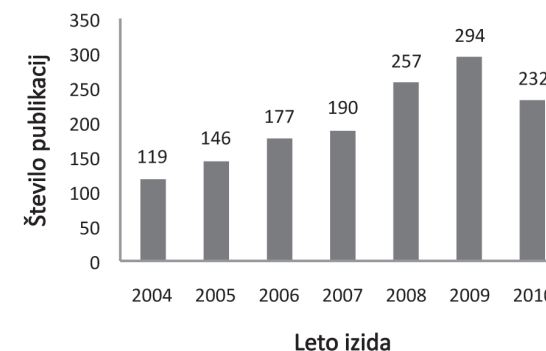
v trende proučevanja ter razumevanja problematike poklicnega stresa in z njim povezanih pojavov (absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja) v Sloveniji glede na aktualne smernice EU na tem področju. Hkrati smo identificirali specifične dejavnike tveganj za razvoj težav, povezanih s stresom, ter strategije in ukrepe za zmanjševanje stresa na delovnem mestu.

METODA RAZISKAVE

V bazi Cobiss (Kooperativni online bibliografski sistem in servis, <http://cobiss.izum.si/>) smo za zadnje sedemletno obdobje (objave med letoma 2004 in 2010) identificirali bibliografske enote na področju psihosocialnih in zdravstvenih obremenitev na delovnem mestu (v nadaljevanju poklicni stres), ki so vsebovale besedne zveze »delovni«, »na delovnem mestu«, »delo« v kombinaciji z naslednjimi ključnimi besedami: *stres, stresna zaposlitev, stres in zaposleni, poklicni stres, delovni stres, duševni stres, (psihološke) obremenitve/obremenjenost, stresnost dela, zahteve dela, zaključni roki in stres, časovne omejitve in stres, organizacijska klima, timsko delo, soočanje, spoprijemanje s stresom, obvladovanje, preprečevanje stresa, duševno zdravje, kakovost delovnega življenja, zadovoljstvo pri delu, zadovoljstvo zaposlenih, poklicno zdravje, poklicna bolezen, bolniški dopust, bolniška odsotnost, bolniški stalež, zdravstveni absentizem, začasna odsotnost z dela, nasilje, trpinčenje, šikaniranje, mob(b)ing, negotova zaposlitev, fluktuacija, izgorelost, izgorevanje, burnout, odpuščanje, prezentizem, promocija zdravja, usklajevanje dela in družine, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja.*

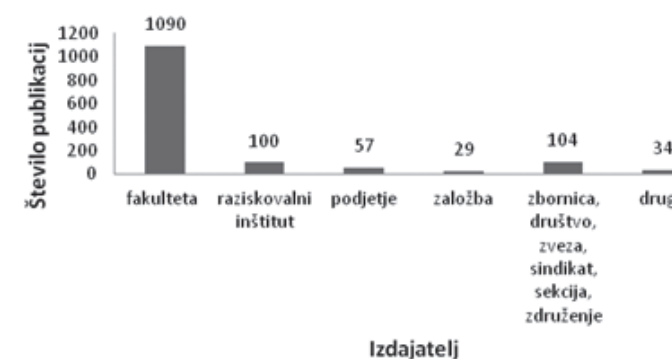
REZULTATI RAZISKAVE

Skupno smo identificirali 1415 bibliografskih enot o poklicnem stresu, ki smo jih popisali glede na splošne podatke, ki vključujejo avtorje, naslov, leto izida, vrsto publikacije, vrsto izdajatelja, ključne besede, lokacijo in dostopnost. Podatki o številu objavljenih publikacij glede na leto izida, vrsto izdajatelja, vrsto publikacije in smer študija so podrobneje predstavljeni na slikah 1-4.



Slika 1. Število objavljenih publikacij o poklicnem stresu po letih.

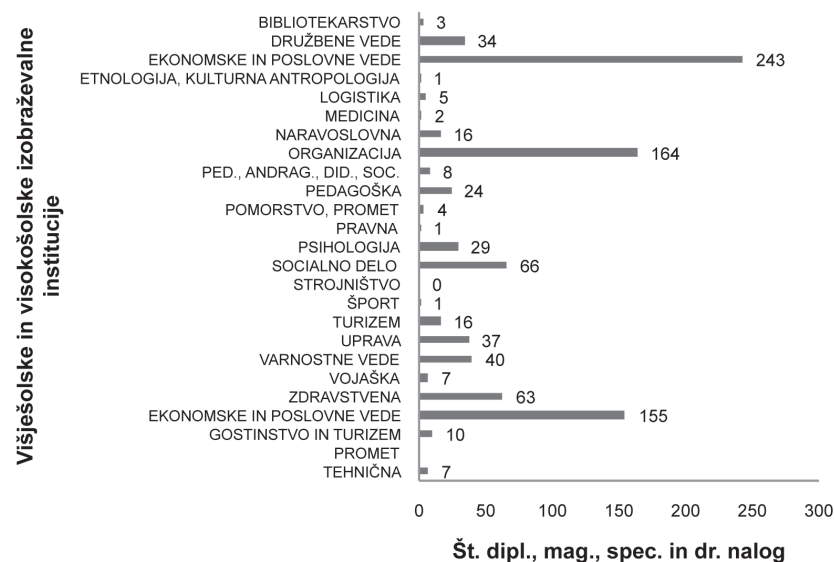
Na Sliki 1 je razvidno, da število objav postopno narašča od leta 2004 do 2009, ko doseže svoj vrh, nato pa v letu 2010 nekoliko upade. Slika 2 prikazuje, da je večina publikacij (77%) izšla v okviru fakultet, zgolj majhni deleži pa v okviru ostalih institucij, še največ v okviru zbornic, društev, zvez, sindikatov, sekcij, združenj (cca. 7%) raziskovalnih inštitutov (cca. 7%). Med publikacijami je največ visokošolskih (36%) in višješolskih diplom (26%), sledijo znanstveni (15%) in strokovni prispevki (12%), ostale vrste publikacij pa predstavljajo zelo majhen delež vseh publikacij (3% ali manj) (Slika 3). Med diplomskimi nalogami največji delež pripada visokošolskim ekonomskim in poslovnim fakultetam (26%), sledijo diplomske naloge iz visokošolske organizacije (17%) in višješolskih ekonomskih in poslovnih ved (17%), z manjšimi deleži pa sledijo visokošolske izobraževalne ustanove s področja zdravstva (7%) in socialnega dela (7%) (Slika 4).



Slika 2. Število objavljenih publikacij o poklicnem stresu glede na izdajatelja.



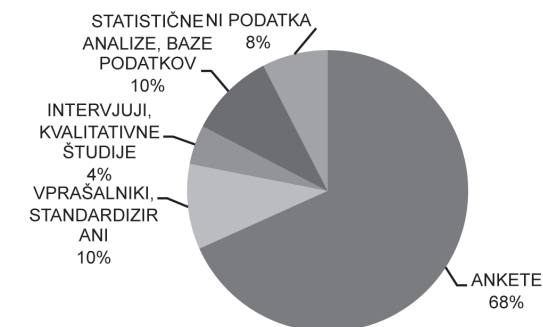
Slika 3. Število objavljenih publikacij o poklicnem stresu glede na vrsto publikacije.



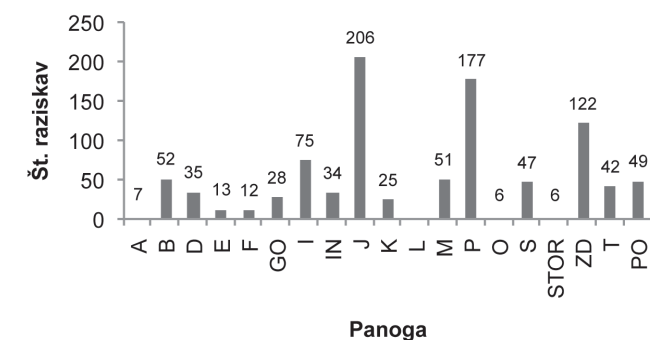
Slika 4. Število objavljenih publikacij o poklicnem stresu glede na smer študija.

Publikacije smo tudi podrobneje analizirali po splošnih deskriptorjih, ki zajemajo uporabljene metode, ciljne skupine, področje obravnave in rezultate. Skoraj tri četrtine vseh publikacij (72%) je bilo empiričnih, petina (20%) teoretičnih, pri slabi desetini pa pristopa zaradi nedostopnosti izvodov ni bilo mogoče določiti. V večini empiričnih publikacij je bila

uporabljena metoda priložnostnega anketnega vprašalnika, zgolj v desetini standardizirani vprašalnik, prav toliko je bilo tudi analiz statističnih podatkov, najmanj pa intervjujev in kvalitativnih študij (Slika 5).



Slika 5. Analiza publikacij glede na metodo pridobivanja podatkov.

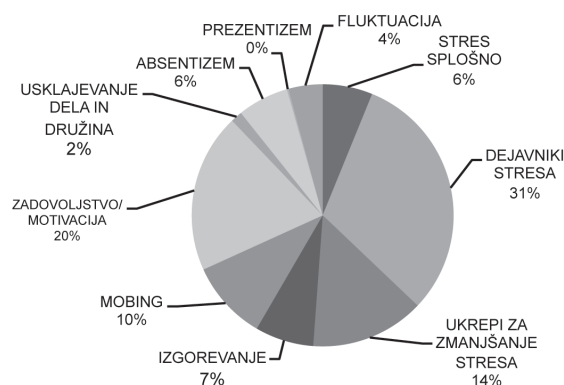


- A DEJAVNOST ČLANSKIH, INVALIDSKIH, VERSKIH, POLITIČNIH ORGANIZ.
- B BANČNIŠTVO, FINANČNE IN ZAVAROVALNIŠKE DEJAVNOSTI
- C DRUGE RAZNOVRSTNE POSLOVNE DEJAVNOSTI
- D DRUGE RAZNOVRSTNE POSLOVNE DEJAVNOSTI
- E ENERGETIKA, OSKRBA Z ELEKTRIČNO ENERGIJO, PLINOM, PARO
- F GRADBENIŠTVO
- G GOSTINSTVO
- H IZOBRAŽEVANJE
- I INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE DEJAVNOSTI
- J JAVNA UPRAVA
- K KULTURNE, RAZVEDRILNE IN REKREACIJSKE DEJAVNOSTI
- L POSLOVANJE Z NEPREMIČNINAMI
- M STROKOVNE, ZNANSTVENE IN TEHNIČNE DEJAVNOSTI
- N PREDELOVALNA DEJAVNOST
- O OSKRBA Z VODO, RAVNANJE Z ODPLAKAMI IN ODPADKI, SANIRANJE OKOLJA
- P SOCIALNO VARSTVO
- Q STORITVENE DEJAVNOSTI/DRUGE DEJAVNOSTI
- R ZDRAVSTVO

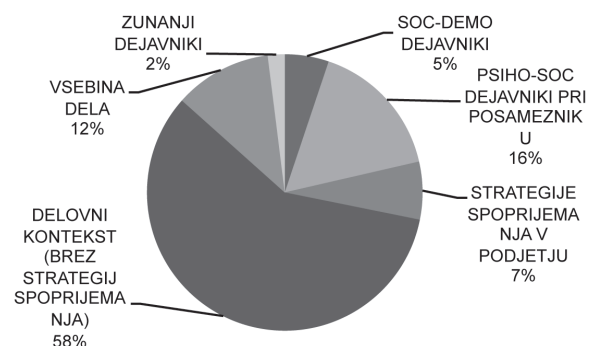
Slika 6. Analiza publikacij glede na klasifikacijo dejavnosti (SKD 2008).

Na *Sliki 6* lahko vidimo, da je največ raziskav preučevalo poklicne skupine znotraj javne uprave (21%), predelovalne dejavnosti (18%) in zdravstva (12%), sledijo izobraževanje (8%), bančništvo (5%), strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti (5%), socialno varstvo (5%) in podjetja (5%).

Slika 7 prikazuje delež publikacij, ki so obravnavale enega ali več dejavnikov stresa na delovnem mestu, negativne izide stresa ter strategije in ukrepe za zmanjševanje učinkov stresa v različnih okoljih. Največ strokovne in raziskovalne pozornosti je bilo namenjene dejavnikom stresa, zadovoljstvu in motivaciji, ukrepom za zmanjšanje stresa ter mobingu. Najmanj publikacij pa je pokrivalo področja prezentizma, usklajevanja dela in družine ter fluktuacije.



Slika 7. Področja obravnave v analiziranih publikacijah.



Slika 8. Zastopanost indikatorjev za razvoj težav, povezanih s poklicnim stresom v analiziranih publikacijah.

Publikacije smo nadalje popisali še glede na specifične dejavnike tveganja za razvoj težav, povezanih s stresom (absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja) ter strategije in ukrepe za zmanjševanje stresa (*slika 8*). Natančneje smo jih delili na DEJAVNIKE PRI POSAMEZNIKU, znotraj katerih smo uvrstili *socialno-demografske dejavnike* (spol, starost, izobrazba, stan, delovna doba, geografska regija, socialni oz. finančni status) ter *psiho-socialne dejavnike pri posamezniku* (osebnostni, konflikt delo/družine, strategije spoprijemanja, psihofizično zdravje), ter DEJAVNIKE IZVEN POSAMEZNIKA, kamor smo uvrstili *strategije spoprijemanja v podjetju* (usposabljanja, izobraževanja v podjetjih o premagovanju stresa, organizacijski ukrepi glede zmanjšanja delovne obremenjenosti, razširitev možnosti in oblik napredovanja/nagrajevanja, nudenje profesionalne psihosocialne pomoči oz. supervizije, neformalni družabni dogodki in ugodnosti za zaposlene), *dejavnike delovnega konteksta* (organizacijska kultura in funkcija, vloga v organizaciji, delovno okolje, razvoj kariere, odnosi na delovnem mestu, nagrajevanje in priznanje dela, razvoj kariere, zaznava pravičnosti), *dejavnike vsebine dela* (delovna obremenjenost, samostojnost pri odločanju o delovnih nalogah, vsebina delovnih nalog) in *zunanje dejavnike* (družbene spremembe, ekonomske razmere, tehnološki razvoj, zakonodaja). Več kot polovica popisanih empiričnih publikacij obravnava dejavnike delovnega konteksta, sledijo psiho-socialni dejavniki pri posamezniku ter dejavniki vsebine dela. Malo pozornosti je namenjene zunanjim dejavnikom, socialno demografskim dejavnikom in strategijam spoprijemanja v podjetjih.

ZAKLJUČKI

Sistematična analiza slovenskih strokovnih in raziskovalnih publikacij na temo poklicnega stresa omogoča vpogled v obstoječe pristope k obravnavanju stresa in z njim povezanih pojavov v Sloveniji. V splošnem je v zadnjih letih opaziti porast zanimanja za problematiko stresa in njegovih negativnih izidov (absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja) ter soočanja in spoprijemanja z njimi. Med bibliografskimi enotami prevladujejo visokošolske in višješolske diplome, sledijo znanstveni in strokovni prispevki, problematika pa se premalo raziskuje v okviru znanstvenih publikacij, doktorskih disertacij in monografij.

Rezultati analize kažejo tudi na to, da v splošnem kvaliteta raziskovalnih metod in izpeljanih ugotovitev ne izpolnjuje raziskovalnih in znanstvenih kriterijev po objektivnosti, zanesljivosti in veljavnosti, saj je bila v večini primerov uporabljena metoda anketnega

vprašalnika, prav tako pa so izbrani vzorci v večini primerov premajhni ali neustrezno izbrani. Glede na smer dodiplomskega študija je področje poklicnega stresa večinoma preučevano v okviru ekonomskih in poslovnih ved, na družboslovno usmerjenih študijih pa je opaziti pomanjkanje zanimanja za področje. Prav tako so z vidika poklicnega stresa slabo raziskane nekatere dejavnosti, kot so gradbeništvo, energetika, promet, storitvene dejavnosti, gostinstvo, kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti. Rezultati prav tako opozarjajo na potrebo po preučevanju nekaterih zanemarnjenih pojavov, povezanih s stresom, kot so področje prezentizma, fluktuacije ter usklajevanja dela in družine. Obenem je opaziti, da je trenutno poudarek na individualnih strategijah spoprijemanja s stresom, kot so rekreacija, razbremenilni pogovori z bližnjimi, hobiji, sprostitvene vaje. Strategije spoprijemanja s stresom v organizaciji so obravnavane relativno redko, kar kaže na potrebo po povečanju zavedanja o pomembni vlogi, ki jo imajo organizacijski ukrepi pri zmanjševanju poklicnega stresa.

LITERATURA

- 1) Belovič, B., Krajnc Nikolić, T., Zaletel Kragelj, L., Eržen, I., Štrumbelj, I., Petraš, T., Nolimal, D., Janet, E., Konec, N. in Valič, S. [2007]. Predlog strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju Republike Slovenije. Murska Sobota :Zavod za zdravstveno varstvo. Dostopno na: <http://www.zzv-ms.si/si/neenakosti/documents/FINALNAVERZIJANSpletnastran.pdf> /27.10.2011/
- 2) Bergerman, L., Corabian, P. in Harstall, C. [2009]. Effectiveness of organizational interventions for the prevention of workplace stress. Canada: Institute of Health Economic. Available in English language at: http://www.ihe.ca/documents/Interventions_for_prevention_of_workplace_stress.pdf /27.10.2011/
- 3) Ciljno raziskovalni program (CRP) [2010]. *Konkurenčnost Slovenije 2006-2013. Poročilo raziskovalnega programa*. Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- 4) Eurofond [2010]. *Fifth European Working Conditions survey – 2010*. Available in English language at: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm> /27.10.2011/
- 5) European Agency for Safety and Health at Work: Milczarek, M., Schneider, E. in Rial Gonzalez, E. [2009]. *OSH in figures: stress at work — facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Available in English language at: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work /27.10.2011/
- 6) European Agency for Safety and Health at Work [2010]. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) - Managing safety and health at work*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- 7) European Commission, Eurostat [2011a]. Part-time employment as a percentage of the total number of employees for a given sex and age group. Available at: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/hui/show.do?dataset=lfqs_eppga&lang=en /27.10.2011/
- 8) European Commission, Eurostat [2011b]. Temporary employees as a percentage of the total number of employees for a given sex and age group. Available at: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/hui/show.do?dataset=lfqs_etpga&lang=en /27.10.2011/
- 9) European Commission, Eurostat [2011]. Death due to suicide, by gender. Standardised death rate by 100 000 inhabitants. Available at: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00122> /27.10.2011/
- 10) European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, EUROFOND [2007]. *Work-related stress*. Available in English language at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf> /27.10.2011/
- 11) Eurofond [2005]. Facts sheet. Fourth European Working Conditions Survey. Available in English at: http://www.eurofound.europa.eu/docs/events/roadshow_slovenia/4ewcs_factsheet_en.pdf /27.10.2011/
- 12) Gospodarska zbornica Slovenije [2011]. *Zdravstveni absentizem v Slovenije – velika finančna obveznost delodajalcev in zavoda za zdravstveno zavarovanje*. Available at: <http://mediji.gzs.si/slo/44926> /27.10.2011/.
- 13) Hlastan-Ribič, C., Djomba, J. K., Zaletel-Kragelj, L., Maučec-Zakotnik, J. in Fras, Z. [ur.] [2010]. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije- Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja. Dostopno na: <http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf> /27.10.2011/
- 14) Johns, G. [2003]. How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work. *Human resource management review*, 13(2), 157-184.
- 15) Johns, G. [2010]. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519–542
- 16) Kopp, M. S., Stauder, A., Purebl, G., Janszky, I. in Skrabski, Á. [2007] Work stress and mental health in a changing society. *European Journal of Public Health*, 18(3), 238-244.
- 17) Leka S., Griffiths, A. In Cox, T. [2003]. Work organisation and stress. Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. *Protecting workers' health series*, No. 3. Geneva: World Health Organization. Available in English language at: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehtstress.pdf /27.10.2011/
- 18) Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. [2001]. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- 19) McEwen B. S. [2008]. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583(2-3), 174-185.
- 20) NIOSH [2002]. *The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People. Knowledge Gaps and Research Directions*. Cincinnati: DHHS Publication.
- 21) Pološki Vokić, N. in Bogdanić, A. [2007]. Individual differences and occupational stress perceived: a Croatian survey. *E.F.Z.G Working Papers Series*, 07-05. University of Zagreb: Faculty of Economics and Business.
- 22) Salavecz, G., Chandola, T., Pikhart, H., Dragano, N., Siegrist, J., Jöckel, K.H., Erbel, R., Pajak, A., Malyutina, S., Kubinova, R., Marmot, M., Bobak, M. in Kopp, M. [2010]. Work stress and health in Western European and post-communist countries: an East-West comparison study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(1), 57-62.
- 23) Seward, J. P. In Larsen, R. C. [2006]. Occupational stress Current. J. LaDou [ur.], *Occupational & Environmental Medicine*, 579-594. New York : McGraw-Hill.
- 24) Stauder, A., Konkoly, T. B., Kovács, M., Balog, P., Williams, V. In Williams, R. [2010]. Worldwide stress: different problems, similar solutions? Cultural adaptation and evaluation of a standardized stress management program in Hungary. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(1), 25-32.

- 25) WHO, Regional office for Europe (2005). *Mental health and working life*. Helsinki: WHO European Ministerial Conference on Mental Health.
- 26) WHO Regional Office for Europe (2011). European health for all database. Available at: <http://data.euro.who.int/hfadb/> /27.10.2011/

8. ANALIZA KAZALNIKOV TVEGANJ, POVEZANIH S ŠIRŠIM KONTEKSTOM DOŽIVLJANJA STRESA IN ODZIVANJA NANJ V DELOVNEM OKOLJU

Primerjava sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih kazalnikov tveganj med slovenskimi statističnimi regijami

Tatjana Novak, univ. dipl. psih.
doc. dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih.

Družbenomedicinski inštitut
Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti (ZRC SAZU)
Novi trg 2, 1000 Ljubljana; <http://dmi.zrc-sazu.si>
Elektronski naslov: novak.tatjana@gmail.com

Kratka predstavitev avtoric prispevka: Avtorici prispevka, docentka zdravstvene in medicinske psihologije dr. Lilijana Šprah in podiplomska študentka kognitivne psihologije na Filozofski fakulteti v Ljubljani Tatjana Novak sta članici raziskovalne skupine Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU v Ljubljani. Njuno področje raziskovalnega dela obsega razvoj nevropsihološkega in evalvacijskega instrumentarija v okviru preučevanja značilnosti oseb s težavami v duševnem zdravju, kognitivne remediacije in pojavov, povezanih s stresom na delovnem mestu.

Povzetek prispevka: Na povečano občutljivost doživljanja stresa, povezanega z delom, in njegovih posledic vpliva več medsebojno prepletenih dejavnikov, tako ožjih, povezanih neposredno z delom in osebnostnimi značilnostmi zaposlenega, kot tudi širših, sociodemografskih, gospodarskih in zdravstvenih dejavnikov. Slednji predstavljajo širši kontekst soočanja in spoprijemanja zaposlenih s posledicami prekomernega poklicnega stresa, ki lahko dodatno obremenjujejo zaposlenega pri doživljanju in odzivanju na poklicni stres. V prispevku so predstavljeni rezultati analize sociodemografskih, gospodarskih in zdravstvenih kazalnikov tveganj za razvoj težav, povezanih s poklicnim stresom, na ravni slovenskih statističnih regij med letoma 2006 in 2010.

UVOD

Pri prepoznavanju in obvladovanju tveganj, ki jih lahko povezujemo z razvojem prekomernega poklicnega stresa, se je potrebno usmeriti tako na raven značilnosti podjetij in zaposlenih kot širše, na makro raven. Pri tem je pomemben širši družbeni, sociodemografski in ekonomski kontekst, ki se prav tako lahko odraža kot dodatno breme zaposlenih in delovnih organizacij. V tem oziru postaja vse bolj pomembno, da se s problematiko tveganj za razvoj poklicnega stresa in njegovih posledic (absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje, težave z usklajevanjem dela in družine) soočimo kompleksno in na več ravneh – na ravni zaposlenih in delodajalcev kot tudi širše, na ravni družbenih ozadij.

Stanje v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami EU

Nekatere raziskave in statistični podatki kažejo na to, da so v Sloveniji glede na ostale države EU v večji meri prisotni določeni dejavniki tveganj ali negativne posledice doživljanja prekomernega poklicnega stresa, ki jih povzemajo naslednje ugotovitve: Slovenija sodi v sam vrh po povprečnem številu izgubljenih dni na delavca zaradi bolezni [1]. Za Slovenijo je značilen nizek odstotek prebivalstva z dokončano terciarno izobrazbo [2]. Delež zaposlenih, ki so zelo nezadovoljni z delovnimi pogoji, je v letu 2010 presegel evropsko povprečje [3]. Glede na povprečje EU v Sloveniji več zaposlenih poroča o bolečinah v hrbtu, mišičnih bolečinah, glavobolih in izpostavljenosti bolečim položajem [4]. Poraba alkohola je v Sloveniji med največjimi v Evropi, kar jo uvršča v vrh evropskih držav po odstotku smrti in zdravstvenih težav, ki jih lahko neposredno pripišemo zlorabi alkohola (standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, posledic prometnih nezgod, samomora in samopoškodovanja) [5]. V Sloveniji je dostopnost do primarnih preventivnih programov v zdravstvu neenakomerna [6]. Učinki ekonomske krize se odražajo tudi na zdravju zaposlenih, saj skoraj polovica anketiranih zaposlenih poroča o simptomih depresije in anksioznosti [7]. Med Slovenci je tudi precej razširjen nezdrav življenjski slog [8].

Ožja in širša tveganja, povezana z negativnimi izidi poklicnega stresa

Na povečano občutljivost in ranljivost za doživljanje poklicnega stresa in z njim povezanih negativnih izidov vpliva več vrst dejavnikov, tako ožjih, povezanih neposredno z delovnim mestom, naravo poklica, delovno organizacijo in osebnostnimi značilnostmi zaposlenega [3], kot tudi širših, kamor lahko uvrstimo nekatere sociodemografske, ekonomske in zdravstvene dejavnike. Slednji namreč v različnih državah ter družbenih okoliščinah (npr. države v tranziciji) različno vplivajo na zdravje zaposlenih [9,10]. Prepletenost omenjenih

dejavnikov tako na ravni obremenitev, povezanih z zaposlitvijo, kot na drugih področjih življenja se odraža tudi na splošno v blaginji državljanov. Zato za tovrstne ocene postajajo vse bolj zanimive različne metodologije, ki zajamejo čim širši spekter dejavnikov, ki vplivajo na posameznikovo blagostanje. Poleg tega vključujejo tako individualen (oseben) pogled oz. zaznavanje lastne kvalitete življenja kot tudi objektivno merljive dejavnike. Ena izmed najbolj aktualnih metodologij na tem področju je *Indeks boljšega življenja*, ki ga je razvila OECD (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj) in je oblikovan na osnovi enajstih ključnih dimenzij blaginje [11].

Kazalniki blaginje po OECD

OECD je na podlagi širšega razumevanja blaginje, ki vključuje tudi vidike materialnih pogojev življenja in subjektivne kakovosti življenja, na podlagi statističnih podatkov oblikovala »OECD- kazalnike blaginje« [11] kot odgovor na zahteve po primerjalnih informacijah o pogojih življenja ljudi v različno razvitih državah, kjer bi bili kazalniki konkretnjši in bolj usmerjeni na ožja področja življenja. Materialne pogoje življenja ali ekonomsko blaginjo določajo tri področja (dohodek in bogastvo, zaposlitev in stanovanjski pogoji), ki jih opisuje šest kazalnikov, kakovost življenja pa sestavlja osem področij (zdravstveno stanje, uravnoteženost med delom in zasebnim življenjem, izobraževanje, družbena povezanost, civilna gibanja in vlada, kakovost okolja, osebna varnost in subjektivna blaginja), ki jih opisuje 15 kazalnikov. Metodologija omogoča tudi analizo dejavnikov, ki predstavljajo večja tveganja za okrnjeno kvaliteto življenja posameznika oz. oceno vpliva širšega konteksta na ravni sociodemografskih, ekonomskih in zdravstvenih dejavnikov na posameznikovo poklicno življenje, doživljanje obremenitev na delovnem mestu, možnosti za njihovo reševanje in ne nazadnje za večjo ranljivost doživljanja poklicnega stresa. Še posebej pa je omenjena metodologija uporabna za primerjalne analize med različnimi geografskimi, statističnimi ali razvojnimi regijami.

NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Namen raziskave je bil oceniti in primerjati sociodemografske, gospodarske in zdravstvene kazalnike tveganj za razvoj težav, povezanih s poklicnim stresom, s pomočjo prilagojene OECD- metodologije *Indeksa boljšega življenja*^{*}, s ciljem oblikovanja ocene obremenjenosti posameznih slovenskih statističnih regij z vidika prisotnosti širšega spektra tveganj, ki vplivajo pri zaposlenih na doživljanje stresa, povezanega z delom, in na njegove posledice.

METODA RAZISKAVE

Statistični viri podatkov

Pri določanju relevantnih sociodemografskih, gospodarskih in zdravstvenih kazalnikov smo se oprli na naslednje vire statističnih podatkov: SI-STAT internetni podatkovni portal Statističnega urada (SURs) in publikacije Slovenske regije v številkah, Slovenske občine v številkah in Statistični letopis, podatkovne zbirke Inštituta za varovanje zdravja (IVZ); in sicer elektronske podatkovne zbirke zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, rehabilitacije, prijave smrti, porodov in rojstev, bolnišničnih obravnav zaradi poškodb in zastrupitev, bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, bolniškega staleža in prijave poškodbe pri delu; IVZ Zdravstveni letopis ter na publikacijo Poročilo o razvoju Urada RS za makroekonomske analize in razvoj. Uporabili smo tiste statistične podatke, ki so bili razpoložljivi v obdobju od 2006 do 2010 na ravni slovenskih statističnih regij.

Združevanje statističnih podatkov v dimenzije oz. tveganja

Razpoložljive podatke za posamezne sociodemografske, gospodarske in zdravstvene kazalnike smo za vsako statistično regijo povprečili preko let, v katerih so bili dosegljivi, in jih po potrebi preračunali v primerljive enote (na 100, 1000 ali 10000 prebivalcev) zaradi neposredne primerjave med regijami. Po vzoru OECD-indeksa boljšega življenja[®] [12] smo združili vsebinsko sorodne kazalnike v dimenzije oz. dejavnike tveganj s pomočjo multivariatne statistične metode glavnih komponent. V posamezno dimenzijo so bili vključeni tisti kazalniki, ki so pojasnili kar največ razpršenosti (variance) podatkov vključenih kazalnikov. Kazalnike posamezne dimenzije smo nato zaradi medsebojne primerljivosti med posameznimi regijami pretvorili z linearno sten transformacijo, ki zavzema vrednosti od 1 do 10, kjer je vrednost 1 predstavljala najnižjo izraženost kazalnika oz. najmanjšo stopnjo obremenjenosti regije s sociodemografskimi, zdravstvenimi in gospodarskimi tveganji, in vrednost 10 največjo izraženost kazalnika.

Za vsako regijo smo nato povprečili dimenzije, jih rangirali na lestvici od 1 do 12 in nato na osnovi dodeljenih rangov razporedili statistične regije v 4 kategorije indeksa splošne obremenjenosti s sociodemografskimi, zdravstvenimi in gospodarskimi tveganji (Slika 1):

- *velika obremenjenost*: v to kategorijo so bile vključene regije, ki so se razvrstile od 10. do 12. mesta,
- *precejšnja obremenjenost*: v to kategorijo so bile vključene regije, ki so se razvrstile od 5. do 9. mesta,

- *srednja obremenjenost*: v to kategorijo so bile vključene regije, ki so se razvrstile od 2. do 4. mesta,
- *majhna obremenjenost*: v to kategorijo se je uvrstila regija, ki je zasedla 1. mesto, zaradi precejšnjih prednosti pred ostalimi regijami.

Ustreznost kazalnikov, ki sestavljajo dimenzije oz. tveganja

Pri izboru ustreznih kazalnikov za posamezno dimenzijo oz. dejavnik tveganja smo upoštevali priporočila OECD za oblikovanje mednarodno primerljivih kazalnikov, in sicer: relevantnost za posamezno dimenzijo (vsebinska veljavnost), razpoložljivost podatkov na regionalni ravni, kontinuiranost beleženja oz. časovno dostopnost v obdobju 2006-2010, osredotočenost na izide (manj pa na procese, ki vodijo k izidom), enoznačnost pomena, kakovost pridobljenih kvantitativnih podatkov, spremenljivost podatkov v času oz. občutljivost za zaznavanje sprememb, zmožnost povzemanja več značilnosti (izraženost v obliki indeksov, stopenj ali koeficientov), enostavnost in razumljivost bralcem ter mednarodno primerljivost.

Mednarodna primerljivost dimenzij

Dimenzije *izobrazba*, *stanovanje*, *dohodek*, *zaposlenost*, *okolje*, *zdravje*, *varnost*, in *usklajenost poklicnega z zasebnim življenjem* so neposredno primerljive z dimenzijami OECD-indeksa *boljšega življenja*[®], medtem ko smo zaradi razjasnitve sociodemografskega, gospodarskega in zdravstvenega ozadja slovenskih regij dodali še naslednje dimenzije: *dostopnost zdravstveno-socialnih storitev*, *tvegana vedenja*, *poklicno zdravje*, *perinatalno zdravje*, *stabilnost partnerskega odnosa*, *demografski profil*, *razvojna ogroženost*. Zaradi pomanjkljivih oz. neobstoječih statističnih podatkov za kazalnike, ki bi lahko zadostili zgoraj navedenim pglavitnim kriterijem (dostopnost na ravni statističnih regij, kontinuiranost), nismo uspeli oblikovati dimenzij *upravljanja države*, *zadovoljstva z življenjem in vključenosti v družbo*.

Vsebina dimenzij oz. tveganj

Izobrazba zajema izobrazbeno strukturo prebivalcev, starih 22-64 let, brez izobrazbe oz. z nedokončano ali dokončano osnovnošolsko, srednješolsko, in višje- ali visokošolsko izobrazbo;

število študentov med delovno aktivnim prebivalstvom, delež odraslih oseb, starih 25-64 let, ki so vključeni v vseživljenjsko izobraževanje.

Dimenzija stanovanje vključuje povprečno površino stanovanja na osebo in število dokončanih stanovanj (novogradnje, povečave, spremembe namembnosti) glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

V **dimenzijo dohodek** so vključeni indeks BDP (bruto domačega proizvoda) na prebivalca, BDP na prebivalca, izražen v standardih kupne moči, in povprečna mesečna neto plača na zaposleno osebo.

V **dimenzijo zaposlenost** se uvrščajo delež delovno aktivnega prebivalstva, stopnja delovne aktivnosti, stopnja registrirane brezposelnosti, delež brezposelnih z osnovnošolsko in z višje- oz. visokošolsko izobrazbo, število prostih delovnih mest glede na delovno aktivno prebivalstvo, delež delovno aktivnega prebivalstva, starega 55-64 let, in število aktivnih podjetij glede na delovno aktivno prebivalstvo v posamezni regiji.

V **dimenzijo okolje** se uvrščajo količina vode, dobavljene gospodinjstvom iz javnega vodovoda, delež neprečiščene odpadne vode, izpuščene iz kanalizacije, in ocenjena škoda zaradi elementarnih nesreč, izražena v deležu regionalnega BDP-ja.

Dimenzija zdravje vključuje število zdravniških receptov na prebivalca, stopnjo hospitalizacije zaradi bolezni, število primerov bolezni obtočil in prebavil kot najpogostejših vzrokov smrti, število obiskov v primarnem zdravstvu zaradi: endokrinih, prehranskih in presnovnih motenj, duševnih in vedenjskih motenj, bolezni obtočil, bolezni prebavil in bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva glede na število prebivalcev posamezne regije.

Dimenzijo varnost sestavljajo število obsojenih polnoletnih oseb ne glede na vrsto kaznivega dejanja in posebej glede na kazniva dejanja zoper zakonsko zvezo, družino in otroke, število obsojenih mladoletnih oseb ne glede na vrsto kaznivega dejanja, število primerov samopoškodbenega vedenja in napada na drugo osebo.

Dimenzija usklajenost poklicnega z zasebnim življenjem vsebuje delež otrok v vrtcih med vsemi otroki, starimi 1-5 let, število upravičencev do dela s skrajšanim delovnim časom zaradi starševstva v delovno aktivnem prebivalstvu, število upravičencev do očetovskega nadomestila zaradi starševstva v delovno aktivnem prebivalstvu, število sklenjenih zakonskih zvez glede na število prebivalcev posamezne regije.

Dimenzijo socialne zaščite sestavljata dva kazalnika: število prejemnikov denarnih socialnih pomoči glede na število prebivalcev in delež študentov med dijaki in študenti v posamezni regiji.

V **dimenzijo dostopnosti zdravstveno-socialnih storitev** sodijo število zdravnikov, število medicinskih sester, število bolnišničnih postelj in število ležišč v domovih za ostarele glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

V **dimenzijo tveganj vedenj** se uvrščajo število hudo poškodovanih in umrlih v cestnoprometnih nesrečah, stopnja hospitalizacije zaradi samomora, število samomorov,

število obravnav zaradi uživanja alkohola in zaradi zlorabe drog v primarnem zdravstvu glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

Dimenzijo poklicno zdravje sestavljajo število prijavljenih poškodb pri delu, delež bolniškega staleža, indeks frekvenca (IF), resnost (R) bolniškega staleža, stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, povprečno trajanje hospitalizacije zaradi bolezni v posamezni regiji.

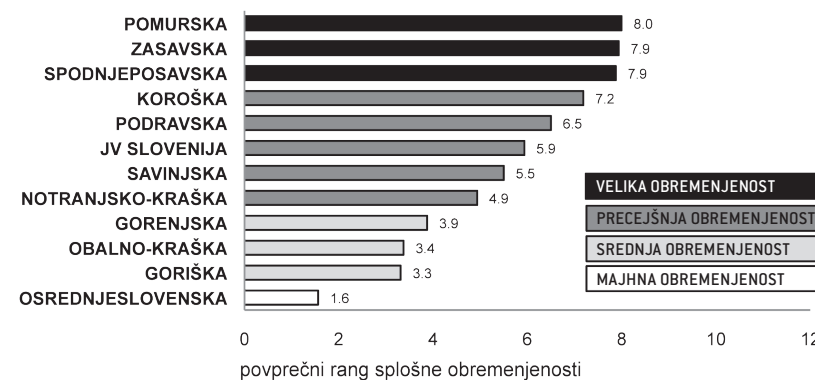
Dimenzija perinatalno zdravje vključuje mrtvorojenost, delež porodnic s carskim rezom v anamnezi, delež novorojenčkov z nizko porodno težo (pod 2500 g) med živorojenimi v posamezni regiji.

Dimenzijo stabilnost partnerskega odnosa predstavlja kazalnik števila razvez glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

Sociodemografski profil posamezne regije opisuje gostoto naseljenosti, delež živorojenih, umrlih, skupni prirast, koeficient starostne odvisnosti, indeks staranja in delež kmečkega prebivalstva glede na delovno aktivno prebivalstvo v regiji.

Razvojne možnosti povzemajo sintezni kazalnik IRO (13) na regionalni ravni (indeks razvojne ogroženosti, 14), ki združuje informacije o splošnem družbeno-političnem okolju v regiji, obstoječi gospodarski infrastrukturi, kakovosti življenja v regiji, dostopu do informacij o tržišču in tehnologiji in možnostih za financiranje investicij za obdobje 2007-2013.

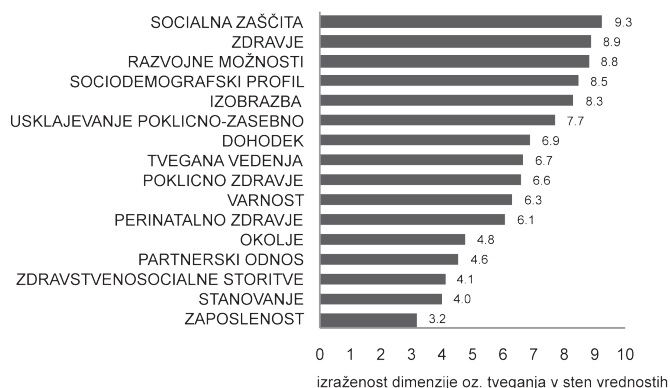
REZULTATI



Slika 1. Razvrstitev statističnih regij glede na indeks splošne obremenjenosti s socio-demografskimi, zdravstvenimi in gospodarskimi tveganji.

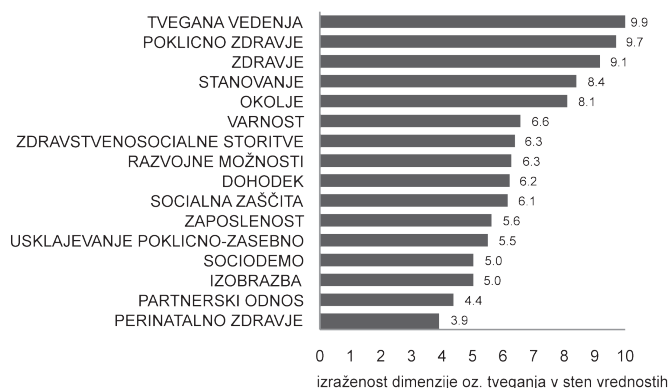
Pomurska, Zasavska in Spodnje Posavska regija so se uvrstile med sociodemografsko, zdravstveno in gospodarsko najbolj obremenjene regije v primerjavi z ostalimi regijami. Med

regije z manjšimi tveganji za razvoj s poklicnim stresom povezanih negativnih izidov so se razvrstile Osrednjeslovenska, Goriška, Obalno-kraška in Gorenjska regija, pri čemer je bila Osrednjeslovenska regija v precejšnji prednosti pred ostalimi.



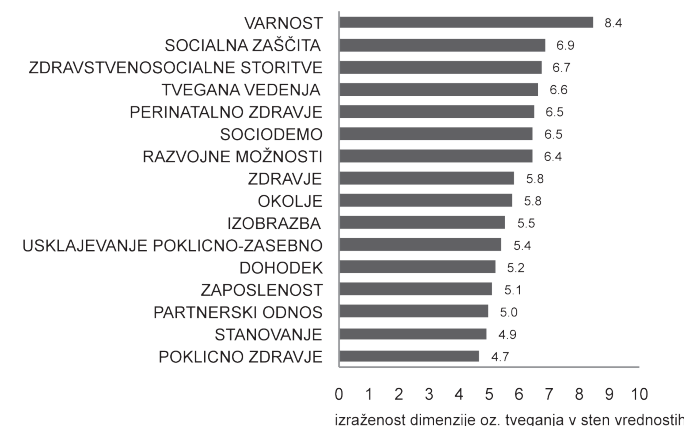
Slika 2. Profil sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih tveganj v Pomurski regiji.

Za Pomursko regijo je bila v letih 2006-2010 značilna precejšnja raznolikost v razvitosti posameznih področij, ki so bila zajeta v dimenzijah. V regiji smo identificirali več tveganj, in sicer izjemno nizko raven socialne zaščite, slabo zdravstveno stanje in stem visoko obolevnost in umrljivost, malo razvojnih možnosti, neugoden sociodemografski profil (večletni negativni naravni in selitveni prirast ter visoko starostno odvisnost prebivalstva), nizko izobrazbeno strukturo prebivalcev in velik delež kmečkega prebivalstva, slabo usklajevanje poklicnega življenja z družinskim in nizek dohodek.



Slika 3. Profil sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih tveganj v Zasavski regiji.

V Zasavski regiji so kot najbolj zaskrbljujoča tveganja za razvoj s stresom povezanih negativnih pojavov izstopala visoka stopnja tveganih vedenj (samomorilnost, motnje odvisnosti, cestnoprometne nesreče), slabo poklicno in splošno zdravstveno stanje, slabe stanovanjske razmere in okoljski problemi. Po drugi strani pa lahko izpostavimo dobro urejeno perinatalno oskrbo v letih 2006-2010 tako znotraj regije kot tudi v primerjavi z ostalimi regijami.



Slika 4. Profil sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih tveganj v Spodnje Posavski regiji.

V Spodnje Posavski regiji je kot najbolj pereč dejavnik tveganja izstopala varnost oz. stopnja kriminalitete. Ostala tveganja so bila precej enakomerno in srednje izražena.

ZAKLJUČKI

Prepoznavna ključnih tveganj, povezanih s škodljivimi posledicami stresa na delovnem mestu

S pomočjo nacionalnih statističnih baz smo podrobneje opredelili in opisali gibanje dejavnikov tveganj, povezanih z razvojem stresa na delovnem mestu in z njim povezanih pojavov absenzizma, prezentizma, fluktuacije, izgorevanja, usklajevanja poklicnega in družinskega življenja, v letih 2006-2010 na ravni statističnih regij. Kot ključne širše dejavnike tveganj smo opredelili *sociodemografske* kazalnike s področij demografskih trendov, izobraževanja, trga delovne sile, bivalnih razmer, varovanja okolja, *zdravstveno-socialne* kazalnike s področij razvitosti zdravstvene službe, obolevnosti in umrljivosti po najpogostejših diagnozah po MKB-10 in poklicnega zdravja, ter kazalnik *tveganih vedenj* oz. z *zdravjem povezanega*

vedenjskega sloga, ki vpliva na prezgodnjo umrljivost in zdravje. Kot ožje dejavnike, ki so tesno povezani z nastankom stresa na delovnem mestu, pa smo identificirali perinatalno zdravje, obolevnost zaradi sladkorne bolezni, število kurativnih obiskov zaradi motenj razpoloženja na primarnem nivoju in razveze.

Ocena sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih tveganj v statističnih regijah

Za splošnejšo oceno in primerjavo sociodemografskih, zdravstvenih in gospodarskih tveganj med statističnimi regijami smo po metodološkem vzoru OECD-indeksa boljšega življenja (Your better life index[®]) izdelali oceno splošne obremenjenosti regij za razvoj s poklicnim stresom povezanih negativnih izidov. Statistične regije so se v obdobju 2006-2010 med sabo zelo razlikovale glede razvojnih možnosti v gospodarstvu, po izobrazbeni strukturi prebivalcev, dostopnosti do osnovnih zdravstveno-socialnih storitev in v sociodemografskem profilu (gostota naseljenosti, naravni in selitveni prirast, starostna odvisnost starih prebivalcev od mladih, delež kmečkega prebivalstva), medtem ko so bile najmanjše razlike med regijami na področju perinatalnega zdravja, zaposlenosti in varnosti. Glede na indeks splošne obremenjenosti so kot najbolj obremenjene regije, kjer je bilo v letih 2006-2010 prisotnih največ tveganj za razvoj škodljivih posledic stresa na delovnem mestu, izšle Pomurska, Zasavska in Spodnjeposavska regija. Med najmanj ogrožene regije pa so se uvrstile Osrednjeslovenska, Goriška, Obalno-kraška in Gorenjska regija.

V Pomurski regiji, ki se je uvrstila med najbolj ogrožene slovenske regije za razvoj pojavov, povezanih s stresom na delovnem mestu, so bili identificirani kot najbolj problematični v letih 2006-2010 slaba socialna zaščita, splošno zdravstveno stanje in razvojne (gospodarske) možnosti. Regija je bila uvrščena na dno lestvice po visokem številu prejemnikov denarne socialne pomoči in majhnem deležu študentov med študenti in dijaki. Regija je imela kljub porastu kapacitet majhne zmogljivosti domov za ostarele, izdanih je bilo največ zdravniških receptov med vsemi regijami. Z vidika zdravstvenega stanja prebivalstva pa je bila regija v samem vrhu po obolevnosti in umrljivosti zaradi bolezni obtočil in neoplazem, visoka je bila tudi obolevnost prebavil. Regija je beležila tudi najvišjo stopnjo umrljivosti zaradi poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov, visoka pa je bila tudi umrljivost zaradi bolezni prebavil in dihal. Za obdobje 2007-2013 je napovedana največja razvojna ogroženost (kazalnik IRO, UMAR) za pomursko regijo, kar pomeni slabo obstoječo gospodarsko infrastrukturo, nestimulativno proizvodno okolje, slab dostop do informacij o tržišču in tehnologiji in okrnjene možnosti za financiranje investicij. Od ožjih dejavnikov tveganj, ki se povezujejo s škodljivimi posledicami stresa na delovnem mestu, v pomurski regiji ni bil kot pereč

identificiran noben dejavnik. Med zdravstvenimi indikatorji poklicnega zdravja je v regiji izstopalo trajanje bolniškega staleža zaradi bolezni mišičnokostnega sistema in vezivnega tkiva in zaradi bolezni obtočil ter resnost bolniškega staleža v zadnjem 5-letnem obdobju. Od tveganj vedenj je bila v regiji prepoznana visoka stopnja samomorov, zloraba drog in alkohola in umrljivost zaradi cestnoprometnih nesreč. Širši dejavniki tveganj, ki smo jih zaznali v Pomurski regiji, so bili večletni negativni prirast prebivalstva, nizka stopnja dodiplomskega in vseživljenjskega izobraževanja, majhen delež delovno aktivnega prebivalstva, najvišja stopnja registrirane brezposelnosti med vsemi regijami, zaskrbljujoč delež brezposelnih prebivalcev z višjo ali visokošolsko izobrazbo, najnižja povprečna mesečna neto plača, nizek regionalni BDP, majhna stopnja delovne migracije, slabe bivalne razmere in velika ekološka obremenitev okolja (odloženi nevarni odpadki).

Analiza prisotnosti dejavnikov tveganj za razvoj škodljivih posledic stresa na delovnem mestu za Zasavsko regijo v obdobju 2006-2010 je izpostavila kot najbolj problematična področja visoko stopnjo tveganj vedenj, slabo poklicno zdravstveno stanje in splošno zdravstveno stanje prebivalstva. Med tveganji vedenj prebivalcev Zasavske regije so najbolj izstopali številni poskusi samomorov, kronične motnje zaradi prekomernega uživanja alkohola in zloraba drog. Z vidika zdravstvenega stanja se je v tej regiji v opazovanem obdobju izrazito povečalo število kurativnih obiskov v primarnem zdravstvu in posledično število izdanih receptov. Obolevnost in umrljivost zaradi bolezni dihal se je v Zasavski regiji najbolj povečala v zadnjih letih. Pereče je bilo naraščanje obolevnosti obtočil, endokrinih, prehranskih in presnovnih obolenj. Zaskrbljujoče je bilo tudi sicer relativno nizko število identificiranih primerov rakavih obolenj (neoplazem), a hkrati visoka stopnja umrljivosti zaradi neoplazem. Poklicno zdravje regije opiše trend porasta v trajanju hospitalizacije zaradi bolezni, resnost bolniških staležev zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstvenih vzrokov, najdaljši bolniški staleži zaradi bolezni mišičnokostnega sistema in vezivnega tkiva, duševnih in vedenjskih motenj, bolezni obtočil, bolezni prebavil in bolezni kože in podkožja v zadnjih 5 letih. Ogroženost regije za razvoj škodljivih posledic stresa je potrdila tudi prisotnost in visoka izraženost ožjih dejavnikov tveganj v tej regiji, in sicer trend naraščanja carskih rezov pri porodnicah, povečevanja novorojencev z nizko porodno težo, naraščanje obiskov zaradi diabetesa mellitusa v diabetoloških ambulantah in visoka ter naraščajoča obolevnost za razpoloženjskimi motnjami glede na ostale regije. Skladno s prisotnostjo ožjih dejavnikov tveganj tudi širši indikatorji sociodemografske in gospodarske razvitosti regije nakazujejo na slab status regije v letih 2006-2010. V primerjavi z ostalimi regijami je bila v Zasavski regiji prisotna velika starostna odvisnost prebivalstva

in majhen delež delovno aktivnih prebivalcev, izrazito negativen naravni in selitveni prirast prebivalstva, visoka stopnja registrirane brezposelnosti, majhna kupna moč prebivalstva, majhna stanovanja, visoka stopnja onesnaženosti okolja (neprečiščena voda) in pomanjkljiva dostopnost zdravstvenih služb.

Spodnjeposavska regija je imela v nasprotju z Zasavsko in Pomursko regijo vsa področja indeksa kvalitete življenja enakomerno slabo razvita. Pomanjkljiva osebna varnost, nizka raven socialne zaščite in omejen dostop do zdravstveno-socialnih storitev so področja, ki so regijo najbolj pestila v letih 2006-2010. V regiji je bila zabeležena visoka stopnja kriminalitete, veliko je bilo prejemnikov denarnih socialnih pomoči in malo štipendij za dijake in študente. Regija je občutila tudi pomanjkanje zdravnikov in medicinskih sester, kar se je verjetno odrazilo tudi v najvišji stopnji umrljivosti za najpogostejši diagnozi po MKB-10 glede na ostale regije. Med ožjimi dejavniki, povezanimi s škodljivimi posledicami stresa na delovnem mestu, se je regija visoko uvrstila po številu mrtvorojenih otrok, ki pa je sicer v letih 2007-2009 tudi upadalo. Širši sociodemografski dejavniki tveganja, ki so bili prisotni v Spodnjeposavski regiji v 5-letnem obdobju, so bili nizek skupni prirast prebivalstva, omejen dostop do vseživljenjskega izobraževanja, slabše bivalne razmere (opremljenost stanovanj s kopalnico), varstvo okolja (izpuščena neprečiščena odpadna voda). V regiji smo identificirali tudi nekatere zdravstvene dejavnike tveganja, in sicer najvišjo stopnjo obolevnosti zaradi bolezni dihal med vsemi regijami, največjo umrljivost zaradi bolezni obtočil in prebavil med vsemi regijami, in visoko stopnjo umrljivosti zaradi poškodb, zastrupitev in posledic drugih zunanjih vzrokov v letih 2006-2009. Med dejavniki tveganjih vedenj, ki vplivajo na zdravje in prezgodnjo umrljivost, je imela Spodnjeposavska regija največje število samomorov med prebivalci v zadnjem 5-letnem obdobju in visoko stopnjo obravnav motenj zaradi uživanja alkohola.

Splošni pregled tveganj v obdobju 2006-2010 v slovenskih regijah nam pokaže tveganja, ki so bila skupna vsem statističnim regijam v tem obdobju: slabo stanje na področju osebne varnosti (visoka stopnja kriminalitete in samopoškodbenih vedenj), slabo splošno zdravstveno stanje, majhna zaposlenost in visoka stopnja razvez. V regijah sta bili opaženi tudi pomanjkljiva socialna zaščita in nezadovoljiva raven poklicnega in perinatalnega zdravja. Po drugi strani pa so bili relativno dobro urejeni: stanovanjske razmere, dostopnost zdravstveno-socialnih storitev in varovanje okolja.

LITERATURA

- 1) Stavroula L., in Kortum, E. (2008). "A European Framework to Address Psychosocial Hazards". J Occup Health Vol. 50, 294-296 (2008).
- 2) Ciljno raziskovalni program (CRP) (2010). *Konkurenčnost Slovenije 2006-2013. Poročilo raziskovalnega programa*. Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- 3) Leka S., Griffiths, A. In Cox, T. (2003). Work organisation and stress. Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. *Protecting workers' health series, No. 3*. Geneva: World Health Organization. Available in English language at: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehtstress.pdf/27.10.2011/
- 4) Eurofond (2005). Facts sheet. Fourth European Working Conditions Survey. Available in English at: http://www.eurofound.europa.eu/docs/events/roadshow_slovenia/4ewcs_factsheet_en.pdf/27.10.2011/
- 5) WHO Regional Office for Europe (2011). European health for all database. Available at: <http://data.euro.who.int/hfad/27.10.2011/>
- 6) Belovič, B., Krajnc Nikolić, T., Zalete Kragelj, L., Eržen, I., Štrumbelj, I., Petraš, T., Nolim, D., Janet, E., Konec, N. in Valič, S. (2007). Predlog strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju Republike Slovenije. Murska Sobota : Zavod za zdravstveno varstvo. Dostopno na: <http://www.zzv-ms.si/si/neenakosti/documents/FINALNAVERZIJANSpletnastran.pdf/27.10.2011/>
- 7) Avčin BA, Kučina AU, Sarotar BN, Radovanović M, Plesničar BK. The present global financial and economic crisis poses an additional risk factor for mental health problems on the employees. *Psychiatr Danub*. 2011 Sep;23 Suppl 1:S142-8.
- 8) Hlastan-Ribič, C., Djomba, J. K, Zalete Kragelj, L., Maučec-Zakotnik, J. in Fras, Z. (ur.) (2010). Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije- Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja. Dostopno na: <http://cindislovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf/27.10.2011/>
- 9) Salavecz, G., Chandola, T., Pikhart, H., Dragano, N., Siegrist, J., Jöckel, K.H., Erbel, R., Pajak, A., Malyutina, S., Kubinova, R., Marmot, M., Bobak, M. in Kopp, M. (2010). Work stress and health in Western European and post-communist countries: an East-West comparison study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(1), 57-62.
- 10) Stauder, A., Konkoly, T. B., Kovács, M., Balog, P., Williams, V. in Williams, R. (2010). Worldwide stress: different problems, similar solutions? Cultural adaptation and evaluation of a standardized stress management program in Hungary. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(1), 25-32.
- 11) OECD (2011), How's Life?: Measuring well-being, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>
- 12) <http://oecdbetterlifeindex.org/>
- 13) Apohal Vučkovič, L., in dr. (avtorji), Čelebič, T. (ur.) (2010). Socialni razgledi 2009. UMAR: Ljubljana.
- 14) Pečar, D. in Kavaš, D. (2006). Metodologija izračuna indeksa razvojne ogroženosti za obdobje od 2007 do 2013. Inštitut za ekonomska vprašanja: Ljubljana

9. INSTRUMENT ZA EKSPERTNO NAPOVED DEJAVNIKOV TVEGANJ NA DELOVNEM MESTU, POVEZANIH S POKLICNIM STRESOM (IDTS)

Razvoj instrumenta IDTS in njegovo testiranje v pilotnih podjetjih

doc. dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih.

Nataša Sedlar, univ. dipl. psih.

Družbenomedicinski inštitut,
Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti (ZRC SAZU)
Novi trg 2, 1000 Ljubljana; <http://dmi.zrc-sazu.si>
Elektronski naslov: lilijana.sprah@guest.arnes.si

Kratka predstavitev avtoric prispevka: Avtorici prispevka, docentka zdravstvene in medicinske psihologije dr. Lilijana Šprah in podiplomska študentka družboslovne metodologije na Filozofski fakulteti v Ljubljani Nataša Sedlar, sta članici raziskovalne skupine Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU v Ljubljani. Njuno področje raziskovalnega dela obsega preučevanje ohranjanja duševnega zdravja na delovnem mestu, razvoj metodologij, usmerjenih v presoje psihosocialnih in zdravstvenih tveganj na delovnem mestu, in pojavov, povezanih s poklicnim stresom (absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja).

Povzetek prispevka: V prispevku so predstavljena izhodišča in proces razvoja slovenskega orodja za presojo tveganj in obremenitev na delovnem mestu, povezanih z doživljanjem prekomernega poklicnega stresa, izostajanjem z dela, zmanjšano učinkovitostjo in storilnostjo na delovnem mestu, odhajanjem iz delovne organizacije, izgorevanjem in s težavami pri usklajevanju dela in družine. V prispevku so predstavljeni tudi izsledki raziskave, kjer je bil instrument uporabljen v štirih pilotnih podjetjih, vključenih v projekt PPDZ-S: Lumar IG, d.o.o., Steklarna Hrastnik, d.d., Splošna bolnišnica Murska Sobota in Talum, d.d.

UVOD

Osrednji izzivi na področju zagotavljanja zdravja pri delu, ki jim posveča Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (European Agency for Safety & Health at Work; EU-OSHA) v zadnjih letih povečano pozornost, predstavljajo presoje različnih tveganj, povezanih z razvojem prekomernega poklicnega stresa in njegovimi škodljivimi posledicami (Edwards in sod., 2007). Zaradi številnih sprememb, ki se pojavljajo na področju zaposlovanja v zadnjih desetletjih, postaja na področju varnosti in zdravja na delovnem mestu poleg spremljanja fizičnih, bioloških in kemičnih tveganj vse pomembnejša tudi presoja psihosocialnih tveganj. Psihosocialna tveganja, povezana z delom, predstavljajo glede na izsledke številnih raziskav enega od najpoglavitejših sodobnih izzivov za varnost in zdravje, saj se povezujejo s težavami, kot so stres na delovnem mestu, nasilje, nadlegovanje in ustrahovanje na delovnem mestu (Law in sod., 2011; Nieuwenhuisen in sod., 2010). Cilj povečevanja ozaveščenosti delodajalcev in zaposlenih glede tega vprašanja odraža tudi aktualna Evropska kampanja glede psihosocialnih tveganj pri delu 2012, ki se ji je pridružila tudi Slovenija. Mednarodne ocene namreč kažejo, da je doživljanje prekomernega stresa na delovnem mestu še posebej pereče vprašanje, saj za njegovimi posledicami trpi več kot 40 milijonov zaposlenih v EU (Salavec in sod., 2010). To se odraža tudi v precejšnjih direktnih in indirektnih stroških, povezanih z njim, kot je npr. izguba delovne učinkovitosti, izpad delovne sile in stroški zdravljenja s poklicnim stresom izzvanih zdravstvenih zapletov. Na letni ravni v EU to predstavlja 20 bilijonov €. Zaradi tega bi morala psihosocialna tveganja predstavljati osrednjo skrb tudi v okviru skrbi za javno zdravje, saj se povezujejo tako z zagotavljanjem gospodarske kot socialne varnosti.

Pri prepoznavanju in obvladovanju psihosocialnih tveganj, ki jih lahko povezujemo z razvojem poklicnega stresa, pa se je pri iskanju njihovih vzvodov potrebno usmeriti tako na mikro raven (značilnosti delovne organizacije, delovnih mest, poklicnih profilov, osebnostne značilnosti zaposlenih idr.) kakor tudi širše, na makro raven (družbena klima, sociodemografski dejavniki, zakonodaja idr.) (Leka in sod., 2011; Leka in Cox, 2010). Zato se v nova orodja za prepoznavanje različnih tveganj, povezanih s poklicnim stresom, umešča poleg ožjih, s poklicem in delovno organizacijo povezanih tveganj tudi dejavnike, ki izhajajo iz širšega družbenega, sociodemografskega in ekonomskega konteksta, saj so prepoznani kot tveganja, ki lahko predstavljajo dodatno breme pri doživljanju prekomernega stresa na delovnem mestu. Tako se na ravni EU trenutna prizadevanja usmerjajo v oblikovanje pristopov in politik, ki bodo lahko učinkovito prevedena v prakso in ki bodo spodbujala delodajalce ter zaposlene, da se z večjo občutljivostjo posvečajo tej problematiki. V okviru 6. Evropskega

okvirnega programa je bila 2008 oblikovana projektna skupina [The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF], ki je preučila različne evropske pristope reševanja tovrstne problematike in vzpostavila nov teoretični okvir in okvir dobrih praks, ki lahko pripomorejo k ohranjanju telesnega in duševnega zdravja ter varnosti na delovnem mestu (<http://prima-ef.org/outcomes.aspx>).

Čeprav se v svetovnem in evropskem prostoru uporabljajo številna referenčna orodja na področju presoje poklicnega stresa, njegovih vzrokov in škodljivih posledic (Tabanelli in sod., 2008), pa je v Sloveniji na voljo le omejeno število orodij, ki jih lahko uporabijo delovne organizacije in izdelajo oceno tveganj za razvoj prekomernega stresa pri svojih zaposlenih. Tako je npr. na razpolago slovenski prevod orodja Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu Osnove ocene tveganja, [EU-OSHA, 2007] za oceno poklicnih tveganj na delovnem mestu, ki vključuje tudi kontrolno listo dejavnikov za hitro oceno stresa pri delu (Seznam št. 11: Nevarnost: Stres na delovnem mestu EU-OSHA, 2007) ter primere preventivnih ukrepov za zmanjšanje njegovih tveganj na področju zahtev in nadzora dela, podpore in družbenega okolja v delovni organizaciji. Na spletnih straneh Inšpektorata RS za delo so na voljo še nekatera orodja, s pomočjo katerih je možno analizirati stanje na področju psihosocialnih tveganj: Kazalci stanja za delodajalce, Kazalci stanja za delavce in prevod finskega vprašalnika za oceno psihosocialnih tveganj (Psihosocialni dejavniki tveganja na delovnem mestu, Evropska kampanja 2012).

NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

V Sloveniji še vedno ne razpolagamo s celovitim orodjem, s pomočjo katerega bi bilo možno izdelati oceno tveganj, ki so jim izpostavljeni zaposleni v specifičnem delovnem okolju in, ki bi omogočalo presojo vpliva izpostavljenosti tveganjem v najširšem smislu na doživljanje prekomernega poklicnega stresa, izostajanje z dela (absentizem), zmanjšano učinkovitost in storilnost na delovnem mestu (prezentizem), odhajanje iz delovne organizacije (fluktuacija), izgorevanje in težave pri usklajevanju dela in družine. Ker so za Slovenijo v marsikaterem oziru značilne nekatere posebnosti na področju družbenokulturnega konteksta, sociodemografskih posebnosti, vrednotnega sistema in gospodarsko-ekonomske razvitosti, je to potrebno upoštevati tudi pri presojah tveganj za razvoj s poklicnim stresom povezanih težav. Zato je bil cilj raziskave razviti ustrezno validirano orodje (poimenovali smo ga IDTS: *Instrument za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, povezanih s poklicnim stresom*), ki bo prilagojeno uporabi v slovenskem prostoru in bo omogočalo

opredeliti vrsto, intenziteto in škodljive posledice bremen, ki jih doživljajo zaposleni zaradi izpostavljenosti različnim tveganjem na delovnem mestu v najširšem smislu, vključno s psihosocialnimi.

METODA RAZISKAVE

Pri razvoju IDTS smo uporabili *Delfi metodo*, ki predstavlja sistematiziran postopek ocenjevanja, namenjen pridobivanju kvalitativnih in kvantitativnih informacij in doseganju soglasja med strokovnjaki na področjih, o katerih še ni zadostnega znanja ali preverjenih podatkov. Eno najbolj razširjenih tehnik predstavlja prav na področju preučevanja z zdravjem povezanih dejavnikov (De Meyrick, 2003). Poteka v dveh ali več fazah, pri čemer izhodišče za ocenjevanje v drugi in nadaljnjih fazah predstavljajo rezultati predhodnih faz. Na ta način strokovnjaki dobijo povratno informacijo o mnenjih drugih strokovnjakov in imajo možnost, da ponovno premislijo in tudi spremenijo prvotno oceno. Obenem pa pri tem niso izpostavljeni skupinskemu pritisku, zaradi katerega sicer morda ne bi želeli izraziti svojega mnenja. V postopku razvoja IDTS so strokovnjaki v treh valovih ocenili primernost in ustreznost posameznih tveganj. Z uporabo tega pristopa smo se izognili subjektivnim, neznanstveno osnovanim mnenjem in iz nadaljnjega postopka izločili dejavnike tveganj, pri katerih je bila stopnja konsenza med strokovnjaki nizka. Razvoj IDTS je potekal v več fazah:

1. Oblikovanje preliminarne nabora tveganj, povezanih s poklicnim stresom, absentizmom, prezentizmom, fluktuacijo, izgorevanjem in težavami pri usklajevanju dela in družine

Začetni seznam dejavnikov tveganj smo oblikovali na osnovi več virov:

- pridobivanje izsledkov mednarodnih raziskav na področju presoje tveganj, povezanih s prekomernim in dolgotrajnim doživljanjem stresa na delovnem mestu, in njegovimi posledicami;
- opravljene metaanalize izsledkov slovenski strokovnih in raziskovalnih publikacij, ki smo jo izvedli za obdobje 2004-2010 na področju psihosocialne in zdravstvene obremenjenosti na delovnem mestu v RS;
- pridobivanje statističnih podatkov o sociodemografskih, zdravstvenih, gospodarskih in ekonomskih gibanjih na ravni slovenskih statističnih regij za obdobje 2004-2010;
- s pomočjo izvedbe fokusne skupine, sestavljene iz skupine strokovnjakov in raziskovalcev na področju stresa na delovnem mestu ali/in z njim povezanih pojavov, ki so pripravili svoj seznam dejavnikov tveganj.

Na osnovi omenjenih virov smo izdelali nabor 186 identificiranih dejavnikov tveganj, ki so jih udeleženci fokusne skupine v nadaljevanju postopka oblikovanja preliminarne liste tveganj ocenili na lestvici od 1 (sploh ne vpliva) do 5 (zelo močno vpliva) glede na to, v koliki meri po njihovem mnenju vpliva posamezen dejavnik na razvoj pojavov, kot so absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje, ter na usklajevanja dela in družine. Za vse dejavnike smo izračunali aritmetično sredino (M) in standardno deviacijo (SD) ter po posameznih področjih oblikovali preliminarno listo tveganj, ki je vsebovala le tiste dejavnike, ki so imeli povprečno oceno višjo od 2 (malo vpliva).

2. Oblikovanje končnega nabora tveganj s pomočjo spletne aplikacije vprašalnika

V drugo fazo razvoja instrumenta smo vključili 23 strokovnjakov in raziskovalcev s področja problematike stresa, povezanega z delom, ter predstavnike socialnih partnerjev (Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, Združenje delodajalcev Slovenije), ki so s pomočjo spletnega vprašalnika v dveh valovih ovrednotili z lestvico od 1 (sploh ne vpliva) do 5 (zelo močno vpliva) vpliv posameznega dejavnika na razvoj pojavov, kot so absentizem, prezentizem, fluktuacija, izgorevanje, ter na usklajevanja dela in družine. Za vse dejavnike smo izračunali M in SD v treh ocenjevanjih. Za osebe, ki so sodelovale v več fazah ocenjevanja, smo pri računanju uporabili njihove povprečne ocene dejavnikov po več ocenjevanjih, s čimer smo se izognili temu, da bi imele njihove ocene večjo težo. Pri izločanju dejavnikov smo upoštevali kombinacijo naslednjih kriterijev:

- visoko povprečje, ki kaže na to, da strokovnjaki dejavniku pripisujejo velik pomen;
- nizka variabilnost, ki kaže na konsenz strokovnjakov;
- diskriminativno veljavnost (dejavnik na določenem področju (precej) višje povprečje kot na drugih), kar je pomembno pri napovedovanju posameznih s stresom povezanih negativnih izidov;
- izločili smo vse tiste dejavnike, ki so imeli na vseh petih področjih $M < 3$ (dokaj vpliva).

3. Oblikovanje preliminarne verzije IDTS in njeno testiranje v pilotnih podjetjih

V končni nabor tveganj smo uvrstili 130 dejavnikov tveganj, ki so ustrezali zgoraj omenjenim kriterijem, in jih preoblikovali v prvoosebne trditve ter tako oblikovali preliminarno verzijo IDTS za samooceno tveganj, povezanih s posledicami prekomernih obremenitev na delovnem mestu. IDTS od udeležencev zahteva, da za *obdobje zadnjega leta* na 5-stopenjski lestvici ocenijo, v kolikšni meri je vsaka od navedenih trditev značilna zanje oz. v kolikšni meri se

strinjajo z njo (1 - sploh se ne strinjam s trditvijo/ nikoli ne velja zame; 5 - zelo se strinjam / večinoma velja zame), npr.: »V delovni organizaciji mi nudijo za obvladovanje težkih situacij in težav le malo podpore.«, »V moji delovni organizaciji je med sodelavci veliko tekmovalnosti«, »Moje delo ni zahtevno«, »Ni mi jasno, na kakšen način v delovni organizaciji ocenjujejo mojo delovno uspešnost«.

Preliminarno verzijo IDTS so izpolnili zaposleni v štirih pilotnih podjetjih projekta PPDZ-S: Lumar IG d.o.o. (26 udeležencev), Steklarna Hrastnik d.d. (26 udeležencev), Splošna bolnišnica Murska Sobota (60 udeležencev), Talum d.d. (23 udeležencev).

REZULTATI RAZISKAVE

1. Ocena profila obremenitev zaposlenih, ki jih vrednoti preliminarna verzija IDTS

Preliminarna verzija IDTS je zasnovana tako, da je z njo možno izdelati profil področij tveganj glede na obseg bremen, ki jih posamezni dejavniki tveganj predstavljajo za zaposlene. V ta namen je oblikovanih 17 kategorij, osnovanih glede na naravo tveganj, ki se povezujejo s povečano ranljivostjo zaposlenega za doživljanje prekomernega stresa na delovnem mestu, absentizma, prezentizma, fluktuacije, izgorelosti in težav pri usklajevanju dela in družine (Tabela 1).

Tabela 1. Poimenovanja in opisi kategorij dejavnikov tveganj, ki jih je mogoče identificirati s preliminarno verzijo IDTS.

KATEGORIJA	OPIS TVEGANJ
VSEBINA DELA	monotono delo, kratki delovni cikli, fragmentirano ali nesmiselno delo, premalo zahtevno delo, velika negotovost, stalno delo z ljudmi
DELOVNA OBREMENITEV / HITROST POTEKA DELA	prevelika ali premajhna delovna obremenitev, pomanjkanje nadzora nad hitrostjo poteka dela (delovni stroj določa hitrost dela), velik časovni pritisk, stalno časovni roki
URNIK DELA	delo v izmenah, neprilagodljiv urnik dela, nepredvidljiv delovni čas, dolg ali nesocialen delovni čas
NADZOR	majhno sodelovanje pri odločanju, pomanjkanje nadzora nad delovno obremenitvijo, hitrostjo dela, menjavo dela
DELOVNO OKOLJE IN DELOVNA OPREMA	problemi z zanesljivostjo, dostopnostjo, primernostjo in vzdrževanjem ter popravilom opreme in zmogljivosti; slabe delovne razmere, kot so pomanjkanje prostora, slaba osvetljenost ali prekomeren hrup

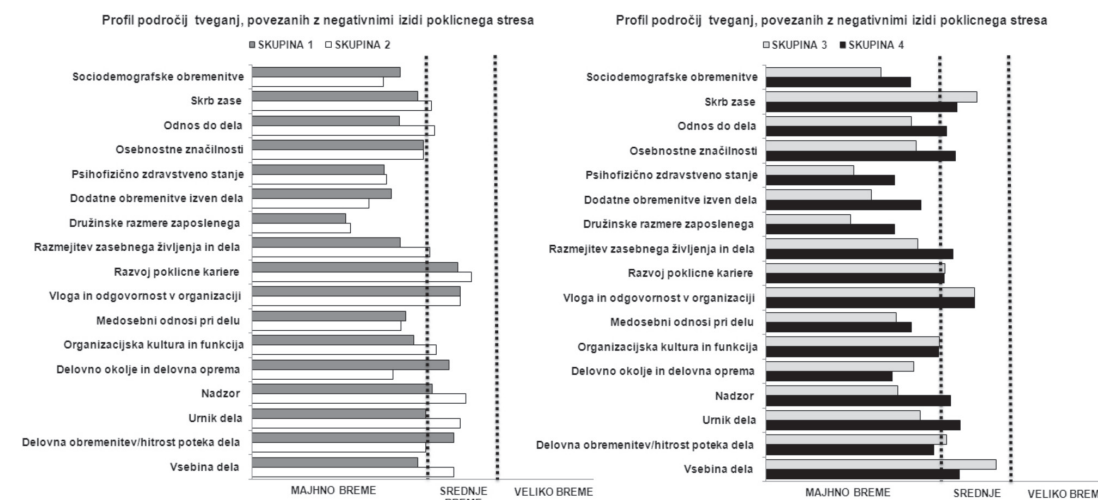
KATEGORIJA	OPIS TVEGANJ
ORGANIZACIJSKA KULTURA IN FUNKCIJA	slabo obveščanje, nizka raven podpore pri reševanju težav in osebnem razvoju, neopredeljeni organizacijski cilji
MEDOSEBNI ODNOSI NA DELOVNEM MESTU	družbena ali fizična izolacija, slab odnos z nadrejenimi, medosebni nesporazum, pomanjkanje socialne podpore
VLOGA IN ODGOVORNOST V ORGANIZACIJI	nejasnost vloge, konflikti vlog, odgovornost za ljudi
RAZVOJ POKLICNE KARIERE	mirovanje poklicne kariere in negotovost v zvezi z napredovanjem, nezasluženo napredovanje ali ni zasluženega napredovanja, slabo plačilo, negotova zaposlitev, nizka družbena vrednost dela
RAZMEJITEV ZASEBNEGA ŽIVLJENJA IN DELA	nasprotja med zahtevami dela in zahtevami zasebnega življenja, majhna podpora družine, problemi v zvezi z dvojno poklicno kariero
DRUŽINSKE RAZMERE ZAPOSLENEGA	enostarševske, večgeneracijske družine, težave v odnosih s partnerjem in otroci, spremembe v družini
PSIHOFIZIČNO ZDRAVSTVENO STANJE ZAPOSLENEGA	telesne in psihične bolezni oz. nagnjenost k tem boleznim
OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI	nasprotovanje dela in osebnih vrednot, potreba po dokazovanju, perfekcionizem, strah pred napakami, neorganiziranost, precenjevanje sposobnosti, popustljivost, slabe delovne navade
ODNOS DO DELA	delo predstavlja pomembno vrednoto, slabo prilagajanje spremembam pri delu, želja po dokazovanju pri delu, neustrezno spoprijemanje s stresom pri delu
DODATNE OBREMENTITVE IZVEN DELA	negotove oblike zaposlitve, druga dela, dodatno izobraževanje, finančno vzdrževanje članov družine, nega dolgotrajno bolnih družinskih članov
SKRIB ZASE	neurejen življenjski slog, nekoriščenje dopusta in bolniškega staleža, pomanjkanje časa zase, za prijatelje in priložnostne aktivnosti
OBREMENTITVE KOT POSLEDICA SOCIODEMOGRAFSKIH OKOLIŠČIN	slabe bivalne razmere, prenizek dohodek, slabe prometne povezave do dela, slaba dostopnost vrtcev, zdravstvene službe

2. Presoja tveganj in obremenitev zaposlenih v pilotnih podjetjih

Rezultati, ki se nanašajo na presoje tveganj in obremenitev zaposlenih v pilotnih podjetjih, so v nadaljevanju prikazani za vsako podjetje na dveh ravneh. Najprej kot *profil področij tveganj*, ki predstavlja širše kategorije obremenitev, sestavljene iz povprečnih vrednosti več dejavnikov tveganj, ki oblikujejo posamezno kategorijo. Ocena bremena, ki ga predstavlja določena kategorija, je opredeljena kot: **najmanjše breme** (povprečna vrednost ocen med 0 in 2,4), **srednje breme** (povprečna vrednost ocen med 2,5 in 3,4) in **veliko breme** (povprečna vrednost ocen med 3,5 in 5). Na drugi ravni so rezultati predstavljeni v tabeli, kjer so prikazani *najbolj izstopajoči dejavniki* (razvrščeni po vrstnem redu), ki so jih zaposleni ocenili kot najbolj obremenjujoče v okviru posamezne kategorije in so jih na lestvici instrumenta IDTS

pretežno označevali z ocenama »pogosto velja zame« in »skoraj vedno velja zame«, kar odraža na 5-stopenjski lestvici vrednosti 4 oz. 5.

a) Lumar IG, d.o.o.



Slika 1: Primerjava profilov tveganj in obsega obremenitev, ki so jim izpostavljeni zaposleni v štirih poklicnih skupinah podjetja Lumar IG, d.o.o., (SKUPINA 1: mizarji, mizarji monterji, delavci na: stropnih elementih, v lesni proizvodnji, liniji za sestavo, na stroju; SKUPINA 2: delo v prodaji, nabavi, marketingu, poslovni sekretarji, komercialisti; SKUPINA 3: direktorji, vodje, organizatorji proizvodnje; SKUPINA 4: razvojni tehnologi, kalkulanti, konstruktorji).

Na profilu obremenitev izstopajo predvsem v področju srednjega bremena nekatera tveganja, ki so tudi specifična za analizirane poklicne skupine. Glede na obseg obremenitev najbolj izstopa SKUPINA 2, sestavljena iz zaposlenih, ki delajo v prodaji, nabavi, marketingu, poslovni sekretarji in komercialisti. Pri vseh poklicnih skupinah izstopa področje tveganj, povezanih z *Vlogo in odgovornostjo v organizaciji* (Tabela 2). Rezultati kažejo, da je pri večini zaposlenih prisoten močan občutek o tem, da je od rezultatov njihovega dela odvisen uspeh organizacije, imajo občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja in za ljudi. Vendar boljše pogled na posamezne dejavnike, ki jih zaposleni zaznavajo kot »pogosto velja zame« in »skoraj vedno velja zame«, razkrije, da se slednji znotraj posameznih poklicnih skupin lahko razvrščajo različno (Tabela 2). Tako npr. zaposleni v SKUPINI 4 (razvojni tehnologi, kalkulanti,

konstruktorji) temu, da ima lahko njihova napaka hude posledice, pripisujejo večjo težo kot zaposleni iz SKUPINE 2 (delo v prodaji, nabavi, marketingu, poslovni sekretarji, komercialisti), kjer se omenjeni dejavnik pojavlja na tretjem mestu. V skupini vodstvenih kadrov (SKUPINA 3) izstopa področje slabe *skrb zase*, predvsem na račun nekoriščenja bolniškega staleža ob bolezni in nekoriščenje rednega dopusta.

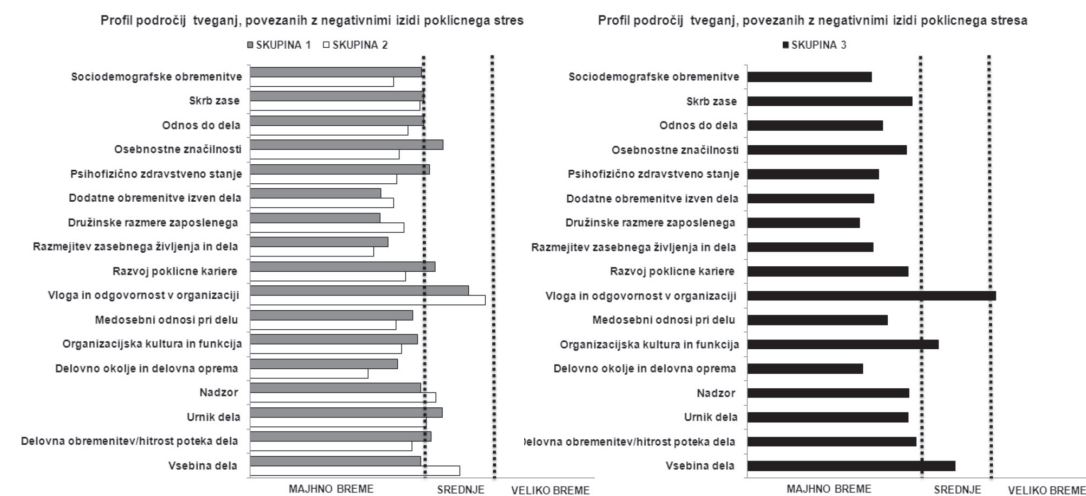
Tabela 2. Primerjava najbolj izstopajočih dejavnikov tveganj (razvrščenih po vrstnem redu) zaposlenih v štirih poklicnih skupinah podjetja Lumar IG, d.o.o., (v tabeli so prikazani podatki za področja tveganj oz. kategorije, ki so se v profilu uvrstili v področje srednjega bremena s povprečnimi ocenami nad 2,7).

KATEGORIJE TVEGANJ	*SKUPINA 1 (N=12)	*SKUPINA 2 (N=6)	*SKUPINA 3 (N=2)	*SKUPINA 4 (N=6)
Vsebina dela		1. veliko oprava z ljudmi 2. več nalog hkrati	1. nepredvideni problemi med delom 2. čustveno obremenjujoče vsebine 3. hitro menjavanje nalog 4. veliko oprava z ljudmi	1. več nalog hkrati 2. spreminjanje postopkov dela
Delovna obremenitev / hitrost poteka dela	1. zelo zahtevno delo 2. dvigovanje težkih bremen 3. ponavljajoči se gibi			
Urniki dela		1. delovni čas daljši od 8 ur 2. malo dovoljenih izhodov z dela		1. malo dovoljenih izhodov z dela 2. premalo odmorov med delom
Nadzor		1. majhen vpliv na odločitve 2. slab nadzor nad vsebino, razporejanjem in hitrostjo izvajanja nalog		
Delovno okolje in delovna oprema	1. škodljivi okoljski vplivi 2. veliko ljudi v prostoru			
Vloga in odgovornost v organizaciji	1. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 2. velika odgovornost za ljudi	1. velika odgovornost za ljudi 2. od rezultatov dela odvisen uspeh organizacije 3. napaka ima lahko hude posledice	1. od rezultatov dela odvisen uspeh organizacije 2. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 3. velika odgovornost za ljudi	1. napaka ima lahko hude posledice 2. od rezultatov dela odvisen uspeh organizacije 2. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja
Razvoj poklicne kariere	1. osebni dohodek prenizek glede na trud 2. nepravilen sistem nagrajevanja, napredovanja 3. nejasno ocenjevanje delovne uspešnosti	1. malo nagrad za dobro opravljeno delo 2. malo spodbud za napredovanje		
Skrb zase			1. nekoriščenje bolniškega staleža ob bolezni 2. nekoriščenje rednega dopusta	

* **SKUPINA 1:** mizarji, mizarji monterji, delavci na: stropnih elementih, v lesni proizvodnji, liniji za sestavo, na stroju; **SKUPINA 2:** delo v prodaji, nabavi, marketingu, poslovni sekretarji, komercialisti; **SKUPINA 3:** direktorji, vodje, organizatorji proizvodnje; **SKUPINA 4:** razvojni tehnologi, kalkulanti, konstruktorji.

b) Steklarna Hrastnik, d.d.

Rezultati analize tveganj v podjetju Steklarna Hrastnik so pokazali, da glede na obseg obremenitev ne izstopa nobena poklicna skupina (Slika 2). Glede na intenziteto obremenitev pa izstopajo predvsem zaposleni iz SKUPINE 3 (načrtovalci in organizatorji transportov, logisti, tehnologi). Iz profila obremenitev lahko razberemo, da je področje *Vloge in odgovornosti v organizaciji* pri vseh poklicnih skupinah ocenjeno kot najbolj obremenjujoče. Medtem ko pri zaposlenih iz SKUPINE 1 in 2 to področje predstavlja srednje breme, se pri zaposlenih iz SKUPINE 3 to področje umešča v področje velikega bremena, kjer še posebej izstopajo dejavniki, kot so: močno zavedanje zaposlenih, da je od rezultatov njihovega dela odvisen uspeh organizacije, čutijo veliko odgovornost za ljudi in hkrati pripisujejo svojim napakam tudi hude posledice (Tabela 3). Področje *Vsebine dela* predstavlja drugo najbolj zastopano kategorijo, saj za zaposlene iz SKUPINE 2 (računovodje, komercialisti, pisarniško delo, receptorji) in SKUPINE 3 predstavlja srednje breme, predvsem na račun veliko oprava z ljudmi in s čustveno obremenjujočimi vsebinami, opravljanja več nalog hkrati ter odvisnosti od dela sodelavcev (Tabela 3).



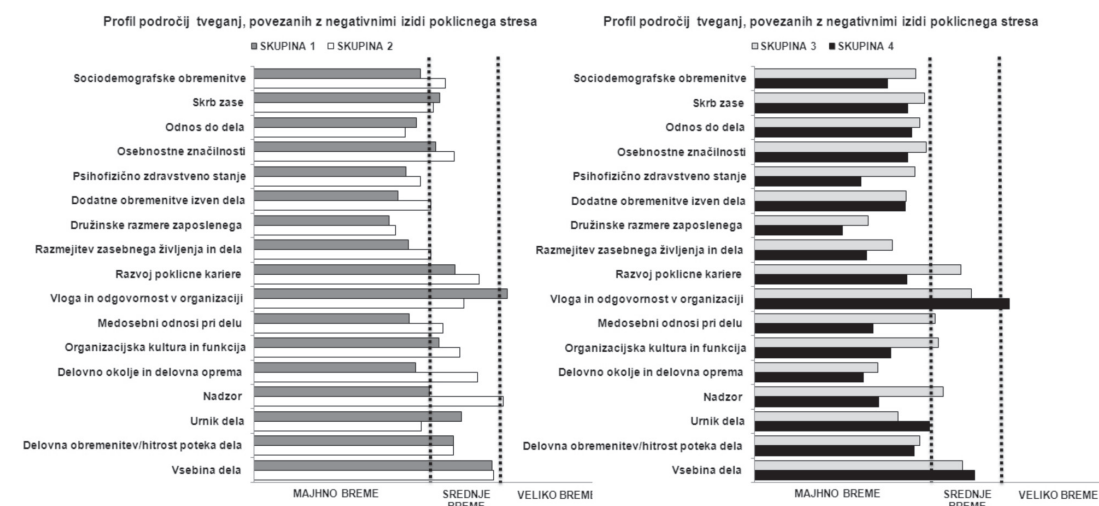
Slika 2: Primerjava profilov tveganj in obsega obremenitev, ki so jim izpostavljeni zaposleni v treh poklicnih skupinah podjetja Steklarna Hrastnik, d.d., (SKUPINA 1: vzdrževalci strojev, upravljalci strojev, kontrolorji orodja; SKUPINA 2: računovodje, komercialisti, pisarniško delo, receptorji; SKUPINA 3: načrtovalci in organizatorji transportov, logisti, tehnologi).

Tabela 3. Primerjava najbolj izstopajočih dejavnikov tveganj (razvrščenih po vrstnem redu) zaposlenih v treh poklicnih skupinah podjetja Steklarna Hrastnik, d.d., (v tabeli so prikazani podatki za področja tveganj oz. kategorije, ki so se v profilu uvrstili v področje srednjega in velikega bremena s povprečnimi ocenami nad 2,7).

KATEGORIJE TVEGANJ	*SKUPINA 1 (N=18)	*SKUPINA 2 (N=5)	*SKUPINA 3 (N=4)
Vsebina dela		1. veliko oprava z ljudmi 2. čustveno obremenjujoče vsebine	1. več nalog hkrati 2. odvisnost od dela sodelavcev 3. veliko oprava z ljudmi
Urniki dela	1. malo dovoljenih izhodov z dela		
Nadzor		1. majhen vpliv na odločitve 2. pretiran nadzor nadrejenega oz. delodajalca	
Organizacijska kultura in funkcija			1. spremembe v delovni organizaciji 2. pomanjkanje kadrov
Vloga in odgovornost v organizaciji	1. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 2. od rezultatov dela odvisen uspeh organizacije	1. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 2. velika odgovornost za ljudi	1. od rezultatov dela odvisen uspeh organizacije 2. velika odgovornost za ljudi 3. napaka ima lahko hude posledice
Osebnostne značilnosti	1. popustljivost 2. delo pomembna vrednota 3. perfekcionizem		

* **SKUPINA 1:** vzdrževalci strojev, upravljalci strojev, kontrolorji orodja; **SKUPINA 2:** računovodje, komercialisti, pisarniško delo, receptorji; **SKUPINA 3:** načrtovalci in organizatorji transportov, logisti, tehnologi.

c) Splošna bolnišnica Murska Sobota



Slika 3: Primerjava profilov tveganj in obsega obremenitev, ki so jim izpostavljeni zaposleni v 4 poklicnih skupinah Splošne bolnišnice Murska Sobota (SKUPINA 1: medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege, fizioterapevti; SKUPINA 2: čistilke, vzdrževalci, kurirji; SKUPINA 3: administratorji, poslovni sekretarji, računovodje, pisarniški referenti, strokovni sodelavci, pravniki; SKUPINA 4: vodje laboratorija, glavne medicinske sestre).

Iz profila obremenitev zaposlenih v Splošni bolnišnici Murska Sobota (Slika 3) lahko razberemo, da izstopata področji *Vsebina dela* in *Vloge in odgovornosti v organizaciji* pri vseh poklicnih skupinah, saj sta ocenjeni kot srednje ali veliko breme. V Tabeli 4 lahko vidimo, da se pri zaposlenih v SKUPINI 1 in 4, kjer se kategorija *Vloga in odgovornosti v organizaciji* uvršča v področje velikega bremena, pojavljajo podobni dejavniki, na račun katerih se povečuje občutek obremenjenosti zaposlenih, saj ocenjujejo veliko odgovornost za ljudi, občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja in to, da ima napaka lahko hude posledice, kot tiste okoliščine pri delu, ki »pogosto« oz. »skoraj vedno« veljajo zanje. Pri zaposlenih SKUPINE 2 se je med veliko breme uvrstila kategorija *Nadzor*, kjer se je izkazalo, da pri zaposlenih izstopata predvsem dva dejavnika: majhen vpliv na odločitve in pretiran nadzor nadrejenega oz. delodajalca (Tabela 4). Področje *Razvoja poklicne kariere* se je pri zaposlenih iz SKUPIN 1, 2 in 3 umestilo v področje srednjega bremena. Kot najbolj obremenjujoči dejavniki te kategorije pa so se pri zaposlenih iz SKUPIN 1 in 2 izkazali osebni dohodek, ki je prenizek glede na trud

oz. malo nagrad za dobro opravljeno delo, pri SKUPINI 3 (administratorji, poslovni sekretarji, računovodje, pisarniški referenti, strokovni sodelavci, pravniki) pa predvsem pomanjkanje spodbud za napredovanje (Tabela 4).

Tabela 4. Primerjava najbolj izstopajočih dejavnikov tveganj (razvrščenih po vrstnem redu), zaposlenih v štirih poklicnih skupinah Splošne bolnišnice Murska Sobota (v tabeli so prikazani podatki za področja tveganj oz. kategorije, ki so se v profilu uvrstili v področje srednjega in velikega bremena s povprečnimi ocenami nad 2,7).

KATEGORIJE TVEGANJ	*SKUPINA 1 (N=32)	*SKUPINA 2 (N=7)	*SKUPINA 3 (N=15)	*SKUPINA 4 (N=6)
Vsebina dela	1. veliko opravka z ljudmi 2. čustveno obremenjujoče vsebine 3. nepredvideni problemi	1. več nalog hkrati 2. nepredvideni problemi 3. pretresljivi, neprijetni prizori	1. veliko opravka z ljudmi 2. več nalog hkrati	1. več nalog hkrati 2. veliko opravka z ljudmi 3. spreminjanje postopkov dela 4. čustveno obremenjujoče vsebine
Urnika dela	1. nočno delo 2. delovni čas daljši od 8 ur			
Nadzor		1. majhen vpliv na odločitve 2. pretiran nadzor nadrejenega oz. delodajalca	1. majhen vpliv na odločitve	
Delovno okolje in delovna oprema		1. veliko ljudi v prostoru 2. nedostopna, slabo vzdrževana oprema 3. škodljivi okoljski vplivi		
Vloga in odgovornost v organizaciji	1. velika odgovornost za ljudi 2. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 3. napaka ima lahko hude posledice	1. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 2. velika odgovornost za ljudi	1. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 2. velika odgovornost za ljudi	1. občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja 2. od rezultatov dela odvisen uspeh organizacije 3. napaka ima lahko hude posledice 4. velika odgovornost za ljudi
Razvoj poklicne kariere	1. osebni dohodek prenizek glede na trud	1. malo nagrad za dobro opravljeno delo 2. osebni dohodek prenizek glede na trud 3. ovirano napredovanje 4. brez osebne kariere usmeritve	1. malo spodbud za napredovanje	
Osebnostne značilnosti		1. delo pomembna vrednota 2. dojemanje problemov kot groženj		
Sociodemografske obremenitve		1. prenizek osebni dohodek 2. obremenjenost regije		

* SKUPINA 1: medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege, fizioterapevti; SKUPINA 2: čistilke, vzdrževalci, kurirji; SKUPINA 3: administratorji, poslovni sekretarji, računovodje, pisarniški referenti, strokovni sodelavci, pravniki; SKUPINA 4: vodje laboratorija, glavne medicinske sestre.

d) Talum, d.d.

V podjetju Talum so rezultati analize pokazali, da se tveganja in obseg obremenitev zaposlenih pri nobeni od analiziranih poklicnih skupin ne nahajajo v področju velike obremenitve (Slika 4). Glede na obseg obremenitev najbolj izstopa SKUPINA 1 (zaposleni v proizvodnji in skladiščniki), sledi ji SKUPINA 3 (projektanti, tehnologi, sistemski inženirji) z nekoliko manjšim obsegom obremenitev. Pri obeh skupinah vidimo na profilu obremenitev (Slika 4), da se v področju srednjega bremena pojavljajo sledeča področja: Vsebina dela, Vloga in odgovornost v organizaciji, Razvoj poklicne kariere, Razmejitev zasebnega življenja in dela, Družinske razmere zaposlenega, Dodatne obremenitve izven dela in Nadzor. Pri zaposlenih v SKUPINI 1 pa dodatno izstopata področji Sociodemografske obremenitve in Delovna obremenitev / hitrost poteka dela. Poleg obsega obremenitev je tudi njihova intenziteta pri zaposlenih v SKUPINI 1 v primerjavi z zaposlenimi v SKUPINI 3 večja. Okoliščine, ki jih zaposleni v obeh skupinah navajajo kot tiste, ki »pogosto« oz. »skoraj vedno« veljajo« zanje, se znotraj poklicnih skupin razvrščajo dokaj podobno (Tabela 5). Kategorije Vsebina dela, Razvoj poklicne kariere in Družinske razmere zaposlenega izstopajo pri največjem številu zaposlenih in s podobno razvrstitvijo tveganj znotraj posameznih poklicnih skupin (Tabela 5): opravljanje več nalog hkrati, hitro menjavanje nalog, prenizek osebni dohodek glede na trud, malo nagrad za dobro opravljeno delo ter čustvene in vedenjske težave otrok.



Slika 4: Primerjava profilov tveganj in obsega obremenitev, ki so jim izpostavljeni zaposleni v 4 poklicnih skupinah podjetja Talum, d.d., (SKUPINA 1: proizvodnja, skladiščniki; SKUPINA 2: administracija,

komerciala, računovodstvo; SKUPINA 3: projektanti, tehnologi, sistemski inženirji; SKUPINA 4: kadrovski tehniki, kadrovski management, vodenje projektov, svetovalno delo).

Tabela 5. Primerjava najbolj izstopajočih dejavnikov tveganj (razvrščenih po vrstnem redu) zaposlenih v štirih poklicnih skupinah podjetja Talum, d.d., (SKUPINA 1: proizvodnja, skladiščniki; SKUPINA 2: administracija, komerciala, računovodstvo; SKUPINA 3: projektanti, tehnologi, sistemski inženirji; SKUPINA 4: kadrovski tehniki, kadrovski management, vodenje projektov, svetovalno delo).

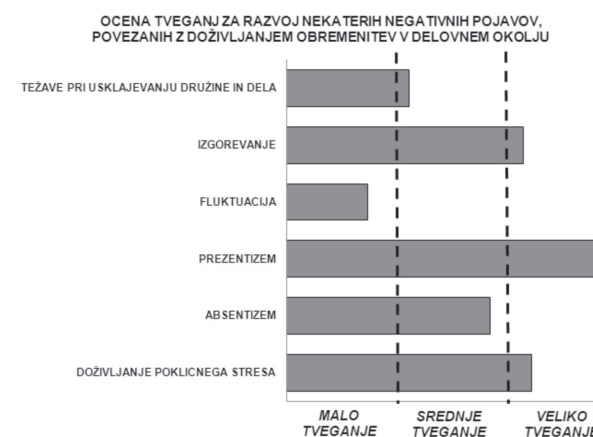
KATEGORIJE TVEGANJ	*SKUPINA 1 (N=9)	*SKUPINA 2 (N=6)	*SKUPINA 3 (N=5)	*SKUPINA 4 (N=3)
Vsebina dela	1. več nalog hkrati 2. hitro menjavanje nalog	1. hitro menjavanje nalog	1. več nalog hkrati 2. nepredvideni problemi	
Delovna obremenitev / hitrost poteka dela	1. možnost nesreče, poškodbe pri delu velik obseg dela zelo zahtevno delo			
Nadzor	1. majhen vpliv na odločitve 2. pretiran nadzor nadrejenega oz. delodajalca		1. majhen vpliv na odločitve	
Vloga in odgovornost v organizaciji	1. napaka ima lahko hude posledice 2. velika odgovornost za ljudi		1. napaka ima lahko hude posledice 2. velika odgovornost za ljudi	
Razvoj poklicne kariere	1. osebni dohodek prenizek glede na trud 2. brez osebne karijerne usmeritve 3. malo nagrad za dobro opravljeno delo	1. osebni dohodek prenizek glede na trud 2. malo nagrad za dobro opravljeno delo	1. lažje delovno mesto drugje 2. ovirano napredovanje 3. malo nagrad za dobro opravljeno delo 4. osebni dohodek prenizek glede na trud	
Razmejitev zasebnega življenja in dela	1. majhna podpora družine v zvezi z delom 2. pogosto načrtovanje in opravljanje zasebnih zadev med delom		1. majhna podpora družine v zvezi z delom 2. pogosto načrtovanje in opravljanje zasebnih zadev med delom	
Družinske razmere zaposlenega	1. čustvene, vedenjske težave otrok		1. čustvene, vedenjske težave otrok 2. resna bolezen v družini	1. čustvene, vedenjske težave otrok
Dodatne obremenitve izven dela	1. splošna negotovost v družbi 2. dodatno izobraževanje ob delu		1. splošna negotovost v družbi	
Sociodemografske obremenitve	1. prenizek osebni dohodek 2. slabo premoženjsko stanje			

* SKUPINA 1: proizvodnja, skladiščniki; SKUPINA 2: administracija, komerciala, računovodstvo; SKUPINA 3: projektanti, tehnologi, sistemski inženirji; SKUPINA 4: kadrovski tehniki, kadrovski management, vodenje projektov, svetovalno delo.

ZAKLJUČEK

Prvi izsledki testiranja preliminarne verzije *Instrumenta za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, povezanih s poklicnim stresom (IDTS)*, so pokazali, da orodje omogoča podrobnejšo opredelitev vrste, intenzitete in škodljivih posledic bremen, ki jih doživljajo zaposleni zaradi izpostavljenosti različnim tveganjem v najširšem smislu, vključno s psihosocialnimi. Glede na relativno velik osip zaposlenih v okviru testiranja preliminarne verzije IDTS v pilotnih podjetjih smo k sodelovanju povabili še nekaj delovnih organizacij in zaposlenih s ciljem, da pridobimo vzorec, ki bo zadostil metodološkim kriterijem (udeleženci s čim več različnimi poklicnimi profili), kar nam bo v nadaljevanju raziskave omogočilo izvesti ustrezno validacijo instrumenta in izdelavo njegove končne verzije, ki bo na voljo širši zainteresirani strokovni in raziskovalni javnosti.

Poleg primarnega cilja raziskave, da razvijemo zanesljivo orodje za presojo tveganj, ki bo prilagojeno uporabi v slovenskem prostoru, bomo v okviru njegovega validiranja z referenčnimi instrumenti za spremljanje prekomernega poklicnega stresa, absentizma, prezentizma, fluktuacije, izgorevanja ter težav pri usklajevanju dela in družine, v nadaljevanju raziskave razvili tudi posebne standarde, ki bodo omogočili, da se bo s pomočjo IDTS ocene bremen, ki jih doživljajo zaposleni v določenem delovnem okolju, lahko izdelala tudi napoved potencialnih tveganj za razvoj nekaterih negativnih izidov (Slika 5). Ta vidik IDTS predstavlja tudi v mednarodnem pogledu novost na področju metodologije prepoznavanja tveganj na delovnem mestu.



Slika 5: Primer napovedi ocene potencialnih tveganj za razvoj nekaterih negativnih pojavov pri zaposlenih, ki so povezani z njihovim doživljanjem obremenitev v svojem delovnem okolju.

Tovrstna uporabnost orodja IDTS bo zanimiva tudi za delodajalce, saj bodo z njegovo pomočjo lahko spremljali vzroke in posledice, ki jih zaposleni utrpijo zaradi izpostavljenosti različnim nevarnostim in tveganjem v delovnem okolju. Poleg tega, da to vpliva na številne vidike njihovega psihofizičnega zdravja, pa hkrati načanja tudi »zdravje« delovne organizacije (pojavi prezentizma, absentizma, fluktuacije) in posledično njene uspešnosti, produktivnosti in ugleda. Slabo počutje na delovnem mestu in okrnjeno zdravje zaposlenih navadno izzove nemalo zapletov in težav še na drugih področjih njihovega življenja, kot npr. težave v partnerskih odnosih, pomanjkanje socialnega življenja, nezdrav življenjski slog, slabši gmotni položaj, kratka, njihova kvaliteta življenja se lahko močno poslabša. Aktualne študije na področju javnega zdravja še posebej izpostavljajo kot enega izmed ključnih dejavnikov za razvoj težav v duševnem zdravju kronično in prekomerno izpostavljenost stresu v delovnem okolju. To namreč pomembno vpliva tudi na razvoj depresivnih in anksioznih motenj razpoloženja, ki trenutno predstavljajo najbolj pogoste motnje moderne dobe, in katerih trend je v močnem porastu.

IDTS pa bo uporaben tudi kot evalvacijsko orodje, saj bo z njim možno spremljati tudi učinke ukrepov in aktivnosti, ki jih delodajalci izvajajo v okviru promocije in varovanja zdravja na delovnih mestih. V Sloveniji je z decembrom 2011 stopil v veljavo novi Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), ki prinaša novosti tudi na področju promocije zdravja in obvladovanja psihosocialnih tveganj na delovnem mestu. Izhaja iz tega, da področje promocije zdravja na delovnem mestu predstavlja skupna prizadevanja delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu. Delodajalcem nalaga, da sprejmejo ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnih tveganj, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. V tem pogledu postaja vse bolj pomembno, da se s problematiko tveganj za razvoj težav, povezanih s stresom na delovnem mestu, soočimo celovito in na več ravneh, ki vključujejo tako zaposlene in delodajalce kot tudi širšo, makro raven (družbena klima, sociodemografska ozadja, zakonodaja). Šele celostne strategije na področju odkrivanja, preprečevanja in zmanjševanja posledic poklicnega stresa bodo lahko tudi dolgoročno učinkovite.

LITERATURA

- 1) De Meyrick J. The Delphi method and health research. Health Education. 2003; 103(1): 7-16.
- 2) Edwards JA, Guppy A, Cockerton T. A longitudinal study exploring the relationships between occupational stressors, non-work stressors, and work performance. Work & Stress. 2007; 21(2): 99–116.

- 3) EU-OSHA. Bistveni elementi ocene tveganja, 2007. Vprašalnik št. 11. Dostopno na internetni strani: <http://osha.europa.eu/sl/publications/other/rat2007>; Dostopno na internetni strani: http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/Psiho_socialna_kampanja/11_Stress_at_work_checklist_si.pdf
- 4) Inšpektorat RS za delo. Psihosocialni dejavniki tveganja na delovnem mestu, Evropska kampanja 2012. Dostopno na internetni strani: http://www.id.gov.si/si/o_inspektoratu/organizacija_inspektorata_rs_za_delo/inspekcija_nadzora_varnosti_in_zdravja_pri_delu/sluzba_nadzora_zdravja_pri_delu/analize_projekti/psihosocialni_dejavniki_tveganja_na_delovnem_mestu/
- 5) Law R, Dollard MF, Tuckey MR, Dormann C. Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. Accid Anal Prev. 2011;43(5):1782-93.
- 6) Leka S, Cox T. The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. Nottingham, UK: I-WHO Publications, 2010. ISBN 978-0-9554365-2-9. Dostopno na internetni strani: <http://temp.prima-ef.org.officelive.com/book.aspx>
- 7) Leka S, Jain A, Cox T, Kortum E. The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF. J Occup Health. 2011;53(2):137-43.
- 8) Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. Review.Occup Med [Lond]. 2010;60(4):277-86.
- 9) Salavecz G, Chandola T, Pikhart H, Dragano N, Siegrist J, Jöckel KH, Erbel R, Pajak A, Malyutina S, Kubinova R, Marmot M, Bobak M, Kopp M. Work stress and health in Western European and post-communist countries: an East-West comparison study. Journal of Epidemiology and Community Health. 2010; 64(1): 57-62.
- 10) Tabanelli MC, Depolo M, Cooke RM, Sarchielli G, Bonfiglioli R, Mattioli S, Violante FS. Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. Int Arch Occup Environ Health. 2008;82(1):1-12.
- 11) The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. Dostopno na internetni strani: <http://prima-ef.org/outcomes.aspx>
- 12) Vprašalnik psihosocialna tveganja (Finska). Dostopno na internetni strani: http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/Psiho_socialna_kampanja/10_Questionnaire_si.pdf
- 13) Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Dostopno na internetni strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=103969>

Seznam sodelujočih na zaključni konferenci PPDZ–S (ESS)

Bertoncel Frida

Združenje delodajalcev Slovenije
Vodja projektov
Dimičeva 9, Ljubljana
01/56 34 880
frida.bertoncel@zds.si

Böhm Lučka

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije
Izvršna sekretarka
Dalmatinova 4, Ljubljana
01/ 43 41 245
lucka.bohm@sindikat-zsss.si

Brodnik Sarah

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije
Koordinatorica projekta
Dalmatinova 4, Ljubljana
01/43 41 207
sarah.brodnik@sindikat-zsss.si

Gobec Mojca

Ministrstvo za zdravje, Direktorat za javno zdravje
Generalna direktorica
Tivolska 50, Ljubljana
01/478 60 07
mojca.gobec@gov.si

Hrast Igor

Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana
Direktor
Kolodvorska 7, Ljubljana
01/23 43 461
igor.hrast@iri-lj.si

Hiršl Anže

Združenje delodajalcev Slovenije
Samostojni pravni svetovalec
Dimičeva 9, Ljubljana
01/56 34 880
anze.hirsl@zds.si

Hrovatin Barbara

Združenje delodajalcev Slovenije
Koordinatorica projektov
Dimičeva 9, Ljubljana
01/56 34 880
barbara.hrovatin@zds.si

Dr. Kobal Aleš

Univerza v Mariboru
Docent
Slomškov trg 5, Maribor
02/25 04 240
ales.kobal@uni-mb.si

Mag. Markota Mladen

Inšpektorat RS za delo
Inšpektor – višji svetnik
Parmova 33, Ljubljana
01/28 03 660
mladen.markota@gov.si

Smaka Iztok

Univ. dipl. psih.
iztok.smaka@siol.net



Smole Jože

Združenje delodajalcev Slovenije
Generalni sekretar
Dimičeva 9, Ljubljana
01/56 34 880
joze.smole@zds.si

Strmečki Aleš

Univerza v Mariboru
Koordinator projektov
Slomškov trg 5, Maribor
02/23 55 396
ales.strmecki@uni-mb.si

Štandeker Katja

Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana
Strokovna sodelavka
Kolodvorska 7, Ljubljana
01/23 43 461
katja.standeker@iri-lj.si

Dr. Šprah Lilijana

Znanstveno raziskovalni center SAZU
Višja znanstvena sodelavka
Novi trg 2, Ljubljana
01/47 06 439
lilijana.sprah@zrc-sazu.si

Zorc Mateja

Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana
Koordinatorica projekta
Kolodvorska 7, Ljubljana
01/23 43 461
mateja.zorc@iri-lj.si



Operacijo delno financira Evropska unija, in sicer iz Evropskega socialnega sklada. Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, razvojne prioritete Spodbujanje podjetništva in prilagodljivosti, prednostne usmeritve Pospesevanje razvoja novih zaposlitvenih možnosti.

Nosilec projekta:



Univerza v Mariboru

Partnerji projekta:



Uredili:

doc. dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih.

Družbenomedicinski inštitut, Znanstvenoraziskovalni center SAZU

Frida Bertoncel, dipl. ekon.

Združenje delodajalcev Slovenije

Organizator konference:

Združenje delodajalcev Slovenije

Organizacijski odbor konference:

Frida Bertoncel (ZDS), Barbara Hrovatin (ZDS), Iztok Smaka, Lučka Böhm (ZSSS), Sarah Brodnik (ZSSS), Aleš Strmečki (UNI MB), Lilijana Šprah (ZRC SAZU), Igor Hrast (IRI Ljubljana), Mateja Zorc (IRI Ljubljana), Katja Štandeker (IRI Ljubljana)

Recenzentki prispevkov:

izr. prof. dr. Duška Knežević Hočevar

izr. prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek

Založnik: Združenje delodajalcev Slovenije

Oblikovanje: Branka Smodiš

Tiskanje: Anolis d.o.o.

Lektoriranje: Cvetka Pintarič

Naklada: 450 izvodov

Ljubljana, maj 2012

Zbornik prispevkov zaključne konference projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa povezanega z delom in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic« (PPDZ-S)

OBVLADAJMO POKLICNI STRES, PREDEN ON OBVLADA NAS

Kako prepoznati stres na delovnem mestu in ga uspešno obvladati?

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

331.442(082)

KONFERENCA Obvladajmo poklicni stres, preden on obvlada nas (2012 ; Ljubljana)

Kako prepoznati stres na delovnem mestu in ga uspešno obvladati? : zbornik prispevkov Konference Obvladajmo poklicni stres, preden on obvlada nas, 17. maj 2012, Ljubljana / urednici Lilijana Šprah, Frida Bertoncel. - Ljubljana : Združenje delodajalcev Slovenije, 2012

ISBN 978-961-90811-5-0

1. Gl. stv. nasl. 2. Dodat. nasl. 3. Šprah, Lilijana

261724928