

UNIVERZA V LJUBLJANI
FILOZOFSKA FAKULTETA
ODDELEK ZA PSIHOLOGIJO

KATARINA KUHTA
VPLIV DELOVNEGA MESTA NA PSIHOFIZIČNO ZDRAVJE ZAPOSLENIH
DIPLOMSKO DELO

Mentor: izr. prof. dr. Eva Boštjančič
Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Iz srca hvala družini za podporo. Največja zahvala gre mojemu možu, ki je vedno verjel vame in me spodbujal.

Izr. prof. dr. Eva Boštjančič, hvala vam za strokovno pomoč, razpoložljivost in prijaznost.

POVZETEK

Ljudje veliko časa preživimo na delovnem mestu, zato je kakovost le-tega izjemno pomembna. Preventivna skrb za zdravje zaposlenih se odraža v večji učinkovitosti, produktivnosti ter v boljšem ugledu organizacije. Delovna organizacija s promocijo zdravja na delovnem mestu vlaga v bolj zdrave in bolj zadovoljne zaposlene. Vložen trud in kapital v zaposlene pa se v organizacijo vrača, in sicer v obliki višjega delovnega zadovoljstva, lojalnosti do organizacije, uspešnosti opravljenih delovnih aktivnosti ter večje predanosti do dela.

V pričujoči raziskavi smo se osredotočili na iskanje povezanosti med delovnim zadovoljstvom in psihofizičnim zdravjem zaposlenih. Sodelovalo je 269 zaposlenih; od tega 185 žensk in 84 moških. Skoraj polovico vzorca so predstavljali udeleženci, stari med 27 in 35 let. Uporabili smo dva vprašalnika, in sicer Lestvico psihofizičnega zdravja (*angl.* Psychophysical Health Scale, SPFZ-2, Majstorović, 2011) in Vprašalnik delovnega zadovoljstva, del vprašalnika SiOK (2001, Gospodarska zbornica).

Ugotovili smo, da bolj zadovoljni zaposleni poročajo o manjših psihofizičnih težavah. Zanimiva je ugotovitev, da je zadovoljstvo z vodstvom in neposredno nadrejenimi ter s sodelavci pomembno povezano s psihofizičnim zdravjem. Odkrili smo še, da delovno zadovoljstvo vpliva na dolžino absentizma. Iz te ugotovitve izhaja priporočilo za delovne organizacije: interakcije zaposlenih so pomembne, zato mora podjetje vlagati v odnose med sodelavci in vodje opremiti z dobrimi vodstvenimi sposobnostmi.

Ključne besede: delovno okolje, delovno zadovoljstvo, psihofizično zdravje, absentizem, prezentizem

ABSTRACT

People spend a lot of time in the workplace, therefore the quality of workplace is of immense importance.

Preventive care for worker's health results in greater efficiency, productivity and better reputation of the organization. Companies with efficient health promotion in the workplace are investing in healthy and satisfied employees. In return, the employees are more loyal to the organization, more dedicated to work and perform better in their work activities. This study is mainly focused on the job satisfaction and psychophysical health of employees. In this study, a total of 269 employees participated, including 185 women and 84 men. Almost half of the sample accounted for participants aged between 27 and 35 years. The research used a battery of tests including two questionnaires; the Psychophysical Health Scale, SPFZ-2 (Majstorović, 2011) and the Job Satisfaction Questionnaire, which is part of the SiOK questionnaire (Chamber of Commerce and Industry of Slovenia, 2001). We established that satisfied employees reported lower psychophysical problems. Interestingly, the satisfaction with management and direct management and satisfaction with colleagues significantly correlated with the psychophysical health. We also discovered that job satisfaction affects on the length of absenteeism. These findings indicate clear recommendations for the company. Interactions between colleagues are significant, therefore the company needs to invest into relationships between staff and team leaders showing good leadership abilities.

Keywords: work environment, job satisfaction, psychophysical health, absenteeism, presenteeism

KAZALO

1.0. UVOD	7
1.1. DELOVNO OKOLJE	7
1.1.1. Fizični dejavniki delovnega okolja	7
1.1.2. Psihični dejavniki in medsebojni odnos med fizičnimi in psihičnimi dejavniki	10
1.1.3. Organizacijska klima.....	11
1.1.4. Organizacijska kultura.....	12
1.2. DELOVNO ZADOVOLJSTVO	13
1.2.1. Teorije delovnega zadovoljstva.....	13
1.2.2. Motivacijski dejavniki, ki vplivajo na delovno zadovoljstvo	15
1.2.3. Povezanost osebnosti in delovnega zadovoljstva.....	17
1.3. TELESNO IN DUŠEVNO ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU	18
1.3.1. Najpogostejša zdravstvena tveganja zaposlenih	19
1.3.2. Skrb za duševno zdravje na delovnem mestu in njegovo finančno breme	24
1.4. ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM	25
1.5. PREZENTIZEM.....	26
1.5.1. Ukrepi za zmanjševanje absentizma in prezentizma.....	27
1.6. PROBLEMI IN HIPOTEZE	30
2.0. METODA	32
2.1. UDELEŽENCI	32
2.2. PRIPOMOČKI.....	32
2.3. POSTOPEK.....	33
3.0. REZULTATI.....	34
3.1. OPISNA STATISTIKA	34
3.2. PREVERJANJE HIPOTEZ	40
4.0. RAZPRAVA.....	45
4.1. Povezanost med psihofizičnim zdravjem in delovnim zadovoljstvom	45
4.2. Povezanost med psihofizičnim zdravjem zaposlenih in stalnostjo zaposlitve	46
4.3. Vpliv delovnega zadovoljstva na zdravstveni absentizem.....	46
4.4. Spol in psihofizično zdravje zaposlenih	47
4.5. Starost in odsotnost z dela	47
4.6. Dolžina delovnega staža in delovno zadovoljstvo.....	48
4.7. Prenos ugotovitev v prakso	48
4.8. Pomanjkljivosti in omejitve raziskave	49
5.0. SKLEP	51
6.0. VIRI	52

1.0. UVOD

V uvodu diplomskega dela so predstavljeni glavni dejavniki, ki vplivajo na delovno zadovoljstvo in psihofizično zdravje zaposlenih. Delovno okolje lahko zaposlenega pri njegovem delu podpira ali pa ovira. Na uspešno izvedeno delovno aktivnost prispevajo tako fizični kot psihični dejavniki delovnega okolja. Ti pa prinašajo večjo ali manjšo mero delovnega zadovoljstva. Delodajalci lahko s pravimi strategijami pripomorejo k večjemu delovnemu zadovoljstvu, ki vodi v večjo delovno uspešnost in produktivnost. Zdravje zaposlenih ima pozitivne učinke za delodajalca in širšo družbo. Vsi navedeni konstrukti vplivajo drug na drugega in se med seboj prepletajo. V uvodu smo predstavili vsakega izmed njih ter predhodne raziskave, ki opisujejo njihovo medsebojno povezanost.

1.1. DELOVNO OKOLJE

1.1.1. Fizični dejavniki delovnega okolja

Delo je zelo pomembna dejavnost, ki ji aktivna odrasla populacija namenja veliko časa in predanosti. Neudobno in neprijetno delovno okolje vpliva na povečanje števila nepotrebnih nesreč (Siegel, 1962) in hkrati zmanjšuje delovno učinkovitost ter produktivnost zaposlenih. Dobro urejeno delovno okolje pa po drugi strani izboljšuje delovno moralo in spodbuja njihovo ustvarjalnost. Številne raziskave so pokazale, da pozornost in skrb za zdravo delovno okolje prinašata pozitivne učinke, ki so vzrok in odraz uspešnega podjetja.

Delovno okolje tvorijo fizični in psihični dejavniki. Fizično delovno okolje vključuje ureditev notranjih prostorov (od pohištva in notranje opreme do rastlinja ter estetskih elementov), prostorske pogoje (osvetljava, hrup, temperatura, vlaga in kakovost zraka) in celotno arhitekturo podjetja (velikost poslovnih prostorov, velikost sejnih sob in prostorov za sestanke, barve ter postavitev prostorov) (Hoff in Öberg, 2015).

V nadaljevanju bom opisala glavne fizične dejavnike, ki pomembno vplivajo na kakovost delovnega mesta.

Osvetlitev delovnega mesta

Svetloba vpliva na zdravje in blagostanje zaposlenih, zato lahko ima slaba osvetljenost trajne posledice (slabšanje vida, glavobol, nesreče na delovnem mestu ...). Prevalenca slabovidnih zaposlenih je presenetljiva. Ko so zaposlenim v znanem podjetju, ki proizvaja mobilne telefone, preventivno pregledali vid, so ugotovili, da je 30 % vseh zaposlenih na oddelku slabovidnih.

Po izboljšanju svetlobnih pogojev so zabeležili manjši absentizem in manj nezgod na delovnem mestu (Siegel, 1962). Na prvi pogled nepomemben poseg je tako imel pomemben in zelo pozitiven doprinos k produktivnosti podjetja.

Glede osvetlitve delovnih prostorov se priporoča, da je pri rokovanju z manjšimi predmeti potrebna boljša svetloba. Ne glede na vrsto rokovanja s predmeti je zelo zaželena naravna svetloba (Bizjak, 2014). Splošne zahteve glede osvetlitve delovnega okolja je nemogoče postaviti. Narava dela se preveč razlikuje od podjetja do podjetja, glede priporočil pa tudi strokovnjaki nimajo enotnega mnenja.

Medtem ko eni priporočajo vsaj 40 do 50 luksov za večino delovnih aktivnosti, v avtomobilski industriji priporočajo osvetlitev z najmanj 200 luksi (Siegel, 1962). V delovnih prostorih se priporočajo višja okna, ki so v višini miz, saj se tako zmanjša možnost bleščanja.

Glede barvnega spektra na delovnem mestu obstaja sicer veliko mnenj, vendar brez pravih študij, ki bi te trditve potrdile, čeprav določene barve naredijo delovno okolje bolj prijetno, varno in na ta način ustvarjajo produktivnejše vzdušje (Siegel, 1962). Barvno kodiranje veliko prispeva k varnosti zaposlenih. Najpogosteje z rdečo barvo označujemo gasilne aparate in ostalo opremo za gašenje (odeje ...). Z zeleno se označujejo evakuacijske poti in zbirna mesta, medtem ko se z rumeno označujejo nevarna področja.

Hrup in glasba na delovnem mestu

V preteklosti je bilo že večkrat dokazano, da so zaposleni, ki so osem ur izpostavljeni več kot 80 dBA, bolj ogroženi in podvrženi nezgodam na delovnem mestu (Picard idr., 2008). Sicer se zaposleni privadijo na določeno mero hrupa na delovnem mestu, vendar se te prilagoditve odražajo v utrujenosti, zmanjšani produktivnosti in večjemu številu nesreč na delovnem mestu (Siegel, 1962).

Hrup na delovnem mestu je lahko stalen ali občasen; slednji je v industrijskem okolju pogostejši (Siegel, 1962). Večina študij je raziskovala vplive neprijetnega, glasnega hrupa, ki je bil apliciran v različnih kontinuitetah. Zgodnje eksperimentalne študije so dokazale, da hrupno okolje povzroča zmanjšano produktivnost, poveča mišično napetost in celo hitrost presnove (Harmon, v Siegel, 1962). Tovrsten vpliv hrupa se zmanjša, ko se delavec nanj navadi.

Poslabšanje in celo izguba sluha sta odvisna od dolžine in jakosti hrupa, ki so mu delavci izpostavljeni, zato so nastale tri standardizirane ugotovitve (Goldsmith, v Siegel, 1962):

- večina zaposlenih bo utrpela nepopravljive poškodbe sluha, če bodo več mesecev izpostavljeni hrupu, glasnejšemu od 120 dBA (več ur dnevno),
- pomemben delež zaposlenih bo utrpel nepopravljive poškodbe sluha, če bodo izpostavljeni hrupu med 100 do 120 dBA (več ur dnevno),
- nekaj zaposlenih bo utrpelo nepopravljive poškodbe sluha, če bodo več let izpostavljeni hrupu med 90 od 100 dBA (več ur dnevno).

Glasba pozitivno vpliva na monotono in krajše delo, saj takšno delo ne zahteva velike pozornosti in zaposleni pri tem ne uporablja vseh svojih sposobnosti. Vpliva tudi na zadovoljstvo na delovnem mestu in zvišuje produktivnost, kadar je prisotna v primerni jakosti. Dokazali so tudi, da imajo različne zvrsti glasbe različne vplive na zaposlene (Siegel, 1962).

K zaščitni opremi v hrupnih delovnih okoljih sodijo tudi protihrupne slušalke, ki jih delavci zaradi neudobja neradi nosijo.

Temperatura in prezračevanje delovnih prostorov

Najpogosteje so bili raziskani trije klimatski pogoji, ki vplivajo na dobro počutje zaposlenih, in sicer temperatura prostora, vlaga in prezračevanje. Vsi trije dejavniki skupaj vplivajo na udobnost v okolju, zato je pri manipulaciji treba upoštevati vse tri. Na primer, delovno okolje je bolj neudobno, kadar ni ustreznega prezračevanja in je prisotna visoka vlažnost (Siegel, 1962).

Slovenska zakonodaja določa standardizirane temperaturne pogoje na delovnem mestu, ki so določeni glede na vsebnost vlage v prostoru:

- 80-odstotna vlažnost pri temperaturi zraka, ki je enaka ali nižja od 20 °C,
- 73-odstotna vlažnost pri temperaturi zraka, ki je enaka ali nižja od 22 °C;
- 65-odstotna vlažnost zraka pri temperaturi zraka, ki je enaka ali nižja od 24 °C;
- 60-odstotna vlažnost zraka pri temperaturi zraka, ki je enaka ali nižja od 26 °C;
- 55-odstotna vlažnost zraka pri temperaturi zraka, ki je enaka ali nižja od 28 °C
- relativna vlažnost dovedenega zraka ne sme biti nižja od 30 %.

Splošna zahteva glede temperature v delovnih prostorih ne sme presegati 28 °C (razen določenih izjem, t. i. vročih prostorov) (Uradni list RS. Št. 89/1999).

Za boljše počutje in kakovost zraka pa poskrbijo rastline v prostorih (Bizjak, 2014).

Ergonomija

Delovno okolje, v katerem zaposleni deluje, mora biti prilagojeno njegovim potrebam, saj se na ta način poveča delovno zadovoljstvo, delovna učinkovitost in produktivnost, ob enem pa se zmanjša število nesreč in poškodb na delovnem mestu. Peter Wilkin (2010) definira ergonomijo kot vedo, ki razvija ustrezne oblike, ki podpirajo človeško telo v njegovem delovnem in domačem okolju. Ergonomija pomaga uskladiti interakcije med ljudmi, v smislu njihovih potreb, sposobnosti in omejitev (Helander, 2006).

Mednarodna ergonomska zveza (International Ergonomics Association – IEA) je leta 2000 podala uradno definicijo te vede. Ergonomijo opredeljuje kot znanstveno disciplino, ki se zavzema za razumevanje interakcije med človekom in procesom njegovega dela ter kot poklic, ki uporablja teorijo, pristope, podatke in metode, ki optimizirajo blagostanje in storilnost celostnega sistema. Sicer je to veda, ki se ukvarja izven dometov psihološkega proučevanja delovnega okolja, vendar pa pripomore k večjemu udobju na delovnem mestu in posledično k večji produktivnosti in zadovoljstvu na delovnem mestu.

1.1.2. Psihični dejavniki in medsebojni odnos med fizičnimi in psihičnimi dejavniki
V preteklosti so se raziskovalci osredotočali predvsem na negativne posledice, ki jih ima delovno okolje na psihično blagostanje zaposlenih. Kljub temu obstaja vrsta predvidevanj o pozitivnih vidikih delovnega mesta, saj ne glede na vrsto delovnega okolja nezaposlenost prinaša več negativnih posledic kot (takšna in drugačna) zaposlenost (Biner, 2000).

Če posplošimo, bi lahko rekli, da je fizično delovno okolje tisto, v katerem zaposleni opravlja svoje delovne aktivnosti. Psihično delovno okolje pa povzroča oz. vzpodbuja določena delovna vedenja (Biner, 2000). Fizični dejavniki vplivajo na psihične dejavnike posredno in neposredno. Raziskave kažejo, da hrup negativno vpliva na kognitivne procese (Banbury, po Biner, 2000), fizična postavitev v pisarnah lahko ali izboljša ali poslabša medsebojno komunikacijo in interakcijo med sodelavci (Sundstrom, 1986). Tudi zavedanje, da je delovno mesto nevarno in da lahko povzroča nesreče in poškodbe, negativno vpliva na psihično blagostanje (Biner, 2000).

Biner (2000) razdeli psihološke pojave, ki se kažejo v delovnem okolju, na afektivne (čustvene, razpoloženske), kognitivne (odnos, percepcija, odločanje) in vedenjske (učinkovitost, odsotnost, motivacija). Torej so psihološki dejavniki delovnega okolja lastnosti delovnega okolja, ki vplivajo na zaposlenčeva čustva, mišljenje in vedenje.

1.1.3. Organizacijska klima

Konstrukt organizacijske klime je v preteklosti doživel več sprememb, dopolnitev in opredelitev. Danes se najpogosteje pojavlja definicija organizacijske klime kot percepcija zaposlenih o organizaciji, kjer so zaposleni (Pattersson in drugi 2005). Raziskovati so ga začeli že v zgodnjih 60ih letih. Takratne študije so pokazale, da socialni kontekst delovnega okolja pomembno vpliva na produktivnost, socialna razmerja med zaposlenimi in na način, kako zaposleni pristopajo k delovnim zaposlitvam (Barbera, 2014).

Organizacijska klima torej zajema sodelovanje zaposlenih, podporo vodstva, avtonomijo in zadostna sredstva v podjetju (Ren in Zhang, 2015). Klima na delovnem mestu nastane na podlagi medsebojne interakcije med zaposlenimi in tega, kako se z zaposlenimi upravlja (Desrumaux in drugi, 2015). Konstrukt organizacijske klime temelji na predvidevanju, da imajo posamezniki v dani organizaciji in hierarhiji podobne percepcije o klimi, torej gre za deskriptivni koncept, ki vključuje več različnih dimenzij (Patterson, Warr in West, 2004).

V preteklosti pa so se med strokovnjaki kresala mnjenja o tem, katere so dimenzije organizacijske klime (Patterson, Warr in West, 2004). Campbell, Dunnette, Lawler in Weick (1970, v Patterson, Warr in West, 2004) so določili štiri dimenzije organizacijske klime, in sicer avtonomijo posameznika, stopnjo strukture glede na situacijo, usmerjenost k nagradi in dojemanje toplote ter podpore. James in sodelavci (1990, v Patterson, Warr in West, 2004) so se lotili opisovanja dimenzij na drug način. Prav tako so postavili štiridimenzionalni okvir – prva dimenzija je vloga stresa in pomanjkanja harmonije na delovnem mestu, drugo predstavljajo delovni izzivi in avtonomija, tretja dimenzija temelji na vodenju in podpori vodij zaposlenim, zadnja dimenzija pa je medsebojno sodelovanje zaposlenih, prijaznost in toplota.

1.1.4. Organizacijska kultura

Težko je govoriti o organizacijski klimi, ne da bi pri tem omenili organizacijsko kulturo. Deshpandé in Webster (1989) definirata organizacijsko kulturo kot vzorce skupnih prepričanj in vrednot, ki zaposlenim pomagajo pri normativnem obnašanju znotraj organizacije in pri razumevanju delovanja le-te. Kultura zajema bolj psihološko nezavedno plast delovnega okolja. Je skupek predstav in razumevanj med zaposlenimi o tem, kako organizacija deluje (Brettel, Chomik in Flatten, 2015).

Pomembnost poznavanja organizacijske kulture v podjetju se kaže v njenih izidih, povezuje se namreč z delovno uspešnostjo, delovnim zadovoljstvom, boljšim medsebojnim delovanjem zaposlenih in komunikacijo (Bass in Avolio, 1993). Raziskave kažejo, da demokratičnost v primerjavi z avtoritarnim vodenjem ne prinaša večje storilnosti, vendar se pozitivni učinki vodenja kažejo v boljši organizacijski kulturi ter s tem ustvarjajo boljšo medsebojno povezanost in skupinsko delo zaposlenih, večje zadovoljstvo na delovnem mestu in večjo pripadnost organizaciji (Deshpandé in Webster, 1989).

Odnos med organizacijsko klimo in organizacijsko kulturo

Organizacijska klima in kultura sta med seboj povezani in vplivata ena na drugo. Prepričanja in vrednote zaposlenih (organizacijska kultura) vplivajo na njihove zaznave o organizacijski politiki, praksi in procesu (organizacijska klima) (Schneider, Brief in Guzzo, 1996).

Spreminjanje organizacijske kulture je bolj problematično od spreminjanja organizacijske klime. Če so prepričanja in vrednote organizacije močno zakoreninjena med zaposlenimi, jih ni možno zlahka spreminjati. Schneider, Brief in Guzzo (1996) predlagajo, da se organizacijska kultura spreminja s pomočjo organizacijske klime. Le s spremembo vsakodnevne organizacijske politike, prakse in rutine se spreminjajo in ponotranjajo tudi vrednote in prepričanja zaposlenih.

1.2. DELOVNO ZADOVOLJSTVO

Zadovoljstvo na delovnem mestu združuje tako kognitivne kot afektivne dimenzije. Napovedovanje in raziskovanje je domena psihologije dela in organizacije, katere primarni cilj je zadovoljevanje potreb delovnega mesta za delovno silo, ki ima ustrezne delovne spretnosti (Eggerth, 2015). Raziskave na tem področju v ospredje postavljajo vplive posameznika in delovnih karakteristik na delovno zadovoljstvo, prav tako pa nanj vplivajo tudi socialne norme, politika organizacije itd.

Ko govorimo o delovnem zadovoljstvu, največkrat povzemamo Lockejevo definicijo (Locke, 1976), ki pravi, da je delovno zadovoljstvo prijetno in pozitivno emocionalno stanje posameznika, ki je posledica pozitivne ocene delovne izkušnje in delovnega mesta (Dalal in Crede, 2013). Čeprav je delovno zadovoljstvo sestavljen konstrukt afektivnih in kognitivnih komponent, pri merjenju največkrat spremljamo le kognitivno komponento.

1.2.1. Teorije delovnega zadovoljstva

Tako kot več različnih definicij opisuje delovno zadovoljstvo, tako ga opisujejo tudi različne teorije. V nadaljevanju bom predstavila nekaj najbolj raziskanih in uveljavljenih teorij delovnega zadovoljstva.

Herzbergova dvofaktorska teorija

Frederik Herzberg je eden prvih teoretikov konstrukta delovnega zadovoljstva. Na podlagi intervjujev z zaposlenimi je prišel do prepričanj, da na zadovoljstvo ne vplivajo enaki dejavniki kot na nezadovoljstvo (Judge, 2000).

Intrinzične dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo, je poimenoval motivatorji. Preizkušanci so kot motivatorje največkrat navedli delo samo, delovno odgovornost in dosežke na delovnem mestu. Pri vprašanju o nezadovoljstvu na delovnem mestu so preizkušanci največkrat navedli ekstrinzične dejavnike, kot so politika organizacije, delovno okolje in plača. Ekstrinzične dejavnike je Herzberg poimenoval higieniki (Judge, 2000).

Čeprav je Herzberg v svojih raziskavah odkril visoko povezanost med intrinzičnimi dejavniki in zadovoljstvom ter med ekstrinzičnimi dejavniki in nezadovoljstvom, ima teorija veliko pomanjkljivosti in vprašljivo metodologijo. Številne empirične raziskave so poskušale ponoviti in preizkusiti njegove ugotovitve, vendar brez uspeha (Judge, 2000).

Lockejeva teorija delovnega zadovoljstva

Locke je zagovarjal tezo, da posameznikove vrednote determinirajo zadovoljstvo na delovnem mestu. Svojo tezo je podal z enačbo: $S = (V_c - P) \times V_i$

Zadovoljstvo (S) predstavlja diskrepanco med želeno (V_c) in prejeto vrednoto (P), ter pomembnostjo (V_i), ki jo ima ta za zaposlenega (Judge, 2000). Potencialna težava Lockejeve teorije je, da želena vrednota in njena pomembnost za zaposlenega med seboj visoko korelirata. Čeprav sta koncepta v teoriji ločena, jih je v praksi težko razlikovati.

Hulinov integrativni model

Hulin, Roznowski in Hachya (1985, v Judge 2000) so želeli povezati prejšnje teorije. Njihov model predpostavlja, da je delovno zadovoljstvo ravnovesje med trdom, ki ga zaposleni vložijo v svojo delovno vlogo (izobraževanja, izkušnje, čas, trud ...) in med rezultati, ki jih delovna vloga prinese (plača, delovne razmere, intrinzični dejavniki, status v organizaciji ...). Večji kot so prejeti rezultati glede na vložen trud, višje bo delovno zadovoljstvo.

V primeru, ko je v družbi visoka stopnja brezposelnosti, bo posameznik svoj vložek dojemal kot manj pomemben (zaradi visoke tekmovalnosti za določeno delovno mesto). Zato je v času naraščajoče brezposelnosti zaznana vrednost vloženega truda manj relevantna glede na dosežene rezultate in s tem se delovno zadovoljstvo poveča (Judge, 2000). Glavna pomanjkljivost tega Hulinovega integrativnega modela je pomanjkljiva metodologija (Judge, 2000).

Model obogatitve dela

Model obogatitve dela sta zasnovala Hackman in Oldham (1976, v Judge, 2000). Osredotočila sta se na pet dimenzij, ki ustvarjajo izpolnjeno delovno okolje. Te dimenzije so *identifikacija z delom* (mera, do katere posameznik dojema delo kot celovito – od začetka do konca), *pomembnost dela* (stopnja pomembnosti dela za posameznika), *raznolikost dela* (mera, ki zaposlenim na delovnem mestu omogoča uporabo različnih spretnosti), *avtonomnost* (stopnja posameznikove kontrole nad odločitvami in delom) in *povratna informacija* (mera, do katere zaposleni lahko dobi povratno informacijo o opravljenem delu).

Model predpostavlja, da so delovna mesta, ki zagotavljajo vseh pet dimenzij, bolj motivacijska in zadovoljujoča (Hackman in Oldham, 1976). Poleg samega teoretskega ozadja obstaja tudi več empiričnih raziskav, ki ta model podpirajo. Raziskave kažejo, da glavni vidiki delovnega zadovoljstva, kot so plača, napredovanja, sodelavci, supervizije in narava dela, močno korelirajo s vsesplošnim zadovoljstvom na delovnem mestu.

DeVaro, Li in Brookshire (2007) so tudi v svoji raziskavi odkrili povezanost med intrinzičnimi dimenzijami delovnega mesta z delovnim zadovoljstvom.

1.2.2. Motivacijski dejavniki, ki vplivajo na delovno zadovoljstvo

Delovno zadovoljstvo je multidimenzionalni konstrukt, ki zajema zadovoljstvo zaposlenega z vodstvom, s sodelavci, s plačo, z možnostmi napredovanja, z varnostjo zaposlitve in s politiko organizacije.

Plača

Plača prinaša denar za preživetje, varnost in tudi privilegije. Zato ni čudno, da se kot najpogostejši odgovor zaposlenih glede motivacije glasi ta, da delajo zaradi plače.

Zanimivo je, da so različne študije prišle do različnih zaključkov. Beutell in Witting-Berman (1999) sta v svoji raziskavi odkrila visoko povezanost med plačo in delovnim zadovoljstvom. Do podobnih zaključkov sta prišla tudi Sanchez in Brock (1996). A nekateri znanstveniki, kot so na primer Dunham in Hawk (1977) ter Adams in Beehr (1998, v Judge idr., 2010), so prišli do drugačnih rezultatov. Odkrili so namreč šibko povezanost med plačo in delovnim zadovoljstvom, do enakih zaključkov so prišli tudi raziskovalci prve kvantitativne metaanalize (Judge idr., 2010).

Raziskave kažejo, da ljudje, ki so zadeli na loteriji, po daljšem obdobju niso nič bolj srečni kot pred tem dogodkom. Tako odkritje kaže na to, da denarni prihodki niso pomembni za občutke sreče (Judge idr., 2010).

Delovni čas

Čeprav Muguire in Liso (1987) pri raziskovanju absentizma in fleksibilnega delovnika nista odkrila velike povezanosti med fleksibilnim delovnim časom in delovnim zadovoljstvom, so pa zaposleni s fleksibilnim delovnikom v primerjavi z zaposlenimi s fiksnim delovnikom poročali o večjem delovnem zadovoljstvu.

Bolj kot na samo zadovoljstvo na delovnem mestu, fleksibilni delovni čas pripomore k boljšemu psihičnemu blagostanju, usklajevanju dela z družino, zmanjševanju stresa na delovnem mestu in povečanju produktivnosti (Sparks, Faragher in Cooper, 2001).

Možnosti strokovnega izobraževanja

Vlaganje v človeške vire predstavlja najzanesljivejšo in najvarnejšo naložbo organizacije. Znanje je ključni dejavnik razvoja in konkurenčnosti podjetja. Strokovno izobraževanje zaposlenih lahko poteka na več ravneh in z različnimi učnimi strategijami, kot so usposabljanje, praktično usposabljanje na delovnem mestu, mentorstvo, coaching, razvoj vodstva in zagotavljanje možnosti nadaljevanja formalne izobrazbe. Usposabljanje zaposlenih je klasičen primer izobraževanja in razvoja. Salas, Wilson, Priest in Guthrie (2006, v Salas in Weaver, 2016) definirajo usposabljanje kot sistematično izvajanje zbiranja znanja (kaj moramo vedeti), spretnosti (kaj moramo narediti) in stališča (kaj moramo čutiti). Vse te komponente skupaj vodijo k večji učinkovitosti v delovnem okolju.

Organizacije, ki imajo učinkovite dolgoročne programe usposabljanja in izobraževanja zaposlenih, lahko pridobijo in obdržijo najboljši kader, kar prispeva k zadovoljevanju ključnih poslovnih ciljev in potreb (Salas in Weaver, 2016).

Napredovanje

Napredovanje je motivacijski dejavnik, ki na delovno zadovoljstvo vpliva le takrat, kadar zaposleni ve, kaj želi doseči v svoji karieri. Na delovno zadovoljstvo lahko vpliva pozitivno ali negativno. V primeru napredovanja se povečujejo odgovornosti in zadolžitve. Kadar jim zaposleni ni več kos, lahko napredovanje povzroča večjo stopnjo delovnega nezadovoljstva.

Glavni namen napredovanja je zaposlene motivirati k strokovnemu in osebnemu razvoju. V splošnem ločimo dve vrsti napredovanja, in sicer vertikalno ter horizontalno. Pri vertikalnem napredovanju je zaposleni soočen z več zadolžitvami, zahtevnejšim delom in večjo odgovornostjo. Kadar se pri tovrstnem napredovanju ne upoštevajo tudi nova orodja in sposobnosti, ki jih posameznik potrebuje za uspešno opravljanje dela, ima lahko vertikalno napredovanje negativni vpliv na delovno zadovoljstvo in na samo izvedbo dela.

Na osnovi razširitve znanja zaposleni lahko napreduje horizontalno. S pridobivanjem novih sposobnosti, znanja in spretnosti je zaposleni kos novim nalogam ter zadolžitvam.

Možnost napredovanja predstavlja pomemben motivacijski dejavnik, ki zaposlene zadržuje v organizaciji in s tem zmanjšuje fluktuacijo.

1.2.3. Povezanost osebnosti in delovnega zadovoljstva

V preteklih dvajsetih letih so se številne raziskave o povezanosti med delovnim zadovoljstvom in osebnostjo osredotočale na pomanjkljiva teoretična ozadja osebnosti. Različne tipologije dimenzij osebnosti so prišle do različnih zaključkov in načinov preučevanj povezanosti obeh konceptov (Judge, Heller in Mount, 2002).

Watson, Clark in Tellegen (1988) so se pri razvoju teorije osredotočali na ravnotežje med pozitivnimi in negativnimi čustvi. Razvili so lestvico PANAS, s katero merimo afektivne komponente subjektivnega zadovoljstva. Posamezniki, ki imajo visoko izraženo pozitivno emocionalnost, so bolj zavzeti, veseli in aktivni. Posamezniki, ki so dosegli višjo vrednost na lestvici negativne emocionalnosti, pa imajo višje izražene lastnosti, kot so sovraštvo, zaničevanje, gnus, občutek krivde, strah in nervoznost. S pomočjo lestvice PANAS so raziskovali povezanost pozitivne in negativne emocionalnosti z delovnim zadovoljstvom. Connolly in Viswesvaran (2000) sta v svoji metaanalizi ugotovila visoko povezanost med pozitivnim in negativnim čustvovanjem ter delovnim zadovoljstvom. Kljub tem ugotovitvam pa ima ta tipologija več omejitev. Mnenja strokovnjakov se razhajajo v tem, ali lahko ti dve čustveni stanji res obravnavamo ločeno. Poleg tega s tem raziskujemo le dve lastnosti v povezavi z delovnim zadovoljstvom (Judge, Heller in Mount, 2002).

Ravno zaradi omenjene omejitve so se raziskovalci čedalje bolj posvečali raziskovanju povezanosti osebnosti in delovnega zadovoljstva s pomočjo opredelitve t. i. *Velikih petih dimenzij osebnosti* (ekstravertnost, nevroticizem, odprtost, sprejemljivost in vestnost). Tako so Judge, Heller in Mount (2002) v metaanalizi dokazali, da je za preučevanje povezanosti delovnega zadovoljstva z osebnostjo smiselno uporabiti 5-faktorski model osebnosti ter da se z delovnim zadovoljstvom najbolj povezujejo osebnostne lastnosti nevroticizma, ekstravertnosti in vestnosti.

1.3. TELESNO IN DUŠEVNO ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU

Emmet (1991, v Danna in Griffin, 1999) definira zdravje, kot stanje brez bolezni. Nasprotno ga Svetovna zdravstvena organizacija definira kot stanje popolnega fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne samo odsotnost bolezni ter invalidnosti (SZO). Na to stanje močno vplivata delovno okolje ter delo samo, ki imata na zaposlenega lahko bodisi pozitiven bodisi negativen vpliv. Zaposleni preživi približno eno tretjino svojega časa na delovnem mestu in o njem lahko razmišlja celo takrat, ko ga je že zapustil (Danna in Griffin, 1999).

Na splošno lahko določimo tri ključne dejavnike, ki določajo zdravo delovno okolje. Prvi dejavnik je samo fizično delovno okolje. Gre za okoliščine na delovnem mestu, ki vplivajo na zdravje, varnost in splošno počutje zaposlenih in ki lahko oblikujejo neugodno delovno okolje. Drugi dejavnik, ki vpliva predvsem na lokus kontrole zaposlenega, so osebne lastnosti zaposlenih. Tretji, ki pogosto izhaja iz drugega, je stres na delovnem mestu. Vsi trije pa se odražajo v dveh, medsebojno povezanih sklopih posledic. Prvi sklop posledic neposredno vpliva na psihično in fizično počutje zaposlenih ter posledično na njihovo vedenje. Drugi sklop se nanaša na stroške zdravljenja nezdravih zaposlenih ter na pojave absentizma in prezentizma, v vseh teh primerih pa posledično tudi zmanjšanje produktivnosti in učinkovitosti (Sparks, Faragher in Cooper, 2001).

1.3.1. Najpogostejša zdravstvena tveganja zaposlenih

Depresija

Svetovna zdravstvena organizacija depresijo označuje kot pogosto mentalno bolezen, za katero je značilna žalost, izguba interesa in zmožnosti za veselje, občutki krivde in nizko samospoštovanje. Najpogostejši znaki so nespečnost, izguba teka, zmanjšana pozornost in konstanten občutek utrujenosti. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je – če vzamemo v obzir oba spola –, depresija druga najpogostejša duševna bolezen pri posameznikih med 15 in 44 letom. Kar 25 odstotkov evropske populacije trpi za depresijo ali anksioznostjo (Albreht in Turk, 2010). Zdravljenje depresije pomeni neposredne finančne stroške za javno zdravstvo, velika finančna bremena padejo tudi na podjetja. Pomembne negativne posledice depresije na delovnem mestu so zmanjšana produktivnost in visoka stopnja absentizma ter prezentizma (Evans-Lacko in drugi, 2016).

Haslam, Atkinson, Brown in Haslam (2005) so raziskovali, kako se depresija in anksioznost kaže na delovnem mestu. Ugotovili so, da fizični in psihični simptomi depresije ter anksioznosti zmanjšujejo delovno uspešnost in povečujejo možnost poškodb in nesreč na delovnem mestu. Izsledki raziskave kažejo, da imajo antidepresivi pomemben vpliv na zaposlene z depresivnimi in anksioznimi motnjami – stranski učinki antidepresivov se lahko izražajo podobno kot simptomi depresije in anksioznosti. Udeleženci v raziskavi so poročali, da se tega dejstva niso zavedali in da bi si od zdravnikov želeli več informacij. Zaposleni z depresivnimi in anksioznimi motnjami so kot pomemben dejavnik izpostavili (ne)razumevanje njihovega položaja s strani nadrejenih in sodelavcev. Manning in White (1995) sta v svoji raziskavi ugotovila, da delodajalci v 82 % verjamejo fizičnim boleznim zaposlenega, duševnim boleznim pa samo v 63 %. Zaposleni s tovrstnimi težavami so se počutili stigmatizirane in nerazumljene.

Haslam in drugi (2005) predlagajo naslednje izboljšave za delodajalce:

- Duševne bolezni bi morale biti vključene v redna letna izobraževanja o varnosti in zdravju na delu.
- Podjetja bi morala v ocene tveganja vključiti tudi duševno zdravje.
- Reintegracija zaposlenih z depresivnimi in anksioznimi motnjami bi morala biti domena vodstva ter nadrejenih.

Anksioznost in stres

Slovenski medicinski slovar tesnobo oziroma anksioznost opredeli kot stanje neprijetnega stanja vznemirjenosti, napetosti zaradi občutka ogroženosti, brez jasnega zavedanja vzrokov. Toda določena mera anksioznosti na posameznika lahko vpliva pozitivno – neučakanost, nervoznost in budnost izboljšajo učinkovitost zaposlenega. Kljub temu pa je obsežna raziskava (Mortensen, 2014) odkrila, da tudi povišana vrednost normalne, ne-klinične anksioznosti vpliva na spremembo vedenja in medsebojnih odnosov zaposlenih ter na njihovo zmanjšano produktivnost. Anksiozne motnje so v primerjavi z depresijo po svoji naravi bolj kronične (Hendriks in drugi, 2015).

Študija nizozemskih raziskovalcev (Hendriks, 2015) je pokazala, da so hujši simptomi duševne bolezni pozitivno povezani z absentizmom in dolžino odsotnosti z delovnega mesta. Mortesen (2014) ugotavlja, da imajo zaposleni z anksioznimi motnjami slabše medsebojne odnose s sodelavci. Vodje in sodelavci jih označujejo kot slabše socialno prilagojene in manj vsečne.

Pogosto so izločeni iz skupinskih nalog, večkrat zaradi prepričanja ostalih sodelavcev, da se v skupini ne obnesejo dobro. Takšno vedenje drugih zaposlenih do svojih anksioznih sodelavcev še stopnjuje njihovo osamo na delovnem mestu.

Za izboljšanje stanja na delovnem mestu Mortesen (2014) predlaga nekaj smernic za vodje:

- Zavedanje, da vsi doživljamo anksiozna stanja, saj življenje ne poteka ves čas mirno in stabilno. Zato je treba sprejeti možnost, da imamo dneve, ko se počutimo tesnobni brez pravega razloga.
- Zaposleni svoje tegobe največkrat rešujejo sami in o tem nočejo govoriti. Kronično občutenje nemoči in negotovost lahko opazimo v spremembi delavčevega vedenja; pojavljajo se spremembe v medsebojnih odnosih med zaposlenimi, poslabšata se učinkovitost in produktivnost. Vodja je odgovoren za to, da take spremembe opazi.
- Za boljše počutje zaposlenih, ki trpijo za anksioznimi motnjami, lahko vodja poskrbi že z bolj natančno in predvidljivo organizacijo dela, delovnimi procesi ter s stalnostjo zaposlitve.

Podobno kot anksioznost vpliva na delovno učinkovitost, zdravje in blagostanje zaposlenega, lahko tudi stres vpliva na počutje zaposlenega na delovnem mestu (Meurs, Perrewé in Rossi, 2012). Stres se pojavi kot telesni odziv na nevarnost. Začne se s hormonskim odzivom na nevarnost, ki se je sprožila v simpatičnem živčnem sistemu. To povzroči hitrejše bitje srca, zveča se vrednost glukoze v krvi, pride do zožitve zenice in hitrejšega bitja srca. Biološki odziv na nevarnost pripravi telo za boj ali beg stran od stresorja. Selye (1959, v Meurs, Perrewé in Rossi, 2012) je ugotovil, da se stres razvije v treh fazah. Prva faza je faza alarma, katere namen je preživetje in telo pripraviti na spopad ali pobeg. Če stres traja dlje časa, se začne faza rezistence. V tej fazi se telo poskuša prilagoditi na stres kljub njegovi težnji po notranjem ravnovesju. To zahteva od telesa velik napor, ki se kaže kot utrujenost. Če se telo še naprej sooča s stresom brez učinkovitih strategij za zmanjševanje le-tega, pride do zadnje faze – faze izčrpanosti. V tej fazi se izčrpavajo še zadnje zaloge energije, zaradi česar lahko pride do hujših bolezenskih stanj.

Vse to vpliva na fizično zdravje (kardiovaskularne bolezni, glavoboli ...), duševno zdravje (čustvene motnje, anksioznost, jeza ...), povzroči pa lahko tudi vedenjske motnje (alkoholizem, droge ...).

Stres na delovnem mestu je prisoten na vseh ravneh organizacije. Izvori stresa na delovnem mestu so lahko individualni, skupinski in organizacijski (Potrč, 2004). Individualni stresorji izhajajo iz zaposlenega in iz dela, ki ga ta opravlja. So odraz poklica samega, posledica zahtevnosti delovnega mesta, časovnih pritiskov, preobremenjenosti, konfliktov in nejasnosti delovnih vlog. Skupinski izvori stresa na delovnem mestu so lahko nekohezivne delovne skupine, skupine s pogostimi medsebojnimi konflikti in slabimi odnosi ter odsotnosti podpore pri delu. Organizacijski izvori izhajajo iz organizacijske sheme, sloga vodenja, organizacijske klime in kulture, upravljanja s človeškimi viri ter iz pomanjkanja komunikacije in predajanja potrebnih informacij.

Prisotnost stresa na delovnem mestu je znatna in sodeč po raziskavah se v zadnjih dveh desetletjih v Ameriki z njim soočata vsaj dve tretjini zaposlenih (Meurs, Perrewé in Rossi, 2012). Sodeč po zadnjih raziskavah Ameriškega psihološkega združenja o stresu na delovnem mestu bolj poročajo moški. Spector in Bruck-Lee (2008, v Meurs, Perrewé in Rossi, 2012) sta utemeljila model, ki sistematizira posledice konfliktov na delovnem mestu na zdravje in blagostanje zaposlenih. Model predpostavlja, da na negativne zdravstvene posledice vplivajo okolje, zaznavanje konfliktov na delovnem mestu in negativni čustveni odzivi nanje.

Predvsem konfliktni dogodki na delovnem mestu so med najpogostejšimi vzroki za duševne stiske in slabša dnevna razpoloženja (Meurs, Perrewé in Rossi, 2012).

Lazarus in Folkman (1984, v Meurs, Perrewé in Rossi, 2012) sta definirala dve vrsti spoprijemanja s stresom – usmerjenost na težave in čustva. Z uporabo prvega načina se spremeni posameznikov odnos do okolja, s pomočjo drugega načina pa posameznik spremeni interpretacijo dogajanja.

Preventivni ukrepi za zmanjševanje stresa na delovnem mestu so najmanj raziskani. Znana sta dva tipa: psiho-socialni posegi, ki ciljajo na zaposlenega in na njegovo spremembo percepcije delovnega okolja, ter socio-tehnični posegi, ki ciljajo na stvarno spremembo delovnega okolja (Hurrell in Sauter, 2012).

Utrujenost in preobremenjenost

V literaturi lahko zasledimo več značilnosti in definicij utrujenosti na delovnem mestu (Frone in Tidwell, 2015). Ena izmed značilnosti utrujenosti na delovnem mestu združuje hudo pomanjkanje energije in zmanjšano sposobnost delovanja. Ta se odraža v zmanjšani kapaciteti in motivaciji, da se zaposleni odzove ali vztraja v določeni vrsti dejavnosti oziroma vedenju.

Na utrujenost vplivajo trije energetske viri, in sicer fizični (vključujejo mišične napore), psihični (vključujejo kognitivne procese) in čustveni viri energije (vključujejo izražanje in regulacijo čustev) (Frone in Tidwell, 2015).

V preteklosti so se v raziskavah osredotočali na vzporednice med fizično utrujenostjo in mišično izčrpanostjo ter med psihično utrujenostjo in kognitivno izčrpanostjo. Ker trenutno družbeno stanje zahteva od zaposlenih čedalje večje interakcije, sodelovanje in timsko, se je v zadnjem času povečalo zanimanje za čustveno utrujenost, ki je posledica čustvene izčrpanosti (Frone in Tidwell, 2015). Razloge za delovno utrujenost najdemo tudi v sami naravi delovnika in med dejavniki, ki ne izvirajo iz delovnega mesta.

Tako lahko utrujenost na delovnem mestu razdelimo na tri tipe:

- fizična delovna utrujenost, ki pomeni skrajno fizično utrujenost z zmanjšano sposobnostjo in željo po vzdrževanju fizične aktivnosti med in po končanem delovniku.
- psihična delovna utrujenost, ki pomeni skrajno psihično utrujenost z zmanjšano težnjo po vzdrževanju kognitivne aktivnosti med in po končanem delovniku.
- čustvena delovna utrujenost, predstavlja skrajno emocionalno utrujenost z zmanjšano težnjo po vzdrževanju čustvene aktivnosti med in po končanem delovniku.

V študiji, ki sta jo opravljala Frone in Tidwell (2015), so proučevali prediktorje utrujenosti in preobremenjenosti na delovnem mestu, kot so zahteve delovnega mesta, delovna sredstva, karakteristike delovnega mesta (možnost napredovanja, prijateljski odnosi med zaposlenimi ...) in osebnostne značilnosti. Odkrila sta, da fizične in psihične delovne zahteve primarno napovedujejo fizično in psihično utrujenost. Čustvene delovne zahteve pa ne napovedujejo le čustvene utrujenosti, temveč tudi fizično in psihično. To nakazuje, da čustvene delovne zahteve delujejo širše in bolj škodljivo.

Ukrepi zoper delovno utrujenost se največkrat povezujejo z ukrepi proti delovni izgorelosti. Ščuka (2007) meni, da se je reševanja utrujenosti in izgorelosti na delovnem mestu treba lotiti celostno. Treba je preučiti značilnosti delovnega okolja, osebnostne značilnosti zaposlenih in značilnosti okolja, v katerem živijo. Ne nazadnje pomembno vlogo igrajo vodje, saj dolgoročno le dobro vodstvo lahko vzdržuje zdrave in uspešne zaposlene.

Motnje socialnega vedenja

Najpogostejše motnje socialnega vedenja na delovnem mestu se kažejo v obliki nasilja. Nasilje na delovnem mestu je resen socialni in zdravstveni problem, ki vpliva na psihično in fizično zdravje zaposlenih, na njihovo blagostanje in družinsko ter na organizacijsko klimo in kulturo. Svetovna zdravstvena organizacija definira nasilje na delovnem mestu kot namerno uporabo moči pri ogrožanju posameznika ali skupine na delovnem mestu, kar pogosto povzroči psihološke težave ali fizične poškodbe.

Fizično in psihično nasilje na delovnem mestu ima več oblik. Zaposleni so lahko žrtve verbalnega nasilja, trpinčenja (mobing) ali celo spolnega in rasnega nadlegovanje (Fiseković, Trajković, Bjegović-Mikanović in Terzić-Supić, 2015). Zaradi slabega spremljanja nasilnega vedenja na delovnem mestu točnih podatkov o obsežnosti te težave še nimamo. Po ocenah inštituta za statistiko dela Bureau (Runyan, Zakocs in Zwerling, 2000) vsako leto 1000 ameriških podjetij poroča o nasilju na delovnem mestu, kjer beležijo več kot 20.000 nasilnih incidentov, ki zahtevajo bolniško odsotnost. V Srbiji se največ nasilja na delovnem mestu pojavlja v zasebnem sektorju in po ocenah Društva za zaščito žrtev nasilja Srbije je bilo v letu 2008 nasilnemu vedenju izpostavljenih kar 48,7 % zaposlenih (Fiseković in drugi, 2015). V letu 2010 se je število še povečalo na 64,2 % zaposlenih.

Vzroke za motnje socialnega vedenja na delovnem mestu najdemo v sami splošni kulturi organizacije, neustrezni navpični in vodoravni komunikaciji med zaposlenimi, negotovosti delovnega mesta, visokih zahtevah in stresnem delovnem okolju (Cvetko, 2003).

Leyman (1996) pravi, da lahko vzroke za trpinčenje na delovnem mestu najdemo v tipu organizacije, v oblikah delovnih nalog in socialni dinamiki v skupinah. Brečko (2007) vzroke deli v štiri skupine, in sicer na organizacijo dela, način vodenja, socialni položaj žrtev in na raven morale posameznikov.

1.3.2. Skrb za duševno zdravje na delovnem mestu in njegovo finančno breme

Svetovna zdravstvena organizacija označuje pozitivno duševno zdravje kot stanje psihičnega blagostanja, v katerem posameznik razvija svoje potencialne, se učinkovito spoprijema s stresom, dela učinkovito in plodno ter prispeva v svojo skupnost. Nobeno zdravilo, psihoterapija ali ustanova nimajo tako stabilizirajočega učinka na posameznike z duševnimi motnjami kot zaposlitev (Schliebener, 2010). Pozitivni učinki dela in redne zaposlitve pri posameznikih se kažejo v krepitvi samopotrjevanja in s tem samozavesti ter občutka vrednosti, kar je najpomembnejše.

Delovno okolje lahko prinese tudi negativne posledice, ki se kasneje odražajo v zdravju zaposlenih, povečata se absentizem in prezentizem, zmanjšana je učinkovitost zaposlenih. Poleg vsega navedenega je duševno zdravje sestavni del javnega zdravstva. Po ocenah evropske mreže za promocijo zdravja na delovnem mestu (ENWPH) se bo v svojem življenjskem obdobju 25 % Evropejcev soočalo s težavami duševnega zdravja ne glede na to, ali jih bodo duševne težave prizadele posredno ali neposredno.

Težave duševnega zdravja ne prizadenejo le posameznika in njegove družine, temveč prinašajo izgubo in obremenitev za gospodarski, socialni, izobraževalni, kazenski in sodni sistem (Alberth in Turk, 2010). Po oceni edinburške deklaracije znašajo stroški zdravljenja duševnih motenj 240 milijonov evrov na leto. Od tega znašajo stroški absentizma in s tem zmanjšanja produktivnosti 136 milijonov evrov.

Velike stroške predstavljajo tudi predhodne invalidske upokojitve. Podatki kažejo, da so duševne bolezni glavni razlog za dodelitev invalidske pokojnine v Evropski uniji (Alberth in Turk, 2010). Skrb za zdravje zaposlenih ni samo strošek, ampak je tudi vlaganje v javno dobro, ugled organizacije in večjo produktivnost ter učinkovitost zaposlenih.

1.4. ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM

Raziskave Evropske fundacije za izboljševanje življenjskih in delovnih razmer kažejo, da Evropejci kar v 27 % poročajo o zdravstvenih težavah, ki so nastale zaradi delovnih razmer. Hujše zdravstvene težave se manifestirajo kot krajše ali daljše odsotnosti z dela. Vsako sedmo podjetje v Evropski uniji se sooča z visoko odsotnostjo z dela zaradi bolezni. Visoke stopnje odsotnosti z dela oziroma absentizem povzročajo nižjo produktivnost podjetja in s tem nižjo uspešnost ter večjo fluktuacijo (Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, 2013).

Izraz zdravstveni absentizem označuje krajšo ali daljšo zadržanost z dela zaradi bolezni ali poškodbe (Vučković, 2010), kar je sicer je ena izmed pravic zaposlenega, vendar je tudi pokazatelj negativnih kazalnikov zdravstvenega stanja aktivne populacije. Absentizem je kompleksen pojav, ki je lahko posledica telesnih ali psihosocialnih težav. Za posameznika je okrevanje daljše, ponovna vrnitev na delovno mesto pa je bolj zahtevna po prebolevanju psihosocialnih tegob.

Rezultati velike metaanalize (Dujits, Kenta, Swaenb, Brandta in Zeegers, 2007) kažejo, da je višje število bolniških dni zabeleženo pri neporočenih zaposlenih. Ti poročajo o psihosomatičnih težavah, izgorelosti in o duševnih stiskah. Poročajo o težavah, kot so nizek nadzor nad delom in občutek krivice. Število bolniških dni je višje pri mlajših zaposlenih, čeprav se je v metaanalizi Dujitsa in sodelavcev (2007) pokazala pozitivna povezava med višjo starostjo in kroničnimi boleznimi. Alavinia, van den Berg, van Duivenbooden, Elders in Burdorf (2009) so v svoji raziskavi preučevali gradbene delavce. Starostni trendi kažejo, da si starejši delavci v primerjavi z mlajšimi manj pogosteje vzamejo bolniški stalež, vendar so njihove bolniške odsotnosti zato daljše.

Zdravstveni absentizem v Sloveniji se sistematično spremlja od leta 2000. K štirim najpogostejšim vzrokom odsotnosti z dela na podlagi raziskav ZZS (Vučković, 2010) sodijo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, ki jim sledijo poškodbe in zastrupitve izven dela, bolezni dihal in duševne ter vedenjske motnje. Letno se evidentira od 10 do 11 milijonov izgubljenih delovnih dni. Trendi kažejo, da se je zdravstveni absentizem med leti 2000 in 2004 postopno zviševal in povprečno znašal 4,6 % izgubljenih dni v letu. Temu je sledilo zmanjšanje števila izgubljenih dni v letih 2005 do 2008, v letu 2009 pa ponovno zviševanje (Vučković, 2010). Po oceni ZZS (Vučković, 2010) je zdravstveni absentizem slovensko družbo neposredno bremenil za približno 430 milijonov evrov, posredno pa kar dvakrat več.

Če zdravstveni absentizem v Sloveniji primerjamo z drugimi državami EU, je le-ta relativno visok. Stroški in negativni vplivi zadržanosti z delovnega mesta zatoj narekujejo celostno reševanje te težave. Eriksen, Bruusgaard in Knardahl (2003) so v svoji raziskavi preučevali vplive delovnega okolja na zdravstveni absentizem. Prišli so do ugotovitve, da sta dva najpomembnejša dejavnika znotraj delovnega okolja, ki napovedujeta zdravstveni absentizem, pomanjkanje podpore in nespodbudno delovno okolje. Alavinia, van den Berg, van Duivenbooden, Elders in Burdorf (2009) so ugotovili, da je najpogostejši dejavnik v delovnem okolju, ki napoveduje absentizem, pomanjkanje nadzora nad delom. V literaturi se med najpomembnejša dejavnika v delovnem okolju navajata (Vahtera, Kivimäki, Pentti in Theorell, 2000) še nizek nadzor nad delovno obremenitvijo in nizka socialna podpora. Vpliv omenjenih dejavnikov je še toliko večji, če ju zaposleni doživljajo v daljšem časovnem obdobju.

1.5. PRESENTIZEM

Poznan je še en pojav, ki prinaša neugodne posledice za organizacijo. Presentizem je izraz, s katerim označujemo prisotnost na delovnem mestu kljub slabemu počutju ali bolezni (Mlakar in Stare, 2013). Zaradi fizičnih ali duševnih zdravstvenih razlogov trpi delovna učinkovitost zaposlenega. Če pogledamo negativne vplive presentizma za organizacijo, opazimo, da neposredno delujejo na celotni ustroj. Zaposleni z boleznijo na delovnem mestu svoje delo opravljajo ne le manj produktivno, temveč bolezensko stanje širijo še na druge sodelavce. K negativnim vidikom presentizma na delovnem mestu sodi torej tudi obremenjenosti ostalih zaposlenih. Bolan delavec svojega dela ni sposoben opraviti v zahtevanih količinah in času, zato se njegovo delo preloži na ostale zaposlene, ki ob dodatni količini dela lahko trpijo zaradi preobremenjenosti (Mlakar in Stare, 2013).

Presentizem in z njim povezane težave so delodajalcem prikriti in nevidni. Prav tako se z njim ukvarja premalo organizacij. Mlakar in Stare (2013) sta v svoji raziskavi v slovenskih podjetjih preverjala različne dejavnike tveganja, ki vplivajo na presentizem. Preverjala sta vplive, kot so ambicioznost, finančne težave, varnost zaposlitve, vpliv bolniške odsotnosti in vpliv fizičnega ter psihičnega zdravja na presentizem. Ugotovila sta, da sta dejavnika finančnih težav in pogostosti presentizma (sicer šibko) povezana. Rezultati kažejo, da zaposleni, ki nimajo finančnih težav, ne pridejo na delovno mesto bolni, ampak ostanejo doma. Pri preučevanju vpliva bolniške odsotnosti na presentizem sta ugotovila, da zaposleni z manjšim številom bolniških dni večkrat pridejo na delovno mesto, tudi kadar se počutijo slabo.

Aronsson in Gustafsson (2005) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so ženske bolj podvržene prezentizmu kot moški in da se ta največkrat pojavlja med srednje odraslimi zaposlenimi. Po podatkih raziskave med ameriškimi zaposlenimi so zdravstveni razlogi za prezentizem v primerjavi s kroničnimi boleznimi bolj pogoste t. i. sezonske bolezni (Goetzel in drugi, 2005). To so alergija, astma, artritis, depresija.

1.5.1. Ukrepi za zmanjševanje absentizma in prezentizma

Pri vpeljevanju strategij za zmanjševanje absentizma in prezentizma moramo biti pozorni na obe težavi in ju reševati sočasno. Če se osredotočimo na majhno število bolniških dni v organizaciji, nas lahko te številke zavedejo in nudijo lažno informacijo o pogostosti te težave. Z manjšim številom bolniških dni se lahko večja delež prezentizma. Ukrepi, ki so potrebni za reševanje te situacije, predstavljajo za organizacijo dodaten strošek, vendar tudi zmanjšana učinkovitost in produktivnost podjetja prav tako predstavljata strošek. Zato je smiselno, da se organizacije naučijo upravljati s človeškimi viri, ker jim to na dolgi rok prinaša večjo delovno uspešnost z zdravimi in zadovoljnimi zaposlenimi.

Že samo osveščanje in zavedanje problematičnosti teh dveh pojavov naredimo sta prvi korak k njegovemu reševanju. Delodajalec lahko zdravje zaposlenih izboljša z naslednjimi ukrepi:

Zagotavljanje stalnosti zaposlitve

V času gospodarske krize smo bili priča množičnim odpuščanjem ter zmanjševanju in »outsourcingu« delovne sile. S tem se je povečala negotovost zaposlitve, znižala se je morala in občutek pripadnosti. Namesto zaposlitve za nedoločen čas so podjetja delavce zaposlovala za določen čas, jih pridobivala preko agencij ali najemala samozaposlene.

McDonough (2000) je v svoji raziskavi med kanadskimi delavci ugotovil povezanost med percepcijo negotovosti zaposlitve z lastnim občutkom zdravja. Do podobnih zaključkov so prišli tudi danski in švedski raziskovalci. Jacobson (1987, v McDonough, 2000) je v svoji raziskavi ugotovil, da zaposleni za določen čas zaradi večje negotovosti kažejo manjše zanimanje za cilje podjetja, v svoje delo vlagajo manj navora in aktivno iščejo drugo zaposlitev. Občutek negotovosti je opredelil kot individualni fenomen, ki temelji na subjektivni oceni potencialne izgube zaposlitve. Posledice negotovosti zaposlitve pa negativno vplivajo na potek dela organizacije, na rast in dolgoročno uspešnost podjetja.

Zagotavljanje fleksibilnega delovnega časa

V sodobnem času smo priča reorganizaciji delovnega časa, ki ni več osemurni delovnik, ampak se prilagaja naročnikom, naravi dela v podjetju ter potrošnikovim pričakovanjem in navadam. S tem se daljšajo delovniki, ki postajajo triizmenski, delo poteka tudi med soboto in nedeljo, več se število nadur. Raziskave so potrdile, da daljši delovnik ni najbolj optimalen za zdravje zaposlenih. Rosa, Colligan, in Lewis (1989, v Sparks, Faragher in Cooper, 2001) so ugotovili, da podaljšanje delovnega časa (iz 8-urnega delovnika na 12-urni delovnik) po sedmih mesecih že pomembno vpliva na kakovost izvedenega dela, prav tako negativno vpliva tudi na lasten občutek utrujenosti. Opazili so tudi, da se zaposlenim z daljšim delovnim časom skrajša čas spanja, kar prav tako neposredno negativno vpliva na zdravje.

Če ima zaposleni določeno mero kontrole nad dolžino delovnika in se za podaljšanje le-tega odloči sam, ni opaznih negativnih vplivov. Kanadska skupina raziskovalcev (1995, v Sparks, Faragher in Cooper, 2001) je celo ugotovila, da zaposleni z možnostjo fleksibilnega delovnega časa poročajo o manjšem stresu na delovnem mestu in dosegajo boljše ocene pri uspešnosti ter produktivnosti. Če ima zaposleni torej možnost samonadzora nad delovnim časom, je to pomemben dejavnik za uspešno delovno okolje.

Zagotavljanje samonadzora zaposlenega pri opravljanju dela

Številne raziskave so izhajale iz Karasekovega modela zahtev in nadzora (Sparks, Faragher in Cooper, 2001). Ta model predpostavlja, da delovne zahteve in stopnja svobode pri odločanju (nadzor) v zvezi z delom pomembno vplivajo na psihološke pritiske na zaposlene. Delovne zahteve se nanašajo na količino dela, ki mora biti opravljeno v določenem času (Karasek, 1979). Nadzor nad delom pomeni nadzor nad delovnim procesom, v katerem ima posameznik možnost odločanja, koliko in katero delo bo narejeno. Zaposleni, ki zaznavajo večjo svobodo pri odločanju o opravljanju delovnih aktivnosti, so se izkazali kot bolj motivirani in delo opravljajo z večjim občutkom odgovornosti. Delavci, ki imajo več nadzora nad lastnim delom, so ne le bolj zadovoljni na delovnem mestu, temveč tudi bolj predani delu, kažejo večjo motiviranost in učinkovitost na delovnem mestu in manj poročajo o čustvenih in fizičnih težavah. Manj je tudi absentizma.

Stili vodenja

Vodje v podjetjih so zaradi globalizacije, konkurence in časovnih pritiskov izpostavljeni večjim obremenitvam. Raziskave kažejo, da je skupina srednjega menedžmenta še posebej ranljiva in podvržena stresu. Vodje, ki so pod pritiskom, začnejo uporabljati negativne strategije vodenja, kar posledično vpliva na negativno blagostanje podrejenih. Rezultati raziskave Lobban, Husted, in Farewell (1998) kažejo, da neposredna in dobra komunikacija med zaposlenimi in vodjo vpliva na večje zadovoljstvo na delovnem mestu.

Vodje, ki uporabljajo transformacijsko vodenje, spodbujajo svoje zaposlene, da na svoje delo gledajo z druge perspektive; ne le kot na opravljene zadolžitve, temveč tudi kakšen doprinos imajo uspešno opravljene delovne naloge za podjetje. S tem krepijo občutek pripadnosti in jih spodbujajo, da težave, ki se pojavljajo na delovnem mestu, rešujejo z inovativnimi pristopi. Že večkrat je bilo dokazano, da se s takšnim načinom vodenja zmanjšuje stres na delovnem mestu (Sparks idr., 2001).

1.6. PROBLEMI IN HIPOTEZE

V pričujočem delu smo preučevali širše teoretične konstrukte, ki vplivajo na zaposlene, na njihovo blagostanje, produktivnost, učinkovitost, itd. Glede na izsledke preteklih raziskav smo se osredotočili na raziskovanje povezanosti delovnega zadovoljstva s psihofizičnim zdravjem zaposlenih. S pomočjo multidimenzionalnega konstrukta delovnega zadovoljstva lahko dobimo širši vpogled na kaj so zaposleni pozorni in kaj je za njih pomembno na delovnem mestu. Diskrepanca ugotovitev preteklih študij na področju delovnega zadovoljstva nas je vodila v raziskovanje tega konstrukta. Ob enem pa smo ga povezali tudi samozaznavo lastnega zdravja. Zdravje je pomembna vrednota. Razširjenost problematike psihofizičnega zdravja se je izkazala zaskrbljujočo. Raziskave kažejo visoke odstotke zaposlenih z depresivnimi in anksioznimi motnjami. Lastna percepcija zdravja se odraža tako na delovnem mestu kot tudi v zasebnem življenju.

Glede na opravljene raziskave predvidevamo, da se bodo vse dimenzije psihofizičnega zdravja povezovala z delovnim zadovoljstvom. Predvidevamo, da se bo s slabšim psihofizičnim zdravjem najbolj povezovalo nezadovoljstvo s plačo, sodelavci, stalnostjo zaposlitve ter nezadovoljstvo z delovnim časom. Naše domneve temeljijo na izsledkih raziskave Petersona in Wilsona (1996), ki kažejo, da sta delovno zadovoljstvo in lastna percepcija zdravja močno povezana. Kot največji prediktor za dožemanje lastnega zdravja se je izkazalo zadovoljstvo s sodelavci. Dokazala sta pomembno, vendar nizko povezanost med dožemanjem trenutnega lastnega zdravja in zadovoljstvom s plačo, avtonomijo ter z delom. Do podobnih zaključkov so prišli tudi danski raziskovalci v svoji letni longitudinalni študiji (Borg, Kristensen in Burr, 2000). Odkrili so, da delovni pogoji vplivajo na dožemanje lastnega zdravja. To pomeni, da visoke delovne zahteve, monotono in fizično naporno ter slabo ergonomsko delovno okolje pomembno napoveduje poslabšanje dožemanja lastnega zdravja. Edini statistično pomemben prediktor, ki kaže na izboljšanje zaznavanja zdravja, se je v raziskavi izkazala ergonomija delovnega okolja. Iz navedenih ugotovitev smo izpeljali prvo hipotezo.

HIPOTEZA 1: Slabše psihofizično zdravje se povezuje z nižjim delovnim zadovoljstvom zaposlenih.

Absentizem je resen problem. Odsotnost z dela zaradi bolezni se kaže v milijonskih stroških za podjetja in za širšo družbo. Ugotovitve preteklih študij kažejo povezanost med delovnim zadovoljstvom in absentizmom. Izkazalo se je, da različni motivacijski dejavniki vplivajo na delovno zadovoljstvo. Rezultati opravljenih raziskav kažejo, da zadovoljstvo z delovnim časom, s stalnostjo zaposlitve in z neposredno nadrejenimi pozitivno vpliva na zmanjševanje absentizma (Sparks, Faragher in Cooper, 2001). Zdravstveni absentizem je kompleksen pojav in z raziskovanjem le tega, lahko zasnujemo preventivne ukrepe za zmanjševanje samega pojava in njegovih posledic.

HIPOTEZA 2: Bolj zadovoljni zaposleni zaradi bolezni redkeje manjkajo pri delu.

Raziskovanje dojemanja lastnega zdravja se je že v preteklosti izkazalo kot pomembno. Namreč ugotovili so, da so posamezniki, ki zaznavajo svoje zdravje kot slabše, podvrženi večji uporabi storitev zdravstvenih ustanov in konzumiranju različnih zdravil. V primerjavi s posamezniki, ki zaznavajo dobro zdravstveno stanje so tudi večkrat odsotni z dela. (Kaleta, Polanska, Dziankowska-Zaborszczyk, Hanke in Drygas, 2009). Borg in drugi (2000) so prišli do ugotovitve, da so ženske bolj rizična skupina v dojemanju lastnega zdravja kot moški. Prav tako imajo manjše možnosti za izboljšanje občutka lastnega zdravja. Na podlagi teh ugotovitev sklepamo, da bodo ženske lastno zdravje zaznavale slabše kot moški.

HIPOTEZA 3: Ženske v primerjavi z moškimi poročajo o slabšem psihofizičnem zdravju.

Četrto hipotezo smo postavili na podlagi ugotovitev številnih raziskovalcev (npr. Alavinia idr., 2009; Dujits idr., 2007). Predpostavljamo, da so starejši pogostejše podvrženi kroničnim boleznim. ZZZS (Vučković, 2010) med najpogostejše vzroke za absentizem uvršča bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (osteoporoza, revmatoidni artritis ...). Te bolezni so bolj izražene pri starejši populaciji, zato predvidevamo, da se bo pokazala statistično pomembna povezanost med starostjo zaposlenih in številom bolniških dni v preteklem letu.

HIPOTEZA 4: Dolžina staža v organizaciji se pozitivno povezuje s količino odsotnosti z dela.

Na menjavo zaposlitve (fluktuacijo) vplivajo različni dejavniki. Med najpogostejšimi vzroki fluktuacije so kršitve delodajalca (Stare, 2012), ki negativno vplivajo na delovno zadovoljstvo, zato naša domneva izhaja iz tega, da so bolj zadovoljni zaposleni dlje časa predani istemu delodajalcu, kar se kaže v dolžini delovnega staža. Predvidevamo, da se dolžina delovnega staža statistično pomembno povezuje z delovnim zadovoljstvom.

HIPOTEZA 5: Bolj zadovoljni zaposleni imajo daljši delovni staž v organizaciji.

2.0. METODA

2.1. UDELEŽENCI

Vprašalnik je rešilo 269 zaposlenih; od tega 185 žensk in 84 moških. 20,4 % vzorca so predstavljali zaposleni v starostnem obdobju med 18 in 26 let. Največ udeležencev lahko uvrstimo v starostno skupino med 27 in 35 let (47,6 %). 16,7 % preizkušancev je bilo starih med 36 in 44 let in najmanjša skupina preizkušancev je bila stara nad 45 let (15,2 %).

Največ udeležencev je bilo redno zaposlenih za nedoločen čas (59,5 %), sledijo redno zaposleni za določen čas (19,7 %), 20,9 % udeležencev pa je bilo v drugačnih oblikah delovnih razmerij (redno študentsko delo, podjemna in avtorska pogodba, samozaposlitev). 30,5 % udeležencev je zaključilo osnovno, poklicno ali srednjo šolo. Z zaključeno visoko ali višjo strokovno šolo je sodelovalo 23,0 %, z univerzitetno izobrazbo 34,6 % udeležencev in s končanim magisterijem ali doktoratom 11,9 % preizkušancev.

2.2. PRIPOMOČKI

Spletni vprašalnik je bil sestavljen iz treh vsebinskih sklopov. Prvi vsebinski sklop je bil sestavljen iz **Lestvice psihofizičnega zdravja** (*angl.* Psychophysical Health Scale, SPFZ-2, Majstorović, 2011), ki ga je leta 2015 v slovenščino prevedla E. Boštjančič. Gre za novejšo lestvico, katere glavni namen je samoocena psihofizičnega zdravja zaposlenih. Udeleženci so s pomočjo 4-stopenjske Likerjeve lestvice ocenili, kolikokrat so v zadnjih štirih tednih izkusili določena zdravstvena stanja (možni odgovori so »ne nisem«, »da, ampak redko«, »da, pogosto«, »da, vsak dan«).

Lestvica sestavlja 15 trditev, ki se povezujejo v pet dimenzij, in sicer motnje fizičnega zdravja (primer vprašanja »Ali ste v zadnjih štirih tednih imeli želodčne ali druge prebavne motnje?«), strah in anksioznost (primer vprašanja »Ali ste v zadnjih štirih tednih bili prestrašeni brez pravega razloga?«), depresivne reakcije (primer vprašanja »Ali ste v zadnjih štirih tednih imeli težavo, da bi spali vso noč?«), utrujenost (primer vprašanja »Ali ste v zadnjih štirih tednih opazili, da ste utrujeni brez pravega razloga?«) in motnje socialnega vedenja (primer vprašanja »Ali ste v zadnjih štirih tednih postali nestrpni do drugih?«).

Zanesljivost lestvice je bila v izvornem jeziku primerno visoka – $\alpha = 0,85$ (Popov idr., 2016).

Drugi sklop spletnega vprašalnika je bil sestavljen iz dela vprašalnika **SiOK** (2001, Gospodarska zbornica). Celoten vprašalnik je namreč sestavljen iz štirih delov, ki merijo organizacijsko klimo in delovno zadovoljstvo. Za potrebe svojega diplomskega dela sem vzela del vprašalnika, ki se nanaša na merjenje delovnega zadovoljstva. Sestavlja ga enajst trditev, ki se nanašajo na različne dejavnike delovnega okolja. Naloga udeleženca je, da s pomočjo 5-stopenjske Likarjeve lestvice oceni stopnjo osebnega zadovoljstva pri delu (možni odgovori so »zelo nezadovoljen«, »nezadovoljen«, »srednje zadovoljen«, »zadovoljen«, »zelo zadovoljen«). Vprašalnik nima razdelanih lestvic, ki bi natančneje opredelile različne vidike dela, njegova notranja zanesljivost pa je $\alpha = 0,84\text{--}0,97$ (Kozlovič, Lončar in Lovenjak, 2012).

Zadnji tretji sklop je vseboval demografske spremenljivke, ki smo jih potrebovali za preverjanje zastavljenih hipotez. Udeleženci so morali podati informacijo o spolu, zaključeni stopnji izobrazbe, trenutnemu delovnemu mestu ter o panogi, kjer so zaposleni. Poleg tega me je zanimala še dolžina staža v podjetju in število bolniških dni v preteklem letu.

2.3. POSTOPEK

Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega vprašalnika (www.1ka.si), ki je bil sestavljen iz treh vsebinskih sklopov. V uvodnem nagovoru je bil naveden tudi glavni pogoj za sodelovanje, in sicer zaposlenost. Poleg zagotovljene anonimnosti je bil naveden tudi predviden čas reševanja. Naslov spletnega mesta za reševanje vprašalnika sem vsem zaposlenim posredovala preko elektronske pošte. Podatke sem zbirala s pomočjo elektronskih naslovov v večjem slovenskem podjetju in s pomočjo družabnih omrežij. Izpolnjevanje vprašalnika je trajalo približno pet minut. Vsi odgovori so bili obvezni, zato so v obdelavo podatkov vključeni samo v celoti izpolnjeni vprašalniki.

Rezultate smo obdelali s pomočjo programa SPSS. Mere povezanosti smo računali s pomočjo Spearmanovega ρ koeficienta korelacije. Za računanje razlik med dvema skupinama smo uporabili Mann-Whitney test, za računanje razlik med večjim številom skupin pa Kruskal-Wallis H test. Rezultate smo preverili tudi z tudi linearno regresijsko analizo.

3.0. REZULTATI

V tem poglavju smo v dveh podpoglavjih predstavili rezultate, ki se navezujejo na posamezne spremenljivke in demografske podatke, ki smo jih uporabili v raziskavi. V prvem podpoglavju je predstavljena opisna statistika za uporabljena merska pripomočka in demografske podatke. V drugem delu smo predstavili rezultate, ki se navezujejo na posamezne hipoteze.

3.1. OPISNA STATISTIKA

Merili smo izraženost zdravja zaposlenih s pomočjo Lestvice psihofizičnega zdravja (Majstorović, 2011). V Tabeli 1 so za posamezne dimenzije prikazani opisna statistika, preverjanje normalnosti porazdelitve in zanesljivosti Lestvice psihofizičnega zdravja.

Tabela 1.

Opisna statistika petih dimenzij psihofizičnega zdravja glede na lestvico SPFZ-2

Zdravstveno stanje	M	SD	Min.	Max.	K-S Z	p	α
Motnje fizičnega zdravja	5,35	1,7	3	12	,168	,000	
Strah in anksioznost	4,19	1,5	3	12	,263	,000	
Depresivne reakcije	4,11	1,2	3	12	,232	,000	0,80
Utrujenost	5,69	1,9	3	12	,143	,000	
Motnje socialnega vedenja	5,11	1,4	3	12	,179	,000	

Opombe. *M* – aritmetična sredina, *SD* – standardni odklon, *Min* – minimalna vrednost, *Max* – maksimalna vrednost, K-S Z - Kolmogorov-Smirnov Z, α – zanesljivost, merjena s Crombachovo alfa

V Tabeli 1 so prikazani povprečni rezultati vseh udeležencev v petih zdravstvenih skupinah lestvice psihofizičnega zdravja. Rezultati kažejo, da udeleženci imajo udeleženci najmanj izražene depresivne reakcije, največ pa utrujenost. Kolmogorov-Smirnov test je pokazal, da se nobena dimenzija ne porazdeljuje normalno.

Tabela 2.

Opisna statistika in Kruskal-Wallis H test za ugotavljanje razlik v psihofizičnem zdravju zaposlenih glede na različne vrste zaposlitve

	Vrsta zaposlitve	N	M	SD	X^2	df	p
Motnje fizičnega zdravja	Študentsko delo	26	5,00	1,20	1,48	4	,830
	Redno, določen	53	5,34	1,86			
	Redno, nedoločen	160	5,42	1,66			
	Samozaposlitev	25	5,24	1,64			
	Pogodba	5	5,60	1,67			
Strah in anksioznost	Študentsko delo	26	4,27	1,43	4,97	4	,290
	Redno, določen	53	4,04	1,36			
	Redno, nedoločen	160	4,16	1,59			
	Samozaposlitev	25	4,52	1,48			
	Pogodba	5	4,60	2,51			
Depresivne reakcije	Študentsko delo	26	4,12	1,11	6,67	4	,155
	Redno, določen	53	3,83	1,11			
	Redno, nedoločen	160	4,14	1,18			
	Samozaposlitev	25	4,40	1,32			
	Pogodba	5	4,60	1,14			
Utrujenost	Študentsko delo	26	5,31	1,87	3,71	4	,447
	Redno, določen	53	5,53	1,95			
	Redno, nedoločen	160	5,84	2,01			
	Samozaposlitev	25	5,64	1,63			
	Pogodba	5	4,80	1,92			
Motnje socialnega vedenja	Študentsko delo	26	4,50	0,99	5,73	4	,220
	Redno, določen	53	5,15	1,28			
	Redno, nedoločen	160	5,18	1,45			
	Samozaposlitev	25	5,28	1,60			
	Pogodba	5	4,80	1,10			

V Tabeli 2 je razvidno, da se udeleženci glede na vrsto zaposlite ne razlikujejo med seboj pri nobeni dimenziji psihofizičnega zdravja.

Pogledali smo tudi, ali obstajajo razlike v zdravju zaposlenih glede na njihovo izobrazbo. Izkazalo se je, da ni statistično pomembnih razlik v zdravju udeležencev glede na njihovo stopnjo izobrazbe (Tabela 3).

Tabela 3.

Opisna statistika in Kruskal-Wallis H test za ugotavljanje razlik v psihofizičnem zdravju zaposlenih glede na doseženo izobrazbo

	Izobrazba	N	M	SD	X²	df	p
Motnje fizičnega zdravja	Osnovna šola	3	6,33	3,51	9,26	74	,234
	Poklicna šola	7	6,00	1,73			
	Srednja šola	72	5,51	1,81			
	Višja šola	21	5,29	1,23			
	Višja strokovna	41	5,39	1,73			
	Univerzitetna	93	5,18	1,50			
	Magisterij	14	6,07	1,90			
	Doktorat	18	4,56	1,20			
Strah in anksioznost	Osnovna šola	3	6,00	2,00	8,09	7	,325
	Poklicna šola	7	4,57	2,7			
	Srednja šola	72	4,15	1,51			
	Višja šola	21	4,62	2,12			
	Višja strokovna	41	4,05	1,43			
	Univerzitetna	93	4,22	1,47			
	Magisterij	14	4,14	1,35			
	Doktorat	18	3,61	1,09			

	Izobrazba	N	M	SD	X²	df	p
Depresi vne reakcije	Osnovna šola	3	5,67	2,51	5,77	7	,567
	Poklicna šola	7	3,57	1,13			
	Srednja šola	72	4,21	1,28			
	Višja šola	21	4,38	1,43			
	Višja strokovna	41	4,00	0,95			
	Univerzitetna	93	4,08	1,12			
	Magisterij	14	4,07	1,07			
	Doktorat	18	3,78	0,94			
Utrujen ost	Osnovna šola	3	7,33	3,06	5,43	7	,607
	Poklicna šola	7	6,29	1,98			
	Srednja šola	72	5,64	1,71			
	Višja šola	21	5,52	2,09			
	Višja strokovna	41	5,85	2,04			
	Univerzitetna	93	5,68	1,97			
	Magisterij	14	6,14	2,51			
	Doktorat	18	4,94	1,73			
Motnje socialne ga vedenja	Osnovna šola	3	5,67	0,58	6,37	7	,497
	Poklicna šola	7	5,14	1,68			
	Srednja šola	72	4,94	1,40			
	Višja šola	21	5,67	1,56			
	Višja strokovna	41	5,27	1,45			
	Univerzitetna	93	5,10	1,41			
	Magisterij	14	4,93	1,33			
	Doktorat	18	4,89	0,90			

Nazadnje smo preverili, ali se udeleženci razlikujejo v psihofizičnem zdravju glede na njihov delovni staž. Tabela 4 kaže, da ni statistično pomembnih razlik.

Zaključimo lahko, da nobeden od demografskih dejavnikov (vrsta zaposlitve, izobrazba in delovni staž) ne vpliva statistično pomembno na psihofizično zdravje zaposlenih.

Tabela 4.

Opisna statistika in Kruskal-Wallis H test za ugotavljanje razlik v psihofizičnem zdravju zaposlenih glede na leta delovnega staža

	Delovni staž	N	M	SD	X^2	df	p
Motnje fizičnega zdravja	Do 5 let	147	5,34	1,44	1,72	4	,786
	6–10 let	67	5,36	2,01			
	11–15 let	17	5,24	1,60			
	16–20 let	18	5,67	1,81			
	Od 21 let naprej	20	5,20	1,88			
Strah in anksioznost	Do 5 let	147	4,21	1,53	2,76	4	,598
	6–10 let	67	4,12	1,72			
	11–15 let	17	3,94	1,09			
	16–20 let	18	4,22	1,00			
	Od 21 let naprej	20	4,45	1,76			
Depresivne reakcije	Do 5 let	147	4,06	1,17	1,73	4	,786
	6–10 let	67	4,07	1,12			
	11–15 let	17	4,18	1,19			
	16–20 let	18	4,17	1,25			
	Od 21 let naprej	20	4,45	1,40			
Utrujenost	Do 5 let	147	5,66	1,89	0,31	4	,989
	6–10 let	67	5,73	2,15			
	11–15 let	17	5,71	2,39			
	16–20 let	18	5,61	1,38			
	Od 21 let naprej	20	5,85	1,87			
Motnje socialnega vedenja	Do 5 let	147	5,14	1,42	3,86	4	,425
	6–10 let	67	5,10	1,27			
	11–15 let	17	4,65	1,62			
	16–20 let	18	5,00	1,03			
	Od 21 let naprej	20	5,45	1,67			

Merili smo tudi delovno zadovoljstvo, in sicer s pomočjo Vprašalnika delovnega zadovoljstva (Gospodarska zbornica, 2001). V Tabeli 5 so za posamezne postavke prikazane opisna statistika, preverjanje normalnosti porazdelitve in zanesljivost vprašalnika.

Tabela 5.

Opisna statistika posameznih trditev Vprašalnika delovnega zadovoljstva (SiOK)

<i>Posamezna trditev vprašalnika</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>K-S Z</i>	<i>p</i>	<i>α</i>
Zadovoljstvo z delom	3,82	0,86	,268	,000	
Zadovoljstvo z vodstvom organizacije	3,19	1,05	,196	,000	
Zadovoljstvo s sodelavci	3,78	0,89	,259	,000	
Zadovoljstvo z neposredno nadrejenimi	3,53	1,12	,262	,000	
Zadovoljstvo z možnostjo napredovanja	3,04	1,13	,192	,000	
Zadovoljstvo s plačo	3,21	0,99	,222	,000	0,85
Zadovoljstvo s statusom v organizaciji	3,46	0,92	,280	,000	
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji	3,62	0,95	,243	,000	
Zadovoljstvo z možnostmi izobraževanja	3,48	1,08	,232	,000	
Zadovoljstvo s stalnostjo zaposlitve	3,76	1,18	,264	,000	
Zadovoljstvo z delovnim časom	3,83	0,10	,246	,000	

Opombe. *M* – aritmetična sredina, *SD* – standardni odklon, K-S Z - Kolmogorov-Smirnov Z, *α* – zanesljivost, merjena s Crombachovo alfa.

Iz rezultatov lahko razberemo, da nobena trditev ne predstavlja odstopanja pri dojemanju osebnega zadovoljstva. Minimalno povprečno vrednost kaže zadovoljstvo z možnostjo napredovanja ($M = 3,04$). Udeleženci so torej v povprečju srednje zadovoljni z možnostjo napredovanja. Najvišjo povprečno vrednost pa opazimo pri trditvi »zadovoljstvo z delovnim časom« ($M = 3,83$), udeleženci so ravno tako srednje, oziroma so zadovoljni z delovnim časom. Iz Tabele 5 je tudi razvidno, da se nobena postavka ne porazdeljuje normalno. Zanesljivost vprašalnika je primerna.

3.2. PREVERJANJE HIPOTEZ

V nadaljevanju smo preverjali zastavljene hipoteze.

HIPOTEZA 1

Naprej smo pogledali, kako se zadovoljstvo zaposlenih povezuje z njihovim psihofizičnim zdravjem.

Tabela 6.

Mere povezanosti (Spearmanov koeficient korelacije) med posameznimi dimenzijami psihofizičnega zdravja Lestvice SPZF-2 in posameznimi trditvami Vprašalnika delovnega zadovoljstva (del vprašalnika SiOK)

Dimenzije vprašalnika SPZF-2	Fizičnega zdravja	Motnje	Anksioznost	Strah in	Reakcije	Depresivne	Utrujenost	Vedenja	Socialnega	Motnje
Delovno zadovoljstvo										
Zadovoljstvo z delom	-,29 **	-,28**	-,20**	-,28**	-,20**	-,28**	-,28**	-,16**		
Zadovoljstvo z vodstvom organizacije	-,28**	-,17**	-,16**	-,20**	-,20**	-,20**	-,20**	-,20**		
Zadovoljstvo s sodelavci	-,27**	-,15*	-,21**	-,22**	-,22**	-,22**	-,22**	-,23**		
Zadovoljstvo z neposredno nadrejenimi	-,32**	-,24**	-,19**	-,20**	-,20**	-,20**	-,20**	-,26**		
Zadovoljstvo z možnostmi za napredovanje	-,21**	-,20**	-,13*	-,22**	-,22**	-,22**	-,22**	-,19**		
Zadovoljstvo s plačo	-,17**	-,19*	-,09	-,21**	-,21**	-,21**	-,21**	-,12 *		
Zadovoljstvo s statusom v organizaciji	-,25**	-,20**	-,18**	-,14 *	-,14 *	-,14 *	-,14 *	-,18 **		
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji	-,30**	-,26**	-,21**	-,29 **	-,29 **	-,29 **	-,29 **	-,26 **		
Zadovoljstvo z možnostmi za izobraževanjem	-,17**	-,19*	-,11	-,14*	-,14*	-,14*	-,14*	-,22**		
Zadovoljstvo s stalnostjo zaposlitve	-,10	-,12	-,02	-,04	-,04	-,04	-,04	-,03		
Zadovoljstvo z delovnim časom	-,25**	-,05	-,12	-,04	-,04	-,04	-,04	-,11		

Opombe. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Spearmanov koeficient korelacije interpretiramo enako Pearsonov koeficient korelacije, zato lahko rečemo, da rezultati kažejo nizko do srednjo statistično pomembno, negativno povezanost med posameznimi dimenzijami psihofizičnega zdravja in delovnim zadovoljstvom udeležencev (Tabela 6). Statistično pomembna, srednja negativna povezanost se kaže med zadovoljstvom z neposredno nadrejenimi in motnjami fizičnega zdravja ($r_s = -0,32$, $p = 0,000$). Zadovoljstvo s stalnostjo zaposlitve ni statistično pomembno povezano s psihofizičnim zdravjem. Na podlagi rezultatov hipotezo potrdimo.

HIPOTEZA 2

Z linearno regresijo napovedujemo vrednost kriterija oz. odvisne spremenljivke na osnovi enega prediktorja oz. neodvisne spremenljivke (Sočan, 2011).

Izbrali smo neodvisno spremenljivko, in sicer število bolnišničnih dni. Odvisno spremenljivko predstavlja skupen rezultat na Vprašalniku delovnega zadovoljstva. Zanimalo nas je, ali so bolj zadovoljni zaposleni redkeje bolnišnično odsotni. Regresijo smo opravili s pomočjo metode enter.

Regresijski model je smiseln, saj se statistično prilega podatkom. Determinacijski koeficient R^2 pove, da lahko s številom bolnišničnih dni napovemo 3,7 % celotne variance delovnega zadovoljstva zaposlenih. Standardni regresijski koeficient β je statistično pomemben in negativen, kar pomeni, da več kot je zaposleni odsoten z delovnega mesta, manjše je pri njem delovno zadovoljstvo (Tabela 7–9). S tem lahko potrdimo našo drugo hipotezo.

Tabela 7.

Linearna korelacija za napovedovanje delovnega zadovoljstva (prediktor: število bolnišničnih dni)

R	R^2	Popravljeni R^2	SE napovedi
,191	,037	,033	6,96

Tabela 8.

Analiza variance za ugotavljanje statistične pomembnosti regresijskega modela

Viri variabilnosti	SS	df	MS	F	p
Regresija	491,50	1	491,50	10,158	,002
Reziduali	12919,46	267	48,39		
Skupaj	13410,96	268			

Tabela 9.

Nestandardizirani in standardizirani koeficienti za linearno regresijo pri napovedovanju delovnega zadovoljstva

	Nestandardizirani koeficient		Standardizirani koeficient	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>		
Konstanta a	40,61	0,73		55,672	,000
Bolnišnični dnevi	-1,22	0,38	-,191	-3,187	,002

HIPOTEZA 3

Preverjali smo, ali se lastna zaznava psihofizičnega zdravja razlikuje glede na spol udeležencev raziskave.

Tabela 10.

Opisna statistika in primerja psihofizičnega zdravja glede na spol udeležencev

	Spol	N	M	SD	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Motnje fizičnega zdravja	Moški	84	5,26	1,584	7473,50	11043,50	-,512	,609
	Ženske	185	5,39	1,688				
Strah in anksioznost	Moški	84	3,95	1,231	7031,50	10601,50	-1,325	,185
	Ženske	185	4,30	1,650				
Depresivne reakcije	Moški	84	4,12	1,155	7624,00	24829,00	-,259	,795
	Ženske	185	4,10	1,191				
Utrujenost	Moški	84	5,55	1,923	7342,50	10912,50	-,733	,464
	Ženske	185	5,76	1,962				
Motnje socialnega vedenja	Moški	84	4,81	1,294	6362,00	9932,00	-2,444	,015
	Ženske	185	5,25	1,294				

V Tabeli 10 so prikazane opisne statistike rezultatov na Lestvici psihofizičnega zdravja glede na spol udeležencev. Iz rezultatov opazimo, da so udeleženci (tako moški, kot ženske) najbolj poročali o težavah z utrujenostjo in motnjah fizičnega zdravja. Statistično pomembne razlike v oceni zdravja med spoloma so se pojavile le pri dimenziji motnje socialnega vedenja. Zato lahko hipotezo 3 v večji meri zavrnamo.

HIPOTEZA 4

V četrti hipotezi smo preverjali, ali se dolžina staža zaposlenih povezuje pozitivno povezuje s številom bolnišnične odsotnosti. Hipotezo moramo zavrniti, saj povezava ni bila statistično pomembna (*Spearman* $\rho = ,05$, $p = ,210$)

HIPOTEZA 5

S pomočjo linearne regresije smo preverili peto hipotezo, in sicer, ali lahko z delovnim stažem napovemo delovno zadovoljstvo zaposlenih.

Izbrali smo neodvisno spremenljivko, in sicer skupno število let v organizaciji. Odvisno spremenljivko predstavlja rezultat na Vprašalniku delovnega zadovoljstva. Regresijo smo opravili s pomočjo metode enter.

Regresijski model se ne prilega podatkom. Determinacijski koeficient R^2 je zelo nizek in kaže, da lahko z modelom napovemo le 0,6 % celotne variance delovnega zadovoljstva. Standardni regresijski koeficient β ni statistično pomemben. Delovni staž torej ne vpliva na delovno zadovoljstvo, zato moramo peto hipotezo zavrniti (Tabela 11–13).

Tabela 11.

Linearna korelacija za napovedovanje delovnega zadovoljstva (prediktor: staž v organizaciji)

R	R^2	Popravljeni R^2	SE napovedi
,079	,006	,003	7,06

Tabela 12.

Analiza variance za ugotavljanje statistične pomembnosti regresijskega modela

Viri variabilnosti	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresija	84,70	1	84,70	1,697	,194
Reziduali	13326,37	267	49,91		
Skupaj	13410,96	268			

Tabela 13.

Nestandardizirani in standardizirani koeficienti za linearno regresijo pri napovedovanju delovnega zadovoljstva

	Nestandardizirani koeficient		Standardizirani koeficient	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>		
Konstanta a	39,56	0,78		50,610	,000
Delovni staž	-0,45	0,38	-,079	-1,303	,194

4.0. RAZPRAVA

V dotičnem raziskovalnem delu nas je zanimala povezanost delovnega zadovoljstva s psihofizičnim zdravjem. Prav tako smo pogledali povezanost med dolžino delovnega staža in absentizmom. Raziskovali smo razlike med spoloma in kakšen vpliv delovnega zadovoljstva ima na absentizem in stalnost zaposlitve. Naše zanimanje za omenjeno problematiko so vzbudile pretekle raziskave. Dosedanji rezultati si v svoji dognanjih niso enotni. Kažejo pa se smernice in tendence k vse večjem zavedanju pomembnosti pravilni organiziranosti delovnih mest in vzpodbujanju programov promocije zdravja na delovnih mestih. Pomembnost teh dveh konstruktov izhaja iz spoznanja, da ima negativni odnos do zaposlenih tudi negativne posledice za organizacijo. Te posledice se kažejo v zmanjšani učinkovitosti, produktivnosti zaposlenih, v povečanem absentizmu in prezentizmu ter fluktuaciji. Vse posledice pa predstavljajo velike finančne stroške za podjetja. V nadaljevanju so predstavljene ugotovitve našega raziskovanja.

4.1. Povezanost med psihofizičnim zdravjem in delovnim zadovoljstvom

V splošnem rezultati analize kažejo (glej Tabela 3) na šibko negativno povezanost med delovnim zadovoljstvom in petimi dimenzijami psihofizičnega zdravja. Bolj zadovoljni zaposleni poročajo o manjših psihofizičnih zdravstvenih težavah. Prvo hipotezo potrdimo kljub nizkim korelacijam.

Odkrili smo nizko statistično povezanost med vsemi petimi dimenzijami psihofizičnega zdravja z zadovoljstvom z delom, vodstvom organizacije, s sodelavci, z neposredno nadrejenimi, z možnostmi napredovanja, s statusom v organizaciji in z zadovoljstvom z delovnimi pogoji. Naše ugotovitve sovpadajo s preteklimi raziskavami (Borg idr., 2000; Peterson in Wilson, 1996; Sparks idr., 2001). Rezultati kažejo, da bolj zadovoljni zaposleni boljše dojemajo lastno psihofizično zdravje. Najvišja povezanost se je izkazala med zadovoljstvom z neposredno nadrejenimi in motnjami fizičnega zdravja. Podobno so odkrili tudi drugi raziskovalci (Lobban idr., 1998). Njihova odkritja kažejo, da neposredna komunikacija in dobri medsebojni odnosi pozitivno vplivajo na delovno zadovoljstvo. Iz pričujoče raziskave lahko povzamemo, da stil vodenja vpliva na delovno zadovoljstvo zaposlenih. V literaturi se kot najbolj optimalno vodenje opisuje transformacijski stil vodenja. Transformacijski vodja deluje proaktivno in zna zastavljati jasne cilje. Zaposlenim s svojo

pomočjo, motivacijo in integriteto pomaga do uresničitve le-teh. Do svojih podrejenih ima visoka pričakovanja in dosega večjo delovno uspešnost.

Podrejeni do takih vodij razvijajo občutke spoštovanja, občudovanja in jim izkazujejo večjo pripadnost (Bass, 1985). Kot pomemben dodatek naši raziskavi in predlog za nadaljnje raziskovanje, bi predlagali preučevanje vplivov različnih stilov vodenja na delovno zadovoljstvo in na lastno zaznavanje psihofizičnega zdravja.

Preverjali pa smo tudi ali demografski dejavniki vplivajo na občutke lastnega psihofizičnega zdravja. Zaključimo lahko, da nobeden od demografskih dejavnikov (vrsta zaposlitve, izobrazba in delovni staž) ne vpliva statistično pomembno na psihofizično zdravje zaposlenih.

4.2. Povezanost med psihofizičnim zdravjem zaposlenih in stalnostjo zaposlitve

Med zadovoljstvom s stalnostjo zaposlitve in psihofizičnim zdravjem ni statistično pomembne povezanosti. Naše ugotovitve se razhajajo z rezultati McDonougha (2000), ki je ugotovil povezanost med občutkom negotovosti zaposlitve s zaznavanjem slabšega zdravja. Razhajanja lahko pojasnimo z dejstvom, da je v naši raziskavi skoraj 50 % sodelujočih bilo starih med 27 in 35 let. Iz tega podatka lahko sklepamo, da so bile to njihove prve zaposlitve, ki pa še niso stalne oziroma ne gre za pogodbe, sklenjene za nedoločen čas. Sklepamo, da stalnost zaposlitve za mlade zaposlene še ni pomembna.

Zadovoljstvo s plačo se neznatno negativno, vendar statistično pomembno, povezuje z vsemi dimenzijami psihofizičnega zdravja, razen z depresivnimi reakcijami. Občutek, da so dovolj plačani za svoje delo, se povezuje z zaznavanjem boljšega lastnega zdravja. Naše ugotovitve sovpadajo s študijo Petersona in Wilsona (1996), ki sta odkrila šibko povezanost med zadovoljstvom s plačo in percepcijo lastnega zdravja.

4.3. Vpliv delovnega zadovoljstva na zdravstveni absentizem

S problematiko zdravstvenega absentizma se soočajo številna evropska podjetja. Absentizem predstavlja za delodajalca velike stroške in vodi v nizko produktivnost ter učinkovitost podjetja. Je pokazatelj uspešnega podjetja, saj se v uspešnih podjetjih pojavlja manjša odsotnost z dela zaradi bolezni. Rezultati naše študije kažejo, da je število bolnišničnih dni ustrezen prediktor delovnega zadovoljstva. Izkazalo se je, da bolj zadovoljni zaposleni redkeje menjajo z dela zaradi bolezni. Sklepamo lahko, da delovno zadovoljstvo vpliva na percepcijo lastnega zdravja, kar posledično vpliva na zdravstveni absentizem. Naše domneve lahko

podkrepimo s preteklimi raziskavami (Eriksen idr., 2003; Alavinia idr., 2009; Vahtera idr., 2000). Na podlagi ugotovitev pričujoče raziskave bi lahko zaključili, da bi problematiko visoke stopnje absentizma lahko reševali z ustreznimi delovnimi pogoji, ki zvišujejo delovno zadovoljstvo.

4.4. Spol in psihofizično zdravje zaposlenih

Pri preverjanju hipoteze št. 3 ni prišlo do statistično pomembnih razlik med spoloma v poročanju psihofizičnega zdravja med moškimi in ženskami. Zaradi rigidnih tradicionalnih spolnih vlog smo pričakovali, da bodo moški manj poročali o slabšem psihofizičnem zdravju. Rezultati nas vodijo v zavrnitev tretje hipoteze. Opazimo sicer, da se je izkazala statistično pomembna razlika med spoloma na dimenziji motenj socialnega vedenja. Motnje socialnega vedenja so bolj izražene pri ženskah kot pri moških. Cvetko (2003) pravi, da so vzroki za motnje socialnega vedenja na delovnem mestu največkrat slaba organizacijska kultura, neustrezna komunikacija, tako navpična kot vodoravna, občutek negotovosti zaposlitve in visoke zahteve ter stresno delovno okolje. Dejstvo, da o tej problematiki poročajo večkrat ženske sovпада z ugotovitvami raziskave Evropske fundacije za izboljševanje življenjskih in delovnih razmer. Odkrili so, da v je Sloveniji vsaka deseta zaposlena ženska in vsak petnajsti zaposleni moški žrtev spolnega nadlegovanja in trpinčenja. Medtem ko evropsko povprečje kaže, da se vsaka sedemnajsta zaposlena ženska in vsak petindvajseti moški soočil z motnjami socialnega vedenja na delovnem mestu.

Kljub temu pa smo našo tretjo hipotezo v večji meri zavrnili. Ugotovitve naše raziskave ne sovpadajo z rezultati študije Borga idr. (2000). Njihove ugotovitve namreč kažejo, da ženske poročajo o slabšem zdravju. Ne samo, da slabše dojemajo svoje zdravje prav tako težje spreminjajo svoje zaznave zdravja.

Pri raziskovanju spola in samoocenjevanja psihofizičnega zdravja so ugotovitve v splošnem nekonsistentne.

4.5. Starost in odsotnost z dela

Ugotovitve Alavinie in sodelavcev (2009) kažejo, da so starejši zaposleni manjkrat odsotni z dela, vendar pa so njihove odsotnosti daljše. Vzroki za take ugotovitve naj bi bile kronične bolezni, ki se v večji starosti pojavljajo. Čeprav so se omenjeni raziskovalci osredotočali predvsem na gradbene delavce, so do podobnih zaključkov prišli tudi slovenski raziskovalci

(Kralj idr, 2011). Ugotovili so, da imajo starejši zaposleni več zdravstvih težav (kronična preutrujenost, težave s spanjem) ter so pogostejše bolniško odsotni dalj časa.

Na podlagi pridobljenih podatkov hipotezo št. 4 zavrnilo, saj je iz rezultatov razvidno, da se starost in število bolniških dni ne povezuje (Spearman $\rho = ,05$, $p = ,210$). Diskrepanco ugotovitev z ugotovitvami Alavinie in sodelavcev (2009) bi lahko pojasnili z dejstvom, da so bili v njihovi raziskavi zajeti gradbeni delavci, medtem ko so bili v naši raziskavi zajeti različni profili zaposlenih, pri katerih prevladuje univerzitetna stopnja izobrazbe. Poleg tega je bila najbolj številčna skupina udeležencev, ki so bili stari med 27 in 35 let, kar kaže na domnevno prve redne zaposlitve.

4.6. Dolžina delovnega staža in delovno zadovoljstvo

Na podlagi preteklih raziskav so se oblikovale določene smernice za izboljšanje delovnih mest. Med temi smernicami je tudi zagotavljanje stalnosti zaposlitve. McDonough je (2000) odkril povezanost med občutkom negotovosti zaposlitve in dojemanjem lastnega zdravja. Nas pa je zanimalo ali lahko z dolžino delovnega staža napovemo delovno zadovoljstvo. Predpostavljali smo, da nezadovoljni zaposleni hitreje zamenjajo delovno mesto kot zadovoljni. Rezultati linearne regresije nam preprečujejo takšne zaključke. Peto hipotezo smo ovrgli, saj dolžina zaposlitve ne napoveduje delovnega zadovoljstva. Zaradi trenutnih družbenih, gospodarskih in ekonomskih razmer je strah pred izgubo zaposlitve velik, zato se zaposleni ne zatekajo k dolgim odsotnostim zaradi bolezni. Kljub temu bi bilo na tem mestu primerno raziskati razširjenost prezentizma. Uporabljena baterija vprašalnikov v naši raziskavi ne dopušča raziskovanja tega pojava.

4.7. Prenos ugotovitev v prakso

V preteklosti je veliko raziskav potrdilo povezanost delovnega mesta s psihofizičnim zdravjem. Naša raziskava, narejena s pomočjo zaposlenih v enem izmed uglednih slovenskih podjetij, je te ugotovitve, kljub skromnim povezanostim, še potrdila. Vsi dokazi nas usmerjajo k vse večjemu poudarku k oblikovanju zdravih delovnih mest, ki so odraz zdravih in uspešnih podjetij. Ta pa ne morejo obstati brez zdravih zaposlenih. Zato je pomembno, da na optimizacijo delovnih mest ne gledamo zgolj z vidika stroškov, temveč tudi z vidika večje produktivnosti, učinkovitosti in predvsem z vidika boljše prihodnosti za organizacijo.

Raziskali smo, kako se delovno zadovoljstvo povezuje s lastno percepcijo psihofizičnega zdravja. Ugotovili smo, da bolj zadovoljni zaposleni svoje zdravje dojemajo boljše kot

nezadovoljni. Nizke korelacije bi lahko razložili tudi z dejstvom, da smo predpostavljali, da je delo pomemben aspekt v človekovem življenju. Če posamezniku delo pomeni manj, bo imelo tudi manjši vpliv na zdravje. Da bi lahko jasno definirali dejavnike, ki vplivajo na delovno zadovoljstvo ter vplive delovnega zadovoljstva na percepcijo lastnega zdravja, bi morali na tem področju opraviti še veliko raziskav. Vseeno pa lahko že iz naše raziskave razberemo smernice za boljše razmere na delovnem mestu.

Zadovoljstvo z vodstvom in neposredno nadrejenimi ter zadovoljstvo s sodelavci se statistično pomembno povezuje z vsemi petimi dimenzijami psihofizičnega zdravja. Do podobnih zaključkov so prišli tudi ostali strokovnjaki (Borg, Kristensen in Burr, 2000; Peterson in Wilson, 1996; Sparks, Faragher in Cooper, 2001). To dejstvo nakazuje, da so na delovnem mestu čedalje bolj v ospredju interakcije med zaposlenimi. Tako kot ugotavljata Frone in Tidwell (2015), pa tovrstne interakcije zahtevajo več čustvene energije in povzročajo utrujenost ter preobremenjenost. Iz teh podatkov je razvidno, da se moramo zavedati in poudarjati kohezijo skupine. Jeza, nezadovoljstvo in tesnoba zaradi slabih medosebnih odnosov dodatno poslabša dožemanje lastnega zdravja.

Na podlagi naših ugotovitev lahko zaključimo, da morajo uspešna podjetja sprejemati dobre kadrovske odločitve. Kadrovske menedžerji morajo za vodje izbrati prave osebe in jih opremiti z znanjem ter sposobnostmi za dobro vodenje skupine. Vodja ne more biti vsaka oseba, četudi je pri svojem delu uspešna.

4.8. Pomanjkljivosti in omejitve raziskave

Tako kot ostale raziskave tudi naša ni brez pomanjkljivosti in omejitev. Prva omejitev je teoretično neskladje konstrukta delovnega zadovoljstva. Različne teorije imajo svojo metodologijo raziskovanja s specifičnimi omejitvami in pomanjkljivostmi. Strokovna neenotnost konstrukta pa nam preprečuje jasne zaključke.

Druga pomanjkljivost raziskave je uporabljena baterija testov. Vključili smo enodimenzionalni Vprašalnik delovnega zadovoljstva, ki meri splošno zadovoljstvo zaposlenih z opisovanjem zadovoljstva na različnimi dejavniki dela. Z uporabo večdimenzionalnega vprašalnika bi lahko dobili boljši vpogled na delovno zadovoljstvo. Poleg tega bi z vključitvijo karakteristike fizičnega delovnega mesta lahko preverjali dejanske vplive delovnega okolja na zdravje zaposlenih.

Poleg pomanjkljivosti uporabljenega Vprašalnika delovnega mesta smo v raziskavi uporabili tudi v slovenščini še ne standardizirano Lestvico psihofizičnega zdravja SPFZ – 2. Lestvica SPZF – 2 je bila v Sloveniji tokrat prvič uporabljena, zato so podatki o zanesljivosti in veljavnosti vprašalnika zgolj informativne narave. Prav tako bi bilo potrebno v prihodnosti oblikovati norme, ki bi oblikovale okvir, katera stanja še pomenijo ustrezno stopnjo zdravja za nemoteno opravljanje dela. Dodatno nam podatke izkrivlja samoocenjevalna Likertova ocenjevalna lestvica. Ker gre za lastno percepcijo zdravja in delovnega zadovoljstva, rezultati ne kažejo nujno merjenega konstrukta, temveč dojemanje in razumevanje postavk na vprašalnikih. Tako kot pri ostalih samoocenjevalnih vprašalnikih je tudi v naši raziskavi prisoten delež socialno zaželenih odgovorov. Kljub dobri zanesljivosti obeh uporabljenih vprašalnikov bi z obširnejšo in standardizirano baterijo testov prišli do veljavnejših rezultatov. To bi omogočalo zanesljivejša posploševanja in boljši vpogled na dejavnike, ki vplivajo na delovno zadovoljstvo in percepcijo lastnega psihofizičnega zdravja.

Naslednja pomanjkljivost, ki jo lahko izpostavimo, je nereprezentativen vzorec. Vzorec namreč ni bil starostno uravnotežen. Starejših udeležencev je bilo manj, kar je lahko tudi posledica zbiranja podatkov (elektronsko anketiranje). Ta omejitev vpliva tudi na ugotovitve, povezane s starostjo. Poleg tega so bili v raziskavo vključeni različni poklici, z različnimi delovnimi položaji in delovnimi mesti, vendar so vsi zaposleni prihajali iz iste delovne organizacije.

5.0.SKLEP

Namen naše raziskave je bilo ugotoviti povezanost delovnega okolja s psihofizičnim stanjem zaposlenih. Obdelan je širši teoretični okvir, ki je pomemben za celostno razumevanje delovnega okolja in zdravstvenih težav zaposlenih. Podani so vplivi delovnega okolja, ki imajo različne posledice na zaposlene. Kljub temu gre za široko področje, ki še ni v celoti raziskano. Ugotovili smo povezanost med obema konstruktoma. Nismo pa raziskali neposrednih vplivov delovnega mesta na psihofizično zdravje zaposlenih, zato bi lahko naša raziskava služila kot temelj za nadaljnje raziskovanje. Na slovenskem področju primanjkuje raziskav na to temo, poleg tega primanjkuje tudi norm, ki bi omogočale posplošenost ugotovitev. Na voljo je zelo malo literature, ki obravnava strategije za optimizacijo delovnega okolja in izboljšanje percepcije lastnega zdravja.

Zaključki naše raziskave kažejo, da med spoloma ni statistično pomembne razlike v percepciji lastnega psihofizičnega zdravja. Ugotovili smo še, da delovno zadovoljstvo vpliva na dolžino odsotnosti z dela zaradi bolezni, medtem ko ne vpliva na dolžino delovnega staža. Kljub pridobljenim odgovorom na številna vprašanja, ostaja še širok prostor za nadaljnje raziskovanje.

Kot pomemben zaključek našega raziskovalnega dela bi poudarili pomembnost uspešne in dobre vodstvene politike. Osveščanje organizacij o doprinosu kakovostnega upravljanja s človeškimi viri prinaša pozitivne izide; tako za organizacijo, kot tudi za zaposlene.

6.0. VIRI

- Alavinia, S. M., van den Berg, T. I., van Duivenbooden, C., Elders, L. in Burdorf, A. (2009). Impact of work-related factors, lifestyle, inwork ability on sickness absence among Dutch construction workers. *Scandinavian Journal of Work Environ Health*, 35(5), 325–333.
- Albrecht, T. in Turk, E. (2010). Ekonomsko breme duševnih bolezni. *Zdravstveni Vestnik*, 78(7/8), 531–536.
- Anksioznost. (b. d.). V Slovenskem medicinskem slovarju. Pridobljeno s <http://www.termanija.net/iskanje?query=tesnoba&SearchIn=All>
- Aronsson, G. in Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, in an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958–966.
- Barbera, K. M. (2004). *The Oxford Handbook of Organizational Climate and Culture*. Oxford University Press.
- Bass, B. M. in Avolio, B. J. (1993). Transformational leadership and organizational culture. *Public Administration Quarterly*, 17(1), 112–121.
- Beutell, N. in Witting-Berman, U. (1999). Predictors of work-family conflict and satisfaction with family, job, career and life. *Psychological Reports*, 85, 893–903.
- Biner, R. B. (2000). Relationships between work environments, psychological environments in psychological well-being. *Occupational Medicine*, 50(5), 299–300.
- Bizjak, E. (2014). Delovno okolje in psihofizično zdravje zaposlenih, *Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev*, 32–44.
- Borg, V., Kristensen, T. S. in Burr, H. (2000). Work environment and changes in self-rated health: A five year follow-up study. *Stress and Health*, 16(1), 37–47.
- Brečko, D. (2003). Psihično in čustveno nasilje v delovnih okoljih, Mobbing – psihoteror tekmovalne družbe. Pridobljeno s www.delavska-participacija.com/priloge/id061212.doc
- Brettel, M., Chomik, C. in Flatten, T. C. (2015). How organizational culture influences innovativeness, proactiveness and risk-taking: fostering entrepreneurial orientation in SMEs. *Journal of Small Business Management*, 53 (4), 868–885.
- Connolly, J. J. in Viswesvaran, C. (2002). The role of affectivity in job satisfaction: a meta- analysis. *Personality and Individual Differences*, 29, 265–281.

- Cvetko, A. (2003). Mobbing - posebna vrsta šikane v delovnih razmerjih. *Podjetje in delo*, 29 (5), 895–906.
- Dalal, R. S. in Crede, M. (2013). Job satisfaction and other job attitudes. V K. F. Geisinger; Bracken, B. A.; Carlson, J. F.; Hansen, J. C.; Kuncel, N. R. ; Reise, S. P.; Rodriguez, M. C. (ured.), *APA handbook of testing in assessment in psychology, Vol. 1: Test theory in testing in assessment in industrial and organizational psychology*. (str. 675-691). Washington: American Psychological Association
- Danna, K., in Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357–384.
- Deshpande, R. in Webster, F. E. (1989). Organizational culture in marketing: defining the research agenda. *The Journal of Marketing*, 53 (1), 3–15.
- Desrumaux, P., Lapointe, D., Ntsame Simac, M., Boudrias, J. S., Savoie, A. in Brunet, L. (2015). The impact of job demands, climate, in optimism on well-being in distress at work: What are the mediating effects of basic psychological need satisfaction? *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 65, 179–188.
- DeVaro, J., Li, R. in Brookshire, D. (2007). Analysing the job characteristics model: new support from a cross-section of establishments. *The International Journal of Human Resource Management*, 18 (6), 986–1003.
- Duijtsa, S. F. A., Kanta, I., Swaenb, G. M. H., Brandt P. A in Zeegers, M. P. A. (2007). A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 1105–1115.
- Dunham, R. B. in Hawk, D. L. (1977). The four-day/forty-hour week: who wants it? *Academy of Management Journal*, 20 (4), 644–655.
- Eggerth, D. E. (2015). Job satisfaction, job performance, insuccess. V Hartung, P. J., Savickas, M. L.; Walsh, W. B. (ured.), *APA handbook of career intervention, Volume 2: Applications*. (str. 453–463). Washington: American Psychological Association
- Eriksen, W., Bruusgaard, D. in Knardahl, S. (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(4), 271–278.

- Evans-Lacko, S., Koeser, L., Knapp, M., Longhitano, C., Zohar, J. in Kuhn, K. (2016). Evaluating the economic impact of screeningintreatment for depression in the workplace. *European Neuropsychopharmacology*, 26 (6), 1004–1013.
- Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (2013). *Tretja evropska raziskava podjetij: prve ugotovitve*. Pridobljeno s http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2013/86/sl/1/EF1386SL.pdf
- Fiseković, M. B., Trajković, G. Z., Bjegović-Mikanović V. M. in Terzić-Supić, Z. J. (2015). Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. *European Journal of Public Health*, 25 (4), 693–698.
- Frone, M. R. in Tidwell M. C. O. (2015). The meaning in measurement of work fatigue: development in evaluation of the three-dimensional work fatigue inventory (3D-WFI). *Journal of Occupational Health Psychology*, 20 (3), 273–288.
- Goetzel, R. Z., Henke, R. M., Tabrizi, M., Pelletier, K. R., Loeppke, R., Ballard, D. W., ... Metz, R. D. (2014). Do workplace health promotion (wellness) programs work? *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 56 (9), 927–934.
- Hackman, R. J. in Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior in Human Performance*, 16, 250–279.
- Haslam, C., Atkinson, S., Brown, S.S. in Haslam, R. A. (2005). Anxiety and depression in the workplace: effects on the individual and organisation (a focus group investigation). *Journal of Affective Disorders*, 88, 209–215.
- Helander, M. (2006). *A guide to human factors and ergonomics*. Boca Raton: CRC Press Taylor and Francis Group.
- Hendriks, S.M., Spijker, J., Licht, C. M. M., Hardeveld, F. , de Graaf, R., Batelaan, N. M., Penninx B. W. J. H., Aartjan T.F. in Beekman, A.T.F. (2015). Long-term work disabilityinabsenteeism in anxietyindepressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 178, 121–130.
- Hoff, E. V. in Öberg, N. K. (2015). The role of the physical work environment for creative employees – a case study of digital artists, *The International Journal of Human Resource Management*, 26 (14), 1889–1906.
- Hurrell, J. J. in Sauter, S. L. (2012). Job stress prevention: An overview of approaches. *V Improving employee health and well-being* (str. 187–206). Charlotte: Information Age Publishing.

- Judge, T. A. (2000). Job satisfaction. V Kazdin, A. E. (ured.), *Encyclopedia of psychology*, Vol. 4. (str. 399–403). NY: Oxford University Press.
- Judge, T. A., Heller, D. in Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87 (3), 530–541.
- Judge, T. A., Piccolo, R. F. in Podsakoff, N. P. (2010). The relationship between pay in job satisfaction: a meta-analysis of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 157–167.
- Kaleta, D., Polanska, K., Dziankowska-Zaborszczyk, E., Hanke, W. in Drygas, W. (2009). Factors influencing self-perception of health status. *Central European Journal of Public Health*, 17 (3), 122–127.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308.
- Kozlovič, S., Lončar, T. in Lovenjak, I. (2012). Izbrani vprašalniki za uporabo na področju psihologije dela in organizacije: delovno zadovoljstvo. Pridobljeno s <https://psihologijadela.files.wordpress.com/2014/03/delovno-zadovoljstvo.pdf>
- Kralj, A., Sedmak, M., Kotni, V., Medica, K., Sekloča, P., Medarič, Z., Simčič, B., (2011). *Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v mikro, malih in srednje velikih podjetjih*. Ljubljana: Univerza na Primorskem. Pridobljeno s: http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_projekti/Studija_MSP.pdf
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 165–184.
- Manning, C. in White, P.D. (1995). Attitudes of employers to the mentally ill. *Psychiatric Bulletin*, 19, 541–543.
- McDonough, P. (2000). Job insecurity and health. *International Journal of Health Services*, 30, 453–476.
- McGuire, J. B. in Liro, J. R. (1986). Flexible work schedules, work attitudes, perceptions of productivity. *Public Personnel Management*, 15(1), 65–73.
- Meurs, J. A., Perrewe, P. L. in Rossi, A. M. (2012). Stress, alcohol use, and work. V Gherardi-donato, S.; Villar luis, M.A.; Corradi-webster, C. M. (ured.), *Coping and Prevention*. (str. 3–22), N.C. : Information Age Publishing.
- Mlakar, P. in Stare, J. (2013). Nekatere značilnosti zaposlenih kot dejavniki tveganja za pojav prezentizma. *Mednarodna Revija za Javno Upravo*, 11 (2), 7–30.
- Mortensen, R. (2014). Anxiety, work and coping. *The Psychologist-Manager Journal*, 17(3), 178–181.

- Patterson, M. G., West, M. A., Shackleton, V. J., Dawson, J. F., Lawthom, R., Maitlis, S., idr. (2005). Validating the organizational climate measure: links to managerial practices, productivity in innovation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 379–408.
- Patterson, M., Warr, P. in West, M. (2004). *Organizational climate and company productivity: the role of employee affect and employee level*. (Raziskovalno poročilo). London: Centre for Economic Performance.
- Peterson, M. in Wilson, J. (1996). Job satisfaction and percetions of health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 38 (9), 891–898.
- Picard, M., Girard, S.A., Simard, M., Larocque, R., Leroux, T. in Turcotte, F. (2008). Association of work-related accidents with noise exposure in the workplace and noise-induced hearing loss based on the experience of some 240,000 person-years of observation. *Accident Analysis and Prevention*, 40 (5), 1644–1652.
- Popov, B., Majstorović, N., Matanović, J., Jelić, D. in Raković, S. (2016). Predictors of employees' psychophysical health and sickness absenteeism: modelling based on REBT framework. *Psihologija*, 49(1), 67–86.
- Potrč, M. (2004). Kako pripraviti program upravljanja s stresom v podjetju. Pridobljeno s <http://www.delavska-participacija.com/koristne-informacije/39.html>
- Renin, F. in Zhang, J. (2015). Job stressors, organizational innovation climate, in employees innovative behavior. *Creativity Research Journal*, 27(1), 16–23.
- Runyan, C. V., Zakocs, R. C. in Zwerling, C. (2000). Administrative and behavioral interventions for workplace violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 18 (4), 116–127.
- Salas, E. in Weaver, S.J. (2016). Employee growth and evelopment: cultivating human capital. V Grawitch, M. J. (ur.); Ballard, D. W. (ur.), *The psychologically healthy workplace: Building a win-win environment for organizationsinemployees*. (str. 59–86). Washington: American Psychological Association.
- Schliebener, G. (2010). Mental health and well-being at the workplace: requirements and recommendations. V Baumannin, A. (ur.), Muijen, M. (ur.) in Wolfgang, G. (ur.), *Mental health and well-being at the workplace – protection and inclusion in challenging times (str. 11–13)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Schneider, B., Brief, A. P. in Guzzo, R. A. (1996). Creating a climate and culture for sustainable organizational change. *Organizational Dynamics*, 24 (4), 1–17.
- Siegel, L. (1962). The physical working environment. V Irwin, R. D. (ur.), *Industrial psychology* (str.169–192). Homewood: Richard D Irwin.

- Siegel, L. (1962). Job satisfaction. V R. D. Irwin (ured.), *Industrial psychology* (str.278–299). Miami: Institutional Research Service.
- Schmidt, B., Loerbroks, A., Herr, R. M., Wilson, M. G., Jarczok, M. N., Litaker, D., ... Fischer, J. E. (2014). Associations between supportive leadership and employees self-rated health in an occupational sample. *International Journal Behavioral Medicine*, 21, 750–756.
- Snachez, J.I. in Brock, P. (1996). Outcomes of perceived discrimination among Hispanic employees: is diversity managment a luxury or a necessity. *Academy of Menagment Journal*, 39 (3), 704–719.
- Sočan, G. (2011). *Postopki klasične testne teorije*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Sparks, K., Faragherin, B. in Cooper, C.L. (2001). Well-beinginoccupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489–509.
- Stare, J. (2012). Fluktuacija zaposlenih. Pridobljeno s <http://www.szs-alternativa.si/files/Projekt%20INODEL/Dr%20Janez%20Stare%20clanek%20fluktuacija.pdf>
- Sundstrom, E. in Sundstrom, M. G. (1986). *Work places: the psychology of the physical environment in offices in factories*. New York: Cambridge University Press.
- Swanson, J.L. (2012). Work and psychological health. V Fouad N. A. (ur.), Carter J. A. (ur.), Subich L. M. (ur.), [*APA handbook of counseling psychology, Vol. 2: Practice, interventions, and applications*](#) (str. 3–27). Washington: American Psychological Association.
- Ščuka, V. (2007). Izgorelost managerjev. *Human resource management magazine*, 1, 1-23.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J. in Theorell, T. (2000).Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiolgy and Community Health*, 54, 484–493.
- Vučković, R. (2010). Obvladovanje Zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. V Kos, D. (ur.), *Zdravstveni absentizem v Sloveniji* (str. 10-20). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Watsonin, D., Clark, L. A. in Tellegen, A. (1988). Developmenti and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063–1070.

Wilkin, P. (2010). The ideology of ergonomics. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 11 (3), 230–244.

World Health Organization (1948). Pridobljeno s
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>