

Univerza v Ljubljani

Filozofska fakulteta

Oddelek za psihologijo

Psihologija zdravja pri delu

Seminarska naloga pri predmetu Diagnostika in ukrepi v delovnem okolju

Pripravila: Suzana Makarič

Mentorica: izr. prof. dr. Eva Boštjančič

Študijsko leto 2016/2017

KAZALO

Uvod.....	3
1. Začetek in razvoj psihologije zdravja pri delu	3
2. Pomen psihologije zdravja pri delu	4
3. Psihosocialna tveganja za varnost in zdravje pri delu	5
4. Promocija zdravja pri delu.....	6
5. Primeri dobre prakse promocije zdravja v organizacijah	6
5.1. IBM Deutschland GMBH	7
5.2. Primeri dobre prakse v Sloveniji.....	7
6. Pogled v prihodnost psihologije zdravja pri delu	8
7. Vloga psihologa	9
8. Zaključek	10
Literatura	11

Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija podaja definicijo zdravja, ki ostaja nespremenjena od leta 1948, ko je bila sprejeta: zdravje ni le odsotnost bolezni, ampak tudi duševno, telesno, čustveno in socialno blagostanje (WHO, 1948). Že v tej definiciji se odraža odnos psihologije dela in organizacije do zdravja na delovnem mestu, saj je delovno mesto zapleteno polje fizičnih, psihičnih in socialnih dejavnikov ter obremenitev (Posavčević, 2014).

Delovno mesto, ki velja za zdravo je tisto, kjer delavci in vodje sodelujejo v stalnem procesu izboljšav za zaščito in promocijo zdravja, varnosti in blagostanja vseh delavcev ter pomagajo vzdrževati stalnost delovnega mesta z upoštevanjem naslednjih nekaj ugotovljenih potreb: - skrb za zdravje in varnost v fizičnem delovnem okolju; - skrb za zdravje, varnost in blagostanje v psihosocialnem delovnem okolju vključno z organizacijo dela in kulturo delovnega mesta; - resursi osebnega zdravja na delovnem mestu; - načini sodelovanja v skupnosti za izboljšanje zdravja delavcev, njihovih družin in ostalih članov skupnosti (Burton, 2010). Tako pojmovanje zdravja pri delu nakazuje, da se zdravje in dobro počutje pri delu združujeta v isto, obsežnejšo definicijo (Posavčević, 2014).

Danes je problem zdravja in dobrega počutja delavca dobro prepoznan in upoštevan tudi s strani pravnih določil in zakonov. Zakon o zdravju in varnosti pri delu (Health and Safety at Work Act, HSAW), sprejet leta 1974 je verjetno najpomembnejši (Posavčević po Anderson, 2003). Najprej se je nanašal le na fizično zdravje delavcev, leta 1994 pa so ga dopolnili tako, da zajema še bolezni in motnje zdravja kot posledice delovnega stresa. Zakon določa, da morajo delodajalci v razumni meri zagotoviti zdravje, varnost in dobrobit svojih delavcev.

V naslednjih letih so sledili novi zakoni, ki kontrolirajo stres na delovnem mestu in tako je pravna zaščita zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu dohitela spoznanja s področij zdravja na delu ter psihologije dela. V Sloveniji imamo od leta 2011 veljaven Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ki določa dolžnosti delodajalcev, pravice in dolžnosti delavcev in samozaposlenih oseb ter sankcije oz. kazni (Uradni list RS, št. 43/11). Zdravje in dobro počutje delavca je torej tesno povezano s predmetom psihologije dela in organizacije. Posledice prisotnosti zdravja in dobrega počutja niso vidne le na ravni posameznika, ampak se kažejo tudi na ravni organizacije kot povečan dobiček zaradi večje produktivnosti ter manjše izgube zaradi upada odsotnosti delavcev.

1. Začetek in razvoj psihologije zdravja pri delu

Termin psihologija zdravja pri delu se je prvič pojavil 1986, ko se je Everly zavzel za vlogo psihologa pri promociji zdravja na delovnem mestu. Leto kasneje se je začela izdajati prva in najdaljša revija

(Work & Stress), kjer se je posebej obravnaval vpliv stresa in distresa pri delu. Pomembni dejavniki, ki so vplivali na to, da je psihologija našla svoje mesto na področju zdravja pri delu so: a) povečanje števila s stresom povezanih motenj; b) vse večje zavedanje, da psihološki faktorji igrajo pomembno vlogo pri varnosti pri delu in problemih povezanih z mišično-kostnimi obolenji zgornjih okončin; c) dramatične spremembe v organizaciji dela, ki so spodbudile stres pri delu, zdravstvene težave in problem varnosti pri delu (Sauter in Hurrell, 1999). Leta 1988 se je drastično povečalo število odškodninskih zahtevkov povezanih s stresom delavcev v ZDA, zato je nacionalni inštitut za varnost in zdravje pri delu dodal psihološke faktorje kot vodilna tveganja za zdravje pri delu. Ugotovili so, da so programi povezani s stresom, ki so jih izvajali v organizacijah vedno bolj pridobivali na pomembnosti in leta 1990 je Raymond skupaj z Woodom in Patrickom spodbudil psihologe k dodatnim izobraževanjem in treningom na področju psihologije zdravja pri delu s ciljem ustvarjanja zdravega delovnega okolja. Istega leta se je odvijala prva mednarodna konferenca v Washingtonu (Work, Stress, and Health conference), kjer so obravnavali novo nastalo področje. Leta 1996 se je pod okriljem APA začel izdajati tudi časopis psihologije zdravja pri delu (Journal of Occupational Health Psychology), ki izhaja še danes. Leta 2005 je bilo ustanovljeno Združenje za psihologijo dela pri zdravju (Society for Occupational Health Psychology).

Glavni namen raziskav s tega področja je razumevanje in nadzor nad delovnimi pogoji, ki vplivajo na zdravje delavca in ocena učinkovitosti intervencij, ki izboljšujejo in/ali varujejo zdravje (Sauter in Hurrell, 1999).

2. Pomen psihologije zdravja pri delu

Vez med psihologijo in področjem zdravja pri delu je vedno obstajala, vendar se je ta vez utrdila nedavno, z izjemo raziskav na temo ergonomije in utrujenosti pri delu (Sauter in Hurrell, 1999). Psihologija zdravja pri delu je interdisciplinarno področje psihologije, ki jo zanima zdravje in varnost delavcev. Pojavila se je na stiku aplikativnih psiholoških disciplin, psihologije zdravja in organizacijske psihologije, vključuje pa tudi znanja industrijske sociologije, industrijskega inženiringa, ekonomije, preventivne medicine, javnega zdravja in zdravja pri delu. Ukvarja se s psihološkimi faktorji v delovnem okolju in razvojem, vzdrževanjem in promocijo zdravja delavca in njegove družine. Področje se osredotoča na faktorje v delovnem okolju, ki lahko vodijo do poškodb, bolezni in distresa. Glavna področja s katerimi se ukvarja psihologija zdravja pri delu zavzemajo raziskovanje fizičnega in psihosocialnega okolja ter groženj zdravju v njima (Posavčević, 2014). Pomembno je predvsem raziskovanje stresa pri delu, promocija zdravja v organizacijah in širše ter izvajanje intervencij na delovnem mestu.

3. Psihosocialna tveganja za varnost in zdravje pri delu

Šesta evropska raziskava o delovnih pogojih iz leta 2015 kaže, da je 90% delavcev iz 28 evropskih držav, ki so sodelovali v raziskavi, poročalo o dobrem zdravju. Od tega 78% poroča o zelo dobrem ali dobrem zdravju. Z WHO indeksom dobrega počutja (WHO-5) so izmerili tudi splošno dobro počutje delavcev v zadnjih dveh tednih in v povprečju so dosegli 69 od 100 točk, kjer nižje vrednosti pomenijo tveganje za pojav duševnih bolezni vključno z depresijo, višje vrednosti pa se povezujejo z večjo stopnjo psihološkega blagostanja. Ob tem pa je v povprečju 6% delavcev, ki ima tveganje za pojav duševnih bolezni (7% žensk in 5% moških). Najbolj pogosto poročajo o bolečinah v hrbtenici (44%), o bolečinah v mišicah rok (42%), glavobolih, naprežanju oči in vesplošni utrujenosti (oboje 36%), bolečinah v mišicah nog (30%), anksioznosti (16%), poškodbah (7%), problemih s kožo (8%) in problemih s sluhom (6%). Ženske o težavah poročajo v večji stopnji kot moški, razen pri poškodbah in problemih s sluhom o čemer večinsko poročajo moški (Pharent-Thirion, Biletta, Cabrita, Vargas, Vermeylen, Wilcynsky, Wilkens, 2016). Nastajajoča psihosocialna tveganja, ki so povezana z varnostjo in zdravjem pri delu, so pogosto posledica tehnične ali organizacijske spremembe. Pomembni dejavniki so tudi socialno-ekonomske, demografske in politične spremembe. Glede na rezultate raziskave so strokovnjaki opredelili pet področij najpomembnejših psihosocialnih tveganj: 1) nove oblike pogodb o zaposlitvi in negotova zaposlitev; 2) staranje delovne sile; 3) večja intenzivnost dela; 4) velike čustvene obremenitve na delovnem mestu; 5) neusklajenost poklicnega in družinskega življenja (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2007).

Najbolj pogoste zdravstvene težave, ki se pojavljajo zaradi dela, so stres, depresivnost in anksioznost. Več kot 20% delavcev iz 25 držav članic Evropske unije meni, da je njihovo zdravje ogroženo zaradi stresa na delovnem mestu. Stroški, zaradi stresa na delovnem mestu, so v letu 2002 stali gospodarstvo okoli 20 000 milijonov evrov (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2007). Tudi večina slovenskih anketirancev je poročala o stresu na delovnem mestu, pogosto pa so omenjali tudi splošno utrujenost (40%) in psihično nasilje (10%). Med psihičnimi in zdravstvenimi težavami so najpogosteje izpostavili živčnost, spalne motnje in mišično napetost (Podjed in Jeriček Klanšek, 2016). Identifikacija psihosocialnih tveganj je prvi korak v upravljanju z njimi. To so upoštevali v Splošni bolnišnici Izola, kjer so zasledili, da posledice neobvladovanja tveganj vplivajo na bolnišnico in zaposlene. Motnje se pojavljajo v organizaciji dela in delovnih procesih, kažejo se v slabem sodelovanju, povečani bolniški odsotnosti in številu nezgod pri delu, psihičnih težavah, stresu, višjih finančnih stroških ipd. Zato so se zavzeli za obvladovanje psihosocialnih tveganj v različnih delovnih okoljih znotraj bolnišnice in z aktivnostmi spodbujali zdrav življenjski slog ter razvijali kompetence zaposlenih z namenom utrditi vedenja zaposlenih za večjo učinkovitost in uspešnost posameznika in

bolnišnice. Izhajali so iz prepričanja podjetja, da je ključ za obvladovanje psihosocialnih tveganj spreminjanje vedenja, ki zahteva čas, znanje, voljo in pripravljenost za spremembe (Radovac, 2016).

4. Promocija zdravja pri delu

Promocija zdravja pri delu (PZD) se v Sloveniji uravnava s 6. in 32. členom Zakona o varnosti in zdravju pri delu in obvezuje delodajalce k obveznem načrtovanju in izvedbi promocije zdravja na delovnem mestu (Uradni list RS, št. 43/11). Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa v skladu s tem zakonom ponujajo izobraževanje za promocijo zdravja strokovnjakom-svetovalcem, ki so zadolženi za področje zdravja in varnosti pri delu v različnih podjetjih. Na inštitutu sp naredili raziskavo, ki je pokazala, da 76% svetovalcev, ki so se izobrazili za promocijo zdravja pri delu, izvaja ukrepe psihologije zdravja pri delu v svojem podjetju. 88% tistih, ki ukrepe izvajajo, jih uporabljajo na različnih področjih hkrati. Najpogosteje izvajajo: ergonomske ukrepe na delovnem mestu (81%), ukrepe na področju prehrane in gibanja (80%) in preprečevanja poškodb pri delu (73%). Svetovalci, ki merijo uspešnost izvedenih ukrepov (teh je 66%), večinoma poročajo o relativno dobrih ali zelo dobrih rezultatih. Tisti, ki pa ukrepov PZD v svojem podjetju ne izvajajo, za vzrok največkrat navajajo preobremenjenost z rednim delom (50%), pomanjkanje podpore vodstva (33%). Kljub temu pa jih 58% načrtuje izvajanje ukrepov PZD v prihodnosti (Draksler, 2016). V letih 2015-2016 je potekala tudi Vseslovenska kampanja za ozaveščanje delodajalcev za ohranjanje in krepitev zdravja zaposlenih na delovnem mestu v sklopu katere so želeli ozavestiti in informirati slovenske delodajalce, zaposlene, strokovno in splošno javnost o pomenu promocije zdravja na delovnem mestu ter koristi, ki jih le-ta prinaša. Organizirali so tudi prvi slovenski natečaj za delodajalce za izbor najboljših ukrepov. Nagrajena podjetja (Invel, Pomgrad, Gorenje) so večinoma izvajala ukrepe na področju telesnih aktivnosti, kot so na primer različni pohodi, maratoni, lastni fitnes, 60 sekundni odmori za krepitev telesa in duha (Hrast, 2016).

5. Primeri dobre prakse promocije zdravja v organizacijah

Primeri dobre prakse so v tujini znani že dolgo. Dober primer je podjetje Johnson & Johnson, ki je že v 1978 letu uspešno izvedlo program »Live for Life«, ki je vključevalo ocenjevanje dejavnikov tveganj za zdravje, ozaveščanje, spreminjanje vedenja in vključevanje telesne vadbe. Raziskave so pokazale, da se je potrošnja energije v intenzivnih aktivnostih povečala za 104% med zaposlenimi v organizaciji s programom promocije zdravja v primerjavi z organizacijo brez tega programa, kjer se je povečala za 33% (Campbell Quick, 1999). To pomeni, da so se zaposleni začeli več gibati in so postali bolj pozorni na zdrav življenjski slog. V dve letnih študijah so ugotovili tudi pozitivno spremembo v odnosu do

predanosti podjetju, supervizije, delovnih pogojev, delovnih kompetenc, plače, dodatkov in varnosti pri delu (Campbell Quick, 1999).

V okviru mednarodnega projekta o prestrukturiranju in zdravju kot zgled integriranja zdravja v politiko podjetja predstojnica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa Dodič Fikfak navaja tudi primere dobrih praks podjetij kot so Volkswagen, Ericsson, angleški Telekom, nizozemska nacionalna banka, nemški IBM Deutschland in veliko drugih (Felicijan, 2011).

5.1. IBM Deutschland GMBH

To podjetje je bilo eno prvih nemških podjetij, ki je za področje zdravja in dobrega počutja zaposlenih zaposlilo menedžerja za zdravje, katerega naloge so načrtovanje in koordiniranje področja promocije zdravja pri delu ter komunikacija in povezovanje z zdravstvenimi zavarovalnicami ter ponudniki zdravstvenih storitev. Podjetje svojim zaposlenim nudi veliko storitev na področju zdravega življenjskega sloga nasploh in ga ocenjuje ter izboljšuje na podlagi anonimnih vprašalnikov. Zaposleni imajo tudi možnost programov za lažje usklajevanje poklicnega in družinskega življenja (fleksibilen delovni čas, delo od doma, samostojno načrtovanje delovnega časa, možnost za stalno izobraževanje in usposabljanje). Med programi, ki jih sofinancira podjetje je na primer program odvajanje od kajenja in program zdrava prehrana, kjer imajo zaposleni možnost podpore pri izvajanju prehranskega načrta, dobijo tudi žepni računalnik, ki namesto njih šteje kalorije, v restavracijah podjetja pa imajo na voljo zdravo hrano z manj maščobami in kalorijami. Program telesne dejavnosti zaposlenim omogoča dejavnosti, ki se jih udeležujejo med delovnim časom in podpirajo kampanjo, ki spodbuja k temu, da zaposleni na delo kolesarijo. Oblikovali so tudi aplikacijo, kjer zaposleni oblikuje svoj profil z informacijami o telesni dejavnosti in zdravem načinu življenja, vnese cilje s tega področja, zbira točke in po 20 tednih, kolikor traja program, sledi podelitev nagrad vsem, ki so zbrali vsaj minimalno število točk. Nagrade so povezane s športom in zdravjem. Vsako leto se izvedejo raziskave o klimi in zadovoljstvu v podjetju s poudarkom na delovne razmere in odnose v podjetju, poleg tega pa se izvedeta še dve anketi na naključnih zaposlenih o vodstvu in predlogih za izboljšavo. Ker se zavedajo, da zadovoljstvo pri delu v veliki meri vpliva na raven stresa, te raziskave jemljejo zelo resno (Draksler, 2011).

5.2. Primeri dobre prakse v Sloveniji

V Sloveniji Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani že od leta 2006, vsaj enkrat letno izvaja Izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu. V to izobraževanje, ki so ga poimenovali tudi Čili za delo, se lahko vključijo posamezniki s področja upravljanja človeških virov ipd. z vsaj tremi leti delovnih izkušenj na področju zdravja in varnosti pri delu. V okviru izobraževanj so na inštitutu objavili primere dobrih praks slovenskih organizacij kot so DSO Izlake, Hidria, Luka Koper

INPO, Polycom Škofja Loka, Splošna bolnišnica Izola, Kostak, Slovenske železnice, HIT in mnogo drugih.

Dober primer je Dom starejših občanov Polde Eberl Jamski (Dom). To je socialnovarstvena ustanova, ki je zaznala težave zaposlenih z boleznimi kostno-mišičnega sistema, ki so se najpogosteje pojavljale pri zaposlenih zaradi narave dela, ki so ga opravljali. Ob podpori vodstva so začeli izvajati ukrepe na delovnem mestu. Najprej s teoretičnimi predavanji, ki so prešla v praktično usposabljanje usmerjeno na varno obračanje, premeščanje, dvigovanje bolnikov, pravilno sedenje in vstajanje, pravilni položaji telesa na različnih delovnih mestih, predstavitev vaj za aktivne odmore in vadbo med delovnim časom. To so podprli z zloženkami za vsakega zaposlenega in plakati s slikovnim gradivom razmeščenimi po organizaciji. V Tretjem delu pa je bila organizirana brezplačna telesna vadba (pilates) z možnostjo uporabe bazena s termalno vodo, ki je bila oblikovana tako, da preprečuje poškodbe kostno-mišičnega sistema. S tem programom so dosegli zastavljene cilje: za vsaj 10% zmanjšana bolniška odsotnost zaradi kostno-mišičnih bolezni, za vsaj 10% zmanjšani stroški nadur zaradi odsotnosti z dela povezanimi s kostno-mišičnimi obolenji, 40% udeležba zaposlenih v aktivnih odmorih med delovnim časom, 20% redno aktivnih zaposlenih zunaj delovnega časa, visoka stopnja ozaveščenosti zaposlenih o varnem delu in zdravem načinu življenja. Po uspešnem zaključku programa so skrbeli za motivacijo zaposlenih za izvajanje aktivnih odmorov, izvedli so tudi praktične delavnice za zaposlene, kjer so spoznali vaje primerne pri bolečinah v ramenskem obroču in ledvenem delu hrbtenice. Nadaljevali so tudi s promocijo zdravja na drugih področjih tako, da so organizirali program uspešne komunikacije za zaposlene in izobraževanje za uspešno spopadanje s stresom (Dolničar, 2016).

Pregled primerov dobrih praks slovenskih podjetij je pokazal, da se večina delavcev v slovenskih organizacijah srečuje s problemi kostno-mišičnih bolezni (HIT, DSO Izlake, Splošna bolnišnica Izola, Slovenske železnice,...). Svetovalci se tega problema najpogosteje lotijo tako, da zaposlenim pokažejo in jih naučijo, kako je treba breme pravilno dvigovati (Hidria, DSO Izlake) ter organizirajo delavnice z vajami za določene dele telesa. Po posvetu s strokovnjaki prilagajajo tudi delovna mesta. Velikokrat podjetja organizirajo različne športne delavnice (pilates, športni dnevi, brezplačne specialne vadb) pogosto pa uvajajo tudi aktivne odmore znotraj delovnega časa in skrbijo za motiviranost delavcev, pri izvajanju le-teh.

6. Pogled v prihodnost psihologije zdravja pri delu

Prepričanje delavcev, da delo ne vpliva na zdravje je z leta 2010 do 2015 upadlo za 6%, in sicer, z 68% na 62%. Vidimo lahko, da je procent delavcev, ki ima tako mnenje še vedno večji od polovice. V istem

obdobju pa se je povečal procent delavcev, ki misli, da delo pozitivno vpliva na zdravje (z 7% na 11% delavcev), to pa je odvisno tudi od poklica. Delavci s področja industrije, agrikulture, prevoznitva, zdravstva negativno ocenjujejo vpliv dela na zdravje, istočasno pa delavci z istih področij (agrikultura, izobraževanje, zdravstvo) delo ocenjujejo kot pozitivno za zdravje (Pharent-Thirion idr., 2016). Taki rezultati raziskave kažejo na spreminjanje prepričanj delavcev v zvezi z vplivom dela na zdravje v bolj pozitivno smer, kar nas lahko v prihodnosti pripelje k temu, da bodo delavci več pozornosti posvečali svojemu zdravju in delodajalci delovna mesta prilagodili zahtevam zdravja.

Po podatkih Mednarodne organizacije dela letno, zaradi nezgod in bolezni, povezanih z delom, na svetu umre približno 2 milijona ljudi in zboli za z delom povezanimi boleznimi okoli 160 milijonov ljudi na leto. Stroški teh poškodb in smrti so za gospodarstvo ogromni, zato je Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu v poročilu iz leta 2012, ki je bilo posodobljeno leta 2014 opredelila prednostne naloge za raziskave o varnosti in zdravju pri delu za obdobje 2013-2020. Prednost se daje raziskavam: a) o oceni družbenogospodarskih stroškov, ki se pojavijo zaradi neustrezne ali neobstoječe varnosti in zdravja pri delu, ter analizi stroškov in koristi preventivnih ukrepov na področju varnosti in zdravja; b) na področju obveščanja o tveganjih, da se opredelijo učinkoviti načini za zagotavljanje pravočasnih in ustreznih informacij o varnosti in zdravju pri delu različnim skupinam; c) o tem kako bi bilo potrebno organizirati delovna mesta in delo, da bi zadovoljili potrebe starejših delavcev in preprečili predčasno upokožitev; d) prizadevanja, da se priseljencem, ki bodo do 2060 leta predstavljali tretjino delovne sile Evropske unije, omogoči vključitev v družbo države gostiteljice in prispeva k trgu dela; e) raziskave o vplivu, ki jih imajo novi delovni vzorci, različne vrste prožnosti in uporaba novih tehnologij (npr. delo, podprto z mobilno informacijsko in komunikacijsko tehnologijo) na ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem ter zdravje in dobro počutje pri delu; f) raziskave o vrednotenju učinkovitosti ukrepov v zvezi z nadlegovanjem in nasiljem pri delu; g) raziskave o obsegu izpostavljenosti snovem, ki so rakotvorne, mutagene ali strupene za razmnoževanje in razvoj zanesljivih merilnih metod (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2014).

7. Vloga psihologa

Vloga psihologa na področju psihologije zdravja pri delu je: a) pomoč skupin managerjev pri diagnosticiranju in izboljšavi organizacijskih pogojev, ki povzročajo tveganje za bolezni in poškodbe; b) usmerjanje organizacijskih procesov spreminjanja, da bi se preprečil pojav teh tveganj. Potreba po psihologu s tega področja je tudi v podpori zaposlenim, pri izboljšavi programov zdravja pri delu in programih javnega zdravja, in sicer, pri detekciji in odgovoru na stres pri delu in motnjami

povezanimi z njim. Pojavlja se tudi potreba po sodelovanju psihologov v epidemoloških raziskavah o varnosti pri delu in zdravju ter deljenju strokovnega znanja iz psihometrije in oblikovanja ter interpretacije psihosocialnih aspektov teh raziskav (Sauter in Hurrell, 1999). Psiholog ima na primer pomembno vlogo pri zmanjšanju kardio-vaskularnih bolezni, ki so eden glavnih razlogov obolenj in smrtnosti v industrijskem svetu. Napovedano je, da bodo leta 2020 kardio-vaskularne bolezni razlog 36% vseh smrti (Karen idr. po Braunwald, 1997). Psiholog zdravja pri delu pri tem lahko pomaga skupaj z ostalimi strokovnjaki z različnih področij pri prepoznavanju delovnih mest in poklicev z visoko stopnjo tveganja, pomagajo lažje zagotoviti klinično oskrbo in oblikujejo ter izvajajo intervencije na delovnem mestu (Karen idr. po Herbert, 1997). Psiholog lahko tudi skupaj z upravljalnim odborom dela in drugimi zdravstvenimi delavci pomaga razviti in oceniti vpliv programov za preoblikovanje delovnih mest, pomaga pokazati delodajalce v dolgoročne koristi programov promocije zdravja na delovnem mestu ter pomaga razviti primerno zakonodajo in predpise. Skratka, psiholog igra ključno in večplastno vlogo pri ustvarjanju in spodbujanju zdravega delovnega okolja.

8. Zaključek

Psihosocialna tveganja za varnost in zdravje pri delu kot so velike čustvene obremenitve na delovnem mestu, velika intenzivnost dela, negotova zaposlitev, nezmožnost usklajevanja zasebnega življenja z delom ipd. povzročajo lahko motnje v organizaciji dela in delovnih procesih, ki se kažejo v slabem sodelovanju, povečani bolniški odsotnosti in številu nezgod pri delu, psihičnih težavah, stresu, višjih finančnih stroških itd. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje od leta 2008 do 2014 v Sloveniji bolniško odsotnost izkoristijo največ zaradi mišično-sklepnega in vezivnega tkiva, sledijo poškodbe, zastrupitev pri delu in nato odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj. Tudi anksioznost, stres in depresija so posledice, ki v veliki meri prispevajo k slabemu zdravju in umrljivosti odraslih prebivalcev in vzroki so prav obremenitve na delovnem mestu (Podjed in Jeriček Klanšek, 2016). Danes te težave poskušajo rešiti z ozaveščanjem in poudarjanjem pomembnosti zdravja in zdravega življenjskega sloga ne le v vsakdanjem življenju, ampak tudi v organizacijah in na konkretnih delovnih mestih. Slovenija je za to uredila tudi pravno podlago, in sicer, s Zakonom o varnosti in zdravju pri delu, ki delodajalce obvezuje k načrtovanju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu. Promocija zdravja je zelo koristna in donosna, če se izvaja strokovno, redno in zavzeto. Kar dokazujejo tudi primeri dobre prakse tako v tujini, kot tudi v Sloveniji. Raziskave dobičkonosnosti na slovenskih tleh ugotavljajo, da se za vsak vloženi evro v promocijo zdravja dobičkonosnost nahaja med 2,3 in 10,1 evrov (Podjed in Jeriček Klanšek, 2016). Pomembno se je zavedati, da delo, ki pri katerem človek doživlja zadovoljstvo, ga spodbuja in izpolnjuje, na zdravje deluje pozitivno. Prav tako, mehanizmi, ki so vzrok bolezni in slabšega dela delavcev niso isti kot

mehanizmi, ki prispevajo k zdravju in bolj optimalnemu delu delavcev. Ta vidik medsebojnega vpliva dela in zdravja bo treba še bolj raziskati in ozavestiti.

Literatura

- Burton, J. (2010). Who healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices. Pridobljeno s http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf, 18.1.2017.
- Campbell Quick J. (1999). Occupational Health Psychology: Historical Roots and Future Directions . *Health Psychology*, 18(1), 82-88.
- Dolničar A. (2016). Promocija zdravja v DSO Izlake: izzivi in uspehi. *Čili za delo*, priložnostni izid, 3-5.
- Draksler K. (2011). Upravljanje dobrega počutja zaposlenih v IBM Deutschland GMBH. *Čili za delo*, priložnostni izid, 17-18.
- Draksler K. (2016). Izkušnje svetovalcev pri izvajanju promocije zdravja pri delu v slovenskih podjetjih. *Čili za delo*, priložnostni izid, 2.
- Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2007). Predvidevanje strokovnjakov o nastajajočih psihosocialnih tveganjih, ki so povezana z varnostjo in zdravjem pri delu. *Facts 74*. Pridobljeno s [http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/Factsheet_74 -
_Predvidevanje_strokovnjakov_o_nastajajocih_psihosocialnih_tveganjih-
_ki_so_povezana_z_varnostjo_in_zdravjem_pri_delu.pdf](http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/Factsheet_74_-_Predvidevanje_strokovnjakov_o_nastajajocih_psihosocialnih_tveganjih_ki_so_povezana_z_varnostjo_in_zdravjem_pri_delu.pdf), 18.1.2017.
- Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. (2014). Prednostne naloge za raziskave o varnosti in zdravju pri delu v Evropi za obdobje 2013–2020: Zbirno poročilo (posodobljeno januarja 2014). Pridobljeno s [file:///C:/Users/Suzana/Downloads/OSH%20research%20priorities%20summary%20-
%20sl%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Suzana/Downloads/OSH%20research%20priorities%20summary%20-%20sl%20(2).pdf), 18.1. 2017.
- Felicijan M. (2011). Zavedanje o pomenu zdravja delavcev k nam prodira počasi. *Čili za delo*, priložnostni izid, 15-16.
- Hrast I. (2016) Promocija zdravja na delovnem mestu. *HR&M* 2(7), 43-45.
- Pharent-Thirion A., Biletta I., Cabrita J., Vargas O., Vermeylen G., Wilczynska A., Wilkens M. (2016) Sixth European Workin Conditions Survey – Overview report. Pridobljeno s [https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-
european-working-conditions-survey-overview-report](https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report), 18.1.2017.
- Podjed K. in Jeriček Klanšek H. (2016). Koliko nas stane slabo počutje delavcev? *HR&M* 2(5), 51-55.

- Posavčević M. (2014). *Zdravje in dobro počutje na delovnem mestu: psihološko-okoljski model* (Zaključna naloga). Univerza na primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Koper.
- Radovac A. (2016) Zelena delovna mesta. *Čili za delo*, priložnostni izid, 16-18.
- Sauter S.L. in Hurrell J.J. Jr. (1999). Occupational Health Psychology: Origins, Content, and Direction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(2), 117–122.
- World Health Organization. Pridobljeno s <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, 18.1.2017.
- Zakon o varnosti in zdravju pri dele. Uradni list RS, št. 43/11. Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537#>, 18.1.2017.