

Psihofizične obremenitve delovno aktivne populacije v Sloveniji

Name and surname: Eva Boštjančič

Name of the institution: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Univerza v Ljubljani

Address: Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana

E-mail: eva.bostjancic@ff.uni-lj.si

Name and surname: Zala Slana

Name of the institution: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Univerza v Ljubljani

Address: Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana

E-mail: zala.slana@gmail.com

Povzetek

Izhodišča: Psihofizične obremenitve, ki jih posameznik dnevno doživlja na delovnem mestu, so pomembne tako za zaposlenega kot tudi za delodajalca. Potrebno je, da se jih zavedamo in na njih opozarjamo ter težimo k zmanjševanju njihovih izvorov. Z vidika organizacije je pomemben vidik krepitev programov ter postopkov, s katerimi zmanjšujemo njihov negativen učinek na zaposlene ter s tem ohranjamo oz. zvišujemo psihično in fizično zdravje.

Metoda: V prispevku so uporabili kratko samoocenjevalno Lestvico psihofizičnega zdravja (SPFZ-2; Majstorović, 2011), s pomočjo katere lahko ocenimo pojavnost petih najpogostejših psihosomatskih težav pri zaposlenih ($N = 490$).

Rezultati: V raziskavi so analizirali prisotnost utrujenosti, motenj socialnega vedenja, motenj fizičnega zdravja, depresivnih reakcij ter strahu in anksioznosti pri različnih demografskih skupinah, ob koncu pa so simptome povezali tudi s področjem dejavnosti, kjer so posamezniki zaposleni.

Diskusija in zaključki: Izkazalo se je, da so demografske spremenljivke pomembno povezane z izpostavljenostjo psihofizičnim tveganjem. Jasna je povezava z izobrazbo (višja izobrazba je povezana z nižjim tveganjem), medtem, ko povezave s starostjo in spolom niso enoznačne. O težavah s psihofizičnim zdravjem najpogosteje poročajo zaposleni v gradbeništvu, predelovalnih in informacijskih dejavnostih ter javni upravi.

Ključne besede: psihofizično obremenitve, zdravje, zaposleni, Slovenija

Abstract

Introduction: Psychophysical workloads that an individual copes with daily on their workplace are important for the employee as well as the employer. It is important to be aware of them, warn about them and strive for reducing their sources. The build-up of programs and procedures is an important aspect, with which we reduce their negative effect on employee as well as maintain and increase their mental and physical health.

Methods: This article will present a short self-evaluating scale of psychophysical health with the help of which we can evaluate the appearance of five most frequent psychosomatic problems with employees ($N = 490$).

Results: In the research, we will analyze the presence of exhaustion, social behavior disorders, physical disorders, depressive reactions, fear and anxiety at different demographic groups and at the end we will connect the symptoms with the field of activity.

Discussion and Conclusions: Research showed linkage between demographic variables and exposure to psychophysical risks. Connection to education is more straightforward (high education is connected to lower risk), meanwhile connection between age and gender is not so clear. Psychophysical workloads are more frequent in construction, processing industry, information industry and civil service.

Key words: *psychophysical workloads, health, employees, Slovenia*

Uvod

Pogoji v delovnem okolju so danes odvisni tako od širših okoljskih dejavnikov kot tudi od socialnih ter ekonomskih vplivov. Delovne pogoje sestavljajo fizični dejavniki (npr. delovni čas, delovna oprema) in socialni viri (npr. stil vodenja, narava medosebnih odnosov). Vsi dejavniki – Hupke (2013) med njih uvršča vsebino dela, delovne obremenitve, stopnjo nadzora, delovni čas, delovno okolje in opremo, vlogo zaposlenega, organizacijsko kulturo, medsebojne odnose, možnosti za karierni razvoj ter interakcijo med delovnim in zasebnim življenjem – pa lahko v določeni meri predstavljajo tudi psihosocialno tveganje za zaposlenega, ki so ena izmed pomembnejših tveganj zaradi stresa na delovnem mestu ter vplivajo na psihično in fizično počutje zaposlenih kot tudi na njihovo vedenje. Posledice se posredno kažejo tudi v stroških zdravljenja bolnih zaposlenih ter v pojavu absentizma in prezentizma, v vseh teh primerih pa je potrebno omeniti zmanjšanje produktivnosti in učinkovitosti (Sparks, Faragher in Cooper, 2001). Rezultati četrte evropske raziskave o delovnih razmerah (Brun in Milczarek, 2007) so pokazali, da je leta 2005 20 % delavcev iz EU in 30 % delavcev iz desetih novih držav članic verjelo, da je njihovo zdravje ogroženo zaradi stresa na delovnem mestu. Leta 2002 je bil letni ekonomski strošek stresa na delovnem mestu v EU ocenjen na 20 000 milijonov evrov.

Ne le delovno okolje, temveč tudi narava poklica, ki ga posameznik opravlja, oblikuje točno določene pogoje za nastanek zdravstvenih tveganj zaposlenih. Prav je, da vse te dejavnike poznamo, jih kot delodajalec sproti zmanjšujemo ali odpravljamo ter zaposlenim nudimo ustrezne informacije, znanja in oporo, da ohranijo lastno psihofizično zdravje. Zato smo se odločili, da pogledamo, katere demografske skupine, katera področja dejavnosti ter kateri poklici so trenutno v Sloveniji najbolj obremenjeni ter izpostavljeni določenim psihofizičnim tveganjem.

Najpogostejša zdravstvena tveganja zaposlenih

Kar 25 % evropske populacije trpi za *depresijo* (Albreht in Turk, 2010), ki jo opisuje žalost, izguba interesa in zmožnosti za veselje, občutki krivde in nizko samospoštovanje. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je, če upoštevamo oba spola, depresija druga najpogostejša duševna bolezen pri posameznikih med 15. in 44. letom. Zdravljenje depresije pomeni neposredne finančne stroške za javno zdravstvo, velika finančna bremena pa padejo tudi na podjetja. Pomembne negativne posledice depresije na delovnem mestu so zmanjšana produktivnost in visoka pogostost absentizma in prezentizma (Evans-Lacko in drugi, 2016).

Anksioznost oz. tesnoba opredelimo kot stanje neprijetne vznemirjenosti, napetosti zaradi občutka ogroženosti brez jasnega zavedanja vzrokov. Določena mera anksioznosti na posameznika lahko vpliva pozitivno – neučakanost, nervoznost in budnost izboljšajo učinkovitost zaposlenega. Študija nizozemskih raziskovalcev (Hendriks in drugi, 2015) pa je pokazala, da so hujši simptomi anksioznosti povezani z absentizmom in dolžino odsotnosti z dela. Mortensen (2014) ugotavlja, da imajo zaposleni z anksioznimi motnjami slabše medsebojne odnose s sodelavci, saj jih vodje in sodelavci označujejo kot slabše socialno prilagojene in manj vsečne.

Utrujenost na delovnem mestu združuje hudo pomanjkanje energije in zmanjšano sposobnost funkcioniranja, ki se kaže v manjši energiji in motivaciji, da se zaposleni odzove ali vztraja v določeni vrsti dejavnosti oziroma vedenju. Na utrujenost vplivajo trije energetski viri: fizični

(vključujejo mišične napore), psihični (vključujejo kognitivne procese) in čustveni viri energije (vključujejo izražanje in regulacijo čustev) (Frone in Tidwell, 2015). Čustvene delovne zahteve ne napovedujejo le čustvene utrujenosti, ampak tudi fizično in psihično. To nakazuje, da čustvene obremenitve delujejo širše in bolj škodljivo. Ker trenutno družbeno stanje zahteva od zaposlenih vedno več interakcij, sodelovanja in timskega dela, se je v zadnjem času povečalo zanimanje za čustveno utrujenost, ki je posledica čustvene izčrpanosti (Frone in Tidwell, 2015).

Motnje socialnega vedenja na delovnem mestu se najpogosteje kažejo v različnih oblikah nasilja. Zaposleni so lahko žrtve verbalnega nasilja, trpinčenja (mobbing) ali celo spolnega in rasnega nadlegovanja (Fiseković, Trajković, Bjegović-Mikanović in Terzić-Supić, 2015). Gre za resen socialni in zdravstveni problem, ki vpliva na psihično in fizično zdravje zaposlenih, na njihovo blagostanje, na družinsko in delovno okolje.

Merjenje psihofizičnih obremenitev

Psihofizična obremenitev pomeni povečano delovno obremenitev posameznika. Delovno obremenitev pa opredelimo kot fizične in mentalne zahteve v povezavi z opravljanjem določene naloge (Gudipati in Pennathur, 2016). Fizični obseg dela je merljivi del fizičnih virov, porabljenih pri opravljanju določene naloge. Nanj vplivajo številni dejavniki, med njimi narava dela, izkušnost, motivacija in okoljske spremenljivke. Orodja za ocenjevanje fizične delovne obremenitve vključujejo uporabo tehnik vrednotenja, ki se razlikujejo glede na strukturo in zahtevnost, v praksi pa najpogosteje uporabljamo telesne diagrame (npr. krvni pritisk), biomehanične analize, merimo porabo energije, analiziramo lestvico vrednotenja bolečine (Melzack, 1975; v Gudipati in Pennathur, 2016)...

Merjenje mentalnih obremenitev je težje od merjenja fizičnih. Opredelimo jih kot količino kognitivnega dela, ki je potrebna, da oseba v določenem času dokonča določeno nalogo (Longo, 2016). Vendar pa je mentalna delovna obremenitev tudi interakcija med nalogo, okoljem, v katerem je izvedena, spretnostmi, ki so potrebne za izvedbo te naloge, ter med vedenjem in dožemanjem izvajalca naloge. V praksi lahko za merjenje mentalne obremenitve posameznika uporabimo psihofizične meritve srčnega utripa in možganske aktivnosti, oceno izvedbe naloge (reakcijski čas itd.) ter samoocenjevalne vprašalnike (Gudipati in Pennathur, 2016).

Problem

Namen raziskave je bil ugotoviti, kako določene demografske spremenljivke vplivajo na psihofizično zdravje pri delu. Tako je npr. Borg s sodelavci (2000) ugotovil, da so ženske bolj rizična skupina v dožemanju lastnega zdravja kot moški. Prav tako imajo manjše možnosti za izboljšanje občutka lastnega zdravja. Zato smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji:

- Katere demografske skupine so trenutno v Sloveniji najbolj izpostavljene psihofizičnim tveganjem?
- Kateri poklici oz. poklicne skupine poročajo o najvišjih psihofizičnih tveganjih?

Metoda

Udeleženci in postopek

Vprašalnik je izpolnilo 490 zaposlenih, med njimi 366 žensk in 124 moških. V prvo starostno skupino, od 18 do 26 let, se je uvrstilo 20 % udeležencev. Največji del udeležencev pripada drugi starostni skupini med 27 in 35 let (44,5 %), v tretji starostni skupini med 36 in 44 let pa je prav tako 20 % vseh udeležencev. Najmanj udeležencev je bilo v starostni skupini od 45 let naprej – 15,7 % vzorca.

Največji odstotek udeležencev je dosegel univerzitetno izobrazbo (35,9 %), sledijo srednješolska izobrazba (24,1 %) in končana visoka strokovna šola (18,4 %). Najmanj udeležencev je tistih, ki so zaključili šolanje konec osnovne šole (0,6 %), poklicne srednje šole (2,2 %) ali višje šole (5,7 %). 13,1 % udeležencev je dokončalo magistrski ali doktorski študij.

Poklice smo razvrstili v 21 skupin glede na Standardno klasifikacijo dejavnosti iz leta 2008 (SKD; Uradni list RS, št. 69/07 in št. 17/08). Največ udeležencev (22,0 %) opravlja delo, ki spada med strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti. Pogosto zastopani so bili tudi poklici, ki spadajo v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva – 15,9 % ter izobraževanja – 14,3 %. V dejavnost trgovine ter vzdrževanja in popravila motornih vozil se uvršča 9 % udeležencev, enak odstotek (9 %) pa se uvršča v druge poslovne dejavnosti.

Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega vprašalnika, pri čemer so bili vsi odgovori obvezni. Udeležence smo povabili k sodelovanju s pomočjo družbenih omrežij in spletne strani www.psihologijadela.com.

Pripomočki

Uporabili smo Lestvico psihofizičnega zdravja (*angl.* Psychophysical Health Scale, SPFZ-2; Majstorović, 2011), s katero posameznik oceni lastno psihofizično zdravje. Sestavljena je iz 15 trditev, ki se povezujejo v pet dimenzij, in sicer motnje fizičnega zdravja (npr. »Ali ste v zadnjih štirih tednih imeli želodčne ali druge prebavne motnje?«), strah in anksioznost (npr. »Ali ste v zadnjih štirih tednih bili prestrašeni brez pravega razloga?«), depresivne reakcije (npr. »Ali ste v zadnjih štirih tednih imeli težavo, da bi spali vso noč?«), utrujenost (npr. »Ali ste v zadnjih štirih tednih opazili, da ste utrujeni brez pravega razloga?«) in motnje socialnega vedenja (npr. »Ali ste v zadnjih štirih tednih postali nestrpni do drugih?«). S pomočjo 4-stopenjske Likerjeve lestvice posameznik oceni, kolikokrat je pri sebi v zadnjih štirih tednih prepoznal določena zdravstvena stanja (možni odgovori so »ne, nisem«, »da, ampak redko«, »da, pogosto«, »da, vsak dan«). Zanesljivost originalne lestvice je bila 0,85 (Popov idr., 2016), slovenskega prevoda pa 0,80 (Kuhta, 2016).

Ob koncu so udeleženci izpolnili še informacije o spolu, starosti, dokončani stopnji izobrazbe, poklicu ter skupini dejavnosti, v kateri so zaposleni.

Rezultati

Tabela 1. *Samoocena petih dimenzij psihofizičnega zdravja vseh udeležence po lestvici SPFZ-2.*

Dimenzija	M	SD	Asimetrija		Sploščenost		Test Kolmogorov-Smirnova		
			As	SE	Spl	SE	Statistika	df	p
Motnje fizičnega zdravja	5,48	1,74	0,86	0,11	0,68	0,22	0,17	48	0,009
Strah in anksioznost	4,27	1,61	1,41	0,11	1,49	0,22	0,25	48	0,009
Depresivne reakcije	4,22	1,28	1,28	0,11	2,70	0,22	0,23	48	0,009
Utrujenost	6,02	2,17	0,59	0,11	-0,40	0,22	0,15	48	0,009
Motnje socialnega vedenja	6,21	1,50	0,63	0,11	0,16	0,22	0,18	48	0,009

V tabeli 1 so prikazani povprečni rezultati vseh udeležencev na petih dimenzijah lestvice psihofizičnega zdravja. Rezultati kažejo, da sta pri udeležencih najbolj izraženi dimenziji *utrujenost* in *motnje socialnega vedenja*. Najnižji povprečni vrednosti pa sta na dimenzijah *depresivne reakcije* ter *strah in anksioznost*.

Rezultati v nadaljevanju prikazujejo hierarhično regresijsko analizo na vseh dimenzijah. Pri dimenzijah, na katerih so razlike statistično pomembne, so vključene tudi tabele. Uporabljen je bil model, ki najprej po korakih vključi izobrazbo, nato starost ter na koncu spol.

Hierarhična regresijska analiza je na dimenziji *motnje fizičnega zdravja* pokazala, da demografske spremenljivke pojasnijo 3 % razlik, a pojasnjena varianca ni statistično značilna, ne glede na to, katere napovednike vključimo v model.

Tabela 2. *Hierarhična regresijska analiza: napovedovanje dimenzije strah in aksioznost na osnovi izobrazbe, starosti in spola.*

Prediktor	Model1			Model2			Model3		
	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β
Izobrazba									
poklicna	-0,46	1,05	-0,04	-0,41	1,04	-0,04	-0,56	1,04	-0,05
srednja	-1,81	0,94	-0,48	-1,77	0,93	-0,47	-1,87	0,94	-0,50*
višja	-1,46	0,98	-0,21	-1,42	0,97	-0,20	-1,49	0,97	-0,21
visoka	-1,81	0,94	-0,43	-1,75	0,94	-0,42	-1,88	0,94	-0,45*
univerzitetna	-1,74	0,93	-0,52	-1,76	0,93	-0,52	-1,86	0,93	-0,55*
magistrska	-1,48	0,96	-0,25	-1,54	0,96	-0,26	-1,67	0,96	-0,28
doktorska	-2,25	0,98	-0,30*	-2,27	0,99	-0,30*	-2,28	0,99	-0,31*

Starost

27-35		-0,52	0,20	-0,16*	-0,53	0,20	-0,16*
36-44		-0,16*	0,24	-0,04	-0,19	0,24	-0,05
45-naprej		-0,42	0,25	-0,10	-0,41	0,25	-0,09
Spol					0,27	0,17	0,07
R^2	0,03		0,05		0,05		-0,05
ΔF	2,18*		2,77*		2,52		

Opombe: Izobrazba ter starost sta prikazana s pomočjo "dummy" spremenljivk, pri čemer je referenčna skupina prve osnovnošolska izobrazba, druge pa starost od 18-26 let.

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

Demografske spremenljivke na dimenziji *strah in anksioznost* (tabela 2) pojasnijo 5 % razlik, pri čemer izobrazba in starost ob vključitvi v model statistično pomembno zvišata odstotek pojasnjene variance oz. medosebnih razlik na dimenziji. Pri spremenljivki izobrazba je statistično pomembna razlika pri posameznikih, ki imajo zaključeno srednjo šolo, visoko šolo, univerzitetno diplomu ali doktorat. Ti posamezniki se na dimenziji *strah in anksioznost* statistično pomembno razlikujejo od tistih, ki imajo zaključeno osnovno šolo. Če v model vključimo napovednik starosti, lahko vidimo, da se odstotek pojasnjene variance pomembno zviša.

Prav tako je na dimenziji *utrujenost* hierarhična regresijska analiza pokazala, da demografske spremenljivke pojasnijo 3 % razlik, vendar pojasnjena varianca ni statistično značilna ne glede na različno vključenost napovednikov v model.

Tabela 3. Hierarhična regresijska analiza: napovedovanje dimenzije depresivne reakcije na osnovi izobrazbe, starosti in spola.

Prediktor	Model 1			Model 2			Model 3		
	<i>B</i>	<i>SEB</i>	β	<i>B</i>	<i>SEB</i>	β	<i>B</i>	<i>SEB</i>	β
Izobrazba									
poklicna	-1,67	0,83	-0,19*	-1,69	0,84	-0,20*	-1,74	0,84	-0,20*
srednja	-1,35	0,75	-0,45	-1,37	0,75	-0,46	-1,40	0,75	-0,47
višja	-1,27	0,78	-0,23	-1,30	0,78	-0,24	-1,32	0,78	-0,24
visoka	-1,49	0,75	-0,45*	-1,54	0,76	-0,47*	-1,58	0,76	-0,48*
univerzitetna	-1,55	0,75	-0,58*	-1,59	0,75	-0,60*	-1,63	0,75	-0,61*
magistrska	-1,29	0,77	-0,28	-1,34	0,77	-0,29	-1,38	0,77	-0,30
doktorska	-1,50	0,78	-0,25	-1,60	0,79	-0,27*	-1,60	0,79	-0,27*
Starost									
27-35				-0,01	0,16	0,00	-0,01	0,16	0,00
36-44				0,09	0,19	0,03	0,08	0,19	0,02
45-naprej				-0,14	0,20	-0,04	-0,14	0,20	-0,04

Spol			0,09	0,14
R^2	0,02	0,02	0,02	
ΔF	1,03	0,42	0,41	

Opombe: Izobrazba ter starost sta prikazana s pomočjo "dummy" spremenljivk, pri čemer je referenčna skupina prve osnovnošolska izobrazba, druge pa starost od 18-26 let.

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

Demografske spremenljivke na dimenziji *depresivne reakcije* (tabela 3) pojasnijo 2 % razlik, vendar sprememba ni statistično pomembna. Ob vključenosti spremenljivk starosti in spola pa se znotraj modela 3 kažejo statistično pomembne razlike pri posameznikih z zaključeno poklicno, visoko, univerzitetno in doktorsko izobrazbo. Posamezniki, ki pripadajo tem skupinam, se na dimenziji *depresivne reakcije* pomembno razlikujejo od tistih s končano osnovno šolo. Njihov dosežek na dimenziji je nižji za 1,74 pri končani poklicni šoli, 1,58 pri visokošolskem študiju, 1,63 pri univerzitetnem in 1,60 pri doktoratu.

Tabela 4. Hierarhična regresijska analiza: napovedovanje dimenzije motnje socialnega vedenja na osnovi izobrazbe, starosti in spola.

Prediktor	Model 1			Model2			Model 3		
	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β
Izobrazba									
poklicna	-16,46	1,55	-0,90**	-16,36	1,54	-0,90**	-16,72	1,54	-0,92**
srednja	-16,88	1,39	-2,66**	-16,94	1,39	-2,67**	-17,18	1,38	-2,71**
višja	-16,43	1,45	-1,41**	-16,53	1,44	-1,42**	-16,68	1,43	-1,43**
visoka	-16,93	1,40	-2,43**	-16,88	1,39	-2,42**	-17,19	1,39	-2,46**
univerzitetna	-16,85	1,39	-2,99**	-16,75	1,38	-2,97**	-16,99	1,38	-3,01**
magistrska	-16,43	1,42	-1,66**	-16,40	1,42	-1,66**	-16,71	1,42	-1,69**
doktorska	-16,58	1,46	-1,33**	-16,68	1,46	-1,33**	-16,71	1,45	-1,33**
Starost									
27-35				0,23	0,29	0,04	0,21	0,29	0,04
36-44				0,60	0,35	0,09	0,53	0,35	0,08
45-naprej				0,94	0,37	0,13*	0,98	0,37	0,13*
Spol									
R^2	0,24			0,25			0,26		
ΔF	21,59*			2,74*			6,34*		

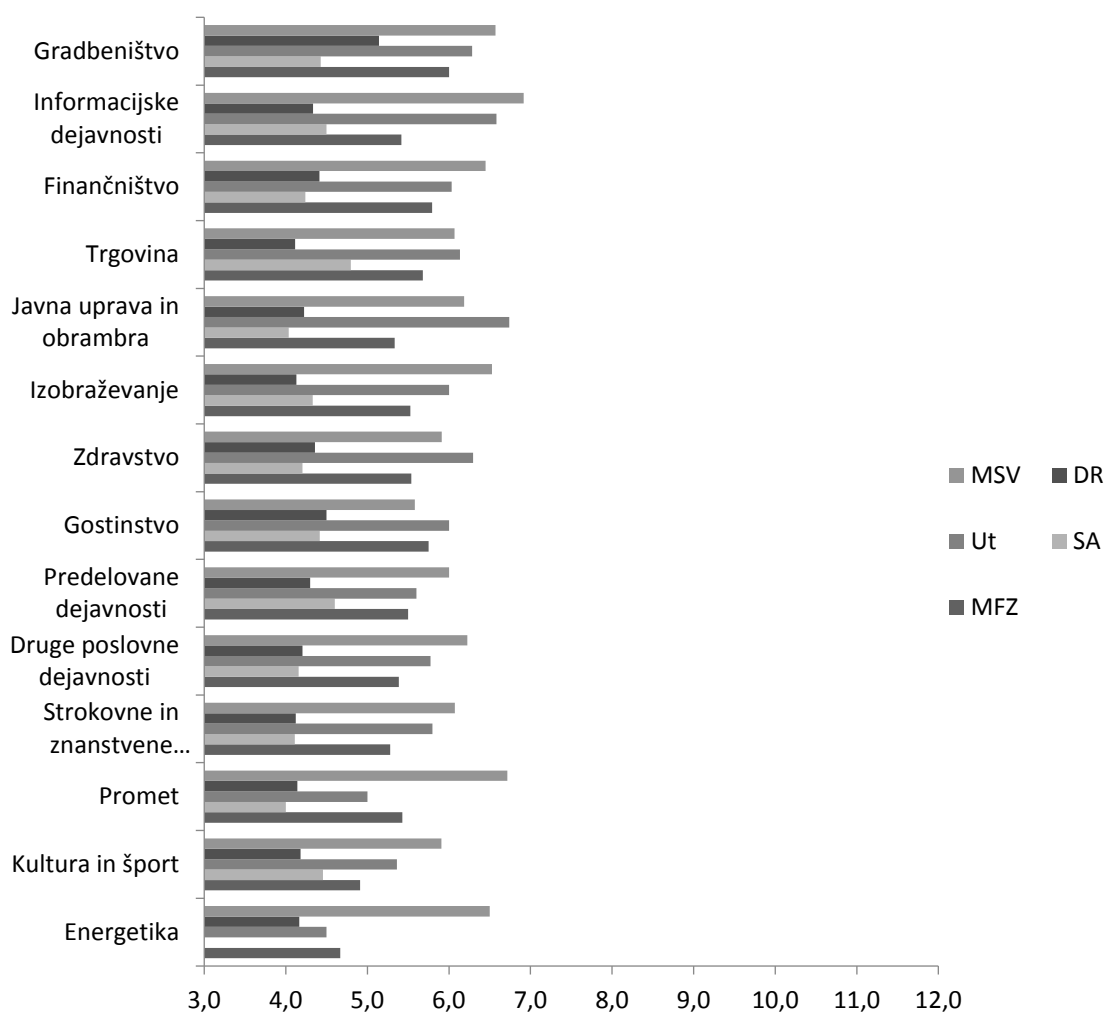
Opombe: Izobrazba ter starost sta prikazana s pomočjo »dummy« spremenljivk, pri čemer je referenčna skupina prve osnovnošolska izobrazba, druge pa starost od 18-26 let.

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

Demografske spremenljivke na dimenziji *motnje socialnega vedenja* (tabela 4) pojasnijo kar 26 % razlik, pri čemer vse tri spremenljivke ob vključitvi v model statistično pomembno zvišajo odstotek pojasnjene variance. Ob vključitvi starosti in spola (model 3) se kažejo statistično pomembne razlike pri vseh izobrazbenih skupinah. Posamezniki z izobrazbo, višjo od

osnovnošolske, se redkeje srečujejo z motnjami socialnega vedenja. Posamezniki v starostni skupini nad 45 let pa v primerjavi s starostno skupino med 18 in 26 let dosegajo za 0,98 višji rezultat, kar kaže na to, da so taka vedenja pri njih bolj pogosta kot pri mlajših. Pri tej dimenziji se izkaže, da se ob vključenosti vseh spremenljivk pomembne razlike tudi pri spolu, pri čemer ženske dosegajo za 0,64 višji rezultat od moških – poročajo o statistično pomembni večji pogostosti motenj socialnega vedenja.

Naslednji sliki prikazujeta pogostost psihofizičnih obremenitev v povezavi s področjem dela oziroma dejavnostjo po SKD (Uradni list RS, št. 69/07 in št. 17/08). Zaradi preglednosti so uporabljene okrajšave skupin dejavnosti.



Slika 1. Pojavnost vseh petih dimenzij psihofizičnih obremenitev pri različnih dejavnostih (SKD).

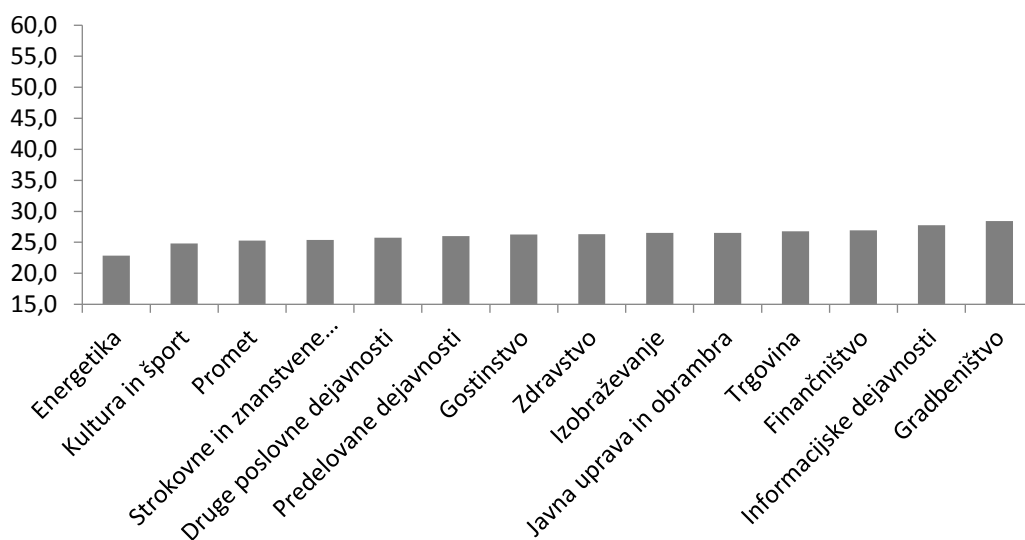
O *motnjah fizičnega zdravja* (slika 1) najpogosteje poročajo udeleženci, ki opravljajo delo na področju gradbeništva ($M = 6,00$), sledijo finančne in zavarovalniške dejavnosti ($M = 5,79$). O najmanj pogostih bolezenskih simptomih pa poročajo udeleženci, ki so vključeni v dejavnosti na področju oskrbe s električno energijo, plinom in paro ($M = 4,67$) ter kulturnih, razvedrilnih in rekreacijskih dejavnostih ($M = 4,91$).

Pojavnost simptomov, povezanih s *strahom in anksioznostjo*, je v vzorcu zelo majhna ($M = 4,27$). Najvišje nad povprečjem na dimenziji se nahajajo posamezniki, zaposleni v dejavnosti trgovine ter vzdrževanja in popravila motornih vozil ($M = 4,80$), sledijo jim predelovalne dejavnosti ($M = 4,60$). Odsotnost simptomov strahu in anksioznosti pa opisujejo znotraj dejavnosti oskrbe s električno energijo, plinom in paro ($M = 3,00$).

Dimenzija *utrujenost* ima v primerjavi z ostalimi dimenzijami visoko povprečno vrednost ($M = 6,02$). O simptomih, povezanih z utrujenostjo, najpogosteje poročajo posamezniki, zaposleni v javni upravi, obrambi in dejavnostih obvezne socialne varnosti ($M = 6,74$), sledijo informacijske in komunikacijske dejavnosti ($M = 6,58$). Simptome utrujenosti pa redko ali nikoli ne zaznavajo zaposleni znotraj dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro ($M = 4,50$) ter prometa in skladiščenja ($M = 5,00$).

Depresivne reakcije imajo v primerjavi z drugimi štirimi dimenzijami najnižjo povprečno vrednost ($M = 4,22$). Med dejavnostmi poročajo o najbolj pogosti prisotnosti simptomov zaposleni v gradbeništvu ($M = 5,14$), sledi gostinstvo ($M = 4,50$). Nikoli ali redko se simptomi pojavljajo pri dejavnostih trgovine ($M = 4,11$) ter strokovnih, znanstvenih in tehničnih dejavnostih ($M = 4,12$).

Motnje socialnega vedenja se na našem vzorcu pojavljajo najpogosteje ($M = 6,21$). O izogibanju stikov z ljudmi in nestrpnosti najpogosteje poročajo zaposleni v informacijskih in komunikacijskih dejavnostih ($M = 6,92$), sledi promet ($M = 6,71$). Nasprotno pa o pozitivnih izkušnjah v odnosih poročajo zaposleni na področju gostinstva ($M = 5,58$).



Slika 2. Prisotnost psihofizičnih obremenitev pri različnih dejavnostih.

Za primerjavo med dejavnostmi je podana še skupna vrednost na Lestvici psihofizičnih obremenitev (slika 2). Gledano v celoti se kaže podoben trend kot pri posameznih dimenzijah – o najbolj pogostih težavah na področju psihofizičnih obremenitev poročajo zaposleni v gradbeništvu ($M = 28,43$). Nad celotnim povprečjem psihofizičnega zdravja ($M = 26,23$) se nahajajo tudi informacijske in komunikacijske dejavnosti ($M = 27,75$), finančne in zavarovalniške dejavnosti ($M = 26,93$), trgovina ($M = 26,80$), javna uprava, obramba in

dejavnosti socialne varnosti ($M = 26,52$), izobraževanje ($M = 26,51$), zdravstvo ($M = 26,31$) in gostinstvo ($M = 26,25$). Najmanj psihofizičnih tveganj pa doživljajo posamezniki, ki so zaposleni znotraj oskrbe z električno energijo, plinom in paro ($M = 22,83$) ter kulturnih, razvedrilnih in rekreacijskih dejavnosti ($M = 24,82$).

Diskusija

Rezultati kažejo, da sta pri udeležencih, delovno aktivni populaciji, najbolj izraženi dimenziji *utrujenost* in *motnje socialnega vedenja*. Udeleženci torej najpogosteje poročajo o pomanjkanju spanca in utrujenosti ter nestrpnosti in izogibanju socialnih stikov z ljudmi. Manj pogosta pa so vedenja, povezana z dimenzijama *depresivne reakcije* ter *strah in anksioznost*. Udeleženci so redko navajali prestrašenost brez razloga, strah pred pretečimi boleznimi, izgubo apetita ter depresivne misli o smrti.

Namen raziskave je bil ugotoviti povezavo med demografskimi spremenljivkami in psihofizičnim zdravjem – katere demografske skupine so trenutno najbolj izpostavljene psihofizičnim tveganjem. Glede na rezultate lahko vidimo, da na dimenzijah *motnje fizičnega zdravja* in *utrujenost* z demografskimi spremenljivkami ne moremo pojasniti medosebnih razlik.

Na dimenziji *depresivne reakcije* pa kljub temu, da model statistično pomembno ne napoveduje razhajanj v rezultatih posameznikov, lahko vidimo, da obstajajo razlike glede na izobrazbo. Posamezniki, ki imajo zaključeno poklicno, visoko, univerzitetno ali višjo stopnjo izobrazbe, poročajo o manj pogostem doživljanju depresivne simptomatike, ki se kaže kot težave s spanjem, zmanjšan apetit ter izguba volje do življenja. V tem primeru lahko sklepamo, da je izobrazba varovalni dejavnik, saj so posamezniki z višjo stopnjo izobrazbo manj izpostavljeni doživljanju depresivnih občutij.

Na dimenzijah *strah in anksioznost* ter *motnje socialnega vedenja* pa so razlike med posamezniki glede na demografske spremenljivke statistično pomembne. Na dimenziji *strah in anksioznost* se prav tako kaže trend, da posamezniki z višjo od osnovnošolske izobrazbe (srednja šola, visoka šola, univerzitetna izobrazba in doktorat) doživljajo pomembno manj neutemeljenega strahu, tesnobe ob stiku z drugimi ter bojzani pred tem, da bi zboleli. Pomembne razlike se kažejo tudi glede na starostno skupino, saj posamezniki v starostni skupini med 27 in 35 letom doživljajo manj tesnobnih občutij kot mlajši posamezniki (od 18 do 26 let). Največjo pojasnjevalno moč pa imajo demografske spremenljivke na dimenziji *motnje socialnega vedenja* (pojasnijo kar 26 % variance). Na tej dimenziji se kažejo statistično pomembne razlike pri vseh treh spremenljivkah – izobrazbi, starosti in spolu. Posamezniki z višjo izobrazbo od osnovnošolske poročajo, da se redkeje izogibajo srečanjem z ljudmi, bolj uživajo v pogovoru z drugimi in so v odnosih strpnejši od posameznikov z zaključeno osnovno šolo. To zopet potrjuje nakazan trend, da izobrazba deluje kot zaščitni faktor pri doživljanju psihofizičnih tveganj pri delu. Pomembne razlike pa se kažejo tudi pri starosti, saj posamezniki nad 45. letom v primerjavi s starostno skupino med 18 in 26 let pogosteje doživljajo motnje socialnega vedenja. Pri spremenljivki starost bi lahko sklepali, da gre za specifičnost določene starostne skupine v povezavi z dimenzijo in ne za trend – posamezniki med 27. in 35. letom doživljajo manj tesnobnosti, nad 45. letom pa so bolj pogosto prisotne *motnje socialnega*

vedenja. Rezultati na zadnji dimenziji kažejo tudi na pomembne razlike pri spolu – ženske namreč statistično pomembno bolj pogosto poročajo o motnjah socialnega vedenja kot moški. To se povezuje tudi z ugotovitvami Borgia s sodelavci (2000), da so ženske v dožemanju lastnega zdravja bolj rizična skupina. Glede na to, da se je ta povezava izkazala le na eni izmed dimenzij, pa tega ne moremo v celoti podpreti.

Drugi del našega raziskovalnega vprašanja zadeva povezavo med poklicnimi skupinami oziroma dejavnostmi ter izpostavljenostjo psihofizičnim tveganjem. Z *motnjami fizičnega zdravja* (izčrpanostjo, prebavnimi težavami, glavoboli) se najpogosteje srečujejo udeleženci, ki opravljajo delo na področju gradbeništva. Prav tako so k bolezenskim znakom bolj nagnjeni na področjih finančne in zavarovalniške dejavnosti ter gostinstva. Simptomi, povezani s *strahom in anksioznostjo* (prestrašenost brez razloga, strah v socialnih situacijah, strah pred boleznimi), so najbolj pogosti v dejavnosti trgovine ter vzdrževanja in popravila motornih vozil. Po pogostosti pojavljanja tesnobe pa izstopajo tudi zaposleni v predelovanih ter informacijskih in komunikacijskih dejavnostih. O *utrujenosti* (izčrpanosti brez razloga, pomanjkanju spanja, pomanjkanju energije) najpogosteje poročajo zaposleni v javni upravi, obrambi in dejavnostih socialne varnosti, sledijo pa jim udeleženci, ki delajo na področju informacijskih in komunikacijskih dejavnosti. *Depresivne reakcije* (nespečnost, izguba apetita in brezvoljnost) se najpogosteje pojavljajo v gradbeništvu, sledijo mu gostinstvo ter finančne in zavarovalniške dejavnosti. O *motnjah socialnega vedenja* (izogibanju stikov z drugimi, nestrpnosti) najpogosteje poročajo zaposleni v informacijskih in komunikacijskih dejavnostih ter v prometu.

Tudi celotno povprečje psihofizičnega zdravja kaže podoben trend – največ tveganj je prisotnih v gradbeništvu, informacijskih in komunikacijskih dejavnostih ter finančnih ter zavarovalniških dejavnostih. Tveganje je bolj prisotno tudi v dejavnosti trgovine, javni upravi, obrambi in dejavnosti socialne varnosti, izobraževanju, zdravstvu in gostinstvu. O najnižjih psihofizičnih tveganjih pa poročajo zaposleni znotraj oskrbe z električno energijo, plinom in paro ter v kulturnih, razvedrilnih in rekreacijskih dejavnostih.

Zaključki

Demografske spremenljivke so pomembno povezane z izpostavljenostjo psihofizičnim tveganjem. Sklenemo lahko, da izobrazba deluje kot varovalni dejavnik, saj rezultati kažejo, da višje izobraženi posamezniki manj pogosto poročajo o težavah v psihofizičnem zdravju (depresivnih občutjih, tesnobi, težavah v socialnih stikih). Starost v povezavi s psihofizičnim zdravjem ne kaže jasnih trendov, bolj specifičnost določene starostne skupine v povezavi z dimenzijo. Spol je pojasnjeval razlike med posamezniki le na eni izmed dimenzij, zato predpostavke, da so ženske v dožemanju lastnega zdravja bolj rizična skupina, ne moremo potrditi.

Pri posameznih poklicnih skupinah oziroma v dejavnostih, v katerih so udeleženci zaposleni, se je pokazalo, da so psihofizičnim tveganjem najbolj izpostavljeni zaposleni v gradbeništvu (najpogosteje poročajo o motnjah fizičnega zdravja ter depresivnih reakcijah). Težave v psihofizičnem zdravju zaznavajo tudi zaposleni v predelovalnih dejavnostih (najbolj prisotna sta strah ter anksioznost), v javni upravi, obrambi in dejavnostih socialne varnosti (pogosta

utrujenost) ter informacijskih in komunikacijskih dejavnostih (pogosto se srečujejo z motnjami socialnega vedenja).

Kljub primerno velikemu vzorcu je bilo za ustrezno analizo po sektorjih na nekaterih področjih (rudarstvo, kmetijsko, poslovanje z nepremičninami...) premalo udeležencev. Pri ponovitvi raziskave bi lahko udeležence spraševali tudi o njihovem statusu v organizaciji (vodstvena/nevodstvena funkcija) ter o številu bolniških dni v letu. Ti podatki bi nam ponudili dodaten vpogled v obravnavano problematiko.

Raziskava je opozorila na številna tveganja, ki jih posameznik doživlja pri delu. Njeno uporabno vrednost vidimo pri informiranju delodajalcev o možnih posledicah izpostavljenosti zaposlenih različnim tveganjem. Hkrati lahko rezultati ozaveščajo delodajalce iz določenih panog, da je delovno okolje včasih prezahtevno ter da je potrebno sistemsko, načrtno iskati rešitve in ukrepe (npr. prilagoditve delovnega mesta, psihološka podpora, izobraževanje) za zmanjševanje psihofizičnih tveganj.

Viri

- ALBREHT, T. in TURK, E., 2010. Ekonomsko breme duševnih bolezni. *Zdravstveni vestnik*, 78(7/8), 531-536.
- 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*, letn. 16, št. 1, str. 37–47.
- BRAUNSBERGER, F., HLAVATY, M., SCHLAMBERGER, N. in STEVANOVIČ, S., 2008. *Standardna klasifikacija dejavnosti 2008* [Datum dostopa: 3. 4. 2017]. Dostopno na: <http://www.stat.si/dokument/1209/skd.pdf>.
- BRUN, E. in MILCZAREK, M., 2007. *Expert forecast on emerging psychosocial risks relater to occupational safety and health*. Belgium: European Agency for Safety and Health at Work.
- 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*, letn. 26, št. 6, str. 1004–1013.
- 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*, letn. 25, št. 4, str. 693–698.
- FRONE, M.R. in TIDWELL M.C.O., 2015. The meaningi in measurement of work fatigue: Development in evaluation of the three-dimensional Work Fatigue Inventory (3D-WFI). *Journal of Occupational Health Psychology*, letn. 20, št. 3, str. 273–288.
- GUDIPATI, S. in PENNATHUR, A., 2016. Workload assessment techniques for job design [Datum dostopa: 3. 4. 2017]. Dostopno na: <http://semac.org.mx/archivos/6-9.pdf>.
- 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 anxietyin depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, št. 178, str. 121–130.
- HUPKE, M., 2013. Psychosocial risks and workers health. [Datum dostopa: 3. 4. 2017]. Dostopno na: https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health
- KUHTA, K., 2016. *Vpliv delovnega mesta na psihofizično zdravje zaposlenih*: diplomska naloga. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- LONGO, L., 2016. *Mental workload in medicine: foundations, applications, open problems, challenges and future perspectives*. Dublin: Proceedings of the IEEE Syposium on computer based medical system.
- MAJSTOROVIĆ, N., 2011. *Skala psihofizičnog zdravlja*. Neobjavljen material.
- MORTENSEN, R., 2014. Anxiety, work and coping. *The Psychologist-Manager Journal*, letn. 17, št. 3, str. 178–181.
- POPOV, B., MASTOROVIĆ, N., MATANOVIĆ, J., JELIĆ, D. in RAKOVIĆ, S., 2016. Predictors of employees' psychophysical health and sickness absenteeism: Modelling based on REBT framework. *Psihologija*, letn. 49, št. 1, str. 67–86.
- SPARKS, K., FARAGHER, B. in COOPER, C.L., 2001. Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, letn. 74, št. 4, str. 489–509.