

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА**



-МАСТЕР РАД-

**ПРОЦЕНА УТИЦАЈА ПСИХОСОЦИЈАЛНИХ
ФАКТОРА РАДНЕ СРЕДИНЕ НА РАДНУ
СПОСОБНОСТ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗАВОДУ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА У НИШУ**

Ментор:
Проф. др Небојша Здравковић

Студент:
Александар Николић 15/23

Крагујевац, 2024. године

Комисија за оцену и одбрану мастер рада:

- 1.
- 2.
- 3.

Датум одбране:



САДРЖАЈ



ИЗВОР МОТИВА ЗА НАСЛОВЉЕНУ ТЕМУ	4
ПОГЛАВЉЕ 1	
1. УВОД	5
1.1 Болести у вези са радом	5
1.2 Процена опасности у здравству	8
1.3 Стрес и утицај на људско здравље	9
ПОГЛАВЉЕ 2	
2. ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ	12
2.1 Психосоцијални фактори и стрес у вези са ра радом	12
2.2 Професионални стрес	16
2.3 Професионални ризици код здравствених радника.....	19
2.3.1 Здравствени исходи психосоцијалних ризика код здравствених радника.....	22
2.3.2 Процена ризика за психосоцијалне проблеме у здравству.....	24
2.3.3 Специфичности рада у делатности Завода за здравствену заштиту радника.....	25
2.4 Радна способност	29
2.4.1 Оцењивање радне способности.....	29
2.5 Организација делатности Завода за здравствену заштиту радника.....	31
2.5.1 Позитивно законодавство Републике Србије	31
2.5.2 Организациони модел делатности Завода за здравствену заштиту радника у Републици Србији.....	32
2.5.3 Организациони модели и стандарди земаља Европске Уније и земаља у окружењу.....	34
ПОГЛАВЉЕ 3	
3. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА И ХИПОТЕЗА	40
ПОГЛАВЉЕ 4	
4. МЕТОДОЛОГИЈА РАДА	40
4.1 Инструменти истраживања	41
ПОГЛАВЉЕ 5	
5. РЕЗУЛТАТИ	42
5.1. Демографске карактеристике испитаника.....	42
5.2. Психосоцијални фактори.....	44
5.3. Карактеристике радног окружења и перформанси.....	48
5.4. Повезаност психосоцијалних фактора и радних перформанси.....	51
5.5. Повезаност психосоцијалних фактора и осећаја баланса између посла и приватног живота.....	55
ПОГЛАВЉЕ 6	
6. ДИСКУСИЈА	59
6.1 Предности и недостаци спроведеног истраживања	59
6.2 Значај добијених резултата.....	59
ПОГЛАВЉЕ 7	
7. ПРЕДЛОГ МЕРА	60
7.1 Организационе мере превентивног карактера.....	60
7.2 Превентивне мере	62
ПОГЛАВЉЕ 8	
8. ЗАКЉУЧАК	65
ПОГЛАВЉЕ 9	
9. ЛИТЕРАТУРА	66
<i>Анкета за процену психосоцијалних фактора у радној средини и индекса радне способности.....</i>	



ИЗВОР МОТИВА ЗА НАСЛОВЉЕНУ ТЕМУ

Биопсихосоцијални модел здравља креиран као резултат потребе да се разумеју психосоцијалне детерминанте у здрављу и болести, био је полазни мотив за истраживање. Структуру модела чини залагање да се као детерминанте здравља и болести прихвате утицаји културних фактора, утицаји породице, радне средине, утицаји комуникација међу људима и сл. Савремени човек улази у разноврсне и сложене међуперсоналне односе из којих може проистећи задовољство, а неретко долази и до напетости, свађа и сукоба. Међусобна интеракција рада и здравља често резултује болестима у вези са радом, са мултифакторијалним узрочником психосоцијалног карактера као недовољно дефинисаним изазовом радне средине за нарушавање здравља запослених.

Болести у вези са радом имају велики социјално- медицински и економски значај, јер су врло чест узрок одсуствовања са посла и инвалидитета, те представљају оптерећење за друштво у целини, породицу и појединца, па је дефинисање изазова радне средине психосоцијалног карактера, у специфичној делатности указивања хитне медицинске помоћи, изазов струке социјалне медицине и медицине рада.

Здравствена струка, с обзиром на високу одговорност према људском животу и здрављу, али и изложености специфичним стресорима, сврстана је у високо ризичне професије.¹ Према истраживањима у нашој средини професије са високим нивоом стреса су: контролор ваздушних летова, шеф фирме, лекар, судија, агент берзе, мајка мале деце, професор на универзитету, радник, представник неке фирме и полицијски инспектор.²

Социјална медицина уз медицину рада, можда и због могућности директног увида у свакодневне проблеме запослених у Заводу за здравствену заштиту радника у Нишу, налажу да ова тема, као јавно здравствени проблем, заслужује да буде предмет детаљнијих научних истраживања.

¹ The psychosocial work environment and health- what do we know and where should we go?[editorial]. Scand J Work Environ Health 2002

² European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Living and working in Europe, 2008



Психосоцијални аспект радне средине, и радна способност запослених у вези са њим, представљају значајну тему за истраживање, тим пре што резултати таквог истраживања могу директно да услове приоритете код предузимања адекватних превентивних мера али и да услове евентуалне промене у начину организовања ове делатности. Ово, тим пре што се начин организовања ове делатности код нас у многоме разликује од исте у многим земљама широм света, може да буде добар разлог и за другачија размишљања оних који су на позицијама власти у Србији и који одлучују о систему здравствене заштите становништва у ширем смислу те речи.

1. УВОД

1.1 Болести у вези са радом

Болести у вези са радом су здравствена стања која наступају као резултат професионалне изложености неповољним факторима радног окружења или због специфичне природе посла. Ове болести могу бити физичке, психолошке или комбиноване, а њихово препознавање и превенција су кључни за очување здравља радника.³ Главне категорије болести у вези са радом су:

- Професионалне болести-директно узроковане штетним факторима на раду, као што су хемикалије, прашина, бука, вибрације или зрачење (силикоза услед удисања силицијумске прашине, азбестоза, професионална астма).
- Болести изазване физичким оптерећењем-повезане са понављајућим покретима, неправилним држањем тела или прекомерним физичким напором (синдром карпалног тунела, болови у леђима, повреде мишићно-коштаног система).
- Психолошке и психосоцијалне болести-настају услед стреса на радном месту, мобинга, прекомерног радног оптерећења или несигурности запослења (синдром изгарања (burnout), депресија, анксиозност).

³ Peruničić B. (1997) Bolesti u vezi sa radom. u: Vidaković A. (ur.) Medicina rada II, Beograd: KCS Institut za medicinu rada i radiološku zaštitu "Dr Dragomir Karajović"



- Болести изазване биолошким факторима-повезане са изложеношћу микроорганизмима, инфекцијама или алергенима (туберкулоза код здравствених радника, инфекције код запослених у лабораторијама).
- Болести услед изложености хемикалијама и токсинима-последица рада са штетним супстанцама попут растварача, пестицида или тешких метала (тровање оловом, контактни дерматитис, рак изазван хемијским изложеностима).

Болести у вези са радом могу да настану, под утицајем чинилаца пореклом из радне средине:

- као доминантним чиниоцима за настанак и развој болести
- као провоцирајућим чиниоцима
- чиниоцима који погоршавају основну болест

Мултифакторијалност се огледа и у широкој палети других чинилаца од ризичног значаја:

- индивидуалне карактеристике особе
- навике
- чиниоци из животне средине
- чиниоци социо- културне средине

Социјално-медицински и економски значај ових болести је велики јер су чест разлог одсуства са посла и инвалидитета, оптерећују заједницу у целини, породицу и сваког појединца.⁴

Светска здравствена организација међу болести у вези са радом сврстава:

- поремећаје понашања (заборавност, експлозивност, грубост, претерана осетљивост на спољне надражаје, безосећајност итд) и менталне болести,
- обољења срчано-васкуларног система (повишен крвни притисак, обољења срца, изазвана недовољном исхраном срчаног мишића и болести крвних судова мозга с последицама-нпр."шлог"),
- хронична неспецифична обољења система органа за дисање (хронични бронхитис, емфизем и астму),
- обољења коштаног-мишићног система (лумбални и цервикобрахијални синдром).³

⁴ Peruničić B. (1997) Bolesti u vezi sa radom. u: Vidaković A. (ur.) Medicina rada II, Beograd: KCS Institut za medicinu rada i radiološku zaštitu "Dr Dragomir Karajović"



Детаљно је проучен утицај фактора рада на појаву професионалних болести, али је мање познат утицај фактора рада на појаву болести у вези са радом. Претпоставља се да је у питању комбиновани директни (физичко-хемијски) и индиректни (психофизиолошки) механизам деловања фактора. Физичко-хемијски механизам, је препознатљив, као што је већ речено, деловањем физичких, хемијских, као и ергономских фактора из радне околине. Код болести у вези са радом, међутим, значајну улогу имају индиректни (психофизиолошки) механизми, условљени деловањем психосоцијалних фактора, посредством хроничног професионалног стреса, односно, стресора.⁵

Хронични професионални стресори који су довели до изразитих поремећаја у раду појединих органа, и у понашању појединаца, откривени су код 5-10% радно способног становништва САД-а и то више код старијих старосних група. Умерени здравствени проблеми изазвани стресом појављују се код чак половине радника који раде на пословима са “великим бројем стресора”.⁶

Најпознатији стресори који могу да имају утицај на развој болести у вези са радом могу бити пореклом са радног места и индивидуалног порекла. Стресори пореклом са радног места су: прекомерно оптерећење на раду, премало оптерећење радом, рад у сменама, миграције због посла, учешће у управљању и стрес повезан са напредовањем на послу (каријером). Када су у питању стресори индивидуалног порекла, изазови за нарушавање здравља су: они пореклом из међуљудских односа за време рада и навике појединаца током рада. Уместо сарадње јављају се угњетавање, агресија, насиље, ограничавање људских права и слобода.

Постоји и подела на опште стресоре, за већину занимања, и специфичне стресоре карактеристичне само за то занимање. У оквиру општих стресора убрајамо сменски рад, лошу организацију, висок ниво одговорности уз малу могућност утицања на организацију посла, немогућност професионалног усавршавања, умањен број извршилаца по нормативима и стандардима и међуљудски сукоби. За поједина занимања постоје и специфични стресори везани уз радне задатке, услове рада, оперативно поље обављања посла.⁷ С обзиром на оволику разнородност узрока појаве болести у вези са радом, често се ове болести не повезују са радним местом и радном околином. Као такве касно се региструју и њима се не посвећује довољна пажња.

⁵⁻⁶ EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, E-facts 18: risk assessment in health care, 2007a.

⁷ Kaličanin P., Lečić-Toševski D. Knjiga o stresu. Medicinska knjiga. Beograd. 1994.



То се може илустровати сликом у облику пирамиде, где се само на врху пирамиде налазе болести које су регистроване и повезане са радним местом. На бази пирамиде су приказани изложени радници без симптома болести, а у средини су приказани изложени радници са симптомима болести, али који се не доводе у везу са факторима рада. (шема 1)



Шема 1 „Пирамида“ - болести везане уз рад

1.2 Процена опасности у здравству

Проценом опасности се утврђују везе између опасности и последица по здравље, и процењује ризик по здравље због излагања опасностима.⁸ То је процес идентификације, анализе и евалуације ризика који могу негативно утицати на здравље запослених у здравственим установама, пацијената и других особа у контакту са овим сектором.⁹ Здравствени радници су изложени различитим врстама опасности због природе њиховог посла, укључујући биолошке, хемијске, физичке, ергонометске и психосоцијалне факторе, те је процена саме опасности кључ за спречавање и смањење изложености здравствених радника опасностима при раду. Резултати саме процене су корисни ради израде и спровођења програма и интервенција за смањење ризика али и за оцењивање и праћење свих промена до којих су ти програми довели. На располагању постоји низ алата за процену психосоцијалних и физичких опасности. Сви они приступају решавању постојећих проблема и нуде корисницима начине да утврде узроке опасности по здравље и сигурност. Они уз то и олакшавају проналажење практичних решења и интервенција и дају упутства за њихову примену и оцењивање.

⁸ Rahe RH. Life change events and mental illness. An overview. J Human Stress 1979

⁹ Selye H. The Stress of life. New York: Mc Graw-Hill. 1976.



Управљање ризиком представља процену ризика плус смањење ризика. Неуспешно управљање факторима психосоцијалног ризика може имати озбиљне последице не само за здравствене раднике, већ и за пацијенте и квалитет услуга које се пружају. Управљање ризиком је изразито везано за организационе инструменте (процену, извештавање, социјалну подршку итд.) који превенирају појаве психосоцијалних проблема.¹⁰

1.3. Стрес и утицај на људско здравље

У здравственој делатности високом стресу и последицама стреса изложени су управо они од којих зависи живот других људи. Савремени развој ове делатности, увођење нових технологија, научних и стручних сазнања, растући развој дијагностичких и терапијских процедура, узрокује повећање психофизичких захтева запослених што се јавља као разлог нове епидемије болести узрокованих радом и радним условима.

Реч стрес има корене у латинском језику, од речи *stringere*, која значи „стезати“, „притискати“ или „затезати“, док је у енглески језик ушла током 14. века са значењем „сила, притисак или напетост“. Стрес се дефинише као физиолошки, емоционални и ментални одговор организма на унутрашње или спољашње факторе који се доживљавају као изазовни, оптерећујући или претећи.¹¹

Савремени човек је свакодневно изложен стресу у кући, на послу, у саобраћају или у непријатним доживљајима у свакодневном животу. Најчешћи узроци стреса (стресори) су:

- губитак или одвојеност од блиских особа (деце или родитеља), промена места дужег живљења, губитак најбољег пријатеља, губитак радног места, развод,
- тешки и неусклађени односи на радном месту и у породици,
- самоћа и одсуство блиских веза,
- недовољно вредновање урађеног посла,
- прековремени рад, сменски рад
- лоши услови рада, неприкладан радни простор (велика бука),
- урбан начин живота,
- тешки материјални услови.

¹⁰ Pavičević L, Bobić J, Stres na radu. U: Šarić M, Žuškin E, ur. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada; 2002

¹¹ Kaličanin P., Lečić-Toševski D. Knjiga o stresu. Medicinska knjiga. Beograd. 1994.



Стања стреса стара су колико и човечанство, али његова штетна дејства на људски организам почела су да се проучавају тек после значајних научних саопштења Waltera Cannona (1927), Hans Selyea (1936) и других. Walter Cannon и Hans Selye су два кључна истраживача која су допринела разумевању концепта стреса, али су се њихови приступи и фокуси разликовали.

Walter Cannon је тврдио да стрес активира симпатички нервни систем и ослобађање хормона попут адреналина, који омогућавају организму да се носи с опасним ситуацијама. Фокус му је био на акутном стресу који је по природи краткотрајан, тренутни одговор тела на претњу. Истраживао је хомеостазу, односно способност тела да одржава стабилне унутрашње услове упркос спољашњим променама. Сматрао је стрес поремећајем те равнотеже.

Hans Selye је развио теорију о општем адаптационом синдрому (ГАС), која објашњава како организам реагује на дуготрајни стрес. Као фазе ГАС-а су биле аларм (почетна реакција тела на стресор), отпорност (тело покушава да се прилагоди стресору и стабилизује стање) и исцрпљеност (ако стресор траје предуго, долази до слабљења организма и потенцијалних здравствених проблема). Његов фокус био је на хроничном стресу и његовим ефектима на организам. Као дефиницију стреса је навео да је то неспецифичан одговор тела на било који захтев који се на њега поставља.

Док је Cannon истраживао физиолошке реакције организма на акутни стрес (тренутну претњу), Selye се бавио дуготрајним последицама стреса и његовим фазама прилагођавања. Обојица су значајно утицали на савремено разумевање стреса и развили основу за истраживања у психологији, медицини и неуробиологији.

¹² Cherry N. Stress, anxiety and work: a longitudinal study. *Journal of occupational psychology*

¹³ European Agency for Safety and Health at Work (2002): *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*



По Selye-у општи синдром адаптације има три сукцесивна стадијума:

- 1. Стадијум аларма**, почиње од тренутка деловања стимулуса на који тело није адаптирано,
- 2. Стадијум отпора**, у којем се тело адаптира на новонастале услове и
- 3. Стадијум исцрпљења**, односно слома одбрамбених снага организма, када обично долази до развоја болести, па чак и смрти.¹⁴⁻¹⁶

Selye је сматрао да је стресна реакција увек иста, тј. стереотипна, без обзира на то о каквом је стресору реч. Стрес и адаптација су два процеса која могу произилазити један из другог. Постоје извесне сличности, али и суштинска разлика између ова два процеса. Процеси адаптације заснивају се на нормалном функционисању тзв. „feedback“ механизму, механизму повратне спреге. Они помажу да се сачува хомеостаза организма током деловања стресора који је угрожавају и нарушавају. Када дође до искакања физиолошких, биохемијских и психолошких збивања из оквира њиховог очекиваног, нормалног функционисања, адаптација прелази у стрес. Слично је и са процесом који тече у обрнутом смеру. Стрес може да се прекине и пређе у адаптацију ако механизми повратне спреге успоставе опет своје нормално функционисање.

Показатељи стреса некада су довољно јасни, (понекад је довољна само дискусија), а понекад је стрес прикривен. Стрес утиче на човека веома негативно мењајући његове осећаје, понашање и на крају изазива телесне и здравствене проблеме. Основно начело је да треба употребити све што може да буде од користи и уклонити све што може да штети, ма како то на први поглед изгледало мало значајно. Између чинилаца који подржавају и подстичу стресну реакцију и оних који је смирују и гасе, као и између чинилаца од којих зависи здравље, односно болесно стање, често постоји тако деликатна равнотежа да и најмањи тег може да буде од пресудног значаја за настајање, ток и исход стреса.

¹⁴⁻¹⁶ European Agency for Safety and Health at Work (2002): How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress



Симптоми стреса	Осећаји	Промена понашања	Телесне и здравствене промене
<ul style="list-style-type: none"> • расејаност • заборавност • конфузне мисли • забринутост • ниско самопоштовање • самокритичност • неуадовољство послом 	<ul style="list-style-type: none"> • раздражљивост • депресивност • осећај кривице • усамљеност • одбаченост • туга, паника • недостатак воље 	<ul style="list-style-type: none"> • повлачење • агресивност, грубост • строгост и захтевност према колегама • неконтролисани испади • претерано пушење, пијење, узимање лекова за смирење • нестрпљивост 	<ul style="list-style-type: none"> • психосоматске болести (хипертензија, алергије, мигрене, лупање срца, дрхтање руку) • пробавне сметње • поремећаји телесне тежине (нагло деблање или мршављење) • мања отпорност према болестима • несаница

Шема 2. Приказ симптома и последица деловања стреса на људски организам

2. ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ

2.1. Психосоцијални фактори и стрес у вези са радом

Психосоцијални фактори и стрес у вези са радом односе се на утицаје радног окружења, организације рада и међуљудских односа на психолошко и физичко стање запослених. Када су ови фактори неповољни, могу довести до високог нивоа стреса, смањења радне ефикасности и угрожавања здравља. Они могу значајно утицати на здравље и добробит запослених, али кроз правовремену идентификацију проблема и имплементацију одговарајућих мера могуће је унапредити радно окружење и квалитет живота.¹⁷

¹⁷ Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. 1984.



Свакако треба поменути и важност индивидуалних карактеристика као што су темперамент, тип личности, вештине за решавање или превазилажење потешкоћа, самопоштовање, локус контроле, негативност афеката као и отпорност на стрес (шема 3).

Шема 3. Психосоцијални фактори ризика

КАТЕГОРИЈА	ФАКТОРИ РИЗИКА /УСЛОВИ
<i>Карактеристике и природа посла</i>	
Садржај посла/ захтеви	Високи физички, ментални и емоционални захтеви, монотонија, понављајуће радње, фрагментиран или бесмислен посао, мала искоришћеност, несигурност, стална изложеност клијентима
Радна норма/радно место	Преоптерећење послом или мањак посла, наметнут ритам рада, кратки рокови
План рада	Сменски рад, нефлексибилно радно време, прековремени рад, предуго радно време, недостатак одмора
Контрола	Мало учешће у доношењу одлука, мала контрола рада
Физичка околина и опрема	Неадекватна, застарела опрема, неадекватни услови рада (простор, осветљење, температура, бука итд.)
<i>Социјални односи и организација посла</i>	
Организациона култура и функција	Лоша комуникација, мала подршка у решавању проблема и лични развој, нејасни организациони циљеви.
Међуљудски односи на послу	Социјална или физичка изолација, лоши односи са претпостављенима, конфликти, мањак социјалне подршке.
Улога у организацији	Двосмислене улоге, конфликтне улоге, одговорност.
Развој каријере	Блокирање развоја каријере и неизвеност, форсирање или потискивање појединаца, мала примања, несигурност посла, ниско вредновање рада.
<i>Карактеристике личности</i>	
Индивидуалне разлике	Начини решавања проблема, карактер, отпорност
Однос породица-посао	Конфликтни захтеви на послу и у кући, мала подршка у породици, двоструке улоге.

Неусклађеност свих претходно наведених елемената представља напор, који у спречи са немогућношћу компензације, пролонгираним деловањем исцрпљује механизме адаптације (понашање, сазнање и физиолошке реакције), доводи до замора- премора, поремећаја здравља и болести.¹⁹

¹⁹ Belkić K., Nedić O. Workplace Stressors and Lifestyle-Related Cancer Risk Factors among Female Physicians: Assessment using the Occupational Stress Index. J Occup Health 2007



Према Међународној организацији рада (МОР), психосоцијални проблеми на радном месту су ситуације повезане са дизајном посла, организацијом рада и управљањем, као и са социо-економским контекстом, које могу изазвати негативне психолошке, физичке и друштвене последице. Они укључују прекомерне радне захтеве и притисак, низак ниво контроле, лоши међуљудски односи, равнотежа посла и приватног живота, недостатак признања и награда.²⁰

МОР истиче да ови проблеми могу узроковати стрес, смањити продуктивност и повећати ризик од повреда на раду и здравствених проблема. Решење захтева свеобухватан приступ, укључујући промене у радном окружењу, организацији и управљању радног снагом.²¹

Према истраживању Међународног комитета за истраживање болничких резултата 1998-1999, у Енглеској 36,2% запослених у здравству пати од значајнијег бурноута, тескобе, депресије, незадовољства послом, одсутности с посла и склоности да напусте ово занимање (психофизичка исцрпљеност). Хроничан стрес на раду повезан је посебно са болестима срца.²² Бројне лонгитудиналне студије потврђују утицај професионалних стресора на физичко здравље повећањем ризика од кардиовасуларних обољења.

²⁰⁻²² European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Living and working in Europe, 2008



Насиље од стране пацијената често је у здравству. Насиље на раду односи се на инциденте у којима су запослени изложени ружним речима, претњама али и физичким нападима у току редовних радних задатака. Овакво понашање долази од стране пацијената, посетилаца, пратилаца и колега. У одређеним делатностима здравствени радници су изложени већем ризику напада или агресије (нпр. интервенције хитних служби, установе за психичко здравље). Насиље и агресија не доводе само до повреда и неугодности, него и до чешћих боловања и ниског морала запослених, што утиче на организацију посла и лечење пацијената.²⁸ У Великој Британији је у 2000-2001. пријављено 84.000 инцидената насиља и агресије према особљу Националне здравствене службе (NHS). У 2001-2002. било је 95.000 пријављених инцидената (повећање од 13%) (NHS, 2003). Организациони фактори и односи с колегама такође могу бити значајан извор опасности.²⁹ Постоје значајне психолошке опасности јединствене за делатност Завода за здравствену заштиту радника у Нишу, рад под притиском, одговорност за здравље пацијената као и суочавање с непредвидивим ситуацијама које могу изазвати синдром сагоревања, анксиозност и друге стресне поремећаје.³⁰

Канадска асоцијација за ментално здравље (СМНА) је спровела истраживање и пружила ресурсе везане за стрес и ментално здравље.³¹ Фокусира се на идентификацију узрока стреса, његов утицај на појединце и заједнице, као и на развој стратегија за управљање стресом.³² Нагласила је у истраживању важност препознавања симптома стреса, као што су физички, емоционални и понашајни знаци. Такође је пружила смернице за смањење стреса, укључујући технике релаксације, физичку активност, одржавање друштвених веза и тражење професионалне помоћи када је то потребно.³³

²⁸⁻³³ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Living and working in Europe, 2008



Према подацима британске комисије за контролу и сигурност (SRSCR 1998.) главни фактори ризика за здравље радника били су: премор или стрес (77%), изложеност зрачењу екрана (48%), физички напор (44%), честе повреде (37%), хемијске штетности (33%), бука (30%), насиље (28%), изолованост у раду (28%) и високе температуре (27%). Према истом извору фактори повезани са стресом били су: велико радно оптерећење (60%), односи са руководећим кадром (60%), нове технологије (40%), прековремени рад (28%), сменски и ноћни рад (22%) и мобинг (21%).³⁴

У економски слабије развијеној средини примарни су стресори егзистенцијалне природе а у економски развијеним земљама у први план долазе друге врсте стресора.³⁴ Стога су модели стреса на раду карактеристични за средине у којима су настали.³⁵

Продужени стрес резултира кроз физичка стања и обољења као: хипертензија, коронарна болест, мигрена, пептички улкуси, алергије, дијабетес, хипертиреозидизам, депресија, сметње са пробавом и инфективне болести, или психолошки проблеми и поремећаји повезани са честим повређивањем на раду, инцидентним понашањем, суицидалним тенденцијама, алкохолизмом, употребом психоактивних супстанци и дувана, мобингом, укључујући и сексуално злостављање и насиље у породици. Све наведено може да доведе до потенцијално високих трошкова изражених у људској патњи и финансијском оптерећењу, како за појединца тако и за друштво. Све стресоре присутне на одређеним радним местима није могуће уклонити, али се може утицати на факторе спољашње средине или индивидуалну осетљивост како би се симптоми стреса умањили.³⁶

2.2 Професионални стрес

Базиране на истраживањима, постојећим моделима и теоријама о настанку стреса на раду, а полазећи од различитих аспеката, у литератури се наводе неке од дефиниција професионалног стреса:

Национални институт за заштиту и безбедност здравља на раду (NIOSH) дефинише стрес на послу као „штетни физички и емотионални фактор који се јавља када захтеви посла превазилазе могућности, енергију и потребе радника“.³⁷

³⁴⁻³⁶ European Agency for Safety and Health at Work (2002): How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress.

³⁷ Cox, T., and Griffiths, A. (1996): Assessment of psychosocial hazards at work), U knjizi: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst and C.L. Cooper (ur.)



NIOSH прави разлику између стреса на послу и изазова: први даје резултат уз негативне ефекте; док други, уз позитивне ефекте.

Светска здравствена организација (СЗО) под овим појмом подразумева „реакција тела и ума на прекомерни притисак или захтеве у радном окружењу.“³⁸

Литература на енглеском језику описује стрес на послу под називима: “occupational stress, job stress, job related stress, stress at work, work-stress, work-related stress, workplace stress“. У нашој терминологији обично се каже стрес на послу, стрес на раду, радни или професионални стрес.

Професионални стрес препознат је као важан психосоцијални ризик на радном месту од стране Интернационалне организације рада (ИЛО) и велики изазов за сигурност и заштиту здравља на раду у Европи, као други по реду здравствени проблем у вези са радом који погађа 22% запослених у Европској Унији (ЕУ) са тенденцијом пораста.³⁸⁻³⁹ У ЕУ 14% запослених ради дуже од 48 сати недељно. Анализе показују да је професионални стрес узрок за 50 – 60% изгубљених радних дана. Ово представља огромне трошкове како због оштећења здравља тако и због смањења продуктивности. Економски трошкови због стреса у вези са радом у 2002. години износили су 20 милиона еура.³⁸

Професионални стрес- МОДЕЛИ И ТЕОРИЈЕ

Постоји више теорија и модела о штетном утицају професионалног стреса на здравље запослених. Иако постоје значајне разлике у полазној основи, теорије се донекле преклапају и међусобно комплементирају.

³⁸⁻³⁹ Belkić K., Nedic O. Workplace Stressors and Lifestyle-Related Cancer Risk Factors among Female Physicians: Assessment using the Occupational

Груписане су на следећи начин:



- стимулус/одговор спрега;
- интеракциони- према трансакционалним моделима;
- социолошке- према психолошким парадигмама; и
- амбијентални- према индивидуалном приступу.⁴⁰

Доминантно место у савременом приступу професионалном стресу имају модели из категорија интеракционих и трансакционалних теорија.

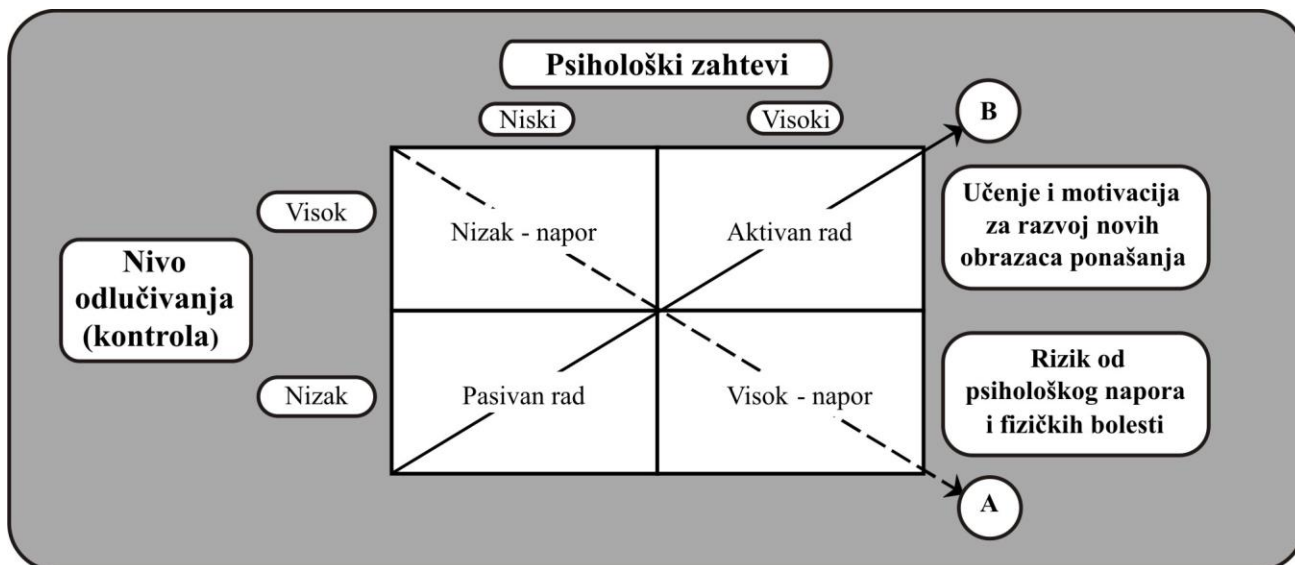
Интеракционе теорије- базирају се на интеракцији појединац-радна средина, или тзв. Карасек моделу: (demand-control/support).

- захтев-контрола/подршка (ЗК/ПС) модел;

Нагласак је важности радне средине. Према Карасековом моделу захтев-контрола, познат и као модел посла са високим захтевима и ниском контролом, је теоријски оквир за разумевање како радни захтеви и степен контроле над послом утичу на стрес запослених и њихово здравље. Овај модел обухвата неке значајне стресне околности на радном месту: низак ниво контроле, високо захтевне радне задатке, посебно у комбинацији са ниским нивоом социјалне подршке. На шеми 4, вертикална димензија опсега одлучивања (која расте са приближавањем врху) и хоризонтална димензија психолошких захтева на послу (која расте са приближавањем десној страни) стварају четири квадранта. Ако се фигура летимично размотри у смислу здравствених консеквенци рада, може се утврдити следеће: стрес је најјачи у доњем десном квадранту (високи захтеви, мали опсег одлучивања); горњи десни квадрант (високи захтеви, велики опсег одлучивања) назива се активан рад; дијагонално супротна ситуација назива се пасиван рад (мали захтеви и мали опсег одлучивања); мало захтеван посао налази се у горњем левом квадранту.⁴¹

⁴⁰⁻⁴¹ International Labour Organization (2005). The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Retrieved 22 September 2009.

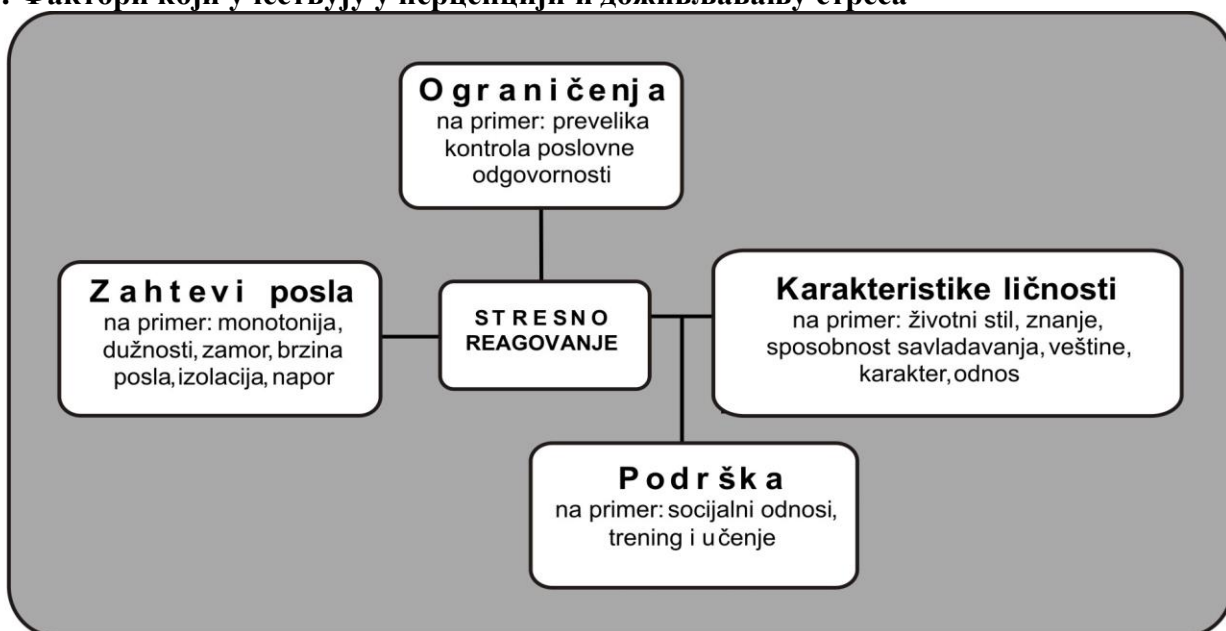




Шема 4: Модел психолошких захтева/ контрола (ниво одлучивања)

Коришћење овог модела, лоцирањем разматране категорије радника у одговарајући квадрант, може олакшати разумевање фактора који учествују у стварању стреса и идентификацију најадекватнијих мера у борби против стреса. Овом моделу касније је додата подршка и она има улогу у ублажавању стресне реакције (шема 5).

Шема 5: Фактори који учествују у перцепцији и доживљавању стреса



Трансакционалне теорије- описује стрес као динамичан процес интеракције између појединца и његове околине. Према овој теорији, стрес није резултат саме ситуације, већ зависи од тога како појединац процењује ситуације и своје способности да се са њом носи. Она наглашава међусобни утицај ограничавајућих и неповољних фактора радне околине у односу на ставове, вештине и могућности појединца за њихово савладавање, кроз:

- **напор-награда модел (effort-reward (ERI)); и**
- **когнитивно-феноменолошку теорију о стресу.**^{42, 43}

Напор-награда модел (effort-reward (ERI)) – објашњава стрес на радном месту кроз неравнотежу између уложеног напора и добијене награде (новац, поштовање, статус). Напор по овом моделу настаје код поремећаја овакве равнотеже. Уз то су веома важне индивидуалне разлике, тако постоји феномен превеликог ангажовања као тенденција појединих људи да улажу прекомерне напоре у посао, из личних убеђења, што може да изазове поремећај.

Когнитивно-феноменолошки модел- наглашава да је стрес резултат интеракције између појединца и његове околине, уз посебан фокус на субјективну процену ситуације. Овај модел ставља акценат на когнитивне процесе и субјективна искуства.

Свака од ових теорија тумачи важне аспекте настанка професионалног стреса, а разлике у полазиштима битне су за планирање превентивних мера. У случају да је стресогени фактор радна средина или организација рада оне су у надлежности менаџмента, међутим реорганизација рада нема ефекта у случајевима оскудних индивидуалних капацитета за савладавање стреса. У таквим случајевима кључни фактор представља учење вештина и техника за борбу против стреса.

Савремени начини процене стреса у радним организацијама намећу мултидисциплинарни приступ у изналажењу превентивних стратегија и сагледавање свих показатеља релевантних за етиологију професионалног стреса.

⁴²Pollett H. 'Mental health promotion: a literature review.' Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. June 18th 2007.

⁴³ International Labour Organization (2005). The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Retrieved 22 September 2009.



2.3 Професионални ризици код здравствених радника

Према Закону о здравственој заштити Републике Србије („Службени гласник РС”, број 107/05), здравствени радници су особе које обављају здравствену делатност у складу са законом и ту спадају лекари, медицинске сестре и техничари, фармацеути, стоматолози, физиотерапеути и други стручњаци у здравству.⁴⁴

У државним здравственим установама у Србији ради преко 120.000 радника у преко 450 организационих целина из Плана мреже- домова здравља, општих и специјалних болница, различитих делатности завода, клиника, института, здравствених центара, клиничко-болничких центара и клиничких центара. Овом броју треба додати војни и приватни сектор здравствене заштите.⁴⁵

Сектор здравствене заштите је један од најважнијих у Европској Унији, запошљава око 10% укупне радне снаге, највећим делом у болницама и са сигнификантном неравнотежом међу половима, са 80% запослених жена.⁴⁶⁻⁴⁹

Здравствена делатност, поред усклађености са одређеним законодавним, стручним и етичким нормама како би се обезбедила квалитетна, сигурна и ефикасна заштита здравља грађана, захтева и додатно оптерећење израђено у сменском, прековременом, продуженом и ноћном раду, приправности, психичком оптерећењу и одговорности, емоционалном и физичком напору, брзом доношењу одлука од виталног значаја, специјалних вештина и знања, тимског рада, рада на терену у веома сложеним и ризичним ситуацијама и условима, а често и раду са агресивним пацијентима.⁴⁶

Типични психосоцијални фактори ризика запослених у здравственој делатности су:

- велика (нереална) очекивања у комбинацији са недовољним временом, вештинама и социјалном подршком;
- суочавање са болом и патњом;
- рад са болесним, повређеним и умирућим људима;
- ванредне и ургентне ситуације и догађаји;
- изложеност трауматским догађајима;
- претње, жалбе, тужбе са судским споровима.⁵¹⁻⁵²

⁴⁴⁻⁵⁰ United States Department of Labor (2004). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. Retrieved 22 September 2009

⁵¹⁻⁵² Arden JB. Surviving job stress: how to overcome daily pressures. The Career Press Inc, Franklin Lakes, NJ. 2002.



Насиље и узнемиравање на послу представљају озбиљне психосоцијалне ризике који могу имати дугорочне негативне последице по ментално и физичко здравље запослених, као и на радну атмосферу и продуктивност.⁵³ У савременим организацијама, насиље и узнемиравање на радном месту су постали препознати фактори који угрожавају добробање радника и стварају неповољне услове за рад.⁵⁴ Насиље и узнемиравање на радном месту представљају озбиљан проблем који захтева свеобухватан приступ у превенцији и решавању.⁵⁵ Организације имају кључну улогу у стварању сигурног и здравог радног окружења за све запослене.⁵⁶

Мобинг представља првенствено законску категорију и није медицински термин будући да говори о узроку а не синдрому, а доказивање мобинга, повлачи обавезу надокнаде нематеријале штете. Према Леуману: „Мобинг на радном месту означава систематско и дуготрајно злостављање једног запосленог од стране других запослених или надређених. Описао га је као психолошки терор који укључује различите облике емоционалног и психолошког малтретирања, што има за циљ изолацију и деградацију особе која је мета.⁵⁷

Психосоцијални фактори ризика који значајно повећавају ниво професионалног стреса и озбиљно утичу на физичко и ментално здравље запослених су преоптерећеност послом, недостатак контроле и аутономије, непостојање подршке од колега и надређених, недовољно јасна комуникација, лоша организација рада, захтеви који прелазе капацитет, неједнакост и дискриминација, неадекватна равнотежа између приватног живота и посла, радна несигурност. Сви ови фактори могу значајно утицати на добробит запослених и довести до проблема као што су исцрпљеност, депресија, анксиозност, физичке болести и смањена продуктивност.⁵⁸

53-56 Pattani S, Constantinovici N, Williams S. Predictors of re-employment and quality of life in NHS staff one year after early retirement because of ill health; a national prospective study. *Occup. Environ. Med.* 2004

57-58 Pranjić N, Maleš-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J* 2006



Здравствено особље је изложено физичким (јонизујућа и нејонизујућа зрачења, бука), хемијским штетностима (цитостатици, анестетици, лако испарљиви ампулирани лекови, дезинфицијенси, антисептици, растварачи), биолошким агенсима, насиљу, мобингу и стресу на радном месту. Напредак науке, нове технологије и иновације захтевају стално учење и праћење нових достигнућа. Болести рада су значајан проблем у овој популацији. Задњих година се број болести код здравствених радника значајно повећао. Стопа обољевања и повређивања је 18,2/100 и она је значајно премашује стопе у најризичнијим индустријама - рударство (5,4), грађевинарство (9,9).⁵⁹⁻⁶¹ Синдром изгарања на послу је први пут регистрован код здравствених радник. Здравствене раднике треба препознати као вулнерабилну групу која захтева веома озбиљан превентивни приступ.

2.3.1 Здравствени исходи психосоцијалних ризика код здравствених радника

Опсежан психосоцијални ризик здравствене струке има велики утицај на физичко и душевно здравље запослених. Као посебне здравствене проблеме треба издвојити:

Стрес: Према истраживањима 22% радне популације у ЕУ је погођено професионалним стресом, што га чини најважнијим здравственим проблемом у вези са радом. Здравство, друштвени сервис и образовање су сектори са највећим ризиком у којима до 24,9% запослених страда од последица повишеног стреса.⁵⁹

Burnout syndrom: стање физичке, емоционалне и менталне исцрпљености које настаје услед дуготрајног стреса, прекомерног рада или осећања неиспуњености на послу. Често се јавља код особа које раде у захтевним професијама или имају висок ниво одговорности.⁶⁰

Анксиозност и иритабилност: јављају се заједно и могу значајно утицати на квалитет живота. Ова стања су природни одговори на стресне ситуације, али ако постану интензивни и дуготрајни, могу указивати на проблем који захтева пажњу.⁵⁹

Депресија: Последице депресије, изражене кроз суицидално понашање су 1,4-2,3 пута чешће код лекара и студената медицине у односу на општу популацију. Препознати ризик и ране симптоме депресије је посебно важно због интервенције у превенцији апсентизма и последичних трошкова.⁶¹

⁵⁹⁻⁶¹ Perrewe PL, Anthony WP. Stress in a steel pipe mill: The impact of job demands, personal control, and employee age on somatic complaints. Journal of Social Behavior and Personality, 1990



Болести зависности: Запослени у здравству су под већим ризиком за злоупотребу алкохола, психоактивних супстанци и лекова, као и пушења. Најучесталији фактори су повећан обим и брз темпо рада, рад са болесним, забринутим и неизлечивим људима, бурноут, а понекад и инсуфицијентна знања о зависности. Истраживања у Америци наводе да 2-3% медицинских сестара узима неку врсту дроге, а од алкохолизма болује 40.000.⁶³ Такође је утврђено да 8-12% лекара током своје каријере има проблем са алкохолизмом или зависношћу од дрога.⁶⁴ Специфични фактори који погодују томе су и висок ниво стреса, дуго радно време- дежурства, самолечење и доступност лекова. Проблем се продубљује грешкама на раду, несавесним радом, могућностима да се нашкоди здрављу или угрози туђи живот и законским консеквенцама.

2.3.2. Процена ризика за психосоцијалне проблеме у здравству

Процена опасности кључан је фактор у побољшању радног окружења у здравству, а та кључна улога наглашена је у Оквирној директиви ЕУ из 1989. године која наглашава обавезу послодавца да процени ризике и спроведе мере заштите. Законодавство ЕУ о сигурности и здрављу на раду темељи се на принципу превенције, што значи да приоритет има смањење или елиминисање ризика по здравље и сигурност радника пре него што дође до повреде, болести или незгода. Ово се постиже кроз низ директива, политика и стандарда који постављају оквире за управљање ризицима на радном месту.⁶⁵

Пет корака процене ризика (Еуропска агенција за сигурност и здравље на раду, 2002):⁶⁵

1. Утврђивање карактеристика у радном окружењу која могу деловати као **опасности**. Опасношћу се сматра било који од радних услова који може утицати на здравље запосленог. За овај корак важно је искуство и знање радника.

2. Процена **штете** за здравље појединачно запосленог (последнице се могу односити на жалбе на стрес, бурноут, депресију, тескобу, физичке или секундарне физиолошке симптоме итд.) и на целу организацију (последнице које се узимају у обзир су велика одсутност с посла, велика флукуација радне снаге, смањена продуктивност итд.).

⁶³⁻⁶⁵ DHHS (NIOSH). Stress at work. Publication No. 99-101. EID, National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, USA. 1999.



3. Утврђивање везе између опасности и штете. Такве статистичке везе указују на вероватне факторе ризика о којима се затим у циљној групи расправља и утврђују приоритети.

4. Преиспитивање праксе у управљању, извора који су на располагању у организацији да се подржи било која одлука и промене.

5. Праћење и ревидирање процене ризика. Последњи корак је праћење ефикасности имплементираних мера и ревидирање процене ризика како би се осигурало да су мере и даље адекватне и да се нове опасности или ризици не јављају. Праћење може укључивати редовне инспекције, анкетирање запослених о њиховим искуствима и здрављу, те прилагођавање стратегија контроле када се околности промене или нове информације постану доступне.

Процена ризика према Европској агенцији осигурава да се радно окружење не само прати у смислу опасности, већ да се предузимају конкретне мере како би се заштитили запослени. Овај процес је кључан за стварање сигурног и здравог радног окружења које минимизира потенцијалне ризике за здравље и сигурност.

2.3.3 Специфичности рада Завода за здравствену заштиту радника

Завод за здравствену заштиту радника у Нишу пружа специфичне услуге усмерене на очување и унапређење здравља запослених као што су:

- 1) **Превентивни прегледи:** Обавља редовне здравствене прегледе радника ради превенције професионалних болести и повреда на раду.
- 2) **Медицински надзор:** Пружа медицински надзор за раднике који обављају послове у специфичним условима, као што су рад са штетним материјама или у екстремним срединама.
- 3) **Саветодавни рад:** Пружа савете и препоруке послодавцима о мерама заштите на раду и ергономији, како би се смањио ризик од болести и повреда.
- 4) **Рехабилитација:** Организује и надгледа програме рехабилитације за раднике који су претрпели повреде или болести повезане с радом.



- 5) **Едукација:** Спроводи обуке и семинаре за раднике и послодавце о важности заштите здравља и правилном руковању са опасним материјама.
- 6) **Праћење закона:** Прати и примењује релевантне законске регулативе и стандарде везане за здравствену заштиту на раду.

Ове активности су усмерене на очување здравља радника, смањење броја повреда и болести повезаним са радним окружењем, те унапређење општег радног задовољства и продуктивности.

Запослени у Заводу за здравствену заштиту радника могу се суочавати са различитим изворима стреса као што су:

- **Висока одговорност:** Радници често преузимају одговорност за очување здравља других, што може бити стресно, посебно када се суочавају са озбиљним или сложеним случајевима.
- **Количина посла:** Велики обим посла и притисак да се изврше сви задаци у ограниченом временском периоду може узроковати стрес.
- **Интеракција са пацијентима:** Рад у окружењу где се директно суочавају са пацијентима који могу бити у стресним или тешким ситуацијама може бити емоционално изазовно.
- **Административни захтеви:** Сложени административни поступци и документација могу бити оптерећујући и додати додатни стрес.
- **Рад у тиму:** Проблеми у међуљудским односима и конфликт у тиму могу допринети стресу. Неефикасна комуникација и координација могу погоршати ситуацију.
- **Недостатак ресурса:** Ограничени ресурси, укључујући недостатак особља или опреме, могу отежати обављање посла и повећати стрес.
- **Промене у регулативама:** Честе промене у законодавству и правилницима могу створити осећај несигурности и стреса због потребе за сталним прилагођавањем.
- **Баланс између посла и приватног живота:** Проблеми у одржавању равнотеже између професионалних и личних обавеза могу додатно повећати ниво стреса.



Разумевање и управљање овим изворима стреса је кључно за побољшање радне атмосфере и очување менталног здравља запослених у Заводу за здравствену заштиту радника.

Извори стреса у раду код запослених су:

- ✓ **Општи изазивачи стреса**- дуготрајно радно време и сменски рад, емоционална исцрпљеност, стално сусретање са најтежим болесницима, висока одговорност и очекивања, недостатак ресурса и подршке, тенденција за окривљавање лекара за сваки проблем у здравственој заштити, психосоцијални изазови, непредвидивост и хитни случајеви, недовољна равнотежа између посла и приватног живота.
- ✓ **Специфични очекивани предуслови за појаву стреса**- висока одговорност, суочавање с патњом и смрћу, непредвидивост и хитни случајеви, преоптерећеност послом, недостатак ресурса, административни притисци, комплексност здравственог система, очекивања пацијената, време под притиском, изложеност насиљу, одсуство подршке, лоша комуникација, дискриминација или неадекватно вредновање, перфекционизам и лични стандарди, неадекватне стратегије суочавања, породичне и приватне обавезе.
- ✓ **Неочекивани стресни фактори**- пандемије или епидемије, масовне несреће или природне катастрофе, агресија и насиље, нереална очекивања, кварови у опреми или технологији, промене у протоколима, губитак пацијента, компликације током лечења, правна одговорност, изненадни надзор или инспекције, промене у законодавству или финансирању, јавне критике здравственог система, сукоби са колегама или надређенима, премештаји или промене у радној улози, здравствени проблеми запослених, притисак из приватног живота.

Новија и истраживања етиопатогенезе професионалног стреса код запослених у Заводу за здравствену заштиту радника истичу значај ПТСП због „критичног инцидента”. Критични инцидент је сваки догађај који прети да наруши способности борбе, савладавања или адаптације појединца на стрес и који изазива необично снажне емоционалне, когнитивне и бихевиоралне реакције код особа које га доживљавају. Препознавање искуства и менаџмент последица критичног инцидента, веома је важна мера за заштиту здравља запослених на наведеним пословима.



Исцрпљеност због сажаљења или енг. compassion fatigue је најновији концепт који се развио у области трауматологије као секундарни трауматски стрес (СТС). Веома често овај феномен се повезује са “коштањем због брига” услед емпатије са патњом и болом других особа.

Америчко удружење психијатара закључује да је ПТСП могућ само код особе која доживљава трауму директно као субјекат или индиректно као родитељ. Овако одређен посттрауматски стресни поремећај одговара примарном трауматском стресном поремећају. Искуства других особа о трауми детерминишу се другачијим социјалним путевима и називају се секундарним трауматским стресом (СТС) или исцрпљеношћу због сажаљења.^{66, 67}

Исцрпљеност због сажаљења је чешће коришћен термин за СТС и скоро је идентичан ПТСП, сем што се користи за афекте у вези са траумом других особа. Она ремети когнитивну шему помагача (друштвене и међуљудске односе и морал).

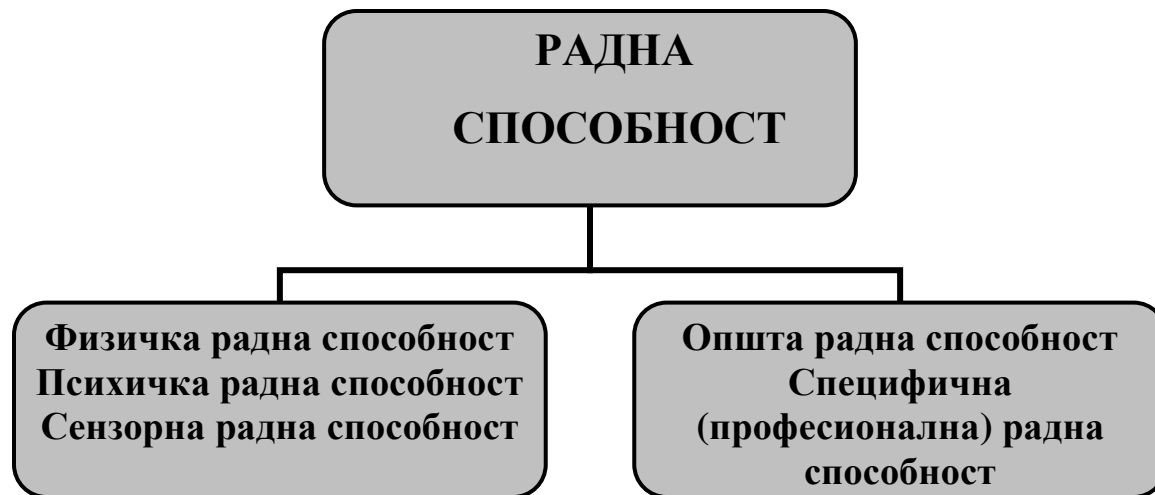
У развијенијим земљама Запада уведен је посебан тренинг програм и супервизија за раднике у делатности медицине рада. Едукациони програми садрже методе и технике управо за превазилажење стреса на најбољи могући начин. Превентива стреса здравствених радника спроводи се индивидуално, на послу и организовано. Сваки здравствени радник мора побољшати квалитет свог живота како би био способнији да помогне другоме. Добрим се медицинским радником може сматрати особа која брине за свакога, али и за себе.

⁶⁶⁻⁶⁷ Karasek R, Theorell T. The demand-control-support model and CVD. In: Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D. (Eds). State of the Art Reviews, Occupational Medicine, The workplace and cardiovascular disease, Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc. 2000



2.4. РАДНА СПОСОБНОСТ

Радна способност је способност појединца да обавља задатке и одговорности везане за одређени посао, у складу са захтевима радног места и његовим физичким, менталним и професионалним капацитетима. Она се може класификовати на два начина (шема б) као: **физичка, психичка и сензорна радна способност или на други начин као општа и специфична (професионална) радна способност.**⁶⁹



Шема б: Радна способност- класификација

Радна способност представља динамичан концепт који се мења под утицајем различитих фактора, као што су здравље, радни услови, организациони фактори и индивидуалне карактеристике запосленог.

⁶⁹ Jovanović MJ. Bolesti rada kod zdravstvenog osoblja. Naučni seminar sa međunarodnim učešćem. Centar za KME. Medicinski fakultet. Nšu. Niš 9.oktobar 2009.



2.4.1. Оцењивање радне способности (ОРС) односи се на процену способности појединца да извршава своје радне задатке, узимајући у обзир његов физички, ментални и емоционални капацитет. Овај процес може бити потребан због различитих фактора, укључујући повреде, болести, стрес, старосну доб или друге промене у здрављу које могу утицати на радну способност. Поступак се врши у следећим случајевима: ⁶⁹

- након болести или повреде
- у случају смањења радне способности
- код професионалних болести
- због инвалидитета или телесног оштећења
- приликом повратка након породилског одсуства
- приликом промене радног места
- у случају сумње на неспособност за рад
- приликом редовних систематских прегледа
- код прекомерног изостајања са посла
- при оцењивању могућности бављења спортом и др.

Основни принципи оцењивања радне способности

Оцењивање радне способности треба да узме у обзир све аспекте радника, укључујући физичко здравље, ментално стање, емоционалну стабилност и социјалну интеракцију. То значи да процена не треба да се фокусира само на физичке способности, веч и на психолошке, когнитивне и социјалне аспекте који могу утицати на радну способност. Свака процена радне способности треба да буде прилагођена специфичностима појединца. Различити људи имају различите потребе и ограничења, те би процена требала бити специфична за сваку особу, у складу са њеним радним задацима, здравственим стањем и околностима живота. Утицај радних услова и психосоцијалних фактора треба такође бити препознат као на пример радна окружења која нису прилагођена физичким потребама запослених или која генеришу висок ниво стреса могу значано смањити радну способност. Евалуација треба да идентификује све аспекте радног места који могу имати утицај на физичко и ментално здравље запосленог. Оцењивање радне способности мора бити систематично и засновано на објективним мерама, не треба да буде само процес идентификације проблема, већ и процес превенције и подршке. Такође мора бити усклађено са законским оквирима и етичким стандардима. Радна



способност није статична и може се мењати током времена, у зависности од здравствених, радних и животних околности, стога процена треба да буде континуиран процес који се периодично ревидира, како би се осигурала дугорочна подршка запосленима и прилагођавање њихових радних задатака у складу са променама у њиховој способности. У процесу оцењивања треба да се обезбеди активно учешће запослених који би требало да буду укључени у дискусију о свом здрављу, радној способности и могућностима за прилагођавање, јер је њихов увид кључан за адекватну процену и доношење релеватних одлука.

2.5 ОРГАНИЗАЦИЈА ДЕЛАТНОСТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА

2.5.1 Позитивно законодавство Републике Србије

Делатност Завода за здравствену заштиту радника, организација рада, права и обавезе корисника и давалаца услуга, регулисани су сетом закона из области рада и заштите на раду, здравствене заштите, здравственог осигурања, професионалних болести и подзаконске регулативе која ближе одређује организацију и функционисање овог значајног сегмента здравствене заштите.

Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, број 25/19 и др.), чл. 9: Обавезује здравствене установе, укључујући Заводе за здравствену заштиту радника, да се баве превенцијом болести повезаних са радом, укључујући и поремећаје узроковане психосоцијалним факторима.⁷⁰

Закон о раду („Сл. гласник РС”, број 24/05), чл. 12: Послодавац је дужан да обезбеди безбедне и здраве услове рада за запослене, укључујући и психосоцијалне аспекте радног места; и чл. 81: Регулисана је обавеза послодавца да се брине о заштити здравља запослених.⁷¹

Закон о безбедности и здрављу на раду („Сл. гласник РС”, број 101/05), члан 13: Послодавац је обавезан да спроводи мере превенције како би елиминисао или смањио ризике по здравље и безбедност запослених, укључујући и психосоцијалне ризике; чл. 15: Процена ризика обавезно укључује и психосоцијалне факторе, као што су стрес на раду, међуљудски односи и организација рада; и Правилник о начину и поступку процене ризика на радном месту и у радној околини прописује методологију за процену ових фактора.

⁷⁰ Закон о здравственој заштити Републике Србије, Сл. гласник РС, број 25/19

⁷¹ Закон о раду Републике Србије, Сл. гласник РС, број 24/05

⁷² Закон о безбедности и здрављу на раду Републике Србије, Сл. гласник РС број 101/05



Закон о заштити становништва од заразних болести („Сл. гласник РС”, број 15/16), обухвата и ментално здравље, наглашавајући важност превенције стреса и проблема повезаних са радом током ванредних ситуација.⁷³

Правилник о превентивним мерама за безбедан и здрав рад („Сл. гласник РС”, број 21/20) прописује мере за превенцију психосоцијалних ризика, укључујући радни стрес, мобинг и друге неповољне факторе који могу утицати на радну способност.⁷⁴

Правилник о садржају, начину и роковима обављања прегледа запослених у здравственим установама („Сл. гласник РС”, бр. 14/2021) захтева да се у процени радне способности запослених узму у обзир психосоцијални фактори и њихов утицај на здравље и продуктивност.⁷⁵

Стратегија безбедности и здравља на раду Републике Србије (2021-2027) посебан акценат ставља на превенцију и управљање психосоцијалним ризицима у радној средини.⁷⁶

2.5.2. Организациони модел делатности Завода за здравствену заштиту радника у Републици Србији

Организациони модел делатности Завода за здравствену заштиту радника у Републици Србији темељи се на законским оквирима и потребама радника, послодаваца и друштва за очувањем здравља запослених и унапређењем безбедности на раду. Завод функционише као специјализована здравствена установа и саставни део јавног здравственог система, а његова организација обухвата неколико кључних сегмената.

Организациони модел Завода обично укључује следеће функционалне целине:

1. Медицинске службе

- Служба опште медицине и медицине рада(обавља превентивне и периодичне здравствене прегледе радника, пружа консултације и оцене радне способности);
- Специјалистичке службе (укључују тимове специјалиста (интерниста, пулмолог, дерматолог, психијатар, офтамолог, ОРЛ) који се баве дијагностиком и лечењем а фокус је пре свега на професионалним болестима и стањима повезанима са радним окружењем);

^{73,74,75,76}Закон о заштити становништва од заразних болести „Сл. гласник РС”, број 15/16;Правилник о превентивним мерама за безбедан и здрав рад „Сл. гласник РС” број 21/20,Стратегија безбедности и здравља на раду Републике Србије (2021-2027) „Правилник о садржају, начину и роковима обављања прегледа запослених у здравственим установама „Сл. гласник РС бр. 14/2021



- Служба дијагностике (обухвата лабораторијску дијагностику, радиолошке прегледе, спирометрију, аудиометрију и друге специјализоване дијагностичке методе)
2. **Служба за заштиту здравља и безбедност на раду**- Ова служба је задужена за процену радног окружења и утицаја фактора ризика (бука, вибрације, хемикалије, ергономија) и она припрема извештаје и препоруке за побољшање радних услова.
 3. **Едукативни и саветодавни центар**- Организује обуке за раднике, послодавце и стручне тимове о значају заштите здравља и безбедности на раду. Нуди психолошко саветовање и програме за превенцију стреса и сагоревања на послу.
 4. **Административна и правна служба**- Осигурава усклађеност рада завода са законским регулативама, управља уговорима са послодавцима и пружа правну подршку у вези са заштитом радних права.
 5. **Центар за истраживање и развој**- Прати трендове у области медицине рада и заштите здравља радника, спроводи истраживања и учествује у изради стручних и научних студија.

Делатност Завода за здравствену заштиту радника одвија се кроз следеће активности:

1. **Превентивна здравствена заштита**- Организација и спровођење систематских и периодичних прегледа радника, укључујући прегледе приликом запошљавања, периодичне здравствене прегледе за одређене категорије радних места и контролне прегледе након повреда или болести.
2. **Процена радног окружења и превенција ризика**- Процена фактора ризика на радном месту, укључујући хемијске, физичке, биолошке и психосоцијалне факторе, предлагање мера за смањење ризика и прилагођавање радних места.
3. **Дијагностика и лечење професионалних болести**- Откривање и лечење болести које настају као последица радних услова и пријава професионалних болести надлежним институцијама.
4. **Саветовање и едукација**- Организација радионица и семинара за послодавце и запослене о законодавству, превентивним мерама и здравим радним навикама као и психолошка подршка за раднике у ризику од сагоревања или стреса.



5. **Сарадња са институцијама**- Завод сарађује са инспекцијама рада, здравственим институцијама, синдикатима и послодавцима на унапређењу здравља радника и учествује у креирању националних и локалних стратегија за заштиту здравља радника.

Заводи функционишу као јавне установе у оквиру мреже здравствених установа, финансиране из средстава обавезног здравственог осигурања, буџета Републике Србије и уговора са послодавцима. Средства долазе из више извора, укључујући уговоре са послодавцима за превентивне прегледе и специфичне услуге. Као кључни циљеви и принципи рада Завода јавља се пре свега **очување здравља радника** која подразумева превенцију повреда и болести повезаних са радним местом, потом **унапређење радних услова** која обухвата идентификацију ризика и предлагање конкретних мера за њихово смањење и на крају **едукација и подршка** које подразумевају пружање информација и подршке радницима и послодавцима за изградњу сигурних и здравих радних окружења.

2.5.3. Организациони модели и стандарди земаља Европске Уније и земаља у окружењу

Делатност Завода за здравствену заштиту радника у Великој Британији

У Великој Британији, здравствена заштита радника и повезане активности обично су у надлежности организација које се баве заштитом здравља и безбедности на раду. Специфичан Завод за здравствену заштиту радника, попут оних у неким другим земљама, није присутан у Великој Британији у том формату, али постоје институције и службе које обављају сличне функције.⁷⁷ Као кључне организације јављају се:

1. Health and Safety Executive (HSE)
 - Ово је главна регулаторна агенција за здравље и безбедност на раду у Великој Британији.
 - HSE пружа савете послодавцима и запосленима о сигурним условима рада, спроводи инспекције и примењује законодавство.
 - Фокусира се на превенцију повреда и професионалних болести кроз политике и регулативе.

⁷⁷ Jettinghoff K. Houtman I. A sector perspective on working conditions, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009Occupational Health Services (OHS)



- Ове услуге често пружају специјализовани тимови лекара, медицинских сестара и стручњака за здравље на раду, било интерно у великим компанијама или екстерно путем приватних провајдера.
- OHS се бави проценом здравствених ризика, медицинским прегледима, рехабилитацијом, као и саветовањем послодаваца и запослених.

2. NHS Services for Workers

- Национална здравствена служба (NHS) нуди одређене здравствене услуге које могу бити повезане са здрављем на раду, попут психолошке подршке и третмана професионалних болести.

3. Trade Unions and Advocacy groups

- Синдикати и друге организације често играју важну улогу у заштити права запослених на здравље и безбедност.

Ове организације заједно раде на промоцији безбедних и здравих радних места у складу са законодавством, као што је Health and Safety at Work Act 1974. За детаљније информације или специфичне услуге, обично се обраћате HSE-у или локалним пружаоцима здравствених услуга на раду.

У **Аустрији**, здравствена заштита радника организована је кроз специјализоване установе и службе које се баве здрављем и безбедношћу на раду. Завод за здравствену заштиту радника у Аустрији познат је као део система који укључује државне институције, здравствене организације, синдикате и приватне пружаоце услуга. Институције и организације које обављају делатност Завода су:

- ✓ AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt)- Национална установа за осигурање од незгода чији је главни задатак превенција несрећа на раду и професионалних болести, као и пружање рехабилитације и накнада у случају повреда. AUVA управља специјализованим клиникама за рехабилитацију радника.



- ✓ Betriebsarzt (лекари за здравље на раду)- Специјализовани лекари и тимови који обављају здравствене прегледе, процену ризика и саветовање запослених и послодаваца. Њихова улога укључује заштиту радника од професионалних ризика, праћење радних услова и препоруке за прилагођавање радног места.
- ✓ Arbeitsinspektion (Инспекција рада)- Државни орган одговоран за надзор поштовања закона о заштити радника. Спроводи инспекције радних места ради осигурања здравља и безбедности.

У оквиру услуга које Завод пружа радницима и послодавцима спадају превенција професионалних болести и повреда (организовање едукација и тренинга за безбедност на раду и спровођење превентивних мера као што су редовне контроле радног места), здравствени прегледи и надзор (редовни медицински прегледи за запослене који раде у ризичним окружењима и специјални прегледи у случају изложености опасним супстанцама или тешким физичким напорима), рехабилитација (AUVA нуди програме медицинске и професионалне рехабилитације за раднике који су претрпели повреде на раду или професионалне болести) и психосоцијална подршка (услуге психолога и саветника за ментално здравље, посебно за раднике под високим стресом или у конфликтима на радном месту).

Послодавци су законски обавезни да осигурају здравље и безбедност својих запослених према аустријском закону о заштити на раду. Пружање услуга здравствене заштите на раду често је организовано путем уговора са здравственим службама на раду или интерним лекарима. Већина радника има приступ овим услугама путем својих послодаваца, док у специфичним случајевима додатну подршку пружају синдикати или директно AUVA. AUVA услуге су бесплатне за осигуране раднике, јер се финансирају из доприноса за осигурање од незгода које послодавци плаћају.

Овај систем осигурава висок ниво заштите здравља радника, са фокусом на превенцију, брзо лечење и рехабилитацију, као и на побољшање услова рада.

У **Словачкој**, здравствена заштита радника и брига о њиховом здрављу на раду регулисана је кроз специфичне законе и организације које се баве заштитом на раду Завод за здравствену заштиту радника у Словачкој није издвојен као јединствена установа, већ се ове



функције остварују кроз сарадњу неколико институција и служби, као и у оквиру послодаваца који су законски обавезни да осигурају одређени ниво заштите. Институције и организације које обављају делатност Завода су:

- ✓ Urad verejnega zdravništva Slovenske republike (Уред за јавно здравство)- Ова институција се бави здрављем радника кроз инспекцију и мониторинг радних места, са фокусом на хигијенске услове и превенцију професионалних болести. Организује едукацију послодаваца и запослених о здрављу и безбедности на раду.
- ✓ Лекари медицине рада- Специјалисти медицине рада пружају услуге превентивних прегледа, процене здравствених ризика и надзора над радницима изложеним посебним условима, попут хемијских супстанци или буке.
- ✓ Inpektorat prace (инспекција рада)- Ова институција обавља инспекције и контролише примену закона о заштити на раду, са фокусом на безбедне услове и смањење ризика на радном месту.

У оквиру услуга које Завод пружа радницима спадају превентивни здравствени прегледи (циљ је рано откривање професионалних болести или последица неповољних услова рада), едукација и савети (организују се радионице и обуке за запослене и послодавце о управљању ризицима на раду), подршка и рехабилитација (запослени који развију здравствене проблеме или претрпе повреде на раду добијају подршку за повратак на посао или прелазак на одговарајуће радно место.

Ниво стреса међу запосленима у Словачкој зависи од сектора и радног окружења. Као кључни фактори стреса јављају се преоптерећење и временски притисак (сектори попут производње, здравства и ИТ индустрије имају висок ниво стреса због рокова и интензитета рада), лоши радни услови (изложеност буци, хемикалијама или неприкладним радним окружењима може повећати физички и психолошки стрес), несигурност запослења (запослени у привременим уговорима или ниско плаћеним пословима често доживљавају повећан стрес због финансијске несигурности), мањак подршке од стране менаџмента (недостатак комуникације и подршке на радном месту може повећати осећај изолације и притиска), утицај COVID-19 пандемије (пандемија је додатно повећала стрес запослених, посебно у секторима здравства, образовања и услуга, због повећаног радног оптерећења и несигурности.



Мере за смањење стреса су: психосоцијална подршка (послодавци су дужни да обезбеде приступ саветницима за ментално здравље или програме за управљање стресом), баланс између посла и приватног живота (промоција флексибилних радних аранжмана и смањење прекомерног радног времена) и инспекција и надзор (институције попут Инспектората рада спроводе контроле да би се осигурало поштовање правила о здрављу и безбедности, укључујући смањење фактора који изазивају стрес).

Стрес на радном месту у Словачкој је признат као озбиљан проблем, и институције улажу напоре да га смање кроз регулативе и пружање подршке запосленима. Послодавци имају кључну улогу у имплементацији ових мера.

У **Северној Македонији**, здравствена заштита радника организована је кроз различите институције које се баве заштитом на раду, јавним здрављем и безбедношћу. Иако не постоји јединствени завод искључиво посвећен здравственој заштити радника, неколико кључних организација и служби пружа релеватне услуге и регулише ову област. Институције и организације које обављају делатност Завода су:

- ✓ Институт за медицину рада- Централна институција у Северној Македонији за здравље радника која се фокусира на превенцију професионалних болести, истраживање и едукацију у области здравља и безбедности на раду. Пружа специјалистичке услуге, укључујући медицинске прегледе за запослене у ризичним професијама.
- ✓ Министарство за рад и социјалну политику. надлежно за законодавни оквир у области заштите радника. Спроводи мере за унапређење услова рада и обезбеђује права радника у складу са законима о раду и безбедности.
- ✓ Инспекторат за рад- спроводи инспекције радних места како би осигурао примену закона о заштити на раду. Контролише услове рада, безбедносне мере и здравље радника.

У оквиру услуга које Завод пружа радницима и послодавцима спадају превентивни прегледи (обавезни су за запослене у делатностима које укључују физичке или хемијске ризике и омогућавају рано откривање здравствених проблема везаних за радне услове),



едукација и тренинг (организују се обуке о заштити на раду за послодавце и запослене и циљ је да се запослени едукују о безбедним радним праксама и управљању ризицима), праћење професионалних болести (Институт за медицину рада води евиденцију о професионалним болестима и пружа терапијске и рехабилитационе услуге за погођене раднике), подршка у рехабилитацији (запосленима који су претрпели повреде или развили професионалне болести пружа се медицинска и професионална рехабилитација) и саветовање за ментално здравље (неке компаније, као и специјализоване службе, нуде психосоцијалну подршку за раднике изложене стресу или конфликтним ситуацијама на радном месту.

Здравствена заштита радника у Северној Македонији уређена је законима, укључујући Закон о заштити на раду који обавезује послодавце да обезбеде сигурне услове рада и редовне здравствене прегледе. послодавци су одговорни за имплементацију мера заштите, док инспекцијске службе надгледају њихову примену.

Здравствена заштита радника у Северној Македонији представља спој превентивних, терапијских и едукативних услуга које имају за циљ да обезбеде сигурне радне услове и очување здравља запослених. Улога послодавца, уз подршку надлежних институција, кључна је у овом процесу.



3. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Главни циљ овог истраживања је процена утицаја психосоцијалних фактора радне средине на индекс радне способности код доктора медицине- специјалиста медицине рада.

Узимајући у обзир комплексност и мултифункционалност професионалног стреса, као проблема, у овом истраживању су постављени и следећи циљеви:

1. Да се предложи мере превенције које би кориговале утицај психосоцијалних фактора и побољшале индекс радне способности доктора медицине- специјалиста.
2. Да се анализом постојеће организације рада предложи мере њеног унапређења.

ХИПОТЕЗА

На основу постављених циљева формулисана је хипотеза истраживања: **Постоји статистички значајна повезаност између психосоцијалних фактора на послу и радне способности запослених доктора медицине- специјалиста медицине рада.**

4. МЕТОДОЛОГИЈА РАДА

У овом истраживању анализирани су различити аспекти утицаја психосоцијалних фактора радне средине на радну способност запослених. Истраживање је спроведено у Заводу за здравствену заштиту радника у Нишу у периоду јун 2024. до краја јула 2024. године.

Испитаници су од стране лица за безбедност и здравље на раду и аутора рада, ваљаним објашњењима додатно мотивисани за испитивање уз осигурано право на анонимност.

Од дистрибуираних 70 упитника враћено је 62 валидних за статистичку анализу, (енгл. респонсе рате) што представља 88,5% одазива.



4.1. Инструменти истраживања

Анкета за процену психосоцијалних фактора у радној средини и индекса радне способности је спроведена путем платформе „Google forms“ и даље дистрибуирана на е-маил адресе запослених у Заводу за здравствену заштиту радника у Нишу.

Анкета коришћена у истраживању налази се у Прилогу. Просечно предвиђено време за одговоре из анкете је 10 минута. Учешће у истраживању је било добровољно и анонимно.

Општи подаци односили су се на питања о полу, годинама живота, степену образовања, укупном радном стажу и врсти посла које обављају у Заводу.

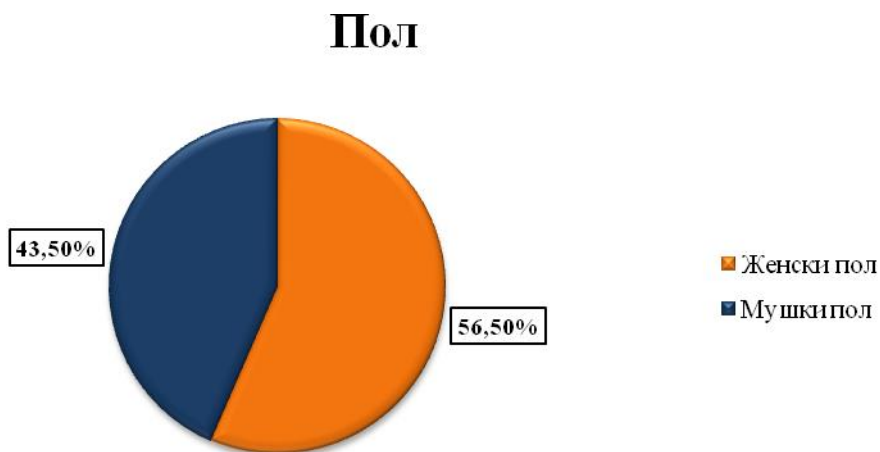
Упитник за процену психосоцијалних фактора у радној средини и индекса радне способности садржао је питања која су ближе дефинисала ниво стреса који запослени имају приликом редовног обављања свог посла, изазове које запослени имају у свом радном окружењу, као и предлоге које имају за унапређење радне средине.



5. РЕЗУЛТАТИ

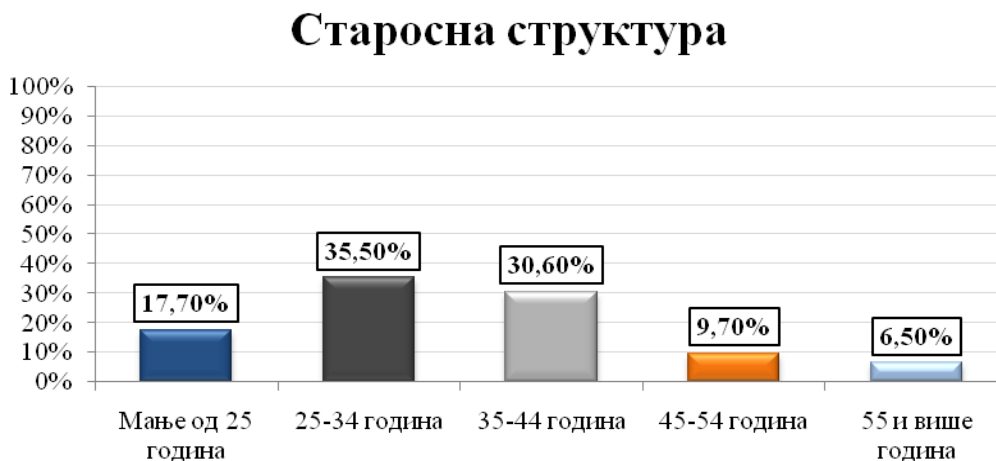
5.1. Демографске карактеристике испитаника

У овом истраживању учествовало је 62 испитаника који су комплетно попунили упитник. У испитиваном узорку укупно је било 35 (56,5%) жена и 27 (43,5%) мушкараца. Дистрибуција испитаника према полу је приказана на графикону 1.



Графикон 1. Дистрибуција испитаника према полу

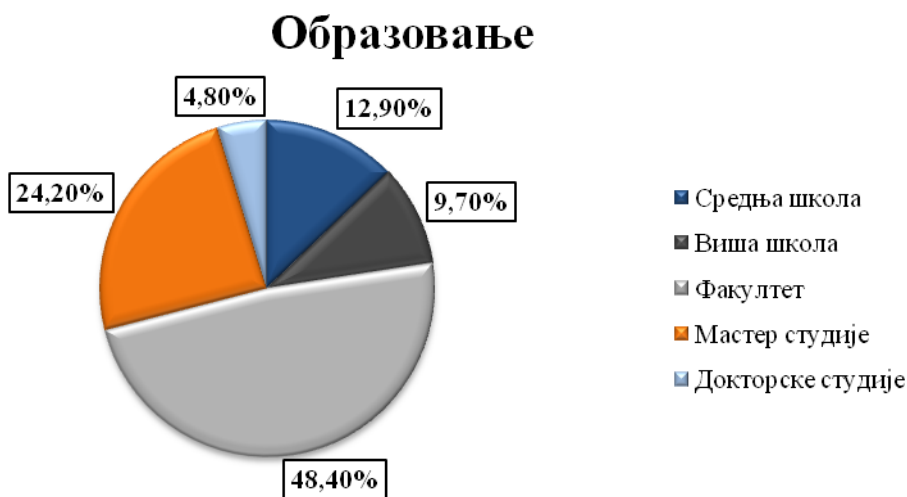
Што се тиче старосне структуре, 11 њих (17,7%) било је млађе од 25 година. Највише испитаника, 22 (35,5%), било је старости од 25 до 34 године, док је 19 испитаника (30,6%) имало између 35 и 44 године. Укупно 6 испитаника (9,7%) припадало је групи од 45 до 54 године, а најмање испитаника, 4 (6,5%), било је старије од 55 година. Дистрибуција испитаника према старосним групама приказана је на графикону 2.



Графикон 2. Дистрибуција испитаника према старости

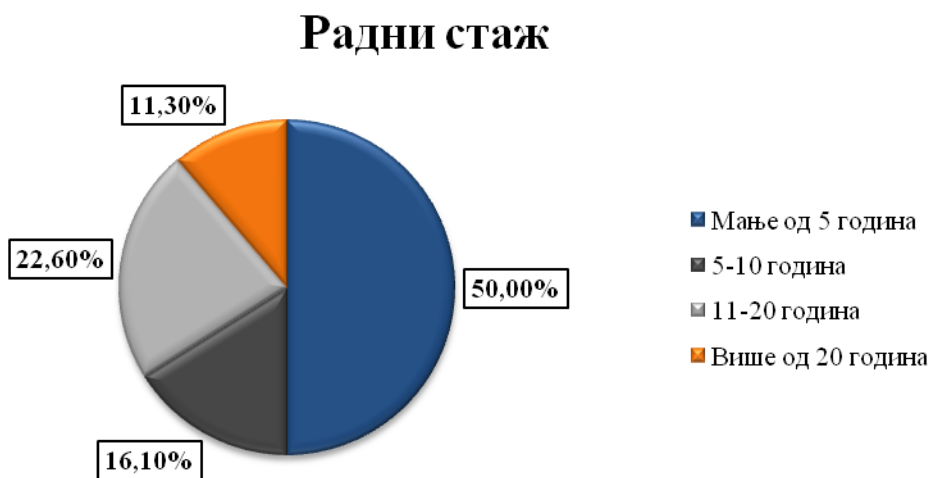


Када је реч о нивоу образовања испитаника, 8 њих (12,9%) имало је завршену средњу школу, док је 6 испитаника (9,7%) завршило вишу школу. Највећи број испитаника, њих 30 (48,4%), имало је факултетску диплому, а 15 испитаника (24,2%) завршило је мастер студије. Најмањи број испитаника, њих 3 (4,8%), имало је завршене докторске студије. Дистрибуција испитаника према нивоу образовања приказана је на графикону 3.



Графикон 3. Дистрибуција испитаника према нивоу образовања

Половина испитаника, њих 31 (50,0%), имала је мање од 5 година радног искуства, 10 испитаника (16,1%) имало је између 5 и 10 година стажа, 14 испитаника (22,6%) имало је између 11 и 20 година, док је 7 испитаника (11,3%) имало више од 20 година радног стажа. Дистрибуција испитаника према дужини радног стажа приказана је на графикону 4.

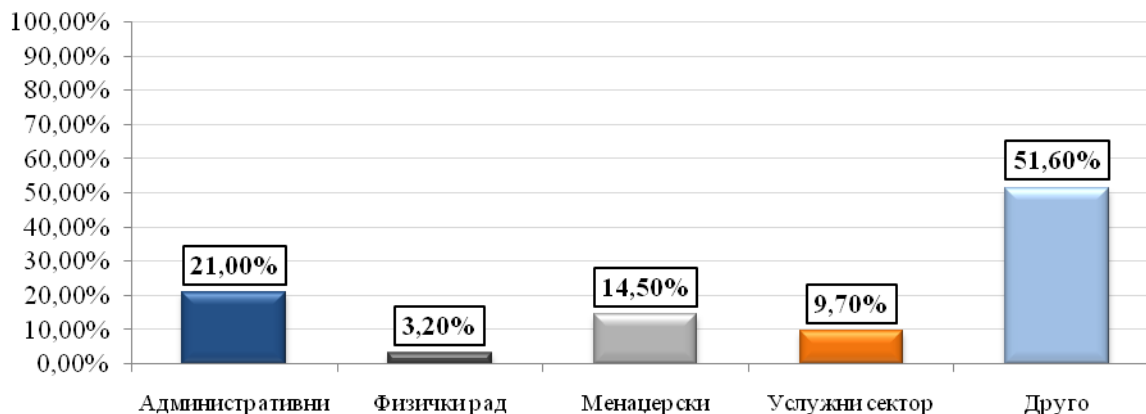


Графикон 4. Дистрибуција испитаника према дужини радног стажа



У испитиваном узорку, 13 испитаника (21,0%) обављало је административне послове, 2 испитаника (3,2%) радило је физичке послове, 9 испитаника (14,5%) било је на менаџерским позицијама, 6 испитаника (9,7%) радило је у услужном сектору, док је 32 испитаника (51,6%) навело да се бави другим врстама послова. Дистрибуција испитаника према врсти послова приказана је на графикаону 5.

Врста посла



Графикон 5. Дистрибуција испитаника према врсти послова које обављају

5.2. Психосоцијални фактори

Испитаницима су постављена питања везана за психосоцијалне факторе на радном месту. Првенствено, постављено је питање *Колико често се осећате под стресом због посла?*, при чему је дистрибуција одговора била следећа: 4 испитаника (6,5%) навела су да никада не осећају стрес, 5 испитаника (8,1%) рекло је да ретко доживљава стрес, док је 28 испитаника (45,2%) одговорило да понекад осећа стрес. Двадесет испитаника (32,3%) често осећа стрес, а 5 испитаника (8,1%) изјавило је да увек доживљава стрес. Дистрибуција одговора приказана је у табели 1.

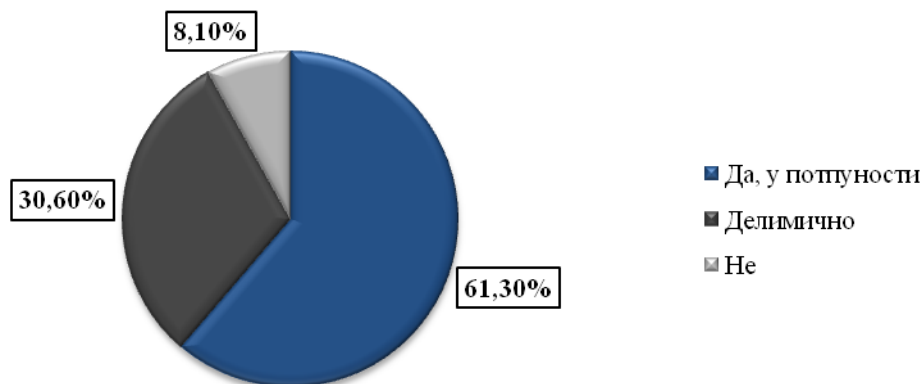
Табела 1: Дистрибуција испитаника према учесталости осећаја стреса због посла

<i>Колико често се осећате под стресом због посла?</i>	N	%
<i>Никада</i>	4	6,5%
<i>Ретко</i>	5	8,1%
<i>Понекад</i>	28	45,2%
<i>Често</i>	20	32,3%
<i>Увек</i>	5	8,1%



На питање *Да ли сматрате да су ваши радни задаци јасно дефинисани?*, 38 испитаника (61,3%) одговорило је са *Да, у потпуности*, 19 испитаника (30,6%) рекло је да су задаци делимично јасни, док је 5 испитаника (8,1%) навело да задаци нису јасно дефинисани. Дистрибуција одговора приказана је на графикону 6.

Јасно дефинисани радни задаци



Графикон 6. Дистрибуција одговора на питање о јасности дефинисања радних задатака

Од укупног броја испитаника, њих 6 (9,7%) је навело да никада не ради под притиском рокова, 12 испитаника (19,4%) рекло је да ретко ради под тим условима, док је 18 испитаника (29,0%) одговорило да понекад ради под притиском кратких рокова. Највећи број испитаника, њих 21 (33,9%), често ради под притиском кратких рокова, док 5 испитаника (8,1%) увек ради под тим условима. Дистрибуција одговора приказана је у табели 2.

Табела 2. Дистрибуција одговора на питање о учесталости рада под притиском кратких рокова

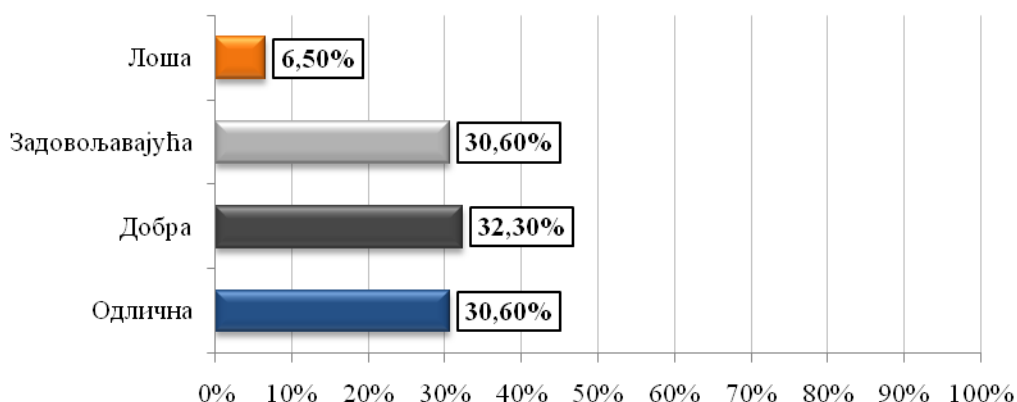
<i>Колико често радите под притиском кратких рокова?</i>	N	%
<i>Никада</i>	6	9,7%
<i>Ретко</i>	12	19,4%
<i>Понекад</i>	18	29,0%
<i>Често</i>	21	33,9%
<i>Увек</i>	5	8,1%

Оцена комуникације са колегама испитаника била је следећа: 30 испитаника (48,4%) оцењује комуникацију као одличну, 20 испитаника (32,3%) сматра да је добра, 10 испитаника



(16,1%) оцењује комуникацију као задовољавајућу, док 2 испитаника (3,2%) наводе да је комуникација лоша. Дистрибуција одговора приказана је на графикону 7.

Комуникација са колегама



Графикон 7: Дистрибуција одговора на питање о оцени комуникације са колегама

На питање *Да ли имате подршку надређених у решавању проблема на послу?*, 16 испитаника (25,8%) је одговорило да никада немају подршку, док је исти број испитаника (25,8%) навео да ретко добија подршку. Подршку понекад има 19 испитаника (30,6%), док 5 испитаника (8,1%) често осећа подршку. Само 6 испитаника (9,7%) увек има подршку надређених у решавању проблема на послу. Дистрибуција одговора приказана је у табели 3.

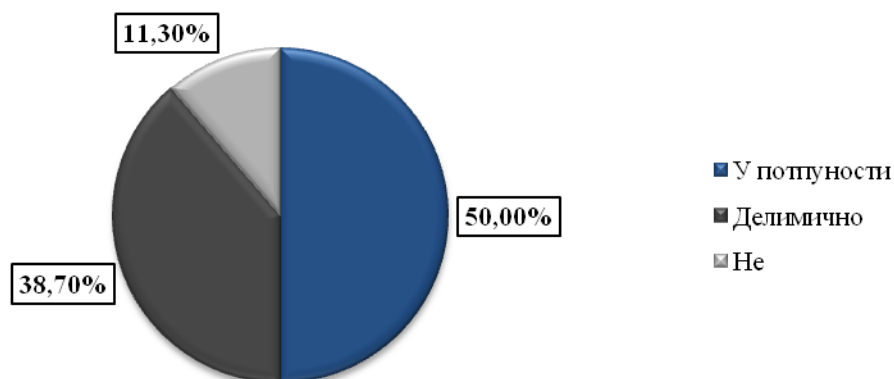
Табела 3. Дистрибуција одговора на питање о подршци надређених у решавању проблема на послу

<i>Да ли имате подршку надређених у решавању проблема на послу?</i>	N	%
<i>Никада</i>	16	25,8%
<i>Ретко</i>	16	25,8%
<i>Понекад</i>	19	30,6%
<i>Често</i>	5	8,1%
<i>Увек</i>	6	9,7%

На питање *Да ли се осећате цењено на радном месту?*, 31 (80%,0) испитаник је одговорио да се осећа цењено у потпуности, док њих 24 (38,7%) наводи да се осећају делимично цењени, док је 7 (11,3%) испитаника одговорило да се не осећају цењено на радном месту. Дистрибуција одговора приказана је на графикону 8.



Осећај цењености на радном месту



Графикон 8. Дистрибуција одговора на питање о осећају цењености на радном месту

Када су испитаници одговарали на питање *Колико често осећате физичку исцрпљеност због посла?*, 5 испитаника (8,1%) је навело да никада не осећа исцрпљеност, док 8 испитаника (12,9%) ретко доживљава тај осећај. Понекад исцрпљеност осећа 21 испитаник (33,9%), а 25 испитаника (40,3%) често има овај проблем. Само 3 испитаника (4,8%) дало је одговор да увек осећају физичку исцрпљеност. Дистрибуција одговора приказана је у табели 4.

Табела 4. Дистрибуција одговора на питање о физичкој исцрпљености због посла

<i>Колико често осећате физичку исцрпљеност због посла?</i>	N	%
<i>Никада</i>	5	8,1%
<i>Ретко</i>	8	12,9%
<i>Понекад</i>	21	33,9%
<i>Често</i>	25	40,3%
<i>Увек</i>	3	4,8%

У испитиваном узорку, 4 испитаника (6,5%) навело је да никада не осећају емоционалну исцрпљеност због посла, док је 10 испитаника (16,1%) одговорило да ретко доживљавају овај осећај. Понекад емоционалну исцрпљеност осећа 13 испитаника (21,0%), док 29 испитаника (46,8%) често имају овај проблем. Само 6 испитаника (9,7%) увек осећају емоционалну исцрпљеност. Дистрибуција одговора приказана је у табели 5.



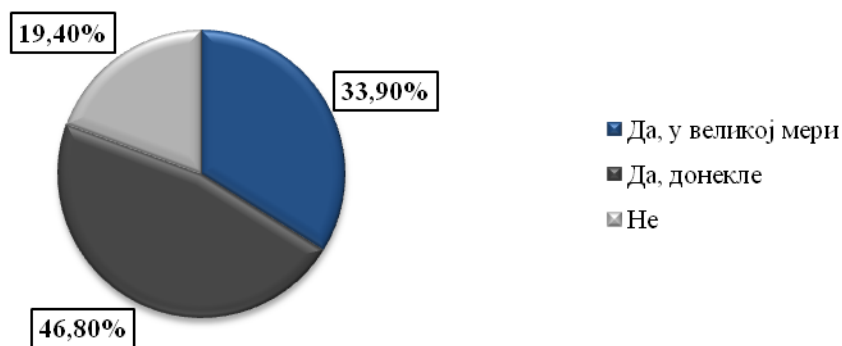
Табела 5. Дистрибуција одговора на питање о емоционалној исцрпљености због посла

<i>Колико често осећате емоционалну исцрпљеност због посла?</i>	N	%
<i>Никада</i>	4	6,5%
<i>Ретко</i>	10	16,1%
<i>Понекад</i>	13	21,0%
<i>Често</i>	29	46,8%
<i>Увек</i>	6	9,7%

5.3. Карактеристике радног окружења и перформанси

Испитаницима је постављено питање да ли сматрају да психосоцијални фактори на послу утичу на њихове радне перформансе. У великој мери, ови фактори утичу на 21 испитаника (33,9%). Донекле, утицај је приметан код 29 испитаника (46,8%), док 12 испитаника (19,4%) сматра да психосоцијални фактори не утичу на њихове радне перформансе. Дистрибуција одговора приказана је на графикону 9.

Утицај психосоцијалних фактора на радне перформансе



Графикон 9. Дистрибуција одговора на питање о утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе



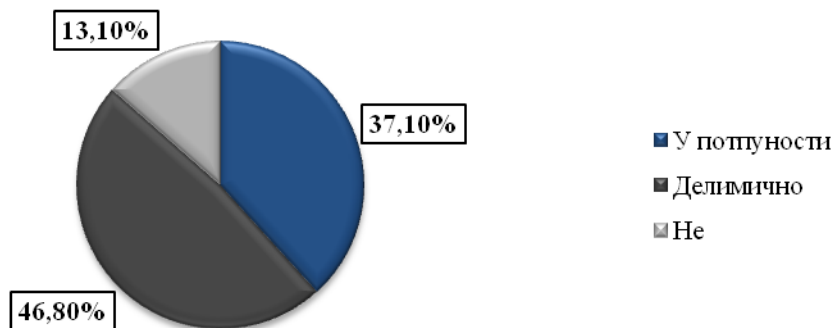
Од укупног броја испитаника, 20 испитаника (32,3%) навело је да никада не размишљају о промени посла због стреса, док 14 испитаника (22,6%) ретко размишља о томе. Понекад о промени посла због стреса размишља 16 испитаника (25,7%), док 8 испитаника (12,9%) често има овакве мисли. Само 4 испитаника (6,5%) увек размишљају о промени посла због стреса. Дистрибуција одговора приказана је у табели 6.

Табела 6. Дистрибуција одговора на питање о размишљању о промени посла због стреса

<i>Да ли често размишљате о промени посла због стреса?</i>	N	%
<i>Никада</i>	20	32,3%
<i>Ретко</i>	14	22,6%
<i>Понекад</i>	16	25,7%
<i>Често</i>	8	12,9%
<i>Увек</i>	4	6,5%

На питање да ли имају осећај баланса између посла и приватног живота, 23 испитаника (37,1%) је одговорило да у потпуности осећају тај баланс. Делимично осећај баланса има 29 испитаника (46,8%), док 10 испитаника (16,1%) нема осећај баланса између посла и приватног живота. Дистрибуција одговора приказана је на графикону 10.

Осећај баланса између посла и приватног живота

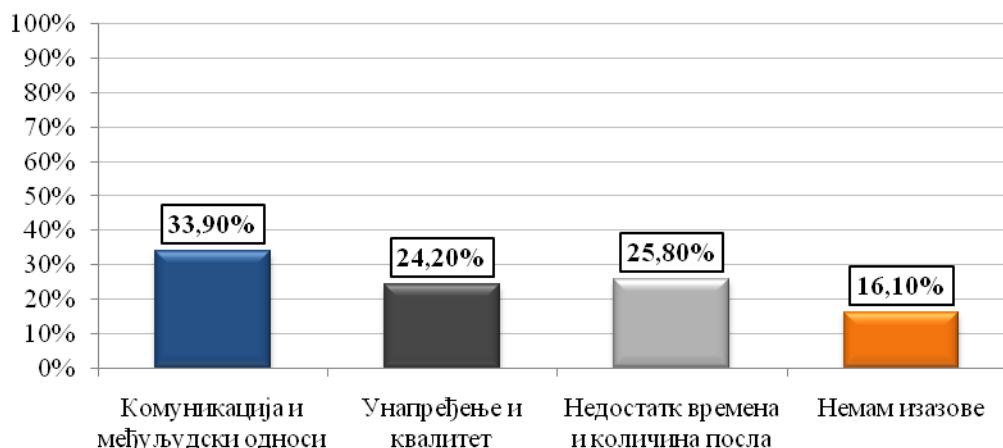


Графикон 10. Дистрибуција одговора на питање о осећају баланса између посла и приватног живота



Испитаницима је постављено питање да наведу шта сматрају највећим изазовима у свом радном окружењу. Сви одговори сврстани су у четири групе: комуникација и међуљудски односи, унапређење и квалитет, недостатак времена и количина посла, и одговор *немам изазове*. Дистрибуција одговора показала је да 21 испитаник (33,9%) сматра да су комуникација и међуљудски односи највећи изазов. Унапређење и постизање адекватног квалитет као изазов навело је 15 испитаника (24,2%), док 16 испитаника (25,8%) сматра да су недостатак времена и количина посла највећи изазови. На крају, 10 испитаника (16,1%) навело је да немају изазове у свом радном окружењу. Дистрибуција одговора приказана је на графикаону 11.

Изазови у радном окружењу

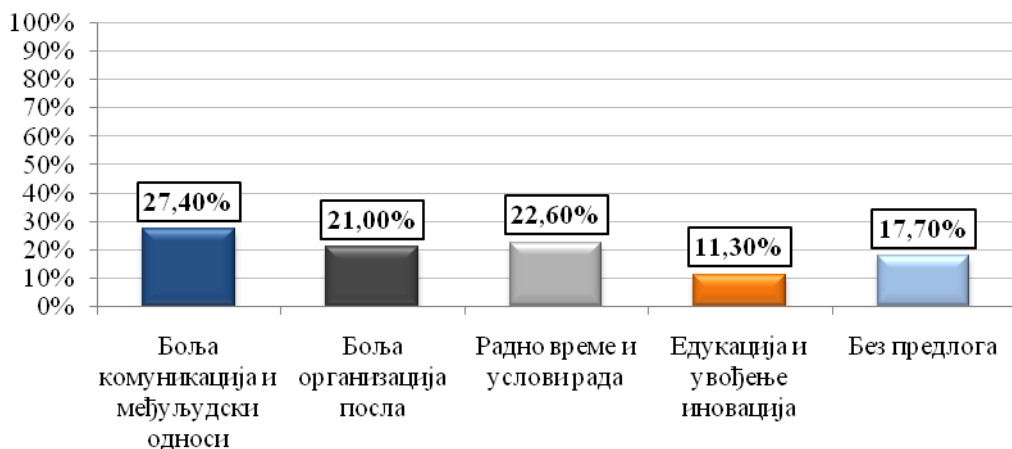


Графикон 11. Дистрибуција одговора на питање о највећим изазовима у радном окружењу

Након дефинисања изазова, испитаницима је постављено питање да предложи промене за унапређење радне средине. Одговори су сврстани у пет група: боља комуникација и међуљудски односи, боља организација посла, радно време и услови рада, едукација и увођење иновација, и одговор *без предлога*. Резултати су показали да 17 испитаника (27,4%) сматра да је боља комуникација и међуљудски односи најзначајнија промена. Бољу организацију посла као предлог дало је 13 испитаника (21,0%), док 14 испитаника (22,6%) истиче важност радног времена и услова рада. Едукацију и увођење иновација као начин унапређења навело је 7 испитаника (11,3%), а 11 испитаника (17,7%) немају конкретне предлоге за унапређење радне средине. Дистрибуција одговора приказана је на графикаону 12.



Предлог промена за унапређење



Графикон 12. Дистрибуција предлога за унапређење радне средине

5.4. Повезаност психосоцијалних фактора и радних перформанси

Између учесталости стреса на послу и мишљења о утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе испитаника није утврђена статистички значајна повезаност ($p=0,108$). Међу испитаницима који сматрају да психосоцијални фактори у великој мери утичу на њихове радне перформансе, 4,8% је изјавило да никада или ретко осећа стрес, док је 57,1% од њих изјавило да често или увек осећа стрес. Међу испитаницима који сматрају да психосоцијални фактори донекле утичу на радне перформансе, 38,1% је изјавило да понекад осећа стрес, док је 37,9% изјавило да често или увек осећа стрес. Код оних који сматрају да психосоцијални фактори не утичу на њихове радне перформансе, 33,3% је изјавило да никада или ретко осећа стрес, док је само 16,7% од ових испитаника изјавило да често или увек осећа стрес. Ови резултати показују да се осећај стреса чешће повезује са ставом да психосоцијални фактори имају већи утицај на радне перформансе, иако та повезаност није статистички значајна (табела 7).

Табела 7. Дистрибуција одговора на питања о осећају стреса због посла и утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе

Колико често се осећате под стресом због посла?	Да ли сматрате да психосоцијални фактори на послу утичу на ваше радне перформансе?		
	ДА, У ВЕЛИКОЈ МЕРИ	ДА, ДОНЕКЛЕ	НЕ
Никада и ретко	1 (4,8%)	4 (13,8%)	4 (33,3%)
Понекад	8 (38,1%)	14 (48,3%)	6 (50,0%)
Често и увек	12 (57,1%)	11 (37,9%)	2 (16,7%)



Између учесталости рада под притиском кратких рокова и мишљења испитаника о утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе утврђена је статистички значајна повезаност ($p=0,004$). Међу испитаницима који сматрају да психосоцијални фактори у великој мери утичу на њихове радне перформансе, 19,0% је навело да никада или ретко ради под притиском кратких рокова, 23,8% да понекад ради под тим притиском, а 57,1% је изјавило да често или увек ради под притиском. Код испитаника који сматрају да психосоцијални фактори донекле утичу на њихове радне перформансе, 17,2% је навело да никада или ретко ради под притиском, 41,4% да понекад ради под притиском, док је исти проценат (41,4%) изјавио да често или увек ради под притиском кратких рокова. Међу онима који сматрају да психосоцијални фактори немају утицај на њихове радне перформансе, 75,0% је изјавило да никада или ретко ради под притиском кратких рокова, 8,3% да понекад ради под притиском, а 16,7% да често или увек ради под притиском. Резултати показују да је рад под притиском кратких рокова чешћи међу испитаницима који верују да психосоцијални фактори значајно утичу на њихове радне перформансе (табела 8).

Табела 8. Дистрибуција одговора на питања о раду под притиском кратких рокова и утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе

Колико често радите под притиском кратких рокова?	Да ли сматрате да психосоцијални фактори на послу утичу на ваше радне перформансе?		
	ДА, У ВЕЛИКОЈ МЕРИ	ДА, ДОНЕКЛЕ	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	4 (19,0%)	5 (17,2%)	9 (75,0%)
<i>Понекад</i>	5 (23,8%)	12 (41,4%)	1 (8,3%)
<i>Често и увек</i>	12 (57,1%)	12 (41,4%)	2 (16,7%)

Међу испитаницима који сматрају да психосоцијални фактори у великој мери утичу на њихове радне перформансе, 19,0% је навело да никада или ретко осећа физичку исцрпљеност, 14,3% да је понекад осећа, док је 66,7% изјавило да често или увек осећа исцрпљеност. Испитаници који сматрају да психосоцијални фактори донекле утичу на њихове радне перформансе у 13,8% случајева су навели да никада или ретко осећају физичку исцрпљеност, 41,4% да је понекад осећају, а 44,8% да често или увек осећају исцрпљеност. Код оних који



верују да психосоцијални фактори не утичу на њихове радне перформансе, 41,7% је изјавило да никада или ретко осећа физичку исцрпљеност, 50,0% да је понекад осећају, док је само 8,3% навело да често или увек осећа исцрпљеност. Ови резултати указују да је физичка исцрпљеност чешћа међу испитаницима који сматрају да психосоцијални фактори имају значајан утицај на њихове радне перформансе, при чему је ова повезаност статистички значајна ($p=0,007$), као што је приказано у табели 9.

Табела 9. Дистрибуција одговора на питања о физичкој исцрпљености због посла и утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе

Колико често осећате физичку исцрпљеност због посла?	Да ли сматрате да психосоцијални фактори на послу утичу на ваше радне перформансе?		
	ДА, У ВЕЛИКОЈ МЕРИ	ДА, ДОНЕКЛЕ	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	4 (19,0%)	4 (13,8%)	5 (41,7%)
<i>Понекад</i>	3 (14,3%)	12 (41,4%)	6 (50,0%)
<i>Често и увек</i>	14 (66,7%)	13 (44,8%)	1 (8,3%)

Међу испитаницима који сматрају да психосоцијални фактори у великој мери утичу на њихове радне перформансе, 14,3% је навело да никада или ретко осећа емоционалну исцрпљеност, 14,3% да је понекад осећа, док је 71,4% изјавило да често или увек осећа емоционалну исцрпљеност. Код испитаника који сматрају да психосоцијални фактори донекле утичу на њихове радне перформансе, 20,7% је изјавило да никада или ретко осећа емоционалну исцрпљеност, 24,1% да је понекад осећа, а 55,2% да често или увек осећа емоционалну исцрпљеност. Међу онима који сматрају да психосоцијални фактори не утичу на њихове радне перформансе, 41,7% је навело да никада или ретко осећају емоционалну исцрпљеност, 25,0% да је понекад осећају, а 33,3% да често или увек осећају емоционалну исцрпљеност. Ови резултати указују да иако постоји тенденција веће емоционалне исцрпљености код испитаника који сматрају да психосоцијални фактори имају утицаја на радне перформансе, повезаност није статистички значајна ($p=0,277$). У табели 10 приказана је дистрибуција одговора на питања о емоционалној исцрпљености због посла и утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе.



Табела 10. Дистрибуција одговора на питања о емоционалној исцрпљености због посла и утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе

Колико често осећате емоционалну исцрпљеност због посла?	Да ли сматрате да психосоцијални фактори на послу утичу на ваше радне перформансе?		
	ДА, У ВЕЛИКОЈ МЕРИ	ДА, ДОНЕКЛЕ	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	3 (14,3%)	6 (20,7%)	5 (41,7%)
<i>Понекад</i>	3 (14,3%)	7 (24,1%)	3 (25,0%)
<i>Често и увек</i>	15 (71,4%)	16 (55,2%)	4 (33,3%)

Између перцепције подршке надређених у решавању проблема на послу и мишљења испитаника о утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе није утврђена статистички значајна повезаност ($p=0,672$). Међу испитаницима који сматрају да психосоцијални фактори у великој мери утичу на њихове радне перформансе, 42,9% је навело да никада или ретко добијају подршку од надређених, 33,3% да понекад добијају подршку, док је 23,8% изјавило да често или увек добија подршку. Код испитаника који сматрају да психосоцијални фактори донекле утичу на њихове радне перформансе, 51,7% је навело да никада или ретко добијају подршку, 34,5% да понекад добијају подршку, а 13,8% да често или увек добијају подршку од надређених. Међу онима који верују да психосоцијални фактори не утичу на њихове радне перформансе, 66,7% је изјавило да никада или ретко добијају подршку, 16,7% да понекад добијају подршку, док је 16,7% изјавило да често или увек добијају подршку од својих надређених. У табели 11 приказана је дистрибуција одговора на питања о подршци надређених у решавању проблема на послу и утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе.

Табела 11. Дистрибуција одговора на питања о подршци надређених у решавању проблема на послу и утицају психосоцијалних фактора на радне перформансе

Да ли имате подршку надређених у решавању проблема на послу?	Да ли сматрате да психосоцијални фактори на послу утичу на ваше радне перформансе?		
	ДА, У ВЕЛИКОЈ МЕРИ	ДА, ДОНЕКЛЕ	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	9 (42,9%)	15 (51,7%)	8 (66,7%)
<i>Понекад</i>	7 (33,3%)	10 (34,5%)	2 (16,7%)
<i>Често и увек</i>	5 (23,8%)	4 (13,8%)	2 (16,7%)



5.5. Повезаност психосоцијалних фактора и осећаја баланса између посла и приватног живота

Међу испитаницима који у потпуности осећају баланс између посла и приватног живота, 30,4% је навело да никада или ретко осећа стрес због посла, 52,2% да понекад осећа стрес, а 17,4% да често или увек осећа стрес. Код оних који делимично осећају баланс између посла и приватног живота, 6,9% је изјавило да никада или ретко осећа стрес, 48,3% да понекад осећа стрес, а 44,8% да често или увек осећа стрес због посла. Међу испитаницима који не осећају баланс између посла и приватног живота, 0% је навело да никада или ретко осећа стрес, али 20% је рекло да понекад осећа стрес, док је чак 80% изјавило да често или увек осећа стрес због посла. Ови резултати указују да је осећај стреса на послу чешћи међу онима који не успевају да остваре баланс између посла и приватног живота, што потврђује статистички значајну повезаност ($p=0,005$). У табели 12 приказана је дистрибуција одговора испитаника на питања о учесталости осећаја стреса због посла и њиховом осећају баланса између посла и приватног живота.

Табела 12. Дистрибуција одговора на питања о осећају стреса због посла и балансу између посла и приватног живота

Колико често се осећате под стресом због посла?	Да ли имате осећај баланса између посла и приватног живота?		
	У ПОТПУНОСТИ	ДЕЛИМИЧНО	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	7 (30,4%)	2 (6,9%)	0 (0,0%)
<i>Понекад</i>	12 (52,2%)	14 (48,3%)	2 (20,0%)
<i>Често и увек</i>	4 (17,4%)	13 (44,8%)	8 (80,0%)

Анализом одговора испитаника може се уочити је да је 56,5% особа које у потпуности осећају баланс између посла и приватног живота навело да никада или ретко раде под притиском кратких рокова, 17,4% да понекад раде под притиском, док 26,1% наводи да често или увек раде под притиском. Делимични баланс између посла и приватног живота има 13,8% испитаника који никада или ретко раде под притиском кратких рокова, 37,9% који понекад раде под притиском, а 48,3% који често или увек раде под притиском. Међу испитаницима који не осећају баланс између посла и приватног живота, 10% је рекло да никада или ретко раде под притиском кратких рокова, 30% да понекад раде под притиском, а 60% да често или увек раде под притиском кратких рокова. Ови резултати указују на статистички значајну повезаност између недостатка баланса између посла и



приватног живота и већег осећаја притиска због кратких рокова ($p=0,009$), као што је приказано у табели 13.

Табела 13. Дистрибуција одговора на питања о учесталости рада под притиском кратких рокова и осећају баланса између посла и приватног живота

Колико често радите под притиском кратких рокова?	Да ли имате осећај баланса између посла и приватног живота?		
	У ПОТПУНОСТИ	ДЕЛИМИЧНО	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	13 (56,5%)	4 (13,8%)	1 (10,0%)
<i>Понекад</i>	4 (17,4%)	11 (37,9%)	3 (30,0%)
<i>Често и увек</i>	6 (26,1%)	14 (48,3%)	6 (60,0%)

Из резултата дистрибуције одговора приказаних у табели 14 може се уочити да је међу испитаницима који у потпуности осећају баланс између посла и приватног живота, 34,8% никада или ретко осећа физичку исцрпљеност због посла, 43,5% понекад, а 21,7% често или увек. Међу онима који делимично осећају баланс између посла и приватног живота, 13,8% изјављује да никада или ретко осећају исцрпљеност, 27,6% понекад осећа исцрпљеност, а 58,6% често или увек осећају физичку исцрпљеност. Код испитаника који не осећају баланс између посла и приватног живота, 10% није изјавило да осећа исцрпљеност, 30% понекад осећа, а 60% често или увек осећа физичку исцрпљеност због посла. Иако ови резултати указују на тенденцију да се физичка исцрпљеност чешће јавља код особа које не осећају баланс између посла и приватног живота, статистичка повезаност није достигла ниво значајности ($p=0,062$).

Табела 14. Дистрибуција одговора на питања о физичкој исцрпљености због посла и осећају баланса између посла и приватног живота

Колико често осећате физичку исцрпљеност због посла?	Да ли имате осећај баланса између посла и приватног живота?		
	У ПОТПУНОСТИ	ДЕЛИМИЧНО	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	8 (34,8%)	4 (13,8%)	1 (10,0%)
<i>Понекад</i>	10 (43,5%)	8 (27,6%)	3 (30,0%)
<i>Често и увек</i>	5 (21,7%)	17 (58,6%)	6 (60,0%)



На основу података из Табеле 15, уочавају се разлике у доживљају емоционалне исцрпљености због посла у односу на перцепцију баланса између пословних и приватних обавеза. Међу испитаницима који у потпуности осећају баланс између посла и приватног живота, 43,5% наводи да никада или ретко осећају емоционалну исцрпљеност, док 21,7% каже да је повремено осећају. Истовремено, 34,8% испитаника из ове групе наводи да често или увек осећају исцрпљеност због посла. У групи испитаника који делимично осећају баланс, 10,3% изјављује да никада или ретко осећају емоционалну исцрпљеност, 20,7% каже да је понекад доживљавају, а чак 69,0% наводи да често или увек осећају овај вид исцрпљености. Испитаници који не осећају баланс између посла и приватног живота имају највише учесталих одговора у категорији *често и увек*, са 70,0%. Само 10,0% њих наводи да никада или ретко осећају исцрпљеност, док 20,0% каже да је понекад осећају. Ови резултати указују на статистички значајну повезаност између доживљаја емоционалне исцрпљености због посла и перцепције баланса између посла и приватног живота ($p=0,041$).

Табела 15. Дистрибуција одговора на питања о емоционалној исцрпљености због посла и осећају баланса између посла и приватног живота

Колико често осећате емоционалну исцрпљеност због посла?	Да ли имате осећај баланса између посла и приватног живота?		
	У ПОТПУНОСТИ	ДЕЛИМИЧНО	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	10 (43,5%)	3 (10,3%)	1 (10,0%)
<i>Понекад</i>	5 (21,7%)	6 (20,7%)	2 (20,0%)
<i>Често и увек</i>	8 (34,8%)	20 (69,0%)	7 (70,0%)

Показана је значајна разлика у перцепцији подршке надређених у решавању проблема на послу у односу на осећај баланса између пословног и приватног живота. Када се посматрају испитаници који у потпуности осећају баланс између посла и приватног живота, 73,9% наводи да никада или ретко добијају подршку надређених, 8,7% каже да повремено осећају ту подршку, док 17,4% истиче да често или увек добијају подршку. У оквиру групе оних који делимично осећају баланс, 34,5% испитаника наводи да никада или ретко добијају подршку, 51,7% да је повремено добијају, а 13,8% да често или увек осећају подршку



надређених у решавању проблема. Када се посматрају испитаници који не осећају баланс између посла и приватног живота, половина њих (50,0%) наводи да никада или ретко добијају подршку, 20,0% каже да је понекад добијају, док 30,0% наводи да често или увек осећају подршку надређених. Ови резултати указују на статистички значајну везу између осећаја подршке надређених и перцепције баланса између посла и приватног живота ($p=0,007$), као што је приказано у табели 16.

Табела 16. Дистрибуција одговора на питања о подршци надређених у решавању проблема на послу и осећају баланса између посла и приватног живота

Да ли имате подршку надређених у решавању проблема на послу?	Да ли имате осећај баланса између посла и приватног живота?		
	У ПОТПУНОСТИ	ДЕЛИМИЧНО	НЕ
<i>Никада и ретко</i>	17 (73,9%)	10 (34,5%)	5 (50,0%)
<i>Понекад</i>	2 (8,7%)	15 (51,7%)	2 (20,0%)
<i>Често и увек</i>	4 (17,4%)	4 (13,8%)	3 (30,0%)



6.ДИСКУСИЈА

6.1. Предности и недостаци спроведеног истраживања

Предности спроведеног истраживања се могу огледати у доприносу разумевања психосоцијалних фактора који пружају увид у то како стрес, међуљудски односи, организација рада и други психосоцијални фактори утичу на радну способност запослених. Резултати могу послужити као основа за унапређење радних услова, организацију рада и програме подршке запосленима и омогућава развој превентивних мера за смањење стреса и очување радне способности. Истраживање фокусирано на запослене у Заводу омогућава детаљну анализу специфичних услова рада у тој установи и омогућава локализовану процену која се може користити као модел за сличне институције. Пружа основу за слична истраживања у другим здравственим установама или секторима и може помоћи у обликовању националних стратегија за заштиту радне способности запослених. Психосоцијални аспекти обухватају различите аспекте радне средине, укључују међуљудске односе, организацију рада и емоционалне аспекте, што омогућава свеобухватан увид.

Недостаци спроведеног истраживања огледају се у ограничениости узорака јер је сам фокус истраживања на једну установу, те може смањити могућност генерализације резултата на друге здравствене установе или секторе. Психосоцијални фактори су често субјективни и засновани на личним перцепцијама, што може довести до пристрасности у одговорима испитаника. Психосоцијални фактори су често међусобно повезани, што отежава издвајање њиховог појединачног утицаја на радну способност а могу постојати и други фактори који утичу на радну способност, али нису обухваћени истраживањем. Истраживање може да пружи увид у тренутно стање, али можда не узима у обзир дугорочне ефекте психосоцијалних фактора. Такође запослени могу бити опрезни или невољни да искрено одговарају због страха од последица или нарушавања поверења.

6.3. Значај добијених резултата

Резултати овог истраживања квантификују радну способност помоћу показатеља, психосоцијалних фактора радне средине, у специфичној делатности Завода за здравствену



заштиту радника, из чега проистичу подаци о повезаности психосоцијалних фактора радне средине и радне способности. На тај начин доприносе научним истраживањима о томе колико и како психосоцијални фактори, а последично и професионални стрес, утичу на радну способност.

За социјалну медицину и медицину рада ово истраживање је значајно као основа за дефинисање мера реорганизације делатности Завода за здравствену заштиту радника у Републици Србији и сет превентивних мера и активности утемељених на научним доказима. Сви штетни психосоцијални фактори радне средине имају као резултанту стрес на раду, али сви не могу бити отклоњени, зато је важно предузети организационе и превентивне мере како би се смањили негативни ефекти.

7.ПРЕДЛОГ МЕРА

7.1. Организационе мере превентивног карактера

Да би се унапредила радна способност запослених и смањено негативан утицај психосоцијалних фактора, Завод за здравствену заштиту радника може применити следеће организационе мере превентивног карактера:

- **Процена психосоцијалних ризика**
 - Спровођење редовних анкета и упитника за процену стреса, задовољства на раду и радних односа.
 - Идентификација кључних психосоцијалних фактора као што су преоптерећење, конфликт на раду, недостатак подршке и слаба контрола над радним задацима.
- **Унапређење организације рада**
 - Оптимизација радног оптерећења и јасна подела одговорности.
 - Флексибилно радно време и увођење могућности рада од куће где је то могуће.
 - Увођење пауза и ротација како би се смањила монотонија.



- **Едукација и тренинг запослених**
 - Организација радионица и семинара о управљању стресом, комуникационим вештинама и техникама опуштања.
 - Обука руководиоца за препознавање и решавање проблема везаних за психосоцијалне ризике.
- **Психолошка подршка**
 - Формирање тимова за подршку запосленима (психолог, социјални радник).
 - Увођење саветовалишта или телефонских линија за поверљиве разговоре.
 - Редовне сесије са психологом за праћење менталног здравља запослених.
- **Унапређење радне средине**
 - Креирање пријатног радног окружења кроз унапређење простора, одговарајуће осветљење и вентилацију.
 - Промовисање тимског рада и колегијалне атмосфере.
 - Награђивање запослених за њихов труд и постигнућа, како би се подигла мотивација.
- **Мониторинг и евалуација**
 - Континуирано праћење спровођења превентивних мера и евалуација њиховог ефекта.
 - Редовно извештавање запослених о резултатима и евентуалним променама.
- **Промоција здравог начина живота**
 - Организација спортских активности и програма релаксације.
 - Пружање едукативних материјала о значају физичке активности и здраве исхране.



Примена ових мера може значајно допринети смањењу негативних утицаја психосоцијалних фактора на радну способност запослених, унапредити њихово здравље и задовољство на раду, као и повећати продуктивност Завода за здравствену заштиту радника.

7.2. Превентивне мере

Превентивне мере имају за циљ унапређење менталног здравља, радног задовољства и продуктивности запослених, као и превенцију проблема изазваних негативним психосоцијалним факторима у радној средини.

- **Организациона подршка**
 - Редовно процењивање психосоцијалних ризика- спровођење упитника и интервјуа са запосленима како би се идентификовали фактори стреса, преоптерећења или лоше комуникације.
 - Оптимизација радних задатака- равномерна подела посла и избегавање преоптерећења.
 - Јасна комуникација- постављање јасних циљева, задатака и очекивања од стране руководиоца.
- **Едукација и подизање свести**
 - Организација едукативних програма о управљању стресом, решавању конфликта и техникама опуштања.
 - Тренинзи за развој емоционалне интелигенције и комуникационих вештина.
 - Едукација менаџмента о препознавању и реаговању на психосоцијалне проблеме код запослених.
- **Унапређење радне средине**
 - Пријатељско радно окружење- обезбеђивање просторија за релаксацију и неформалне сусрете међу запосленима.



- Флексибилност- омогућавање флексибилног радног времена или рада од куће где је то изводљиво.
- Подршка у кризним ситуацијама- формирање тима за хитне интервенције у случајевима стреса или конфликта.
- **Психолошка и саветодавна подршка**
 - Увођење психолошког саветовалишта или линије за подршку запосленима.
 - Редовни састанци са стручњацима (психолози, социолози) за процену менталног здравља.
 - Организација радионица за јачање менталне отпорности и мотивације.
- **Промоција здравог начина живота**
 - Промовисање физичке активности кроз организацију спортских догађаја, часова јоге или фитнес програма.
 - Едукативне кампање о здравој исхрани и значају квалитетног сна.
 - Превентивни здравствени прегледи са фокусом на стрес и физичко здравље.
- **Подршка тимском раду и социјалним везама**
 - Организација тимских догађаја (teambuilding aktivnosti) за јачање међусобне сарадње.
 - Подстицање отворене и подржавајуће комуникације међу запосленима.
 - Награђивање тимског рада и заједничких постигнућа.
- **Мониторинг и евалуација**
 - Периодично праћење спроведених мера и анализа њиховог ефекта.
 - Прикупљање повратних информација од запослених ради унапређења програма.



- Прилагођавање мера према специфичним потребама запослених и организације.

Примена ових превентивних мера доприноси смањењу стреса, унапређењу радне атмосфере и очувању радне способности запослених. Такође, повећава продуктивност и смањује одсуство са посла узрокована стресом или незадовољством.



ЗАКЉУЧАК

Психосоцијални фактори радне средине представљају значајан изазов у савременим организацијама, посебно у установама попут Завода за здравствену заштиту радника, где запослени свакодневно обављају захтевне и одговорне послове.

Ови фактори, попут преоптерећености, лоше комуникације, недостатка подршке или нејасно дефинисаних очекивања, могу негативно утицати на радну способност, ментално здравље и опште задовољство запослених.

У овом раду идентификовани су кључни психосоцијални ризици у радној средини и анализиране превентивне мере које могу допринети њиховом смањењу. Посебан акценат стављен је на значај правовремене процене и управљања овим факторима кроз имплементацију системских мера. Те мере укључују редовне процене психосоцијалних ризика, едукацију запослених и менаџмента, унапређење организације рада, промоцију здравог начина живота и пружање психолошке подршке.

Примена ових мера има вишеструке користи, укључујући побољшање радне способности, повећање задовољства и мотивације запослених, као и смањење одсуства са посла због стреса и других психосоцијалних проблема. Осим тога, унапређење психосоцијалних услова рада доприноси јачању тимског духа, бољим међуљудским односима и повећању укупне ефикасности организације.

Као завршни закључак, може се рећи да је проактивно управљање психосоцијалним факторима од суштинског значаја за очување здравља запослених и одржавање високе професионалне учинковитости. Завод за здравствену заштиту радника има потенцијал да кроз систематски приступ и континуирани развој превентивних мера постане пример добре праксе у очувању менталног здравља и радне способности својих запослених. Овај рад пружа основу за даље истраживање и унапређење превентивних стратегија у овој области.



LITERATURA

1. Cooper A., Gascon G., Javier, Folta T., and Woo C. (1997), "Survival of the Fittest? Entrepreneurial Human Capital and the Persistence of Underperforming Firms." *Administrative Science Quarterly* 42(4), 750–783.
2. Profesije sa visokim nivoom stresa. Available from URL: <http://www.znanje.org/i/i21/01iv06/01iv0617/naslovna.htm>
3. WHO. (1985). Identification and control of work-related diseases. Report of WHO Expert Committee (TRS 714). Geneva: World Health Organization.
4. Peruničić B. (1997) Bolesti u vezi sa radom. u: Vidaković A. (ur.) *Medicina rada II*, Beograd: KCS Institut za medicinu rada i radiološku zaštitu "Dr Dragomir Karajović", 929-46
5. Belkic K, Savic C. (2000). Dehumanization versus humanization of work: Insights from cognitive ergonomics and brain research. In: Schnall PL, Belkic K, Landsbergis PA, Baker D. ed. *Occupational Medicine: State of the Art Review. The Workplace and Cardiovascular Disease* 15: 87-94.
6. Cherry N. Stress, anxiety and work: a longitudinal study. *Journal of occupational psychology* 51: 259-270
7. Pavičević L, Bobić J, Stres na radu. U: Šarić M, Žuškin E, ur. *Medicina rada i okoliša*. Zagreb: Medicinska naklada; 2002, str. 530-37.
8. Cox, T., Griffiths, A., and Rial-González, E. (2000): *Research on Work-related Stress*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities .
9. WHO (2005) *Integrated Risk Assessment: Report Prepared for the WHO/UNEP/ILO International Programme on Chemical Safety*.
10. European Agency for Safety and Health at Work (2002): *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*.
11. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. 1984.
12. Selye H. *The Stress of life*. New York: Mc Graw-Hill. 1976.
13. Selye H, Szabo S. *Stress without Distress*. Mc Clelland and Stewart, LTD. Toronto. 1974.
14. Kaličanin P., Lečić-Toševski D. *Knjiga o stresu*. Medicinska knjiga. Beograd. 1994.
15. Rahe RH. Life change events and mental illness. An overview. *J Human Stress* 1979.5:2
16. Holmes T, Rahe R. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 1967. 11:213.
17. Cox, T., and Griffiths, A. (1996): *Assessment of psychosocial hazards at work*, U knjizi: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst and C.L. Cooper (ur.), *Handbook of Work and Health Psychology*, Chichester, John Wiley and Sons.
18. Hay I. *Stress from construct to concept*. Paper presented at the Stress Related Injury Conference, Sydney: Butterworths. 2001.
19. Ming EE, Adler GK, Kessler RC, Fogg LF, Matthews KA, Herd AJ, Rose R. Cardiovascular Reactivity to Work Stress Predicts Subsequent Onset of Hypertension: The Air Traffic Controller Health Change Study. *Psychosomatic Medicine* 2004; 66:459-465
20. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Living and working in Europe*, 2008, pp. 1- 28.
21. The psychosocial work environment and health- what do we know and where should we go?[editorial]. *Scand J Work Environ Health* 2002;28(1):1- 4.
22. Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, et al. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall III (prospective cohort) study. *BMJ* 1997;314:558-565.



23. Bruner EJ, Kivimäki M, Siegrist J, Theorell T, Luukkonen R, Riihimäki H, Vahtera J, Kirjonen J, Leino-Arjas P. Is the effect of work stress on cardiovascular mortality confounded by socioeconomic factors in the Valmet study? *J Epidemiol Community Health* 2004;58:1019–1020.
24. Ferrie JE. (Eds). *Work Stress and health: the Whitehall II study*. Council of Civil Service Unions/Cabinet Office. London. 2004.
25. Perrewe PL, Anthony WP. Stress in a steel pipe mill: The impact of job demands, personal control, and employee age on somatic complaints. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1990.5:77-90.
26. Arden JB. *Surviving job stress: how to overcome daily pressures*. The Career Press Inc, Franklin Lakes, NJ. 2002.
27. Pattani S, Constantinovici N, Williams S. Predictors of re-employment and quality of life in NHS staff one year after early retirement because of ill health; a national prospective study. *Occup. Environ. Med.* 2004;61:572–576.
28. EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, E-facts 18: risk assessment in health care, 2007a.
29. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Living and working in Europe*, 2008, pp. 1- 28.
30. Pedersen K. 'Violence at the workplace. Danish Experiences with the Prevention of Violence in the Social and Health Care Sector', Social Development Centre SUS, Copenhagen, 2007.
31. United States Department of Labor (2004). *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers*. Retrieved 22 September 2009
32. *Enough workplace stress: organizing for change*. Book. Canadian Union of Public Employees, Ottawa: CUPE 2003.
33. Chichester, Wiley. McManus, I., Winder, B. & Gordon, D. (2002). The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *The Lancet*, 359, 9323, 2089-2090
34. Lember M. A policy of introducing a new contract and funding system of general practice in Estonia. *Int J Health Plann Manage* 2002;17(1): 41-53.
35. Belkić K., Nedic O. Workplace Stressors and Lifestyle-Related Cancer Risk Factors among Female Physicians: Assessment using the Occupational
36. McGrath JJ, Prochazka J, Pelouch V, Oštadal B. Physiological responses of rats to intermittent high-altitude stress: effects of age. *J Appl Physiol* 1973; 34(3): 289-93.
37. DHHS (NIOSH). *Stress at work*. Publication No. 99–101. EID, National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, USA. 1999.
38. European Agency for Safety and Health at Work: *OSH in figures: stress at work -facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. 2009.
39. ILO. Subregional Office for Central and Eastern Europe Budapest. *Work Stress in the Context of transition*. Budapest. 2003.
40. Cox T, Griffiths A, Barlowe C, Randall R, Thomson L, Rial-Gonzalez E. *Organisational interventions for work stress: a risk management approach*. Sheffield: HSE Books. 2000.
41. Karasek R, Theorell T. *The demand-control-support model and CVD*. In: Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D. (Eds). *State of the Art Reviews, Occupational Medicine, The workplace and cardiovascular disease*, Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc. 2000; 15: 78-83.
42. Dollard M. *Work Stress Theory and Interventions: From Evidence to Policy*. In *The NOHSC Symposium on the OHS Implications of Stress*. Australia. 2002.



43. Cooper CL. Handbook of Stress, Medicine and Health. Boca Raton, Florida: CRC Press, 2005.
44. Закон о здравственој заштити Републике Србије, Сл. гласник РС, број 25/19.
45. Закон о раду Републике Србије, Сл. гласник РС, број 24/05
46. Закон о безбедности и здрвљу на раду Републике Србије, Сл. гласник РС број 101/05
47. Закон о заштити становништва од заразних болести Републике Србије, Сл. гласник РС број 15/16
48. Правилник о превентивним мерама за безбедни здрав рад Републике Србије, Сл. гласник РС број 21/20
49. Стратегија безбедности здравља на раду Републике Србије (2021-2027)
50. Правилник о садржају, начину и роковима обављања прегледа запослених у здравственим установама, Сл. гласник РС број 14/2021
51. Hellerstedt WL, Jeffrey RW. The association of job strain and health behaviours in men and women. *International Journal of Epidemiology* 1997;26:575-583.
52. Jovanović MJ. Bolesti rada kod zdravstvenog osoblja. Naučni seminar sa međunarodnim učešćem. Centar za КМЕ. Medicinski fakultet. Nšu. Niš 9. oktobar 2009.
53. EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, E-facts 18: risk assessment in health care, 2007a.
54. EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, Factsheet 74: Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH), 2007b.
55. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Living and working in Europe, 2008, pp. 1- 28.
56. International Labour Organization (2005). The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Retrieved 22 September 2009.
57. McNeely, E., 'The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up' *Nursing Outlook*, Vol 53, 2005, pp. 291-9.
58. Pollett H. 'Mental health promotion: a literature review.' Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. June 18th 2007.
59. Jettinghoff K. Houtman I. A sector perspective on working conditions, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009, pp. 1- 30.
60. Parent-Thirion A, Fernández Macías E, Hurley J, Vermeulen G. Fourth European working conditions survey, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007.
61. Pedersen K. 'Violence at the workplace. Danish Experiences with the Prevention of Violence in the Social and Health Care Sector', Social Development Centre SUS, Copenhagen, 2007.
62. Barling J, Kelloway EK, Iverson RD. High-quality work, job satisfaction, and occupational injuries. *J Appl Psychol* 2003; 88: 276-283.
63. Jex M, Beehr TA. Emerging theoretical and methodological issues in the study of work related stress. *RPHRM* 1991; 9: 311-365.
64. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Metodología evaluadora ISTAS21.
65. FFAS: Freiburg research centre occupational and social medicine. From the COPSOQ validation study to a database with profession specific reference values for psychosocial factors.
66. Kompier M. Assessing the psychosocial work environment- "subjective" versus "objective" measurement. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(6):405- 408
67. De Zwart BC, Frings- Dresen MH, Van Duivenbooden JC. Test- retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med (London)* 2002;52(4): 177- 81.



68. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Work Ability Index. 2.izd. Helsinki: Publications of The Finnish Institute of Occupational Health; 1998.
69. Ilmarinen J, Rantanen J. Promotion of work ability during ageing. *Am J Ind Med* 1999; 38Suppl 1: 213.
70. Ilmarinen, J., Tuomi, K., Klockars, M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health* 1997;23 Suppl 1: 49- 57.
71. Camerino D, Van der Heijden B, Estryn-Behar M, Kiss P, Pokorski, PJ, Hasselhorn HM. Work ability in the nursing profession. U: Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH, ur. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Stockholm: Elanders Gotab; 2003: 88-93.
72. Fischer FM, Borges FN, Rotenberg L, i sur. Work ability of health care shift workers: What matters? *Chronobiol Int* 2006;23(6): 1165-79.
73. Ilmarinen J, Tuomi K. Past, present and future of work ability. *People and Work Research Reports*. 2004; 65: 1-25.
74. Kiss P, Walgraeve M, Vanhoorne M. Assessment of work ability in aging fire fighters by means of the Work Ability Index. Preliminary results. *Archives of Public Health* 2002;60: 233-243.
75. Radkiewicz P, Widerszal-Bazyl M. Psychometric properties of Work Ability Index in the light of comparative survey study. *International Congress Series* 2005;1280: 304-09.
76. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2007.godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2007.
77. Kristensen TS, Borg V. Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) 2000.
78. Borritz, M., Kristensen, T. S. Copenhagen burnout inventory: Normative data from a representative Danish population on personal burnout and results from the PUMA study on personal burnout, work burnout, and client burnout. National Institute of Occupational Health. Denmark. Copenhagen. 1999.
79. Nübling M, Irich Stöbel U, Hasselhorn HM, Michaelis M, Hofmann F. Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social-Medicine* 2006;. 3:1-14.
80. Hutchinson JR, White SG, McC. Brock D. The intersection between caregiver responsibilities and work demands among public sector employees. Virginia Commonwealth University Richmond, VA 23284-2028. 2007.
81. Liljegren M, Ekberg K. The longitudinal relationship between job mobility, perceived organizational justice, and health. *Public Health* 2008; 8:164
82. Santana-Cabrera L. What is new in emergencies, trauma and shock? Studying stress in emergency medicine. *Emerg Trauma Shock*. 2009 Sep–Dec; 2(3): 147–149.
83. Stanfill, E. Stress Relief For the Emergency Personnel. 2008, September 8. Retrieved January 24, 2010.
84. Belkić K., Nedic O. Workplace Stressors and Lifestyle-Related Cancer Risk Factors among Female Physicians: Assessment using the Occupational Stress Index. *J Occup Health* 2007;49: 61-71.
85. Pranjić N, Maleš-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J* 2006;47(5): 750-8.



- 86.** Vanagas G, Bihari-Axelsson S., The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2005;10(5): 45.
- 87.** Booth RZ. The nursing shortage: a worldwide problem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2002;10(3): 392-400.
- 88.** Janiszewski GH. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003;43(4): 335-43.
- 89.** Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *J Clin Nurs* 2008;17(24): 3262-8.
- 90.** Rosta J, Gerber A. Excessive working hours and health complaints among hospital physicians: a study based on a national sample of hospital physicians in Germany. *Ger Med Sci* 2007;29: 5.
- 91.** European Observatory on Health Care Systems: Health Care Systems in Transition, Croatia. Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems; 1999.
- 92.** Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD002892. DOI:10.1002/14651858.CD002892.pub2.

