

S. Brekalo Lazarević, N. Pranjić, B. Nurkić*

UTJECAJ INDIVIDUALNIH I FAKTORA RADNOG MJESTA NA BOLOVANJE U PACIJENATA S DEPRESIVNIM POREMEĆAJEM

UDK 331.4:369.224.2]:616.895.4

PRIMLJENO: 17.2.2010.

PRIHVACENO: 12.7.2010.

SAŽETAK: Zaposlenici koji boluju od depresije gube više dana bolovanja nego oni koji nisu depresivni. U ovome radu istraživana je utjecaj individualnih i faktora rada na bolovanje u pacijenata s depresijom.

Proveli smo istraživanje upitnicima. Istraživanje je obuhvatilo 210 pacijenata s depresijom, a koji su na bolovanju od 0 do 360 dana. Vodilja nam je bilo bolovanje ≥ 60 dana. Skraćenim standardnim upitnikom za stres na radu (OSQ) procijenjeni su individualni faktori. Indeksom radne sposobnosti (WAI) procijenjeni su faktori radnog mjesta u odnosu na bolovanje.

Prosječan broj izgubljenih radnih dana u naših ispitanika bio je 161 ± 100.89 (maksimalno 360 dana). Bolovanje nije bilo ujedinjeno s dobi. Više od 51% varijabiliteta dužine bolovanja je rezultat variranja u skupini individualnih faktora ($R^2=0,51$). Visoka razina opterećenja na poslu uz odsutnost socijalne podrške kolega je statistički značajno ujedinjena s duljinom bolovanja. Putem logistične regresijske analize ustanovili smo da su prediktori bolovanja: pad razine motivacije ($Rsq=0.043$, $P=0.003$), niska razina zadovoljstva životom ($Rsq=0.049$, $P=0.002$) i niska razina zadovoljstva zdravljem ($Rsq=0.061$, $P=0.001$). Niska razina znanja ($P=0.001$) bio je značajan prediktor bolovanja.

Doživljeni pritisak na poslu posebno ujedinjeno s odsutnošću podrške je prediktor bolovanja u pacijenata s depresijom.

Ključne riječi: bolovanje, individualni faktori, faktori rada

UVOD

Život je danas bolji nego u prošla vremena, ali je problem u visokim očekivanjima, odnosno nerazmjeru između očekivanja i htijenja. Mnogi misle da moraju imati najmoderniju odjeću, skupe aute, živjeti u luksuznim stanovima, imati zanimljiv posao i savršenog partnera. Pitanje je mogu li to? Masovna traumatizacija uzrokovana nedav-

nim ratom u Bosni i Hercegovini dovela je do značajnog porasta stope psihijatrijskih poremećaja, a osobito depresije i posljedične radne nesposobnosti. Današnje okruženje čovjeka lišava duhovne sfere i otežava mu život (Pranjić i sur., 2007.).

Bolest i/ili ozljede praćene nesposobnošću za rad koja je ograničenog vremenskog trajanja kao kategoriju odsutnosti s posla obično nazivamo bolovanjem. Vodeći uzrok dugotrajne privremene spriječenosti za rad u industrijskim zemljama je depresivni poremećaj. Zaposlenici koji su na bolovanju zbog depresivnog poremećaja žele ostati na bolovanju značajno dulje razdoblje u odnosu na zaposlenike koji su na bolovanju

*Mr. sc. Sanja Brekalo Lazarević, spec. med. rada (t.brekalo@bih.net.ba), prof. dr. sc. Nurka Pranjić, dr. med., Katedra za medicinu rada, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, Univerzitetska 1, 75000 Tuzla, B i H, prim. Biljana Nurkić, spec. med. rada., Služba medicine rada, Dom zdravlja sa poliklinikom dr. M. Šehović, 75000 Tuzla, B i H.

zbog drugih zdravstvenih problema. Oni dugotrajno imaju rastući rizik održavanja lošeg zdravstvenog i niskog imovinskog stanja (*Anonymous, 2001., Alonso i sur., 2004.*). To nije samo osobna patnja zaposlenika nego uzrokuje značajne ekonomske gubitke fondu zdravstvenog osiguranja i poslodavcima (*Niedhammer i sur., 1998.*). Zaposlenici koji su često ili svaki dan, kontinuirano najmanje 6 mjeseci izloženi stresogenim uvjetima rada imaju rastući rizik za razvoj depresivnog poremećaja (*Pranjić i sur., 2006.*).

Odgovornost za bolovanje uzrokovano depresivnim poremećajem postala je glavni prioritetni zadatak Svjetske zdravstvene organizacije (*Reiso i sur., 2000.*). Reakcija na stres ovisi o: vanjskim okolnostima, radnom okolišu, radnoj klimi, obitelji i prijateljima, individualnoj osjetljivosti, dobi, spolu, strukturi ličnosti i životnom stilu (*Anonymous, 1996.*).

Pod individualnim faktorima podrazumijevamo motivaciju, stavove, ponašanja, kompetentnost, nadanja, očekivanja i stil življenja. „Bezdušan“ radni dan ostavlja čovjeka s osjećanjem isušenosti i iskorištenosti i s malo želje da se vrati na posao slijedećeg dana. Rad bez duše troši entuzijazam, a motivacija nestaje. Znanja i vještine ostaju netaknute, ali se smanjuje volja i duh s kojim se one bave. Ta misteriozna snaga koja nas pokreće biva oštećena u osoba s depresivnim poremećajem, a u najtežim slučajevima i potpuno uništena (*Potter, 1998.*). Vrlo važna komponenta koja pridonosi zdravlju i radnoj sposobnosti je edukacija i kompetentnost koju čine stručne vještine i znanje, a koje ovise o socijalnim i mentalnim mogućnostima zaposlenika (*Ilmarinen i sur., 1997.*).

Naše istraživanje ima za cilj ispitati utjecaj stresora radnog mjesta i utjecaj individualnih faktora na dužinu bolovanja u pacijenata s depresivnim poremećajem.

ISPITANICI I METODE

Ispitanici

Istraživanje je bilo sastavljeno kao prospektivna studija poprečnog presjeka, provedena u

Službi medicine rada Doma zdravlja „Mustafa Šehović“ Tuzla u razdoblju od 1. siječnja 2008. do 31. prosinca 2008. godine. Ispitanici su bili pacijenti s depresivnim poremećajem koji je bio klasificiran prema 10. međunarodnoj klasifikaciji bolesti (*Anonymous, 1993.*), a psihijatri su ga dijagnosticirali prema kliničkom putu za depresiju. Za dijagnosticiranje depresivne epizode služila je ciljana anamneza koja je obuhvaćala: tipične i druge simptome za depresiju. Tipični simptomi depresije su: depresivno raspoloženje, gubitak interesa i zadovoljstva, te doživljaj smanjenja energije (sindrom izgaranja). Drugi simptomi su: povećanje zamora, poremećaj sna, smanjenje koncentracije i pažnje, ideje krivice i bezvrijednosti, smanjen apetit, smanjeno samopouzdanje i/ili samopoštovanje, sumoran pogled na budućnost i suicidalne ideje (ideje samoozljeđe i/ili pokušaj suicida). U trajanju od najmanje dva tjedna depresivne epizode se dijele na blagu depresivnu epizodu, umjerenu depresivnu epizodu, tešku depresivnu epizodu bez psihotičnih simptoma i teška depresivna epizoda s psihotičnim simptomima. U naših ispitanika koji su zbog depresije koristili privremenu sprječenosť za rad (bolovanje) više od 3 mjeseca bila je dijagnosticirana teška depresivna epizoda s psihotičnim simptomima i bez njih. Teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma podrazumijeva otkrivanje dva tipična i 4 druga simptoma uz pojačanu agitaciju i somatski sindrom. Socijalne aktivnosti su značajno limitirane, radno nesposoban (ništa ne radi) i svi kriteriji za tešku depresivnu epizodu s psihotičnim simptomima (sumanute ideje krivice, ekonomske propasti, hipohondrijske sumanute ideje, halucinacije).

Ispitanici su izabrani selektivnom metodom prije javljanja na Prvostepenu komisiju za bolovanje na dobrovoljnoj osnovi. Svaki pacijent s depresivnim poremećajem koji je bio na bolovanju dulje od 30 dana bio je pozvan da sudjeluje i sam donese odluku o sudjelovanju u istraživanju. Pacijenti su dali i pismeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Pozitivan odgovor na sudjelovanje u istraživanju bio je visok (97%); (response rate). Metoda istraživanja bila je anketiranje upitnicima. Ukupan broj ispitanika bio je

210. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim kodeksom za ovaj tip istraživanja (*Anonymus, 1989.*). Ispitanici su u ukupnom uzorku stratificirani prema spolu, dobi, zanimanju, obrazovanju, bračnom stanju, stresorima u vezi s radom i individualnim faktorima značajnim za privremenu spriječenost za rad (bolovanje) i radnu sposobnost.

Metoda istraživanja

Istraživanje je bilo dizajnirano kao prospektivna studija poprečnog presjeka. Provedeno je anketiranjem i samoodgovorom ispitanika na upitnike. Prije pristupa istraživanju provedena je kratka edukacija ispitanika i pružene su odgovarajuće informacije koje su pojasnile svrhu i ciljeve istraživanja.

Upitnici

Upitnik o stresu na radu

Da bismo procijenili i identificirali stresore na radu koji su ujedinjeni s depresijom, koristili smo se skraćenom verzijom standardiziranog upitnika o stresu na radu Instituta za medicinu rada - Finsko udruženje medicine rada (Occupational Stress Questionnaire - OSQ). Teoretski model OSQ zasnovan je na psihološkoj stresnoj osnovi prema modelu Karaseka 1979. godine (*Lazarus i Folkman, 1984., Knežević i sur., 2009.*). OSQ raste kako raste zbroj povećanih zahtjeva i niske razine odlučivanja, a sadrži 4 glavne skupine pitanja: snagu utjecaja modificirajućih faktora, socijalne relacije (individualni faktori), radne zahtjeve, raspodjelu rada, žurbu u izvođenju radnih zadataka i njihove efekte na motiviranost za rad (*Toumi i sur., 1994.*). Prvi dio upitnika čine demografski podaci: dob, spol, obrazovanje, radno mjesto i posao. U drugom dijelu faktori modifikacije procjenjuju percepciju razine utjecaja na donošenje odluka na poslu koje se tiču zaposlenika, podršku nadređenog i kolega i međuljudske odnose u radnoj okolini. Treći dio upitnika procjenjuje snagu percepcije promatranog okruženja: razinu korištenja znanja i stručnosti na radu, vremenski tjesnac i razinu

žurbe da bi se završio posao, postojanje faza na poslu koje su preteške i razinu fizičkih i psihičkih naprezanja. Četvrta skupina pitanja odnosi se na procjenu razine stresa s pratećim simptomima: napetost, uznemirenost, briga i nesanica, zatim procjena razine zadovoljstva zdravstvenim stanjem u odnosu na zdravstveno stanje drugih ljudi iste životne dobi, razina zadovoljstva trenutnim poslom i životom. Odgovori su participirani prema Likertovoj skali. Likertova skala služi za ispitivanje stupnja slaganja s nekom tvrdnjom (u našem slučaju na skali 1-6). Odgovori nimalo ili veoma malo bili su karakteristični za osobu koja ne trpi stres, za razliku od odgovora mnogo i veoma mnogo koji su karakteristični za osobe koje trpe stres.

Upitnik za procjenu indeksa radne sposobnosti

Da bi se procijenili individualni faktori i bolovanje, primijenjen je standardni upitnik "indeks radne sposobnosti" (Work ability indeks - WAI). Ovaj upitnik nastao je na finskom institutu medicine rada 1980. godine (*Tuomi i sur., 1991., Tuomi i sur., 1997.*). Upitnik sadrži sedam stavki: subjektivna ocjena radne sposobnosti uspoređena s najboljom u životu (ocjena 1-10); subjektivna ocjena radne sposobnosti u odnosu na fizičke i mentalne zahtjeve radnog mjesta (ocjena 1-10); broj dijagnosticiranih bolesti (ozljede, bolesti muskuloskeletnog sustava, bolesti kardiovaskularnog sustava, respiratorne bolesti, psihički poremećaji, neurološke i bolesti čula, bolesti gastrointestinalnog sustava, bolesti urogenitalnog sustava, tumori, endokrine bolesti, bolesti krvi i dr.); subjektivno određenje utjecaja bolesti na rad (ocjena 1-6); bolovanje tijekom prošle godine (skala 1-5; 5 znači nijedan dan; 4 znači najviše 9 dana; 3 nosi odgovor 10-24 dana; 2 bolovanje u trajanju 25-99 dana; i 1 bolovanje u trajanju 100-365 dana); osobnu prognozu radne sposobnosti za naredne dvije godine i pitanja o mentalnom zdravlju i satisfakciji. Upitnik je bodovan i prema ukupnom skoru kategoriziran (rang 7-49 bodova). Ukupan skor WAI 7-27 znači lošu radnu sposobnost, 28-36 umjerenu radnu sposobnost, 37-43 dobru, a 44-49 izvrsnu.

Individualni faktori

Pod individualnim faktorima podrazumijevali smo: motivaciju, stavove, ponašanja, kompetentnost, nadanja, očekivanja i stil življenja. Vrlo važna komponenta koja pridonosi zdravlju i radnoj sposobnosti je edukacija i kompetentnost koju čine stručne vještine i znanje, a koje ovise o socijalnim i mentalnim mogućnostima zaposlenika (*Ilmarinen i sur., 1997.*).

Statistička obrada podataka

Za analizu rezultata primijenjen je standardni Statistički paket za društvena istraživanja (SPSS) verzija 10.0. Statistička obrada rezultata provedena je standardnom metodom deskriptivne statistike. Statističke značajnosti razlike izabranih varijabli testirane su neparametrijski: Kolmogorov-Smirnov z-test i test za 2 nezavisne varijable Mann Whitney U-test i t-test. Povezanost među varijablama testirana je Prarsonovim i Spermanovim testom korelacije. Za multivarijantne korelacijske analize služila je multivarijantna analiza varijance s linearnom i logističnom regresijskom analizom - ANOVA.

REZULTATI

Srednja životna dob ispitanika koji se liječe od depresivnog poremećaja i koriste dulja bolovanja bila je 45.9 ± 8.24 godina. Prema dobnim skupinama u našem uzorku depresivni poremećaj je najučestaliji u dobi 40-60 godina ($87+76=163$; 77.6%). Iako nije zanemariva učestalost depresivnog poremećaja u mlađih zaposlenika $N=46$, 21.9%, nađena je statistički značajna razlika među ispitanicima po dobnim skupinama ($P=0.001$; $z=3.482$). Najveći broj, 159 (76%) od ukupno 210 ispitanika su oženjeni/udani. Nađena je statistički značajna razlika među ispitanicima po bračnom statusu ($P=0.001$; $z=6.614$). Među ispitanicima, 126 (60%) ima srednju stručnu spremu od ukupno 210. Utvrđena je statistički značajna razlika među ispitanicima ($P=0.001$;

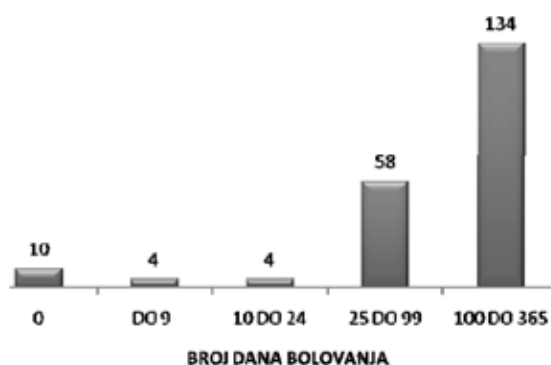
$z=3.383$). Od 210 ispitanika njih 116 (55%) ima zvanje/profesionalno usmjerenje srednje stručne spreme (Tablica 1).

Tablica 1. Karakteristike ispitanika (N=210)

Table 1. Sample characteristics (N=210)

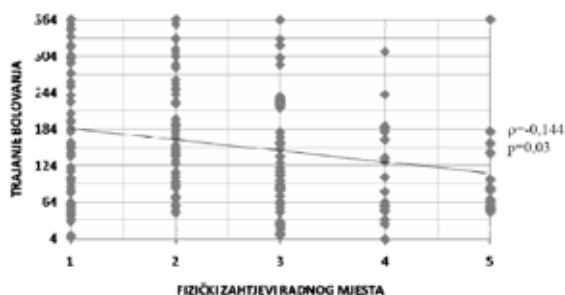
Demografski podaci	No.	(%)	P
<i>Dobne skupine (godine)</i>			0,001
20-30	13	6.19	
31-40	33	15.17	
41-50	87	4.42	
51-60	76	36.19	
>61	1	0.47	
<i>Spol</i>			0,001
Muški	92	44.0	
Ženski	118	56.0	
<i>Bračni status</i>			0,001
Oženjeni-udani	159	76.0	
Neoženjeni-neudani	51	24.0	
<i>Stupanj obrazovanja</i>			0,001
Osnovna škola	72	34.28	
Srednja škola	126	60.00	
Fakultet	12	5.71	
<i>Djelatnost-radno mjesto</i>			
Daktilograf	9	4.28	
Kuhar	9	4.28	
Medicinski tehničar	7	3.33	
Obučar	9	4.28	
Spremačica	31	14.76	
Nekvalificirani	24	11.40	
Trgovac	6	2.85	
Vozač	6	2.85	
Administrativni radnici	100	47.62	
Visokoškolska zanimanja	18	8.57	

U proteklih godinu dana ispitanici s depresivnim poremećajem bili su prosječno 161 dan na bolovanju ($SD=\pm 100,89$ dana; maksimalno 365 dana). Procijenjene razine individualnih faktora ispitanika su visoko statistički značajno povezane s dugim bolovanjima (slika 1).



Slika 1. Dužina bolovanja u prethodnih 12 mjeseci
Figure 1. Duration of sick leave in the last 12 months

Samprocijenjena radna sposobnost ispitanika prema fizičkim zahtjevima radnog mjesta (slika 2) značajno je povezana s dugim bolovanjima ($P=0.03$). Samprocijenjena radna sposobnost ispitanika prema psihičkim zahtjevima radnog mjesta je visoko značajno povezana s dugim bolovanjima (slika 3). Procijenjene razine individualnih faktora ispitanika su visoko statistički značajno povezane s dugim bolovanjima (Tablica 2). Više od 51% varijabiliteta dužine bolovanja rezultat je variranja u skupini individualnih faktora ($R^2=0,51$). Bolovanje nije prekinuto datumom završetka ovog istraživanja, nego je i dalje trajalo do 365 dana.

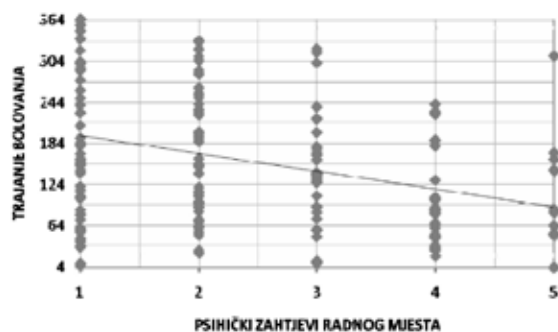


Slika 2. Povezanost fizičkih zahtjeva radnog mjesta s dužinom bolovanja

Figure 2. Correlation between physical work-related factors and duration of sick leave

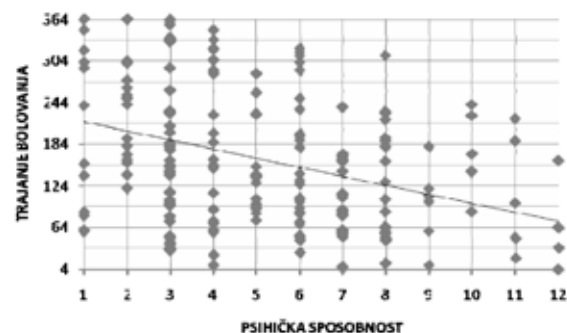
Svi stresori osim odsutnosti podrške nadređenog prikazani u Tablici 3 (faktori modifikacije i promatrano okruženje) značajno su povezani s dugim bolovanjima. Više od 47% varijabiliteta

dužine bolovanja rezultat je variranja u skupini stresora radnog mjesta ($R^2=0,47$). Utvrđena je značajna statistička povezanost dugog bolovanja u ispitanika s depresijom i individualnih faktora: percepcija o lošem zdravstvenom statusu, niska razina motivacije za rad i niska razina satisfakcije životom. Faktori radnog mjesta koji su značajno udruženi s dugom privremenom spriječenosti za rad su: posao je fizički i psihički zahtjevan, odsutnost podrške kolega, nedostatno znanje za rad, učestale preteške faze posla. Dužina bolovanja (i rentni zahtjevi), što je bilo očekivano, ne mogu se dovesti u vezu s dobi i spolom.



Slika 3. Povezanost psihičkih zahtjeva radnog mjesta s dužinom bolovanja

Figure 3. Correlation between mental work-related factors and duration of sick leave



Slika 4. Povezanost procjene individualnih faktora (relaksacija, zadovoljstvo i motivacija, očekivanja i nada) kao psihičkih sposobnosti – zadovoljstvo poslom s dužinom bolovanja

Figure 4. Correlation between the assessed individual factors (relaxation, satisfaction, motivation, expectations, hopes), as mental experience of satisfaction with work, and duration of sick leave

Tablica 2. Povezanost individualnih faktora prema OSQ upitniku i dužine bolovanja**Table 2. Correlation between individual factors according to OSQ and duration of sick leave**

Individualni faktori (stres i zadovoljstvo)	Test korelacije	P
SS1 Da li osjećate stres ovih dana?	$\rho=0,142$	0.004
SS2 Kakvo je Vaše zdravstveno stanje u usporedbi sa stanjem drugih ljudi Vaših godina?	$\rho=0,277$	0.001
SS3 Koliko ste zadovoljni Vašim sadašnjim poslom?	$\rho=0,156$	0.002
SS5 Koliko ste zadovoljni Vašim sadašnjim životom?	$\rho=0,205$	0.001

Individualni faktori stresa i zadovoljstva (SS1, SS2, SS3 i SS5) su značajno i visoko statistički značajno povezani s dugim bolovanjima.

Tablica 3. Povezanost faktora modifikacije i stresora radnog mjesta prema OSQ i dužine bolovanja**Table 3. Correlation between modification factors and work-related stressors according to OSQ, and duration of sick leave**

Stresori radnog mjesta	Test korelacije	P
Faktori modifikacije (M)		
Možete li utjecati na stvari na poslu koje se tiču Vas?	$\rho=0,126$	0,006
U užem krugu Vaših poznanika postoji li netko s kim možete otvoreno razgovarati o Vašim privatnim problemima?	$\rho=0,235$	0,001
Da li Vam pretpostavljeni pruža pomoć i podršku kad je potrebno?	$\rho=0,09$	0,190
Kako se radni kolege slažu na Vašem radnom mjestu?	$\rho=0,208$	0,002
Promatrano okruženje (E)		
Možete li koristiti Vaše znanje i stručnost na poslu?	$\rho=0,162$	0,002
Da li se morate žuriti da biste završili posao?	$\rho=0,122$	0,007
Da li na Vašem poslu ima faza koje su preteške?	$\rho=0,225$	0,001
Da li je Vaš posao psihički naporan?	$\rho=0,194$	0,005
Da li je Vaš posao fizički naporan?	$\rho=0,306$	0,001

Tablica 4. Povezanost faktora rizika (individualnih faktora i faktora radnog mjesta) s bolovanjem (zavisna varijabla) - multivarijantna logistična regresijska analiza, u svih ispitanika (N=210)**Table 4. Correlation between risk factors (individual factors and work-related factors) and sick leave (dependent variable) - multivariate logistic regression analysis, for all subjects (N=210)**

Individualni faktori/faktori radnog mjesta/ nezavisne varijable	Rsq	B0	b1	P
Posao psihički zahtjevan	0.039	0.3042	1.3107	0.005
Posao fizički zahtjevan	0.024	0.3433	1.2307	0.027
Niska razina odlučivanja	0.009	0.3195	0.9119	0.178
Podrška kolega	0.022	0.8976	0.8454	0.036
Podrška nadređenog	0.008	0.3472	0.9066	0.216
Nedostatno znanje	0.054	0.6887	0.7124	0.001
Česta potreba žurbe na radu	0.015	0.3295	0.8878	0.080
Česte preteške faze posla	0.024	0.3375	0.8915	0.028
Percepcija lošeg zdravstvenog statusa	0.061	0.4408	0.7923	0.001
Niska razina satisfakcije životom	0.049	0.5533	0.7724	0.002
Niska razina motivacije za rad	0.043	0.4876	0.7856	0.003
Spol	0.009	0.5869	1.0858	0.178
Dobne skupine	0.001	0.3286	1.0256	0.697

RASPRAVA

Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 210 ispitanika (56% žena). Prosječna starosna dob ispitanika bila je 45.9 ± 8.24 godina. Kada bi nas pitali koja je prosječna dob gubitka radne sposobnosti i umirovljenja osoba s depresijom, rekli bismo prema našim rezultatima približno 47 ± 8 godina, jer svako bolovanje koje je dulje od 2 mjeseca (u naših ispitanika prevalencija 81%) ima skriven rentni zahtjev u sebi, a svaka procjena loš indeks radne sposobnosti (WAI) vodi zaposlenika u gubitak radne sposobnosti (u našem uzorku u 150. 71% ispitanika); (*Ilmarinen i sur., 1997.; Ilmarinen, 2009.*).

Status bolovanja može se promatrati kao determinanta zdravstvenog stanja među radničkom populacijom. Povezanost koja je otkrivena između privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i ostvarivanja invalidske mirovine je veća od povezanosti između privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i mortaliteta. Rezultati istraživanja ukazuju da se u evaluaciji bolovanja važnije fokusirati na dugotrajna bolovanja i ukupan broj izgubljenih radnih dana provedenih na bolovanju, nego na sve ostale pokazatelje koji se odnose na privremenu spriječenost za rad. Dugotrajna bolovanja i ukupan broj izgubljenih radnih dana na bolovanju su najjači prognostički faktor za nastanak trajne radne nesposobnosti i invalidske mirovine (Alonso i sur., 2004.). U proteklih godinu dana ispitanici s depresivnim poremećajem imali su prosječno 161 izgubljeni radni dan ($SD=\pm 100,89$ dana; maksimalno 365 dana). Više od 51% varijabiliteta dužine bolovanja rezultat je variranja u skupini individualnih faktora ($R^2=0,51$). Bolovanje nije prekinuto datumom prekida ovog istraživanja, nego je i dalje trajalo do 365 dana.

Za razliku od naših predaka čiji je stres bio prije svega tjelesne prirode, stres 21. vijeka je uglavnom mentalni i emocionalni. Sve veći broj ljudi lošije spava, budi se uznemiren, dolazi na posao umoran, uzrujava se na poslu, a vraća se uznemiren. Suvremeno društvo se intenzivno mijenja. Poslodavcima sve manje trebaju mišići zaposlenika, a sve više se traže kreativnost i motivacija neovisno o kojoj vrsti posla se radilo. Rad društvu postavlja mentalne i emocionalne zahtjeve. Ključni faktori radnog mjesta koji utječu na loše psihološko stanje i odsutnost s posla su: rad pod pritiskom i utjecaj na privatni život, niska razina kontrole nad radom, smanjeno sudjelovanje u donošenju odluka za stvari koje se tiču radnika i niska razina podrške kolega i nadređenih (Feldt i sur., 2009.).

Samo će teške i protrahirane situacije koje dovode do sloma adaptivnih mehanizama narušavati zdravlje. Nedostatak podrške nadređenih i kolega znači kreiranje situacije gdje se negativne emocije akumuliraju i uzrokuju različite mentalne i psihosomatske poremećaje. Gubi se povjerenje, motivacija za rad i samopoštovanje (Bossco et al., 1999., Firth-Cosens, 1993.). Često

se otkriva sumnja u vlastite mogućnosti, nervoza i iscrpljenost, nemogućnost koncentracije i usredotočenja na zadatke, prevelika zabrinutost oko nebitnih stvari, zamišljanje negativnih, zabrinjavajućih ili zastrašujućih scena, zar to nije depresija (Moro i sur., 1992., Filaković i sur., 1992., Kojić i sur., 1992., Karazman i sur., 1999.). Depresija i anksioznost su naučestalije forme poremećaja mentalnog zdravlja. Rastuća im je prevalencija i kreće se u rangju 20-55% (McClanahan i Antonuccio, 2004., Martin i sur., 2009.).

Patološko okruženje na radnom mjestu ima negativne posljedice na zdravlje zaposlenih, što povećava stopu izostanaka s posla zbog bolovanja. Taj problem godišnje uzrokuje gubitak od milijun radnih dana, a stoji najmanje 20 milijardi eura, a istovremeno je „krivac“ i za 5 milijuna nesreća na poslu. Zbog stresa na poslu u EU dogodi se 48.000 izvršenih i skoro pola milijuna pokušanih samoubojstava (Anonymous, 1996.). Rezultati našeg istraživanja otkrivaju faktore radnog mjesta kao statistički značajne prediktore za bolovanje: teški psihološki zahtjevi radnog mjesta ($P=0,005$), teški fizički zahtjevi radnog mjesta ($P=0,027$), niska razina znanja ($P=0,001$). Niska razina socijalne podrške kolega snažno utječe na tendenciju da bolovanje bude neprekinuto i da traje ($P=0,001$). Svi stresori osim odsutnosti podrške nadređenog (faktori modifikacije i promatrano okruženje) značajno utječu na dugo bolovanje. Nedostatak podrške nadređenih i kolega znači kreiranje situacije gdje se negativne emocije akumuliraju i uzrokuju različite mentalne i psihosomatske poremećaje, gube povjerenje, motivaciju za rad i samopoštovanje (Bossco et al., 1999., Firth-Cosens, 1993.). Najčešći poremećaj među njima je depresija. Naša je pretpostavka da zbog dugog bolovanja blijedi važnost autoriteta i podrška nadređenog postaje manje važna od fiksiranih rentnih zahtjeva - bijeg od realnosti. Više od 47% varijabiliteta dužine bolovanja rezultat je variranja u skupini stresora radnog mjesta ($R^2=0,47$). Naši rezultati su suglasni s rezultatima drugih autora (Ilmarinen i sur., 1997., Karazman i sur., 2001.). Prema istraživanju Pohjonenena (2001.), izračunato je da je manje štetno i manje skupo reorganizirati poslovnu okolinu nego plaćati profesionalnu rehabilitaciju tijekom bolovanja radnika.

Prema rezultatima našeg istraživanja, dob i spol nisu ujedinjeni s dugim bolovanjem. Pranjić i suradnici (2006.) imali su slične rezultate. Dužina bolovanja nije bila ujedinjena s dobi (OR 0.700; 95% CI, -0.643 do 1.353, P= 0.226). Procijenjene razine individualnih faktora ispitanika su značajno ujedinjene s dugim bolovanjima. Individualni faktori kao prediktori bolovanja su: niska razina motivacije za rad (P= 0.030), niska razina zadovoljstva životom (P=0.002) i niska razina zadovoljstva vlastitim zdravljem (P=0.001). Ne kriju li se ovdje i faktori kvalitete življenja?

Od ukupno 210 ispitanika od depresivnog poremećaja prema zanimanju/radnom mjestu najčešće boluju i nalaze se na dugom bolovanju ispitanici raspoređeni u uslužnim administrativnim djelatnostima: ekonomski tehničar, tajnica i drugo administrativno stručno zanimanje 100 (48%) + daktilografa 9 (4%) + medicinskih tehničara 7 (3%) + trgovaca 6 (3%) + visokoškolska zanimanja 18 (9%) = 140 (67%). Očito je da u ovoj distribuciji značajno mjesto zauzimaju spremačice 31 (15%) + drugi nekvalificirani radnici neraspoređeni po zanimanjima 24 (11%) = 55 (26%). Preostaju zanimanja obučari 9 (4%) + kuhari (4%) + vozači 6 (3%) u kojima su prisutni i kemijski faktori rizika na radnom mjestu. Uočava se dominacija depresije u neindustrijskih zanimanja u eri nove ekonomije i globalizacije. Loše mentalno zdravlje i odsutnost s posla zbog bolesti (bolovanje) su jedan od vodećih problema koji uzrokuje povećanje posla i stresa kod ostalog osoblja.

ZAKLJUČAK

Faktori radnog mjesta povezani s depresijom obuhvaćaju lošu organizaciju rada i prisutnost velikih pritiska na poslu. Na korištenje dugih bolovanja utječu psihički i fizički zahtjevi radnog mjesta, učestale preteške faze i vremenski tjesnac na poslu, odsutnost podrške kolega, niska razina odlučivanja i percepcija stresa na radu. Individualnim i faktorima radnog mjesta koji razvijaju depresiju moguće je upravljati osobito u prepoznatom ranom stadiju bolesti. Mnoge varijable koje se tiču posla, a imaju veze s visokim

stupnjem lošeg psihološkog zdravstvenog stanja potencijalno su podložne promjeni. Prevalencija lošeg mentalnog zdravlja bila je niža u radnoj okolini s većom kooperativnošću, boljom komunikacijom, višim stupnjem odlučivanja, s većim težištem na treninge i u kojima je osoblju dopuštena veća fleksibilnost u njihovom radu (Pranjić i sur., 2006., Pranjić, 2006., Martin i sur., 2009.).

Stoga je ovo istraživanje i provedeno da bi se identificirali individualni i faktori radnog mjesta koji su ujedinjeni s negativnim efektima na privremenu spriječenost za rad i indirektno na smanjenje radne sposobnosti u skupini pacijenata koji se liječe od depresije.

LITERATURA

Anonymous.: *International Classification of diseases and related health problems - ICD- X*. Diagnostic criteria for research, WHO, 1993.

Anonymous.: Risk factors and prevention strategies. *Current Intelligence Bulletin*, 57, Washington DC. National institute for occupational safety and health (NIOSH), DHHS, 1996.,96 – 100.

Anonymous.: *World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Source: World Health Organization. Dostupno na: <http://www.who.int/whr/2001/en/.2001.>, pristupljeno: 10.2.2010.

Anonymous.: *World Medical Association Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects (database on the Internet)*, Helsinki: WHO, c1989- (updated 2001 Mart 8), Dostupno na: <http://www.fda.gov/oc/health/helsinki89.html.2001.>, pristupljeno: 10.2.2010.

Alonso, J., Angermeyer, MC., Bernert, S.: Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project, *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 38 – 46, 2004.

Bosco, MG., Salerno, S., Valcella, F.: Mental health and work: integrated technical actions

between services for preventive hygiene and work-site safety and mental health centers, *Med. Lav.*, 90, 1999., 752-61.

Feldt, T., Hyvonen, K., Makkangas, A., Kinnunen, U., Kokko, K.: Development trajectories of Finish managers work ability over a 10 years follow-up period, *Scand. J. Work Environ. Health*, 35, 2009., 1, 37-55.

Filaković, P., Barkić, J., Mandić, N.: Mental disorders in Croatian soldiers in outpatient treatment at east-slavonian battlefield, *Psychologische Beitrage*, 3-4, 1992., 250.

Firth-Cozens, J.: Stress, Psychological problems, and clinical performance. In: Vincent, C., Ennis, M., Audley, RMJ., eds. *Medical accidents*, Oxford: Oxford University Press, 1993.

Ilmarinen, J., Tuomi, K., Klockers, M.: Changes in the work ability of active employees over an 11-year period, *Scand. J. Work Environ. Health*, 23, 1997., 1, 49-57.

Ilmarinen, J.: Work ability - a comprehensive concept for occupational health research and prevention, *Scand. J. Work Environ. Health*, 35, 2009., 1, 1-5.

Karazman, R., Kloimüller, I., Geissler, H., Karazman-Morawetz, I.: Effects typology- An evaluation Method of occupational health promotion programs, *Exp. Ageing Res.*, 25, 1999., 313-322.

Karazman, R., Kloimüller, I., Karazman-Moravec, I.: *Form Work ability index to Human work indeks*, Research reports, FIOH, Helsinki, 2002.

Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M., Mattec, L., Mustajbegović J.: Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanja u Zagrebu, *Sigurnost*, 51, 2009., 2, 85-92.

Koić, E., Filaković, P., Mužinić, L., Matek, M., Vonfraček, S.: Mobbing, *Rad i sigurnost*, 7, 2003., 1, 1-19.

Koić, O., Delalle-Zebić, M., Bosnić, D.: Psychic disorders among Croatian soldiers from the east Slavonian front hospitalised in the Psychiatric clinic Osijek, *Psychologische Beitrage*, 3-4, 1992., 270.

Lazarus, R.S., Folkman, S.: *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, Inc., New York, 1984.

Martin, A., Sanderson, K., Cocker, F.: Meta-analysis of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms, *Scand. J. Work Environ. Health*, 35, 2009., 1, 7-18.

McClanahan, T., Antonuccio, D.: Depression. In: Thomas J, Hersen M (ur). *Psychopatology in the workplace, recognition and adaptation*, New York, Brunner-Routledge, pp 133-46, 2004.

Moro, Lj., Francisković, T., Bertović, G., Varenina, G.: Potpora radne sredine i obitelji kod posttraumatskog stresnog poremećaja, *Soc. Psihijat.*, 20, 1992., 3-4, 233-240.

Niedhammer, I., Bugel, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Gueguen A.: Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study, *Occup. Environ. Med.*, 55, 1998., 735-741.

Pohjonen, T.: Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups, *Occup. Med.*, 51, 2001., 3, 209-217.

Pranjić, N., Maleš-Bilić, Lj., Beganlić, A., Mustajbegović, J.: Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey study, *Croat. Med. J.*, 47, 2006., 750-758.

Pranjić, N., Brković, A., Beganlić, A.: Discontent with financial situation, self-related health, and well-being of adolescents in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study in Tuzla Canton, *Croat. Med. J.*, 48, 2007., 691-700.

Reiso, H., Nygard, JF., Brage, S., Gulbrandsen, P., Tellnes, G.: Work ability assessed by patients and their GPs in new episodes of sickness certification, *Fam. Pract.*, 17, 2000., 139-144.

Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., Tulkki, A.: *Work Ability Indeks*, Institute of Occupational health, Helsinki, Finland, 1997.

Tuomi, K., Toikkanen, J., Backman, AL.: Mortality, disability and changes in occupation among aging employees, *Scand. J. Work Environ. health*, 17, 1991., (suppl 1), 58-56.

Tuomi, K., Huuhtanen, P., Nykyri, E., Ilmarinen, J.: Promotion of work ability, quality of work and retirement, *Occup. Med.*, 51, 2001., 5, 38-324.

THE INFLUENCE OF INDIVIDUAL AND WORK-RELATED FACTORS ON SICK LEAVE AMONG PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

SUMMARY: Employees with depressive disorders lose more days from work than people who are not depressed. We examined the influence of individual and work-related factors on sick leave among patients with depression.

We conducted a questionnaire-type survey among 210 patients suffering from depression who were on sick leave from 0 to 360 days. Our object of interest were sick leaves of duration ≥ 60 days. Self-perceived work-related and individual factors were assessed by the standardized abridged form of Occupational Stress Questionnaire (OSQ). A standardized questionnaire Work Ability Index (WAI) was used to determine the relation between work-related factors and sick leave absence.

The median duration of sick leave in the past year was 161 ± 100.89 days (maximum 360 days). Sick leave was not associated with age. More than 51 per cent of the duration of sick leave were the result of variability in the group of individual factors ($R^2=0,51$). High level of strain in conjunction with low level of social support from colleagues was significantly associated with the duration of sick leave. Logistic regression analysis showed that lack of motivation for work ($Rsq= 0.043$, $P= 0.003$), low level of satisfaction with life ($Rsq=0.049$, $P=0.002$) and low level of satisfaction with health status ($Rsq=0.061$, $P=0.001$) were predictors for sick leave. Low level of knowledge ($P=0.001$) was a significant predictor for sick leave.

Perceived high strain at work, especially when combined with low social support is predictive of sick leave in patients with depression.

Key words: sick leave, individual factors, work-related factors

Original scientific paper

Received: 2010-02-17

Accepted: 2010-07-12