

IZ PRAKSE ZA PRAKSU

Primljeno: veljača 2009.

ELVIRA KOIĆ*, DAŠA POREDOŠ LAVOR**

Ekstremni primjer izgaranja na poslu – sindrom *karoshi*

UVOD

Karoshi sindrom je pojam kojim se označava ekstremni negativni stres i izgaranje na poslu koje rezultira iznenadnom smrću, a što se povezuje s prekomjernim radom, kompliciranim i previsokim zahtjevima koji se postavljaju radniku i izostankom adekvatne socijalne podrške, a često se povezuje i sa sindromom mobinga.

Srčani ili moždani udar ili suicidalni izlaz, uzrokovani nakupljenim negativnim stresom zbog "predoziranja poslom", najčešća su posljedica. Iznenadnoj smrću često prethodi kronični umor, depresivni poremećaj, te latentna ili manifestna suicidalnost, pa se *karoshi* sindrom ponekad doživljava i kao *samoubojstvo poslom*.

SINDROM KAROSHI

Karōshi (jap. *Kah* = *previše* + *roe* = *rad* + *she* = *smrt*) je fenomen koji opisuje sindrom iznenadne smrti uslijed insuficijencije srčane funkcije, subarahnoidalnog krvarenja (pojednostavljeno: puknuće žilice na mozgu) ili suicida, a bez prethodnih upadljivih znakova bolesti. Najčešće se javlja kod osoba u četrdesetim i pedesetim godinama, a povezuje se s prekomjernim radom (Iwasaki i sur., 2006). Ta pojava prepoznata je u Japanu još 1969. godine, a službeno je priznata 1987. godine. No, posljednjih godina uočena je u SAD-u i u zemljama Europske unije. U Koreji, gdje se radi šest dana u tjednu i svakodnevno prekovremeno, ovaj fenomen zove se *Gwarosa*, a u Kini *Gualosi*.

Karoshi sindrom bitno se razlikuje od *sindroma psihološkog sagorijevanja na poslu* (engl. *burn-out sindrom*). Sindrom sagorijevanja na poslu jedna je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu (Ajduković i Ajduković, 1996).

* prim. mr. sc. Elvira Koić, dr. med. spec. psihijatrije, subspecialistica socijalne psihijatrije, stalna sudska vještakinja za psihijatriju – Opća bolnica Virovitica.

** mr. sc. Daša Poredoš Lavor, dipl. socijalna radnica, stalna sudska vještakinja za društvene znanosti: problemi obitelji, djece, mladeži i odraslih – Centar za žene "Adela" u Sisku.

Najčešći znaci sagorijevanja na poslu jesu: osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam – kako vezan uz sebe tako i uz ciljeve posla ili organizacije u kojoj radi, gubitak zanimanja za suradnike, cinizam i neosjetljivost za druge, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, pesimizam često popraćen rečenicom: "Ionako se ništa ne može učiniti", razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba kao česta emocija, neprijateljstvo, sumnjičavost, rigidnost i neprilagodljivost, povlačenje u socijalnim odnosima, učestaliji sukobi i agresivni ispadi, povećana upotreba alkohola, duhana, stimulirajućih sredstava i lijekova, izostajanje s posla, osjećaj opće slabosti, učestalo poboljšavanje, preosjetljivost na podražaje (zvukove, mirise, toplinu i sl.), komunikacijske poteškoće, gubitak seksualnog interesa i nastanak seksualnih problema, tjelesni simptomi – glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane te gastrointestinalni poremećaji.

Sagorijevanje na poslu odvija se postupno. Prvo se javljaju prevelika očekivanja i idealizacija posla. Manifestira se kao entuzijazam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, visok stupanj energije, pozitivni i konstruktivni stavovi, dobro postignuće. Zatim se javlja početno nezadovoljstvo poslom, a potom i prvi znakovi sagorijevanja. To su prvi znaci tjelesnog i mentalnog umora, frustriranost i gubitak nekih ideala, smanjeni radni moral, dosada, teškoće u komunikaciji s kolegama. Dolazi do povlačenja, izolacije i intenzivnijih znakova stresa. Izbjegava se kontakt s drugim suradnicima, javljaju se veće komunikacijske poteškoće, srdžba i neprijateljstvo spram okoline, negativizam, depresivnost i druge emocionalne poteškoće, nesposobnost da se misli i koncentrira, tjelesna i mentalna iscrpljenost, kao i veći broj psihosomatskih teškoća. U konačnici dolazi do apatije i gubitka interesa, uz ozbiljno produblјivanje znakova stresa. Javlja se nisko osobno i profesionalno samopoštovanje, kronično izostajanje s posla, kronično negativni osjećaji vezani uz posao, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja s drugim osobama, depresija i tjeskobnost, napuštanje posla.

U Europskoj uniji postoji *Uredba o zdravlju i sigurnosti na radu* čije se odredbe mogu primijeniti i na psihosocijalne karakteristike posla (89/391/EEC). Europski je parlament usvojio rezoluciju u kojoj ističe potrebu usklađenosti između karakteristika posla i sposobnosti i potreba zaposlenika, kao i potrebu prevencije nesklada između zahtjeva posla i mogućnosti zaposlenika (Resolution A4-0050/99). U Rezoluciji se posebno skreće pozornost na probleme nedostatka autonomije na poslu, te monotonih i repetitivnih poslova, a ističe se važnost ergonomije i primjene novih tehnologija u poboljšanju radnih uvjeta povezanih sa zdravljem i sigurnošću na radu (Radošević-Vidaček, 2002).

Prema procjenama, rizična zona za pojavu *karoshi* sindroma je rad koji uključuje 80 prekovremenih sati, a većina osoba koje su se liječile ili su umrle zbog "*karoshija*" radile su i preko 100 prekovremenih sati mjesečno. Radno vrijeme tijekom XIX. stoljeća iznosilo je oko 12 sati dnevno, tj. 72 sata u šesterodnevnom radnom tjednu, a potom se u XX. stoljeću sve do 1970. godine progresivno smanjuje do 48 ili 42 sata tjedno uz slobodnu subotu, nedjelju i praznike, što je dovelo do povećanja produktivnosti. Međutim, od 1970. godine, postupno ponovno dolazi do povećanja broja radnih sati, nepravilno produljenih, brisanih i neprikazanih inspekcijama rada, počesto i neplaćenih, a sve češće susrećemo pojavu kliznog radnog vremena, bez pravila i satnice. To se događa iako su ekonomski napredne zemlje (ali ne sve, a neke samo deklarativno) ratificirale konvencije, norme i

preporuke ILO (Međunarodne organizacije rada), vezane uz radne sate i plaćene dopuste, kao jedno od osnovnih prava. I prema Međunarodnoj deklaraciji o ljudskim pravima, svima je zajamčeno pravo na poštovanje radnih uvjeta, uključujući i razumno ograničenje radnih sati i plaćeni dopust. Postoji i Međunarodni pakt o ekonomskim i socijalnim pravima, kao i zahtjevi prema kojima vlade zemalja moraju propisima utvrditi i maksimalni broj dodatnih (prekovremenih) radnih sati. Na primjer, Vlada u Japanu postavila je ograničenje, koje za žene iznosi maksimalno 150 sati godišnje, ali nije napravila takve propise za muške radnike. Premije za prekovremeni rad trebale bi biti više od 25% u odnosu na normalnu plaću, a prema ILO Konvenciji, godišnje bi trebalo osigurati plaćeni dopust koji ne smije biti manji od tri radna tjedna, a dva tjedna od toga neprekinut. No, u Japanu je procijenjeno da je to dodatni trošak, te da dopust ne smije biti manji od 10 dana i da može biti prekinut. U 1988. godini dopust se koristio u svega 50,5% poduzeća s više od 30 radnika, a broj predviđenih dana pao je na 7,9 dana godišnje (Iwasaki i sur., 2006).

Prema izvješću Međunarodne organizacije rada (ILO) iz 2004. godine, 28,1%, odnosno svaki treći japanski radnik, radio je oko 50 sati tjedno više nego 2001. godine (prema Iwasaki i sur., 2006). Intervencijom tamošnjeg Ministarstva zdravstva ta se brojka 2005. godine spustila na 1 800 sati, još iznad prosjeka u drugim razvijenim zemljama. Istraživanja su pokazala da japanski muški radnici ipak i dalje rade i do 2 700 sati godišnje, a npr. zaposleni u "Fuji Bank" i do 3 000 sati, s preko 700 sati neplaćenog rada. To je znatno više nego npr. u Francuskoj ili Njemačkoj (1 440 sati godišnje). No, i u francuskoj automobilskoj industriji "Renault", 2006. godine zabilježene su tri smrti zbog *karoshi* sindroma, i to suicidom, nakon ekstremnog pritiska i kratkih rokova koje su zaposlenici pretrpjeli dolaskom novog direktora. Prema američkim radnim statistikama oko 20% Amerikanaca radi više od 49 sati tjedno, a njih 8% više od 60 sati. U Indoneziji se događa da radnici rade i do 11 sati dnevno, ali i nedjeljom. Podrazumijeva se da se "redovno" odrade barem dva prekovremena sata dnevno, od čega se ne izuzimaju ni situacije kada je radnik bolestan, sve dok ne kolabira na stroju (Uchiyama i sur., 2005).

Od *karoshi* sindroma, najčešće stradaju poslovni rukovoditelji, liječnici, novinari, profesionalni vozači i drugi djelatnici izloženi ekstremnim psihološkim pritiscima i s prekomjernom profesionalnom odgovornošću (Baltazarević, 2008). Oni često rade prekovremeno bez obzira je li im taj rad plaćen ili ne. U Japanu se na to gleda slično kao na "ponos samuraja" i podrazumijeva se, jer bi suprotno bilo nečasno i dovelo bi do sramoćenja a ujedno bi odražavalo neloyalnost kompaniji. Tako "radnici – ratnici – samuraji" rade vrlo teško, ne govore o tome, ne žale se, a stres je zabranjena riječ. Bez obzira na radni napor, izražavaju visok stupanj odanosti prema kompaniji u kojoj su zaposleni. Kompanijski pritisak se kombinira i s ego-pritiskom, uz kulturnu predispoziciju za radoholizam, pa radnik više podsjeća na korporacijskog slugu, a manje na zaposlenika. Tipični japanski radnik koji živi u Tokiju, često provodi tri sata na putu do radnog mjesta i nazad do kuće, kamo kreće oko 19 ili 20 sati uvečer. Neki ostaju u uredima i preko noći, jer su im uredi možda bolje opremljeni od stana u koji samo povremeno svraćaju. Nije rijetkost vidjeti ih kako spavaju u vagonima podzemne željeznice, sjedeći ili stojeći, gdje u snu i dalje izvode automatske radnje rukama, koje su od jutra bezbroj puta ponavljali poput onih Charlia Chaplina u filmu "Moderna vremena".

Prema japanskim statistikama, tijekom 2006./2007. godine oko 355 radnika oboljelo je od predoziranja poslom, a od toga ih je 147 umrlo, uglavnom od srčanog udara ili cerebralnog infarkta (Uchiyama i sur., 2005). Zbog toga je osnovana posebna komisija odvjetničkog vijeća i Ministarstva rada koja prati tu pojavu. Procjenjuje se da je od 1990. godine preko 10 000 ljudi umrlo od "*karoshija*".

Raditi deset ili dvanaest sati dnevno, šest do sedam dana u tjednu, iz godine u godinu, uvažavajući i način radnog angažmana uz povišeni negativni stres, ne može proći bez tjelesnih i psihičkih posljedica. Rizik je naglašen kod radnika iznad četrdesete i pedesete godine života, koji imaju male mogućnosti za drugi posao, a u strahu od gubitka postojećeg, pristaju na sve. Posljednjih godina rizik je podjednak i za žene i za muškarce (Pompili i sur., 2008). Nakon ekstremno prekovremenog rada osoba se više ne može odmoriti, pa kada i dođe vrijeme za odmor više ga ne zna iskoristiti, ne zna što bi sama sa sobom. Od obitelji su otuđeni, a često im je odlazak na posao zapravo jedini izlazak. Uglavnom se nepravilno hrane, ponekad prekomjerno opijaju, a nerijetko troše amfetaminske preparate da bi mogli duže i više izdržati (Woo i Postolache, 2008).

Izuzetno je opasna razina povećanog stresa zbog nagomilanih frustracija, u nemogućnosti postignuća nerealnih ciljeva realizacije koje postavlja kompanija, što se najbolje može vidjeti u trgovini. Na primjer, ekonomska recesija izaziva pad prodaje proizvoda ili usluga, a kompanija zahtijeva veću prodaju i bolje rezultate, pa zaposlenici usprkos težem radu imaju manje uspjeha. Posebno je teško kada se inzistira na stopi rasta, koja u konkurenciji tržišta podrazumijeva restrukturiranje poduzeća smanjivanjem broja zaposlenih – uz povećanje normi onima koji su ostali, kako bi se povećala produktivnost. Tada lako dolazi do radnog iscrpljivanja, posebno kod rukovoditelja koji moraju provesti naloge kompanije, i koji su stavljeni u "sendvič" odgovornosti za učinke radnika i njihovih realnih mogućnosti i protesta. U takvim okolnostima lako dođe i do *strateškog mobinga*, kada poslodavac svjesno pribjegava maltretiranju kako bi radnici "samovoljno" dali otkaz, kao način rješavanja viška radnika, a pritom nije dužan isplatiti otpremninu. Dolazi i do zlorabe ljudskih prava, pa čak i nasilničkog ponašanja, prisilnih ostavki, umirovljenja ili gubitka radnih mjesta. Radnici, koji su godinama vjerno služili, tada postanu očajni.

U tom kontekstu, jedan od uzroka za pojavu "*karoshija*" je i *zapošljavanje honorarne radne snage*, koja donosi uštedu i fleksibilnost, jer se lakše može otpuštati, a što je znatno različito od "doživotnog" zapošljavanja kakvo je prakticirano ranije. U odnosima između radnika, koji su zaposleni na neodređeno i onih na određeno vrijeme, razvija se konkurencija i potreba za dokazivanjem, a koja često znači i preuzimanje dodatnih poslova. Čak i pokret kojim se briše znoj s lica smatra se gubljenjem vremena, "pa treba poraditi na tome da se on izostavi" (prema Woo i Postolache, 2008). Zaposleni se u svakom trenutku mora odazvati zahtjevu za dodatnim radom, pa i na godišnjem odmoru. Odbije li raditi i jedan sat prekovremeno, dobiva otkaz. Ma koliko da je ostao na poslu, "uvijek se nađe i nešto što treba ponijeti kući", tek toliko da se kod kuće ne dosađuje.

Još više od zaposlenih uplašeni su njihovi najbliži, o čemu svjedoče djelatnici zaposleni na "Karoshi telefonu" (<http://karoshi.jp/english/overwork.html>), kojeg su osnovali pravnici i liječnici 1988. godine. Često zovu udovice radnika koji su uslijed preopterećenosti umrli ili su počinili suicid. Nacionalna policijska agencija iznijela je podatak da "ne manje od nekoliko tisuća, a ne više od deset tisuća" godišnje počinu suicid (<http://karoshi>.

jp/english/overwork.html). Glavni cilj "SOS telefona" je pružiti podršku obiteljima preminulih savjetima o tome kako dobiti naknadu, tj. obeštećenje u svezi sa stradanjem na poslu. Od lipnja 1988. do lipnja 2000. godine primili su 5 777 poziva, od čega je više od dvije trećine poziva uslijedilo zbog smrti ili bolesti prouzročenih prekomjernim radom. Od toga je 390 poziva bilo u svezi sa suicidom radnika. U samo 21% slučajeva, koji su evidentirani pri "Karoshi Hotline", radnik je posjetio psihijatra prije negoli je počinio suicid. To se uglavnom događa zbog snažne stigme duševnih bolesnika.

Svake godine podnese se oko 1 000 zahtjeva za naknadom nakon smrti zbog "*karoshija*", što je vrlo skromno, tek oko 5%. Međutim, pravo na obeštećenje srodnicima stječu tek ako je žrtva prije smrti radila ukupno duže od 24 sata. Ako je više dana prije toga radila i po 20 sati, pravo na obeštećenje ne priznaje se. Isto pravo stječe se i kod sedam uzastopnih dana s radom dužim od 16 sati dnevno. Ako je u tih sedam dana bio i jedan dan odmora, pravo se gubi, pa makar je žrtva ostale dane radila i po 20 sati. Tako se naknada vrlo rijetko, gotovo izuzetno uspijeva isposlovati. Ipak, Okružni sud u Nagoyi presudio je da je radnik zaposlen u "Toyoti" kao menadžer za kontrolu kvalitete, koji je 2002. godine umro na radnom mjestu u 4 sata ujutro (a službeno je radio u prvoj smjeni), doista umro uslijed "*karoshija*", kako je u tužbi navela njegova udovica. Prethodno je pola godine radio i po 80 prekovremenih sati mjesečno, što su poslodavci smatrali dobrovoljnim – dakle – radom koji nisu platili (<http://karoshi.jp/english/overwork.html>).

Kako bi se spriječila stopa suicida, neophodno je smanjiti radno vrijeme, regulirati noćni rad i adekvatno nagraditi prekovremeni rad i rad tijekom blagdana, te spriječiti zlorabu radnika, jer se napredak ne može postići na osnovi žrtvovanja onih koji su osnova za napredak. Također treba brinuti i o nezaposlenima, jer je stopa suicida u svezi sa stopom nezaposlenosti, te socijalnom nesigurnošću i siromaštvom koje ono nosi (Taoda i sur., 2008).

Brojni su primjeri slučajeva *karoshi sindroma* opisani u literaturi, npr. dvadesetdvo-godišnja medicinska sestra doživjela je kardijalni infarkt nakon dežurstva od 34 sata, koje je redovno obavljala pet puta mjesečno (www.chinadaily.com.cn/bizchina/2006-06/30/content_630082.htm). Njezin šef je rekao: "Mlada Joshida svijetli je primjer kolektivu, tako trebaju svi raditi, iskoristimo do kraja energiju mladosti." Od srčanog udara je umro i radnik u tvornici hrane, u 34. godini, nakon što je radio oko 110 sati tjedno, a također i vozač kamiona, koji je tijekom 11 godina radnog staža ostvarivao oko 5 700 radnih sati godišnje. Njegova obitelj nije dobila odštetu jer je inspektor rada obrazložio kako je "to česta satnica u tom poslu". Supruga službenika za kontrolu kvalitete i reklamacije, nakon zahtjeva za odštetu dobila je odgovor "da je svakom radniku čast umrijeti za svoje poduzeće" (www.chinadaily.com.cn/bizchina/2006-06/30/content_630082.htm).

UMJESTO ZAKLJUČKA

Ilustrativan je članak objavljen u američkom tisku: "*George Turklebaum, 51 g., koji je oko 30 godina bio zaposlen kao lektor u istoj novinskoj kući u New Yorku, stradao je od kardijalnog infarkta u uredu koji dijeli sa 23 druga radnika. Umro je u ponedjeljak i ostao za svojim stolom, a da to nitko nije primijetio sve do čistačice u subotu ujutro nakon tjedan dana. Njegov šef, Elliot Wachinski je rekao: "George je uvijek prvi dolazio svakog*

jutra i posljednji odlazio u noći, pa nitko nije smatrao neobičnim vidjevši ga stalno za njegovim stolom. Uvijek je bio zadubljen u svoj posao i nije razgovarao. "Autor tog novinskog članka nudi i pouku priče: "Nije loše povremeno barem gurnuti svog suradnika. Nemojte previše raditi. Nitko to ionako ne primjećuje."

Elemente *karoshi* sindroma, ili čak i njegove potpune manifestacije, možemo zamijetiti i u hrvatskom društvu. Poslodavci često očekuju maksimalno zalaganje svojih zaposlenika, osobito kada su u pitanju intelektualne usluge, znanja i angažmani. Fenomen kliznog radnog vremena dao je poslodavcima *slobodne ruke* u iskorištavanju ljudskih potencijala. Današnji poslovni odnosi u mnogim situacijama i okruženjima dehumanizirani su, mnogi žele ostvariti samo osobnu dobit i vlastiti probitak, često ne brinući o štetnim posljedicama koje (eventualno) nanose drugima. Međuljudski odnosi i *radna klima* također su poremećeni, tako da mnogi zaposlenici, čak i u državnim službama, sa sve manje zadovoljstva i emocionalnog ispunjenja dolaze na svoja radna mjesta. Sustav nagrada i nagrađivanja također je poremećen, predanost poslu i poštenje postaju sve manje poznate i preporučljive kategorije, a psihološko zlostavljanje na poslu svakodnevica je i dovodi do iscrpljenja.

Selekcija i napredovanje na položaje u državnoj i javnoj upravi više se temelje na političkim i interesnim, nego na stručnim kriterijima. Tipičnog mobera/zlostavljača stoga karakterizira "jaz" između (ne)sposobnosti i ambicija. Samo najспособniji zaposlenici mogu kompenzirati taj jaz, pa upravo njih, zbog svog održavanja na vlasti, mober/zlostavljač *mora* iscrpljivati, obezvjeđivati i kao potencijalnu konkurenciju izolirati – dakle, izložiti sustavnom zlostavljanju i iscrpljenju. Žrtve takvog zlostavljanja su stoga, suprotno "klasičnim", najčešće osobe visoke stručnosti i sposobnosti, te snažnog integriteta.

LITERATURA

1. Ajduković, M., Ajduković D. (1996). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagačima*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Baltezarević, V. (2008). *Karoshi – Smrt zbog predoziranja poslom*. Zbornik sažetaka: 1. Međunarodni kongres – Era nove ekonomije i novih zanimanja STRES i MOBING. Split, 49.
3. Chinanews, C. N. (2006). Overwork kills 600,000 Chinese. Gwarosa. Updated: 2006-06-30. URL: http://www.chinadaily.com.cn/bizchina/2006-06/30/content_630082.htm
4. Iwasaki, K., Takahashi, M., Nakata, A. (2006). *Health problems due to long working hours in Japan: working hours, workers' compensation (Karoshi), and preventive measures*. Ind Health, 44(4), 537.-540.
5. Karoshi Hotline. *The office of the National Defence Counsel for Victims of KAROSHI Kawahito Law Office*. Tokyo. URL: <http://karoshi.jp/english/overwork/2006-06/30/content/html>
6. Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., Nastro, P. F., Tatarelli, R., Girardi, P. (2008). *Suicide risk and exposure to mobbing*. Work, 31(2), 237.-243.
7. Radošević-Vidaček, B. (2002). *Stres na poslu*. Medix – specijalizirani medicinski dvo-mjesečnik, 44, 96.-98.

8. Taoda, K., Nakamura, K., Kitahara, T., Nishiyama, K. (2008). *Sleeping and working hours of residents at a national university hospital in Japan*. Ind Health, 46(6), 594.-600.
9. Uchiyama, S., Kurasawa, T., Sekizawa, T., Nakatsuka, H. (2005). *Job strain and risk of cardiovascular events in treated hypertensive Japanese workers: hypertension follow-up group study*. J Occup Health, 47(2), 102.-111.
10. Woo, J. M., Postolache, T. T. (2008). *The impact of work environment on mood disorders and suicide*. Evidence and implications. Int J Disabil Hum Dev, 7(2), 185.-200.