

Универзитет у Београду
Факултет безбедности

Ментално здравље и заштита на раду

ДИПЛОМСКИ РАД

Ментор:

Проф. Слађана Јовић

Кандидат:

Милица Васковић

Београд, 2020.

Садржај

Увод.....	1
1. Појам менталног здравља.....	3
1.1. Фактори менталног здравља.....	4
2. Савремени изазови менталног здравља.....	5
2.1. Промене на тржишту рада.....	6
2.2. Утицај несигурности на тржишту рада на ментално здравље.....	7
3. Ментално здравље и радно место.....	9
3.1. Зашто послодавци треба да управљају менталним здрављем на радном месту?.....	11
3.2. Кључно законодавство ЕУ о безбедности и здрављу на раду и менталног здравља на послу.....	13
3.3. Смернице за превенцију менталних болести и промовисања менталног здравља на радном месту.....	16
4. Заштита на раду.....	19
4.1. Прилагођавање радног места старијим радницима.....	20
5. Пример 1. Заштита менталног здравља медицинског особља које је ангажовано у раду са оболелима од инфекције Корона вирусом.....	21
5.1. Пример 2. Case study – SIEMENS – Како радно окружење утиче на ментално здравље?.....	23
6. Закључак.....	27
Литература.....	28

Увод

Посао и радно место који обављамо чине велики део нашег живота и утичу на наше здравље. Ментално здравље је много више од одсутности психичких болести и тешкоћа. Светска здравствена организација је ментално здравље дефинисала као стање добробити у којем појединац остварује своје потенцијале, може се носити с нормалним животним стресом, може радити продуктивно и способан је да придонесе заједници (Вукомановић, 2015). Из ове дефиниције се јасно види колико ментално здравље утиче на посао.

Ментално здравље је битно за квалитет живота, друштвено учествовање и пословно ангажовање. Ипак, често се заборавља на ментално здравље запослених. Иако је познато да посао утиче на ментално здравље запослених, нажалост, здравствена заштита није један од приоритетних циљева компанија које обликују послове. За њих профитабилност и уштеда трошкова превазилазе здравље и благостање запослених. Здравље запослених нема кључну улогу, због чега постоје озбиљни недостаци у дизајнирању људских права.

На послу постоје многобројни фактори који могу да доведу до угрожавања менталног здравља. Превелика бука, притисак времена, преоптерећеност услед велике конкуренције, превише контроле, мобинг, смањење броја запослених или константно понављање истих радњи – рад је увек повезан са стресом. Константни притисци на послу могу озбиљно угрозити ментално здравље запослених који су у годинама и чија је отпорност већ готово исцрпљена.

Стрес на раду је други најчешћи пријављени здравствени проблем повезан са радом. Извори стреса на радном месту, односно психосоцијални ризици могу произићи из садржаја и природе посла и услова у којима се посао обавља. Оштећења менталног здравља које стрес на послу може да узрокује су широко распрострањена, од благе менталне добробити до тешких менталних проблема. Они су повезани са значајним индивидуалним и друштвеним последицама и утичу на ментално здравље и понашање запослених.

Добар посао захтева јасна правила. Ово се односи и на ескалирање радног времена, стрес на раду и временски притисак. Запослени морају бити константно доступни након посла или викендом, што доноси нове опасности по ментално здравље. Ментални стрес се односи на нежељене ефекте „модерног радног времена“ на здравље запослених. Због тога се данас психолошки стрес све више изједначава са развојем менталних болести.

Подаци Светске здравствене организације истичу депресију као једну од водећих узрока болести и инвалидитета у свету. Депресија је болест која са собом често носи мањак продуктивности и немоћи за рад. За многе запослене је немогуће издржати и одржати ментално здравље до пензионисања.

Било да се ради за машинама или за екранима, било да се ради у фабрикама или канцеларијама, ментално хабање карактерише данашњи рад. Изгарање се шири, а

менталне поремећаје и болести изгледа да постају све учесталији. Многи запослени морају да се прерано пензионишу.

Заштита од менталног стреса је једнако важна. Стрес може утицати на концентрацију, може бити узнемирујући и довести до појаве депресије и анксиозности. Мере против менталног стреса требало би имати много већи приоритет када је у питању здравље и безбедност на раду.

1. Појам менталног здравља

„Ментално здравље подразумева способност успостављања хармоничних односа са другим људима и способност реализације сопствених интелектуалних и емоционалних потенцијала у конструктивном мењању социјалне и физичке средине, субјективни осећај благостања, самоефикасности, независности и компетенције“ (Вукомановић, 2015:6).

„Према једној од постојећих дефиниција, ментално здравље је стање које омогућава оптималан физички, интелектуални и емоционални развој једне личности, све дотле, док се слаже са развојем друге личности“ (Вукомановић, 2015:6).

Светска здравствена организација дефинише ментално здравље као стање социјалног и емотивног благостања у коме особа остварује све своје способности, може да поднесе све животне стресове, продуктивно и плодно ради и доприноси својој заједници (Вукомановић, 2015). Оно представља нераздвојни део општег здравља и одржава равнотежу између појединца и околине. Такође је оквир за добробит и функционисање појединца, доприноси функционисању друштва и утиче на укупну продуктивност.

Овом дефиницијом и низом принципа које је прате, СЗО јасно одређује концепт менталног здравља:

- ментално здравље није само одсуство менталних поремећаја и у позитивном смислу, ментално здравље је основа за добробит и ефикасно функционисање како појединца, тако и заједнице;
- ментално здравље може бити конципирано као стање благостања у којем појединац постиже самоактуализацију и самореализацију, може да савлада изненадни стрес или изузетне захтеве и изазове, буде продуктиван и да даје свој допринос заједници у којој живи;
- ментално здравље зависи од низа различитих социоекономских фактора и фактора средине у којој појединац живи;
- саставни део менталног здравља је и промоција менталног здравља, која обухвата низ стратегија са циљем очувања и унапређења истог (Милић, 2016).

1.1. Фактори менталног здравља

Фактори менталног здравља деле се у 3 категорије:

- биолошки фактори,
- психолошки фактори, и
- социјални фактори (Милић, 2016)

Биолошки фактори – узраст и пол у вези су са менталним поремећајима. Ментални поремећаји и поремећаји понашања условљени су углавном интеракцијом мултиплих ризичних гена са срединским факторима. Генетска предиспозиција за развој одређених менталних поремећаја или поремећаја понашања може се испољити само код људи који доживљавају специфичне срединске стресере који изазивају патологију.

Психолошки фактори – људско понашање се делимично обликује кроз интеракције са природним или социјалним окружењем. Ове интеракције могу да резултирају пожељним или непожељним последицама по појединца. У основи, појединци ће чешће примењивати она понашања која су „награђена“ од стране окружења, него понашања која се занемарују или кажњавају. Психолошка наука је показала да одређени типови менталних поремећаја и поремећаја понашања, као што су анксиозност и депресија могу настати као последица неспособности да се адаптивно савладавају стресогени животни догађаји.

Социјални фактори – промене обично врше различите утицаје који зависе од економског статуса, пола, расе и етничке припадности. Природа модерне урбанизације може имати штетне последице по ментално здравље путем утицаја већег броја стресора и непожељних животних догађаја, као што су пренасељена и загађена окружења, сиромаштво и зависност од монетарне економије, високих нивоа насиља и смањење подршке друштва.

Приближно половина урбаног становништва у земљама са ниским и средњим примањима живи у сиромаштву, а десетине милиона одраслих и деце су бескућници. Миграција обично не доноси социјални напредак већ често доводи до високих стопа незапослености, излажући мигранте социјалном стресу и ризику од настанка менталних поремећаја због одсуства подржавајуће социјалне мреже.

Однос између сиромаштва и менталног здравља је комплексан и мултидимензионалан. Према ужој дефиницији, сиромаштво се односи на мањак новца и материјалних поседа. Шире, представља разумевање сиромаштва као недостатка средстава, који може да укључи мањак социјалних и едукативних извора.

Ментални поремећаји могу да проузоркују тешке и трајне неспособности, укључујући и неспособност за рад. Уколико не постоји довољна социјална подршка, што је чест случај у земљама у развоју које немају организоване добротворне социјалне агенције, сиромаштво ће брзо нестати.

2. Савремени изазови менталног здравља

Ментални проблеми су актуелно највећи здравствени изазов популације радно активног становништва у целом свету. „Према подацима Светске здравствене организације, на почетку 21. века око 450 милиона људи у свету пати од менталних поремећаја и поремећаја понашања, око 24 милиона болује од шизофреније“ (Бацковић, 2010:529). Депресија је главни узрок инвалидности и налази се на четвртом месту глобалног оптерећења од болести. Између десет и двадесет милиона људи сваке године покуша самоубиство, а милион људи га и реализују. Због наведеног стања, Светска здравствена организација је означила поново Хелсиншком декларацијом ментално здравље као свој приоритет 2005. године (Бацковић, 2010).

Често се сусреће синдром изгарања на послу, поготово међу лекарима, који уз личне проблеме деле и судбину својих пацијената, док се код студената медицине запажају симптоми емоционалне исцрпљености.

„Сви наведени проблеми менталног здравља падају на терет постојеће службе, која тзв. отвореним приступом ангажује 46 психијатријских болница са око 7.000 постеља и 71 амбуланту у општинским домовима здравља са 947 специјалиста неуропсихијатрије и психијатрије. На 100.000 становника долазе 2/3 психолога, 1/6 социјалних радника и 21,6 медицинских техничара организованих у тимове“ (Бацковић, 2010:529). Упркос детериорацији многих система у протеклој деценији, кадрови који се баве менталним здрављем су добро едуковани и мотивисани.

2.1. Промене на тржишту рада

Структура занимања и трендови на тржишту рада драматично су се изменили последњих деценија у већини земаља. Главни разлог за то може се пронаћи у развоју нових технологија и све већој примени знања у свим аспектима производних и услужних делатности. Улагања у образовање сматрају се све важнијим за укупно богатство привреда, али и продуктивност појединаца (Мојић и сар, 2019).

„Класичан образац запослености за цео век све мање је заступљен и обрасци развоја каријера су се променили за велики део запослених. Наведени трендови навели су бројне ауторе да укажу на постојање новог друштвеног поретка, називајући га *постиндустријским друштвом, информационим добом илиновом економијом*. Ипак, најчешће се у том смислу користи термин *економија знања*“ (Мојић и сар., 2019:163).

„Сектори засновани на знању у таквој економији укључују високе технологије, образовање и усавршавање, истраживање и развој, финансије и инвестиције, и они подразумевају не само виши ниво формалних образовних квалификација, него и тзв. *целоживотно учење*“ (Мојић и сар., 2019:163).

Међутим, потребно је указати и на њихове негативне аспекте. Најмање стручне и најслабије плаћене послове обавља највећи део привремених или контингентних радника. Најчешће су жене радно ангажоване на овај начин од мушкараца, што додатно репродукује постојећу родну неједнакост (Мојић и сар., 2019).

Послови који се привремено и повремено обављају не омогућавају сигурност која се традиционално повезује са сталним запослењем – здравственим осигурањем, плаћеним одмором и изгледним и релативно солидним примањима након пензионисања. Незадовољни и забринути радници због свог несигурног финансијског и свеукупног животног стања најчешће теже сталном запослењу. Без релативне сигурности запослења бројна основна очекивања од савременог начина живота остају недостижна за велики део становника.

Наиме, још израженији облик несигурности на савременим тржиштима рада јесте незапосленост. Иако се део радне снаге у већини земаља релативно добро прилагодио на поменуте трендове флексибилизације рада, ипак за већину запослених стални радни ангажман остаје идеал којем се тежи и који омогућава бар релативну сигурност у савременом друштву (Миличић и сар., 2019).

2.2. Утицај несигурности на тржишту рада на ментално здравље

Незапосленост и несигурност на тржишту рада не треба посматрати само као друштвене него и као индивидуалне проблеме будући да могу довести до нарушавања менталног здравља, поготово код младих који се налазе под „притиском” транзиција у одраслост. Поред материјалне добити код појединца, посао исто тако задовољава потребе попут самопоштовања и самоактуализације. У случају немогућности проналаска посла може код неких појединаца доћи до смањења самопоштовања, али и до појаве симптома анксиозности и депресије.

Феномен несигурности запослења, сматрају одређени аутори, има своју објективну, али и субјективну димензију (Мојић и сар., 2019). Субјективна димензија несигурности запослења се огледа у различитим перцепцијама запослених одређених догађаја у радним организацијама. На пример, смена директора, различити социјални програми и друго могу да доведу запослене до стрепње да ће изгубити радно место иако нема објективне опасности, а неки се пак могу осећати сигурно, а да је објективно угрожена њихова позиција. Објективна димензија несигурности запослења је доживљај несигурности чији узрок је у објективној стварности као што је нпр. гашење производње – самим тим и потреба за мање радника (Миличић и сар., 2019).

Губитак финансијских и социјалних ресурса, неиспуњавање неких темељних људских потреба, подразумева перципирана претња губитка посла. Тај субјективни доживљај има јак психолошки учинак на укупну добробит појединца. На тај начин неизвесност догађаја може бити јачи извор стреса од самог догађаја. У складу са тим, несигурност посла може бити једнак или чак и јачи извор стреса од самог губитка посла.

„Истраживања показују да постоји веза између лошијег менталног здравља и незапослености. Често се наводе четири стадијума у субјективном доживљају незапослености: шок – оптимизам – песимизам – фатализам“ (Мојић и сар., 2019:166). Додатак томе иду и искуствени налази да што дуже траје незапосленост то више опада и оптимизам незапослених особа. Помоћу непредвидивости ситуације могу се објаснити негативне последице несигурности посла. Појединац не зна хоће ли се претња око губитка посла остварити. Због непредвидивости ситуације појединцима је врло тешко да пронађу ефикасне стратегије за ношење са стресом. Доживљај несигурности посла, као и други стресори, има негативне последице на физичко и психичко здравље и самим тим смањује укупну добробит појединца.

Психичко здравље се односи на то како се појединац осећа и укључује добру слику о себи, позитивну евалуацију свог стања, и одсутност симптома попут бриге и безнађа. Физичко здравље се односи на одсутност симптома попут главобоље, умора, напетости мишића и друго. „Мета-анализе показале су да постоји висока негативна веза између доживљаја несигурности посла и психичког здравља, и умерена негативна веза између доживљаја несигурности посла и физичког здравља“ (Мојић и сар., 2019:166).

Уколико рад посматрамо као извор идентитета појединца који му даје самопоштовање, осећај властите вредности, посредно доводећи до могућности стварања сигурније будућности за себе и породицу, јасно је да уколико то изостане могу настати проблеми за појединца не само у економском, већ и социјалном и психолошком аспекту живота (Мојић и сар., 2019).

3. Ментално здравље и радно место

„Повезаност психичког и физичког здравља и социјалног благостања као компонента дефиниције здравља према СЗО нигде се не потврђује тако живо, као у односу менталног здравља и рада: ментални поремећаји врло често компромитују свеукупно социјално функционисање оболелог и представљају узрок наступања трајне радне неспособности. Осим што су по здравље штетни тзв. „лоши послови“, дуготрајни изостанци с посла због боловања представљају снажне предикторе неспособности и морталитета“ (Мустајбеговић, 2012:27).

„У захтевима за процену радне неспособности, у заједницама које пролазе кризна раздобља, најчешће су психијатријске и кардиоваскуларне болести, при чему се више од половине свих оних који долазе с психијатријском дијагнозом, када се нађу пред инвалидском комисијом, проглашавају неспособним за рад“ (Мустајбеговић, 2012:27). Тиме се са позиције појединца, његово ментално здравље додатно угрожава, а са позиције друштва, криза продубљује, јер је ментално функционисање повезано са физичким и социјалним функционисањем.

Телесне болести у коморбидитету са психичким болестима често остају препознате и неизлечене, а доказано је да снажно доприносе повећању броја и тежини компликација телесних болести, смањују квалитет живота, повећавају трошкове лечења, повећавају стопу самоубиства. Као могући узроци инвалидности, код менталних болести, поред болести и органских можданих оштећења, наводе се и психосоцијални фактори. Из тог разлога се у условима пролонгиране друштвено-економске кризе појачава притисак на психијатријске службе у циљу решавања радног и материјалног статуса појединца. Тако се због својих специфичности психијатрија сврстава у ред медицинских дисциплина које представљају погодан терен за задовољење бројних немедицинских мотива. Занемарује се важна чињеница да 90% људи са менталним здравственим проблемима желе да раде (Мустајбеговић, 2012).

Када су проблеми са менталним здрављем довели до изостанка с посла или онемогућавању проналаска посла, тек тада се појављује велики значај и пажња стручне и шире јавности. Лоше ментално здравље одговорно је за велики проценат дуготрајних изостанака с посла, а само се 50% оних који су изван посла шест и више месеци врате на исти (Мустајбеговић, 2012). „Са друге стране је дуготрајна незапосленост велики ризик по здравље:

- већи ризик него многе „убица болести“,
- већи ризик него многи опасни послови,
- два до три пута већи ризик за менталне потешкоће,
- води у трајни губитак радне способности што опет неминовно има за последицу социјалну искљученост и сиромаштво“ (Мустајбеговић, 2012:28)

Будући да менталне болести, за разлику од телесних, у већој мери онеспособљавају него што доводе до привремене смрти, процену тзв. здравственог оптерећења није могуће приказивати искључиво у терминима инциденције-

преваленције и морталитета. Из тог разлога се значај инвалидности огледа и у томе што се као јединице за израчунавање глобалног терета болести уводе године живота измењене због инвалидности и године проживљене с инвалидношћу.

Свакога од нас погађа лоше ментално здравље. Како се мења природа посла, осетљивост на психосоцијални стрес и остали ментални проблеми постају све већи и већи изазови. Опсежна су истраживања односа менталног здравља и фактори психијатријских болести, депресије и стреса, донела редослед фактора који предвиђају успешан повратак на посао. Показало се да су „добри послови“ на првом месту фактора који предвиђају успешан повратак на радно место, док је само медицинско стање оболелог тек на петом месту, иза породичне анамнезе, по здравље ризичних понашања и социјалног статуса (Мустајбеговић, 2012).

„Чињеницу да многи послодавци немају никаква правила како се носити у случају менталних потешкоћа запослених потврђују и резултати истраживања: око 60% непосредних руководиоца потцењује проценат својих запослених с менталним поремећајем, и 76% непосредних руководиоца је свесно да треба радити најмање с једном особом с менталним поремећајем, у раскораку је с чињеницом да је само 13% руководиоца обучавано с циљем подизања свести о менталном здрављу“ (Мустајбеговић, 2012:29). Свега неколико непосредних руководиоца мисли да се могу обратити лекару који брине о раднику, а обично не верује лекару, нарочито ако се ради о стресу.

Рад има неоспорно позитиван утицај на здравље у добро уређеним организацијама, поред тога што представља могућност унапређења личног здравља и благостања. Организационе карактеристике повезане са здравим начином рада и условима рада са ниским нивоом стреса и са високим нивоом продуктивности радне организације, почивају директно на продуктивности сваког запосленог појединца у њему.

Послодавци морају да знају шта се догађа на њиховим радним местима. Не могу очекивати од непосредних руководиоца да их информишу о штетним, неповољним стањима или догађајима свакодневно. Кључна је примарна превенција идентификованих фактора, а не решавање исхода (секундарна и терцијарна превенција). Радно место је важно место за решавање и спречавање менталних проблема и промовисање менталног благостања.

„Важно је да послодавац у својим задацима којима управља у оквиру својих надлежности, препознаје улогу радног места у односу на факторе који утичу и чувају менталноздравље запослених, као што су:

- признање запослених за радни учинак,
- могућности за напредовање у каријери,
- организациона култура која вреднује појединог запосленог,
- акти пословног лидерства који су у складу са организационим вредностима“ (Мустајбеговић, 2012:29).

И неизбежно предузимање превентивних активности које у складу са законским прописима здравља на раду, укључују услуге заштите на раду са психологом и специјалиста медицине рада.

3.1. Зашто послодавци треба да управљају менталним здрављем на радном месту?

Постоје бројни разлози зашто послодавци треба проактивно да управљају менталним здрављем. Прво, постоји обавеза на темељу законодавства у погледу здравља и сигурности да се спречи штета по ментално здравље узрокована радним местом. У Декларацији из Сеула, коју су потписали ИЛО и државе партнери, наводи се да су здравље и безбедност темељна људска права. Осим тога, у складу са законодавством у погледу једнакости постоји обавеза осигуравања да се људи с проблемима менталног здравља не дискриминишу у подручјима као што су запошљавање, добијање повишица и приступ обуци.

Без обзира на ове обавезе, многи послодавци сматрају да су користи од улагања у ментално здравље део система вредности и култура организације. Активно деловање у овој области помаже испуњењу друштвеног уговора које су послодавци склопили са запосленима и компанијом у целини и за одржавање позитивнеслике коју послодавац има у јавности. Бројни послодавци су, такође, схватили да им примена добре праксе у погледу менталног здравља на радном месту помаже у испуњавању обавеза у погледу корпоративне одговорности, посебно ако пракса послодавца премашује законске захтеве.

Међутим, најуверљивији разлози за бројне послодавце повезани су с чињеницом да су интервенције за побољшање менталног здравља ефикасне.

На пример, могу бити ефикасни у решавању проблема изостанака, али у основи се показало да интервенције доносе значајне новчане користи. Истраживања у САД показала су да користи од бројних оцењених интервенција премашују њихове трошкове. „Релативно јенедавно процењено да је нето прилив од улагања произашао из програма промоције менталног здравља на радном месту током раздобља од једне године износио од 0,81 до 13,62 евра за сваки уложени износ од 1 евра у оквиру програма“ (Wynne et al., 2014:15).

Свеукупно, ако постоје позитивни фактори унутар културе на радном месту, она углавном има позитиван утицај на учешће запослених у раду, што заузврат доводи до веће продуктивности организације. Изван радног места јављају се и користи за друштво у целини. Трошкови лечења лошег менталног здравља су смањени, а постоје и користи у смислу већег нивоа учешћа радника у низу друштвено и лично корисних активности.

„Постоји низ разлога због којих би послодавци требало имати проактивнији приступ управљању менталним здрављем на раду:

- проблеми менталног здравља и менталне болести све су учесталије у Европи и све су чешћи узрок одсуства запослених у Европи;
- трошкови одсуства повезаног с менталним здрављем већи су негои за друге врсте болести;

- одсуства због лошег менталног здравља дужи су од оних узрокованих другим здравственим разлозима;
- промене у природи рада узрокују већи стрес и више проблема с менталним здрављем;
- радно место је посебно корисно окружење за интервенције чији је циљ промоција доброг менталног здравља;
- добар рад промовише добро ментално здравље и благостање;
- законодавство захтева управљање психосоцијалним ризицима на раду;
- управљање повратком на посао све је већа одговорност послодаваца у многим земљама и представља њихову растућу корист;
- интервенције које имају за циљ побољшање менталног здравља и добробити на послу помажу послодавцима уиспуњавању принципа друштвеног уговора;
- индивидуалне интервенције за побољшање менталног здравља и благостања су исплативе“ (Wynne et al., 2014:16).

3.2. Кључно законодавство ЕУ о безбедности и здрављу на раду и менталног здравља на послу

Оквирна директива и ментално здравље

Главни законодавни акт којим се уређују сви аспекти безбедности и здравља на раду у ЕУ је *Оквирна директива 89/391/ЕЕЗ о безбедности и здрављу радника на раду*. Она утврђује опште обавезе послодавца да осигура здравље и безбедност радника у свим аспектима повезанима са радом, узимајући у обзир све врсте ризика на темељу начина превенције. Након Оквирне директиве уследио је низ индивидуалних директива из више области. Општи принципи Оквирне директиве и даље се у потпуности примењују на сва подручја обухваћена појединачним директивама, али само ако појединачна директива садржи строже и/или конкретније одредбе, превладавају и посебне одредбе из појединачне директиве.

Радни ризици релевантни за ментално здравље, који се често називају и психосоцијални ризици, и управљање њима је једна од одговорности послодавца предвиђених Оквирном директивом јер се њоме обавезују послодавци да се баве свим врстама ризика и да њима превентивно управљају и у том циљу успостављају процедуре и системе за здравље и сигурност.

„На темељу овог кључног законодавног акта, развијен је низ политика и смерница релевантних за ментално здравље које се спроводе на европском нивоу. Они укључују правно обавезујуће инструменте на нивоу ЕУ, транснационални и национални ниво и политике попут одлука, препорука, резолуција, мишљења, предлога, закључака институција ЕУ, Комитета региона и Европског економског и социјалног одбора. Поред тога, Директива је резултирала споразумима са социјалним партнерима и оквирима за деловање, спецификацијама, смерницама, кампањама итд., Који су покренули европски и међународни одбори, агенције и организације“ (Wynne et al., 2014:17).

Оквирна директива и друге директиве нису директно дизајниране да се баве менталним здрављем на радном месту. Уместо тога, они служе као опште и посебно законодавство које покрива све аспекте здравља и безбедности и процедуре према којима се здравствене и безбедносне праксе требају осмислити и спровести. На пример, Оквирна директива предвиђа да послодавац треба да осигура сигурност и здравље радника у сваком аспекту везаном за посао, "узимајући у обзир све врсте узрока ризика". Иако не садржи појмове „психосоцијални ризик“ или „стрес на послу“, он садржи одредбе о прилагођавању рада појединцу, посебно у погледу дизајна послова, избора радне опреме и метода рада и производње како би се олакшао монотон рад и рад при претходно утврђеној радној брзини, развој доследне свеобухватне политике превенције која се односи на технологију, организацију рада, услове рада, друштвене односе и утицај фактора који се односе на радно окружење. На овај начин се Оквирна директива директно бави неким од главних извора психосоцијалног стреса на радном месту. Надаље, у одређивању метода који ће се применити за спречавање и контролу

ризика за здравље и сигурност на раду, Оквирна директива и сродне директиве наводе да се ти ризици морају препознати, проценити и спречити и управљати њима (Wynne et al., 2014).

Међутим, упркос очигледном недостатку специфичности у овом погледу, нема сумње да су психосоцијални ризици на радном месту укључени у оквиру здравља и безбедности на националном и нивоу ЕУ. То јасно прозилази из смерница, кампања и других иницијатива у овој области које спроводи Европска комисија и тела као што је ИЛО, а став је подржан споразумима између социјалних партнера о стресу и узнемиравању и насиљу на радном месту (Wynne et al., 2014).

Оквирна директива и друге директиве односе се на дужност послодаваца да обрате пажњу на запослене, поред одредби које се тичу примене процене ризика од опасности на радном месту. На тај начин се осигурава да се здравље и добробит запослених узму у обзир у погледу радних услова појединца. То се, такође, односи на запослене који се након болести врате на посао. Овде је неопходно размотрити процену здравља појединца, прилагођавање организације и радних услова могућностима запослених и обезбеђивање услова за постепени повратак на посао.

Оквирна директива, такође, садржи одредбе о принципима превенције, од којих су неке посебно важне за суочавање са опасностима од менталног здравља на радном месту. „Ови принципи су следећи:

- избегавање ризика,
- оцена неизбежних ризика,
- сузбијање узрока ризика,
- прилагођавање рада појединцу, посебно с обзиром на обликовање радних места, одабир радне опреме и метода рада и производње, посебно у циљу олакшавања монотоног рада и рада при претходно утврђеној радној брзини и смањивања њиховог учинка на здравље,
- развој конзистентне свеобухватне политике превенције у вези са технологијом, организацијом рада, радним условима, социјалним односима и утицајем фактора који се односе на радно окружење“ (Wynne et al., 2014:18).

Други инструменти политике

Регулаторне политике ЕУ – Недавни налази истраживања ESENER упућују да је законодавство о заштити на раду, иако га европски послодавци сматрају кључним покретачем за решавање питања безбедности и здравља на раду, мање ефикасно у управљању психосоцијалним ризицима и промоцији менталног здравља на радном месту (Wynne et al., 2014).

Политичке иницијативе - Поред регулаторних инструмената, на нивоу ЕУ развијен је и имплементиран знатно већи број необавезујућих политичких иницијатива релевантних за ментално здравље и психосоцијалне ризике на радном месту. „Неки од

новијих политичких докумената и политичких иницијатива у ЕУ који се односе на ментално здравље на раду укључују следеће:

- Лисабонска стратегија: циљ ЕУ за економски раст и конкурентност. Ка пуној запослености и већој социјалној укључености
- Стратегија заједнице за здравље и безбедност на раду 2007-2012,
- Бела књига Комисије "Заједно за здравље",
- Оквирни споразум о стресу везаном за посао,
- Оквирни споразум о узнемиравању и насиљу на раду (2010),
- Пакт о менталном здрављу“ (Wynne et al., 2014:18).

Постоји широк спектар политика, у распону од свеобухватних стратегија ЕУ и јавног здравља до иницијатива за социјални дијалог у овој области. Поред горе наведеног, друге политичке иницијативе релевантне за ментално здравље и психосоцијалне ризике на радном месту укључују оснивање формалних одбора заинтересованих страна, кампање на нивоу ЕУ, политике управљања неспособностима и друге иницијативе организација као што су СЗО и ИЛО.

Националне политике - Пројекат је спровео свеобухватну ревизију ради прикупљања националних политика и програма који се тичу менталног здравља на радном месту. Ревизија је обухватила регулаторне и добровољне политике. Иако се на нивоу ЕУ може наћи мали број регулаторних политика које се изричито баве питањима менталног здравља, психосоцијалним ризицима и друго, то на националном нивоу није случај. Регулаторне политике у неколико земаља захтевају од послодаваца да примене стратегије превенције и промоције менталног здравља на радном месту (Wynne et al., 2014).

3.3. Смернице за превенцију менталних болести и промовисања менталног здравља на радном месту

Заједнички приступ - Решавање питања менталног здравља на радном месту укључује три главна приступа:

- безбедност и здравље на раду,
- промовисање менталног здравља на радном месту, и
- рехабилитацију/повратак на посао (Wynne et al., 2014).

Постоје одређене разлике међу приступима. Безбедност и здравље на раду најпре су сумерени на контролу опасности на раду и превенцију повреде или болести на раду. Промовисање менталног здравља, са друге стране, односи се на све узроке ризика за ментално здравље, без обзира на то да ли потичу са радног места или не. Циљ повратка на посао је подршка рехабилитацији запосленог након нарушавања менталног здравља и његов безбедан и благовремен повратак на посао. Усмерен је на два главна елемента: спољним пружаоцима услуга који подржавају рехабилитацију и повратак на посао у организацији послодаваца. Такође, постоји и разлика у правној основи ова три приступа. Безбедност и здравље на раду захтевају законодавне и друге инструменте, док је промоција менталног здравља обично добровољна. Са друге стране, повратак на посао делимично је подржан законодавством, било директно или индиректно (Wynne et al., 2014).

Између три приступа постоје и сличности. Они се могу применити истовремено и међусобно се допуњавати, јер се баве различитим странама проблема везаним за ментално здравље и добробит на радном месту.

Прилагођеним приступом процени ризика могу се решити питања менталног здравља. Приступи се могу комбиновати тако да се добије низ заједничких резултата који су корисни и послодавцу и запосленом.

Сва три приступа имају фазу прикупљања и анализу информација – методе које се употребљавају често се разликују међу приступима – у случају безбедности и здравља на раду реч је о утврђивању опасности и процени ризика, у случају промовисања менталног здравља на радном месту реч је о процени потреба, а у случају повратка на посао реч је о анализи података о управљању одсуством и процени ризика.

Такође, деле и неке заједничке методе и интервенције, тј. средства којима се остварују њихови жељени исходи. Заједнички приступи укључују промену физичког и психосоцијалног окружења бољим осмишљавањем посла, промовисањем прикладне промене у организационој култури, побољшањем организације рада и друго.

На крају, исходи сваког приступа имају бројне заједничке елементе – укључују смањење броја несрећа и болести, већу добробит и боље здравље појединца. са организационе стране укључују већу продуктивност, мањи број изостанака и задржавање квалификованих и марљивих запослених.

„Политика заштите на раду - У контексту безбедности здравља и заштите на раду политика менталног здравља и добробити требало би бити повезана са следећим:

- извори стреса на послу - њихова идентификација и контрола,
- преузимање одговорности за управљање опасностима од менталног здравља на радном месту и њихова превенција,
- изјаву о томе како се намеравају решити питања менталног здравља и благостања одређивањем опасности, процена ризика и мере контроле,
- треба успоставити експлицитну улогу извештавања, нпр. путем безбедносних изјава, ревизија и друго,
- потребне квалификације и обука укљученог особља,
- јасна одговорност за све аспекте система заштите и здравља,
- односи између здравствене и безбедносне политике и система и других релевантних политика, тј. у погледу промоција здравља, рехабилитација и повратак на посао, једнакост и недискриминација“ (Wynne et al., 2014:28).

Наиме, она треба да буде јасно усклађена са законодавством и другим смерницама и нормама на терену или секторским споразумима који би могли бити применљиви.

Политика промовисања здравља на радном месту – Политика промоције здравља на радном месту односи се на развој и спецификацију приступа одржавању и побољшање менталног здравља и благостања запослених коришћењем радног места као окружења. „Специфичне аспекти политике промоције менталног здравља на радном месту укључују следеће:

- Политика треба да укључује питања везана за посао и општа ментална питања здравље и благостање. Треба бити фокусирана не само на појединца, већ и на његово радно окружење. Требало би повећати отпорност појединца, на пример, побољшањем вештина за суочавање са стресом.
- Ова политика треба да укључује и везе са политиком заштите здравља и безбедности. Тачније, требало би да укључује начине на које се радно окружење може учинити погоднијим за ментално здравље и добробит. То се може постићи различитим интервенцијама у смислу дизајна послова, организације рада или културе.
- У оквиру политике требају бити именовани појединци одговорни за спровођење политике. Требало би одредити знања и вештине које су им потребне и активности којима би се требало бавити“ (Wynne et al., 2014:29).

Политика рехабилитације и повратка на посао - Општи циљ политике повратка на посао треба да обезбеди следеће:

- постојање јасне изјаве да је рани повратак на посао стандард унутар организације,
- постојање потребне инфраструктуре, вештина и праксе за постизање овог циља ((Wynne et al., 2014).

„У оквиру политике требало би учинити следеће:

- навести начин посредовања између одсутног радника и организације,

- навести како се врши рано праћење, процена и упућивање на одговарајуће услуге,
- навести како запослени може приступити особи која ће га заступати пред здравственим радницима, надређеном или породици, према потреби,
- одредити право на посебно скројен и флексибилан план повратка за одсутног радника,
- навести метод процене способности за рад,
- навести начин на који ће се осигурати стабилан и прилагођен смештај уз подршку и посебна прилагођавања,
- утврдити право на мере за постепено враћање на посао,
- обезбедити активан систем управљања случајем за надгледање процеса реинтеграције,
- навести како ће се одсутном раднику пружити могућности да унапреди своје способности и активности преквалификације и рехабилитације на радном месту,
- омогућити коришћење техничке подршке и савета,
- промовисати свест о политикама повратка и рехабилитацији у целој организацији“ (Wynne et al., 2014:29).

Те одредбе се односе на општу политику повратка која покрива све врсте болести или повреде. Међутим, постоји низ одредби које могу бити укључене које су посебно важне за ментално здравље и добробит. „Међу њима су:

- потреба да се подигне свест свих актера на радном месту о менталном здрављу и добробити,
- потреба за борбом против стигме и дискриминације тамо где се оне јављају,
- доступност обученог особља - већина запослених или менаџера без обуке нема знања и вештине за решавање проблема менталног здравља и повратак на посао,
- потреба да се узму у обзир различите импликације менталних болести или проблема са менталним здрављем, на пример:
 - који су симптоми разних болести, или
 - шта је оправдано очекивати од повратка запослених
- потреба да се обезбеди поверљивост информација - имајући у виду осетљивост проблема менталног здравља, политике треба да гарантују поверљивост тамо где је то потребно“ (Wynne et al., 2014:29).

4. Заштита на раду

„Заштита на раду подразумева низ активности чији је циљ отклањање опасности у технолошком процесу и организационом систему како би се рад учинио безбедним и тиме створили повољни услови за очување људског здравља и материјалних добара“ (Аранђеловић, 2009:15).

Саставни део организације рада предузећа или установе која обухвата мере и средства која су неопходна за остваривање безбедних услова на раду представља заштита на раду. Функција заштите на раду састоји се из мера и активности чији је циљ спречавање несрећа и повреда на раду и стварање услова за безбедан рад и очување здравља радника.

„У остварењу заштите на раду учествују три основна елемента:

- **Предузеће** – управа предузећа мора да има позитиван став према заштити на раду. Предузеће мора да обезбеди материјална средства за формирање и рад тима који спроводи заштиту, материјал за едукацију и обуку радника у области заштите, лична заштитна средства, да омогући корекције у технолошком процесу и мере заштите везане за иновирање и одржавање процеса рада.
- **Радници** – радници су мотивисани да учествују у процесу остварења заштите на раду и на тај процес могу много да утичу ако се придржавају прописа о начину рада. Да би с епостигли добри резултату радници морају да се едукују о значају и начину остваривања безбедних услова на раду.
- **Тим који спроводи заштиту** – треба да буде интегрални део предузећа или установе. Чине га инжењери заштите на раду и заштите од пожара, технолози, пројектанти, специјалисти медицине рада и друго. Задатак тима је да ствара програме и планове за безбедне услове на раду, за образовање и обуку, да прати промене у операцијама и технологији и да евалуира резултате спроведених мера“ (Аранђеловић, 2009:15).

Поред тога, велику улогу у остваривању заштите на раду има и држава, доношењем одговарајућих законских аката из ове области и контролом поштовања тих закона преко инспекцијских органа. У многим земљама посебну улогу у контроли примене мера заштите на раду имају и синдикати.

4.1. Прилагођавање радног места старијим радницима

Старији радници се дефинишу као радници старији од 55 година, иако се у појединим студијама старијим радницима сматрају сви старији од 45 година живота. Према предвиђањима УН, 2050. године на свету ће бити више од 22% особа које су радно способне и које су најчешће или би требало бити запослене особе (Завалић, 2014). „Процењује се да ће се у Европској унији удео старијих радника повећати током следећих неколико деценија, па ће старосне групе од 55 до 64 године порасти за око 16,2% до 2030. године“ (Завалић, 2014:324).

Новија истраживања демантују раније тврдње да је старијим радницима тешко да усвоје нова знања и да тешко прате трендове у заштити здравља. Здравствено стање и функционална способност особе пада с порастом доби, slabим видом и слухом, а честе учестале хроничне болести васкуларног система и система кретања. Предност ових радника је искуство и могућност учења и прихватања нових сазнања. Предност запошљавања старијих радника је то што су зреле, поуздане, прилагодљиве, искусне особе и верни радници везани за организације.

У подручју заштите здравља на раду све чешће се прописују мере за одржавање радне способности ових радника. Тако се ови радници не запошљавају или се премештају на друга радна места, ако раде на пословима с физичким оптерећењем, пословима у неповољним микроклиматским условима, на пословима у присилним и неповољним положајима тела, а нарочито онима који захтевају повећано и статичко и динамичко оптерећење појединих група. Код ових радника битан је редован надзор уз обавезну корекцију у виду прилагођавања осветљења, смањење блештања, побољшање нивоа расвете, већи екрани на рачунарима и већи фонт слова. Оптимално је смањити радно време на 4 до 6 сати (Завалић, 2014).

Старијем раднику треба дати довољно информација о пословима које треба обављати како би се смањили проблеми везани за старосну доб услед смањене перцепције и дати слободу у планирању на који ће начин обавити те послове. Такође, треба им омогућити да сами бирају време за одмор у складу са њиховим индивидуалним потребама, распоред на радна места са смањеним ризиком за повреду на раду или професионалну болест. За послове који се понављају треба комбиновати рад наизменично са другим пословима које је радник потпуно савладао, избегавати монотоне и досадне поједностављене послове.

Приликом увођења у нове послове, нарочито када се ради о увођењу нове опреме, треба им омогућити довољно времена да се прилагоде, односно полако, током неколико недеља их уводити у посао, као и омогућити им рад на измештеним радним местима.

Због све веће животне доби повећавају се трошкови здравствене заштите ради наведених болести. Због превременог пензионисања и продужење животног века све су већи трошкови пензијских фондовима, тако да су активности у проналажењу мера за одржавање здравља што је дуже могуће код хроничних болесника на нивоу који то омогућава да ови радници наставе да раде, односно да задрже радну способност.

5. Пример 1. Заштита менталног здравља медицинског особља које је ангажовано у раду са оболелима од инфекције Корона вирусом

Пандемија COVIDA-19 која је зауставила и у ванредну ситуацију увела готово цео свет сматра се несрећом великих размера. Свесни тога, психолози и психотерапеути нуде различите видове подршке, али је нажалост мало тога намењено медицинском и немедицинском особљу чија је ситуација по много чему специфична. Свесни да је велики број медицинског и немедицинског особља директно ангажован у пружању медицинског збрињавања и неге заражених и оболелих од инфекције Корона вирусом, препоруке за заштиту менталног здравља направљене су посебно за њих који су прва линија пружања помоћи у невољи у којој смо се први пут нашли.

Циљеви препорука су:

- да препознају различите психолошке реакције и стања која се могу смењивати током 24 сата,
- да препознају сличне реакције и стања код колега са којима раде у тиму,
- да себи и колегама пруже психолошку подршку, да се оснаже, охрабре и сачувају психофизичко здравље (Кликовац и сар., 2020).

Циљеви психосоцијалних интервенција у ванредној ситуацији:

- Подстицање субјективног осећања сигурности кроз пружање психосоцијалне помоћи и различитих психолошких кризних интервенција могу значајно редуковати различите психолошке проблеме, касније посттрауматске стресне реакције, као и ирационална уверења.
- Смиривање и стабилизовање
- Подстицање индивидуалног осећања самоефикасности и колективне ефикасности. Самоефикасност је уверење особе да личне акције имају смисла и да доводе до позитивних исхода и испуњавања постављених циљева. Колективна ефикасност је уверење појединца да припада групи која има потенцијал за позитивне исходе.
- Подстицање повезаности. Подстицањем повезаности са другима, развијањем осећања међусобног разумевања, прихватања и помагања повећава се могућност ефикаснијег суочавања са кататстрофом и решавања бројних проблема.
- Подстицања осећаја наде. Нада се може описати као позитивна очекивања о томе да је могуће остварити неке будуће циљеве. Људи који верују да је могуће остварити позитивне исходе у будућности биће више усмерени на акцију и деловање у односу на људе који немају оваква уверења (Кликовац и сар., 2020).

Најчешћи стресови здравствених радника током епидемије:

- Коришћење стриктних и захтевних сигурносних мера: физичко оптерећење од заштитне опреме, сталан опрез око могућности заразе, ригидност у процедурама.

- Ризик од заразе и преношења заразе,
- Претерани захтеви: велики број пацијената, временски притисак, премало ресурса
- Сукоб медицинских и личних захтева: превелики број пацијената онемогућава одржавање адекватних стандарда, конфликт између приоритета у односу на јавно здравље и потреба пацијената и њихових породица, унутрашњи конфликт између сукобљених потреба и захтева,
- Стигма – страх других од њих пошто су били у контакту са зараженима
- Други имају приоритет – осећај кривице да се испоје сопствене потребе и страхови (Кликовац и сар., 2020).

Уобичајене психолошке реакције и стања која се јављају у високо стресним и угрожавајућим ситуацијама:

- снажан осећај тескобе праћен интензивним страхом и мислима,
- напетост, претерана опрезност, повећана раздражљивост,
- огорченост, љутња, агресија
- туга,
- безнадежност и беспомоћност,
- психички замор,
- проблеми са спавањем,
- проблеми са апетитом или преједање,
- конфликти са колегама и друго (Кликовац и сар., 2020).

Савети за самопомоћ:

- самопосматрање,
- нормализовање и прихватање препознате реакције,
- предузимање конкретне акције да заштитите себе и колеге у тиму,
- разговор о критичним догађајима који су се догодили на дужности,
- умиривање колега који су узнемирени и шире панику или су преуморни,
- редовно конзумирање хране, витамина и течности,
- одмарање и спавање и друго (Кликовац и сар., 2020).

Циљеви самопомоћи:

- физички: очување психофизичког здравља;
- емоционални: растерећење, могућност изражавања осећања и мисли;
- когнитивни (мисаони): флексибилнији начин размишљања о догађајима, ситуацијама, самоохрабривање
- социјални: чињење вредних и важних ствари за колектив и ширу заједницу, повезивање са другима, солидарност (Кликовац и сар., 2020).

5.1. Пример 2. Case study – SIEMENS – Како радно окружење утиче на ментално здравље?

Један од добрих примера пословања и односа према запосленима на нашим просторима је компанија SIEMENS, која је својом стратегијом пословања приступила развојном пројекту са циљем превенције, очувања и унапређења менталног здравља у радном окружењу.

Одговор на питање како креирати пословно окружење у којем су запослени мотивисани, задовољни, мање изложени стресу, имају осећај припадности тиму и организацији у којој раде је стратешки приступ и препознавање психолошких потреба запослених, који води њиховој свеукупној реализацији потенцијала и добробити на нивоу њиховог менталног здравља. Ова тема за многе друштвено одговорн екомпаније има виши циљ, а то је боље разумевање и уважавање психолошких потреба како би животни и радни век имао сврху, а човек дугорочно лично и професионално задовољство (Јевтић и сар., 2020).

У складу са тим, осврт на ову тему биће представљен из пословног угла: најчешћи разлози за нарушено ментално здравље запослених, истраживања која указују на конкретне аспекте организације као социјалног тела које имају утицај на психолошко стање запосленог. Конкретан пример из праксе даће увид у интервенције које могу бити примењене ради превенције, очувања и унапређења менталног здравља у радном окружењу.

Утицај радног окружења на ментално здравље

Радно окружење је једно од кључних подручја која утичу на ментално здравље. Рад је сврсисходан за ментално здравље кроз осећај социјалне укључености, личног остварења који је важан аспект идентитета. Супротно томе, континуирана изложеност многим психосоцијалним факторима ризика доприноси појави анксиозности, депресије и изгарању.

Истраживање CIPD-а (2018), концентрисано на ментално здравље у радном окружењу, показало је да се 7% испитаника изјаснило да су њихови проблеми са менталним здрављем последица потешкоћа на послу, 37% их сматра последицом потешкоћа у личном начину живота, али је 54% веровало да су последице по њихово ментално здравље у вези са послом који обављају, али и због личног начина живота (Јевтић и сар., 2020). Резултати су указали на то да је стрес најчешће узрок нарушеног менталног здравља, и то уколико се не управља:

- захтевима посла, као што су радно оптерећење и радне активности;
- контролом (утицај који запослени желе да имају на то како раде свој посао);
- подршком, као што су ресурси и охрабрење које запосленима дају руководиоци, колеге и организација;
- међуљудским односима (конфликти и сукоби на послу);
- променама (комуникација и управљање организационим променама);

- радним улогама (јасноћа улога и одсуство сукоба улога),
- равнотежом између радног и приватног живота (способност да се уравнотеже захтеви рада са потребама приватног живота);
- развојем каријере, као што је могућност за напредовањем и развијањем вештина (Јевтић и сар., 2020).

Савремена пракса сугерише да интервенције које се примењују ради добробити и благостања запослених у великој мери утичу на отпорност на стрес код запослених.

Case study – SIEMENS (MentalHealth@Work)

Siemens, као друштвено одговорна компанија, полаже велику бригу и на то како се њени запослени осећају. Глобална иницијатива компаније Siemens, која се односи на MentalHealth@Work, започета је пре више година, а Siemens Србија је у 2017. години постао део успешног Siemens глобалног тима, који је достигао Healthy@Siemens labeling. Као део локалне и глобалне организације, Siemens у Србији покреће мноштво иницијатива где се фокус ставља на здраву радну средину, психосоцијално задовољство запослених у радном окружењу. Ова компанија је препознала значај менталног здравља, а у складу са тим се приступало испитивању потреба и жељених циљева, на основу којих је креиран пројекат MentalHealth@Work кроз PCM модел (Јевтић и сар., 2020).

Методологија - Process Communication Model

За потребе овог пројекта примењена је PCM методологија. PCM (Process Communication Model) је иновативни развојни модел заснован на психотерапијском правцу (трансакционој анализи), који омогућава разумевање дубинске структуре личности. Према PCM моделу, свака особа представља јединствену комбинацију шест типова личности, које имају различите психолошке потребе, мотивишу их различите ствари и из различитих разлога улазе у конфликте и стресна стања. Додатно, PCM може значајно унапредити свакодневно функционисање и односе са другим људима, како на личном, тако и на професионалном плану (Јевтић и сар., 2020).

Примена PCM модела кроз фазе пројекта

У овај пројекат били су укључени сви запослени HQ Siemens Србија, од најнижих до највиших организационих нивоа. На основу прикупљених информација о тренутном емоционалном стању и нивоу стреса, добијена је реална слика психолошке стабилности запослених, на бази чега су спроведени акциони кораци прилагођени њиховим психолошким потребама у радном окружењу. Структура пројекта је подељена на различите приступе:

- на нивое појединца,
- тимова, и
- менаџмента (Јевтић и сар., 2020).

Фазе пројекта:

- испитивање психолошких потреба,
- имплементација кроз tim bilding,

- имплементација кроз тренинге,
- изазови и ефекти развојних интервенција (Јевтић и сар., 2020).

Испитивање психолошких потреба – за годину дана пројекта завршене су три фазе, у којима је учествовало 200 запослених. Сваки запослени се упознао са три нивоа стреса који су карактеристични за његову структуру личности, по чему је РСМметодологија јединствена у области психологије рада. Како би запослени постали свесни свог потенцијала, а њихов радни учинак био у складу са циљевима и вредностима компаније, урађена је и процена „психолошке позиције запослених“. На тај начин стечен је увид у емоционалну стабилност, као и факторе стреса који нарушавају ментално здравље запослених у њиховом радном окружењу.

Имплементација кроз *tim building*– на основу процене и анализе стања, путем детаљних извештаја који су достављени компанији Siemens, организовани су тим билдинзи, где је компанија прво на неформалан начин решавала комуникационе изазове унутар тимова, стављајући акценат на препознате снаге појединачних чланова и самог тима као таквог, чиме је оснажила њихову сарадњу ван радног окружења.

Имплементације кроз тренинге – путем извештаја уочене су све снаге и развојне области на нивоу компаније. Ради разумевања важности свих фактора који воде ка очувању и превенцији менталног здравља, креирана је трећа фаза пројекта имплементација „MentalHealth@Work“ кроз тренинге на бази РСМ модела. Запослени су на личном нивоу, али и на нивоу тимова, са својим колегама обрађивали теме и технике за управљање стресом и емоцијама, мотивацијом и културом давања повратних информација, као и управљања временом кроз РСМ модел.

Изазови и ефекти развојних интервенција – имајући у виду природу овог пројекта као пионирске развојне иницијативе, настале у сарадњи две компаније – Siemens и Atria Group, највећи изазов за нас, као пословне психологе, био је сам приступ овој теми у служби запослених и радног окружења. С обзиром на то да је примењена методологија базирана на трансакционој анализи, а у исто време као модел је пословно релевантан, било је неопходно пронаћи баланс између терапијског и коучинг приступа у радном окружењу (Јевтић и сар., 2020). Запослени су имали могућност избора учешћа у пројекту, будући да један од услова унапређења менталног здравља подразумева отворену комуникацију о психолошким потребама, стресу и личним мотиваторима. У прилог томе говори чињеница да је само 2% укупног броја запослених одлучило да не учествује у пројекту (Јевтић и сар., 2020).

Велику подршку извођењу пројекта пружа HR, који је препознао важност индивидуалног приступа сваком запосленом као појединцу. Ефекти пројекта се огледају у побољшању свакодневног функционисања система у виду бољих међуљудских односа, подршке, реакције на промене и стрес.

Пројекат је помогао запосленима да спознају своје основне потребе и емоционални оквир, дајући им на тај начин могућност да боље разумеју себе, али и своје колеге, које имају другачије потребе. То је читавој организацији омогућило да се развије кроз бољу самопромоцију запослених, асертивну комуникацију и мотивацију прилагођену типовима личности. Позитивни резултати оваквог приступа били су

одмах препознати и од стране менаџмента и од стране запослених, а професионални и отворени приступ Atria консултаната допринео је томе да тема менталног здравља више не буде табу. Запослени отворено говоре о својим потребама, као и о личним мотиваторима (Јевтић и сар., 2020).

6. Закључак

Да бисмо уопште били у позицији да остваримо своје потенцијале, да се успешно носимо са свакодневним стресом живота, да продуктивно радимо и доприносимо заједници, неопходна нам је и радна средина која подржава здравље. Здрава радна средина је она у којој се осећамо примећено, поштовано, прихваћено и подржано.

Циљ унапређења менталног здравља више није ограничен искључиво на спречавање проблема са менталним здрављем него има шире здравствене, социјалне и економске користи. Унапређење менталног здравља је процес побољшања заштитних фактора који доприносе добром менталном здрављу и подржавају га, заједно са препознавањем и решавањем кључних фактора ризика.

Савремена решења за ментално здравље нису усмерена искључиво на превенцију и управљање менталним болестима. Она радије почивају на свеобухватном приступу, који паралелно са превентивним мерама, доноси и унапређењу добробити и побољшање функционисања. Мере за постизање боље менталне добробити и отклањање фактора ризика ради спречавања менталних болести и претераног стреса на раду, требало би да у потпуности буду укључене у укупан оквир за добробит и унапређење здравља на радном месту.

Литература

1. Аранђеловић, М. и Јовановић, Ј. (2009). *Медицина рада*. Ниш: Медицински факултет.
2. Бацковић, Д. (2010). Ментална хигијена: идеја и пракса у Србији. *Српски архив за целокупно лекарство*, vol. 138, бр. 7-8, 526-531
3. Вукомановић, С. И. (2015). *Процена менталног здравља и превенција менталних поремећаја студентске популације*. Докторски рад. Крагујевац: Факултет медицинских наука.
4. Завалић, М. (2014). Светски трендови у заштити здравља на раду. *Сигурност* 56 (4), 323-329.
5. Јевтић, К. и Ристић, Д. (2020). Како радно окружење утиче на ментално здравље? Преузето 10. јула 2014. са <https://www.bizlife.rs/zdravlje/kako-radno-okruzenje-utice-na-mentalno-zdravlje/>
6. Милић, А. (2016). *Значајни фактори менталног здравља*. Дипломски рад. Бања Лука: Факултет здравствених наука.
7. Мојић, Ц. Д. и Јеличић, Ч. А. (2019). Млади и ментално здравље у ризичном друштву: Утицај несигурности на тржишту рада. *Социолошки преглед*, vol. LIII, no. 1, 160–177
8. Мустајбеговић, Ј. (2012). Ментално здравље и радно место: циљ и пут. У: *Приручник за психолошку делатност у заштити и промовисању менталног здравља* (стр. 27-30). Загреб: Завод за јавно здравље „Свети Рок“, Вировитичко-подравске жупаније.
9. Wynne, R., Leka, S., Houtman, I. & McDaid, D. (2017). *Промовисање менталног здравља на радном месту*. Луксембург: Канцеларија за публикације Европске Уније.
10. <http://draganarakin.com/blog/mentalno-zdravlje-na-radnom-mestu/>, преузето 10. јула 2020. године.
11. <https://savetovalistemozaik.com/sr/zastita-mentalnog-zdravlja-medicinskog-osoblja-koje-je-angazovano-u-radu-sa-bolelima-od-infekcije-corona-virusom/>, преузето 10. јула 2020. године.