

UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**VPLIV STRESA NA ABSENTIZEM IN ANGAŽIRANOST PRI DELU**

Ljubljana, junij 2022

NAJA ALDŽIĆ MATIŠ

## IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Naja Aldžić Matiš, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Vpliv stresa na absentizem in angažiranost pri delu, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem doc. ddr. Igorjem Ivaškovičem

### IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

Podpis študentke: \_\_\_\_\_

## KAZALO

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>UVOD .....</b>                                                                           | <b>1</b>  |
| <b>1 STRES .....</b>                                                                        | <b>3</b>  |
| 1.1 Opredelitev stresa .....                                                                | 3         |
| 1.2 Faze stresa .....                                                                       | 4         |
| 1.3 Stresna reakcija .....                                                                  | 6         |
| 1.4 Vrste stresa .....                                                                      | 7         |
| 1.5 Viri stresa .....                                                                       | 8         |
| 1.5.1 Viri stresa v vsakdanjem življenju.....                                               | 9         |
| 1.5.2 Viri stresa v delovnem okolju.....                                                    | 9         |
| 1.6 Simptomi in posledice stresa.....                                                       | 12        |
| <b>2 DUŠEVNO ZDRAVJE.....</b>                                                               | <b>13</b> |
| <b>3 POSLEDICE STRESA NA DUŠEVNO ZDRAVJE .....</b>                                          | <b>17</b> |
| 3.1 Depresija.....                                                                          | 17        |
| 3.2 Anksioznost in anksiozne motnje .....                                                   | 18        |
| 3.3 Sindrom izgorelosti.....                                                                | 20        |
| 3.4 Nespečnost .....                                                                        | 22        |
| <b>4 ABSENTIZEM .....</b>                                                                   | <b>23</b> |
| 4.1 Absentizem .....                                                                        | 23        |
| 4.2 Vzroki za absentizem .....                                                              | 24        |
| 4.3 Absentizem v Sloveniji .....                                                            | 25        |
| 4.4 Posledice absentizma .....                                                              | 26        |
| 4.5 Prezentizem .....                                                                       | 27        |
| <b>5 ANGAŽIRANOST PRI DELU .....</b>                                                        | <b>28</b> |
| 5.1 Koncept angažiranosti.....                                                              | 28        |
| 5.2 Viri angažiranosti .....                                                                | 30        |
| 5.2.1 Delovni viri.....                                                                     | 30        |
| 5.2.2 Osebni viri .....                                                                     | 30        |
| 5.3 Model zahtev in virov pri delu .....                                                    | 31        |
| <b>6 VPLIV STRESA NA ABSENTIZEM IN ANGAŽIRANOST PRI DELU –<br/>EMPIRIČNA RAZISKAVA.....</b> | <b>32</b> |

|                                |                                                       |           |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>6.1</b>                     | <b>Metodologija in opis vprašalnika.....</b>          | <b>32</b> |
| 6.1.1                          | Metodologija .....                                    | 32        |
| 6.1.2                          | Opis vprašalnika .....                                | 32        |
| 6.1.3                          | Raziskovalno vprašanje in hipoteze .....              | 36        |
| <b>6.2</b>                     | <b>Rezultati raziskave .....</b>                      | <b>37</b> |
| 6.2.1                          | Opis vzorca.....                                      | 37        |
| 6.2.2                          | Stres in duševne motnje.....                          | 39        |
| 6.2.3                          | Absentizem.....                                       | 43        |
| 6.2.4                          | Angažiranost pri delu .....                           | 45        |
| 6.2.5                          | Preverba hipotez .....                                | 46        |
| <b>6.3</b>                     | <b>Interpretacija rezultatov.....</b>                 | <b>58</b> |
| <b>6.4</b>                     | <b>Omejitve raziskave in smernice za naprej .....</b> | <b>59</b> |
| <b>SKLEP.....</b>              |                                                       | <b>59</b> |
| <b>LITERATURA IN VIRI.....</b> |                                                       | <b>60</b> |
| <b>PRILOGA .....</b>           |                                                       | <b>1</b>  |

## KAZALO TABEL

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Simptomi stresa .....                                            | 12 |
| Tabela 2: Negativen vpliv absentizma po skupinah.....                      | 27 |
| Tabela 3: Trditve o zaznanem stresu .....                                  | 33 |
| Tabela 4: Simptomi depresije, tesnobe in izgorelosti .....                 | 34 |
| Tabela 5: Viri stresa udeležencev.....                                     | 40 |
| Tabela 6: Prihod na delo kljub zdravstvenim težavam .....                  | 44 |
| Tabela 7: Deskriptivna statistika spremenljivke angažiranost pri delu..... | 45 |
| Tabela 8: ANOVA – starost .....                                            | 47 |
| Tabela 9: Post-hoc test – Tamhane za hipotezo $H_1$ .....                  | 47 |
| Tabela 10: Post-hoc test – Tamhane za hipotezo $H_1$ (nad.) .....          | 48 |
| Tabela 11: Skupinska statistika za hipotezo $H_2$ .....                    | 48 |
| Tabela 12: T-test enakosti povprečnih ocen za $H_2$ .....                  | 49 |
| Tabela 13: Rezultati regresijske analize za podhipotezo $H_{3c}$ .....     | 51 |
| Tabela 14: T-test enakosti povprečnih ocen za $H_{4a}$ .....               | 52 |
| Tabela 15: Skupinska statistika za podhipotezo $H_{4b}$ .....              | 53 |
| Tabela 16: T-test enakosti povprečnih ocen za $H_{4b}$ .....               | 53 |
| Tabela 17: Skupinska statistika za podhipotezo $H_{4c}$ .....              | 54 |
| Tabela 18: T-test enakosti povprečnih ocen za $H_{4c}$ .....               | 54 |
| Tabela 19: Skupinska statistika za podhipotezo $H_{4d}$ .....              | 55 |
| Tabela 20: T-test enakosti povprečnih ocen za $H_{4d}$ .....               | 55 |
| Tabela 21: Rezultati regresijske analize za hipotezo 5b .....              | 57 |

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 22: Rezultati regresijske analize za hipotezo 5c .....       | 57 |
| Tabela 23: Rezultati regresijske analize za hipotezo 5c (nad.)..... | 58 |

## KAZALO SLIK

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 1: Tristopenjska reakcija na stres .....                                                                                 | 5  |
| Slika 2: Potek stresne reakcije .....                                                                                          | 6  |
| Slika 3: Kontinuum duševnega zdravja .....                                                                                     | 15 |
| Slika 4: Dvofaktorski model duševnega zdravja .....                                                                            | 16 |
| Slika 5: Bolniška odsotnost in število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega po spolu, Slovenija, leto 2019 ..... | 26 |
| Slika 6: Bolniška odsotnost (% BS) po spolu in skupinah bolezni, Slovenija, leto 2019 ...                                      | 26 |
| Slika 7: Model JD-R.....                                                                                                       | 31 |
| Slika 8: Reševanje anketnega vprašalnika.....                                                                                  | 37 |
| Slika 9: Ali menite, da ste pod stresom? .....                                                                                 | 39 |
| Slika 10: Prikaz doživljanja simptomov depresije .....                                                                         | 41 |
| Slika 11: Prikaz doživljanja simptomov tesnobe.....                                                                            | 42 |
| Slika 12: Prikaz doživljanja simptomov izgorelosti .....                                                                       | 43 |
| Slika 13: Prikaz povprečnih vrednosti spremenljivke angažiranost pri delu.....                                                 | 46 |

## KAZALO PRILOG

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Priloga 1: Vprašalnik ..... | 1 |
|-----------------------------|---|

## SEZNAM KRATIC

angl. – angleško

**BDP** – bruto domači proizvod

**DSM-5** – (angl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders); Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje

**GAS** – (angl. general adaptation syndrome); splošni prilagoditveni sindrom

**JD-R model** – (angl. Job Demands-Resources model); model zahtev in virov pri delu

**NIJZ** – Nacionalni inštitut za javno zdravje

**SSKJ** – Slovar slovenskega knjižnega jezika

**WHO** – (angl. World Health Organization); Svetovna zdravstvena organizacija



## UVOD

Stres sicer velja za problematiko današnjega časa, vendar ima koncept stresa dolgo zgodovino, zato na tem področju najdemo veliko zdravstvenih raziskav. Posledično je tudi definicij stresa na pretek, a je večinoma vsaka povezana s slabšim psihološkim in fizičnim zdravjem (Segerstrom & O'Connor, 2012). Dernovšek, Gorenc in Jeriček Klanšček (2012, str. 8) stres opredelijo kot: »fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem oziroma stresorjem«. Te dražljaje lahko delimo na različne načine. Poznamo negativne (npr. naravna nesreča) in pozitivne (npr. poroka) dražljaje, notranje (npr. skrbi) in zunanje (npr. kratek časovni rok za seminarsko nalogo) dražljaje ter manjše (npr. zamujanje avtobusa) in večje (npr. smrt bližnjega) dražljaje (NIJZ, brez datuma). Kako bo posameznik doživljal stres in dejavnike stresa, je odvisno od njegove osebnosti, njegovega socialnega okolja, okoliščin pojava, njegove energije, kakovosti objektivnih odnosov in drugih dejavnikov.

Svetovna zdravstvena organizacija (angl. World Health Organization, v nadaljevanju WHO) definira zdravje kot stanje popolnega telesnega in psihološkega blagostanja ter ne samo odsotnosti bolezni (Callahan, 1973, str. 77). Prav tako duševno zdravje ne pomeni odsotnosti duševnih bolezni, ampak je definirano kot posameznikovo dobro počutje, ki vključuje občutek izpopolnjenosti in izkoriščenosti vseh potencialov posameznika. Dosedanje študije o stresu so se večinoma osredotočale na travmatične dogodke ali večje življenjske dogodke, vendar najdemo vedno več avtorjev, ki dokazujejo, da ima kronični stres veliko večji vpliv na duševno zdravje in dobro počutje posameznika. Čeprav je stres prepoznan kot pomemben dejavnik tveganja, nimajo vsi ljudje, ki doživljajo stres, oslabilenega duševnega zdravja. Treba pa je omeniti, da so kumulativni učinki vsakodnevnih stresorjev pomembni napovedniki za pojav simptomov depresije, tesnobe, nespečnosti, izgorelosti in drugih obolenj (Schönfeld, Brailovskaia, Bieda, Zhang & Margraf, 2016).

Težave v duševnem zdravju lahko znatno vplivajo na vsakodnevna opravila posameznika. Znaki slabšega duševnega zdravja se kažejo v nižji koncentraciji, večji skrbi, težavnem odločanju, nizki motivaciji, pomanjkanju energije in večji utrujenosti, nižji frustracijski toleranci, oteženi kontroli čustev, agresiji itd. Ti znaki pa imajo lahko velik učinek na posameznikovo zmožnost za delo. Duševne bolezni, kot je depresija, so namreč med najpogostejšimi vzroki poklicne nezmožnosti. Leta 2009 so v EU znašali ocenjeni stroški izgubljenih delovnih dni zaradi bolezni, povezanih s stresom, v povprečju 3–4 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). Vendar se ti stroški nanašajo zgolj na absentizem, prezentizem pa je iz statistike izključen. Prezentizem se nanaša na situacijo, v kateri zaposleni obiskuje delo, vendar zaradi bolezni ne zmore opravljati dela v polni zmogljivosti, kar pa je vse bolj zaskrbljujoče za delodajalce (Chopra, 2009). Avtorji predvidevajo, da se ljudje zaradi stigme še vedno raje odločajo za prezentizem kot absentizem, ko trpijo za duševno boleznijo ali pa imajo zgolj oslabiljeno duševno zdravje.

Prvi, ki je leta 1990 opisal angažiranost pri delu, je bil Khan. Angažirane zaposlene je opisal kot ljudi, ki se zelo trudijo pri svojem delu in se z njim identificirajo. Schaufeli, Salanova, Lez - Roma in Bakker (2002) delovno angažiranost opredelijo kot vsesplošno afektivno-kognitivno stanje, za katero so značilni trije specifični dejavniki: zagnanost, predanost in absorpcija. Po mnenju teh avtorjev zagnanost pri delu vključuje visoko raven energije in duševne odpornosti, predanost se nanaša na občutek močne psihološke identifikacije in navdušenja nad svojim delom, absorpcija pa je popolna koncentracija in zavzetost pri svojem delu. Po Khanu naj bi angažiranost prinesla pozitivne rezultate tako na ravni posameznika (osebna rast in razvoj) kot na ravni organizacije. Delovna angažiranost velja tudi za pozitivno antitezo izgorelosti. V nasprotju s tistimi, ki trpijo zaradi izgorelosti, imajo angažirani zaposleni energično in učinkovito povezanost s svojim delom; namesto kot na stresno in zahtevno, na svoje delo gledajo kot na izziv (Schaufeli, 2012).

Literatura o stresu na splošno kaže na negativno razmerje med stresom in angažiranostjo pri delu. Prekomerna stopnja stresa zmanjšuje čustveno in kognitivno razpoložljivost, kar vpliva na angažiranost zaposlenih (Kahn, 1990). Vendar se literatura o stresu osredotoča predvsem na pretirane ravni stresa in njegove posledice. Literatura, ki se osredotoča na različne stopnje stresa (zelo nizke, srednje in visoke) in njihove rezultate, je omejena. Različni avtorji v zadnjem desetletju odkrivajo, da stres ni nujno nekaj slabega. Nishanthini in Upmali (2015) navajata, da je stres človeški odziv na različne vidike v njegovem okolju, ki je sam po sebi naraven, zato lahko včasih deluje tudi kot motivator.

Namen magistrskega dela je prispevati k boljšemu razumevanju povezave med stresom in absentizmom. Namen je tudi glede na rezultate empirične raziskave podati možne predloge za obvladovanje stresa in izboljšanje duševnega zdravja, saj ima to lahko pozitiven učinek na poslovne rezultate in kakovost življenja zaposlenih. Rdečo nit pri izdelavi magistrskega dela je predstavljalo iskanje odgovora na raziskovalno vprašanje:

- »Kakšno vlogo igra stres pri absentizmu in delovni angažiranosti zaposlenih?«

Cilji magistrskega dela so zastavljeni v skladu z namenom. Cilji so:

- s pomočjo domače in tuje literature raziskati vpliv stresa na duševno zdravje posameznika;
- predstaviti koncept stresa in njegovo povezavo z duševnim zdravjem;
- razložiti pojem absentizma in pojasniti možne vzroke za njegov pojav;
- predstaviti temelje angažiranosti pri delu;
- raziskati, na razvoj katere duševne motnje stres najbolj vpliva;
- raziskati vpliv oslabiljenega duševnega zdravja na absentizem in delovno angažiranost.

Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. Prvi del je poglobljen pregled strokovne literature, znanstvenih raziskav in člankov tako slovenskih kot tujih strokovnjakov s področja obravnavane teme. Pri orisu teoretičnega področja so uporabljene



deskriptivna metoda, metoda kompilacije in metoda sinteze. V empiričnem delu so na podlagi teoretičnega dela, ciljev in namena oblikovane hipoteze, ki so preverjene s pomočjo anketnega vprašalnika. Za analizo primarnih podatkov, ki so bili pridobljeni z vprašalnikom, je uporabljena kvantitativna metoda. Na koncu so s pomočjo sinteze združene ugotovitve, pridobljene tako iz sekundarnih kot primarnih podatkov.

Prvi del se začne s predstavitvijo koncepta stresa, stresne reakcije in virov stresa ter se zaključi s simptomi in posledicami stresa. Sledita poglavje o duševnem zdravju in poglavje o posledicah stresa na duševno zdravje. Znotraj teh dveh poglavij so predstavljeni pojem duševnega zdravja ter razlike pozitivnega in negativnega duševnega zdravja. Opisane so tudi depresija, anksioznost, izgorelost in nespečnost kot štiri najpogostejše bolezni, ki so lahko posledica kroničnega stresa. Sledi poglavje o absentizmu, znotraj katerega sta predstavljena absentizem in prezentizem. Teoretični del se zaključi s pregledom literature s področja angažiranosti pri delu. Predstavljeni so koncept angažiranosti, delovni in osebni viri ter model zahtev in virov pri delu (angl. Job Demands-Resources Model, v nadaljevanju model JD-R).

Empirični del se začne z metodologijo in opisom vprašalnika. V okviru tega podpoglavja je predstavljen metodologija, ki je uporabljena v delu, podrobno je predstavljen vprašalnik, opredeljeni so namen, cilji in glavna teza, zaključi pa se z raziskovalnim vprašanjem in oblikovanjem hipotez. Sledi podpoglavje z rezultati raziskave, v katerem je najprej opisan vzorec, sledijo pa mu rezultati raziskave, pridobljeni z anketnim vprašalnikom, in preverba hipotez. Skozi diskusijo so rezultati lepo povzeti. Magistrsko delo se zaključi s sklepom, pred tem so podane še omejitve raziskave in smernice za naprej.

## **1 STRES**

Dandanes je stres postal človekov stalni sopotnik, saj je sestavni del našega življenja in nas spremlja od rojstva do smrti. Izraz stres vsakemu posamezniku predstavlja nekaj drugega. Na splošno je opredeljen kot nek pritisk ali napetost, v resnici pa gre za kompleksne biokemične, fiziološke, vedenjske in psihološke spremembe pri človeku (Belšak, brez datuma.). Vpliv psihološkega stresa na zdravje in bolezni je v zadnjih treh desetletjih tema veliko znanstvenih in medijskih poročil, saj obstajajo zbrani dokazi, ki kažejo, da stres neposredno vpliva na razvoj duševnih in telesnih bolezni. Čeprav ima za večino ljudi izraz negativno konotacijo, stres ni vedno negativen. Posameznikov tolerančni prag vpliva na to, ali bo stres nanj vplival negativno ali pozitivno. Če je za osebo situacija stresna, to še ne pomeni, da je situacija stresna tudi za ostale ljudi (Fortuna, 2021).

### **1.1 Opredelitev stresa**

Beseda stres je izpeljanka iz latinske besede »strictus«, kar pomeni »tesno pritegniti« (Robinson, 2018). V angleščini je bila prvič bila uporabljena v 17. stoletju, ko so z njo opisovali težavo, muko ali stisko. Preden je bil izraz stres uporabljen kot psihološki termin, so ga v zgodovini uporabljali za opis različnih vrst fizičnih pritiskov na predmet ali osebo.

Selye (1976) namreč navaja, da se je človek že v prazgodovini soočal z izgubo moči in izčrpanosti ob daljši izpostavljenosti mrazu ali vročini, poškodbam, mučenju, bolezni ipd.

Prvi, ki je v jezik zdravstvene psihologije uvedel izraz stres, je bil prav Hans Selye (Baqutayan, 2015). Njegovo raziskovalno delo je temeljilo na iskanju novega spolnega hormona, med njim pa je po naključju odkril poškodbe na tkivu, ki so bile posledica odziva na dražljaje. Sprva to poimenuje »splošni prilagoditveni sindrom«, kasneje pa v njegovih delih že lahko opazimo uporabo izraza stres (Brecelj, 2015).

Stres so različni avtorji opredelili na različne načine. To je tema, ki zanima medicinske delavce, družboslovce, antropologe, psihologe in celo zoologe. V nadaljevanju je predstavljenih nekaj definicij stresa, ki jih najdemo v literaturi, sama pa se bom skozi magistrsko nalogo opirala na tisto, ki jo je predlagal Selye.

Selye (v Bhargava & Trivedi, 2018) opredeli stres kot vsak zunanji dogodek ali vsak notranji pogon, ki grozi, da bo porušil ravnotežje organizma. Stres je stanje ali občutek, ki ga človek doživi, ko zazna, da zahteve presegajo osebne in družbene vire, ki jih posameznik zmore v tistem trenutku aktivirati.

Dernovšek, Gorenc in Jeriček Klanšek (2012, str. 8) stres opredelijo kot: »fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem oziroma stresorjem. Stresor pa je dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in povzroči stres. Stresor začasno zamaje posameznikovo ravnovesje in stres je povsem normalno odzivanje na to dogajanje.«

Tušak (2013, str. 43) navaja, da stres spada med funkcije organizma, ki pomagajo pri prilagoditvi na spremembe. Pri tem gre za reakcijo telesa na nevarnost. Ko je posameznik ogrožen, se njegovo telo odzove s stresnim odzivom. Stres je močan čustveni stadij, ki telo in duševnost preusmeri tako, kot se je skozi revolucijo izkazalo kot najučinkoviteje za preživetje.

Avtorja Ornelas in Kleiner (2003) stres opisujeta kot produkt sodobnega življenjskega sloga. Izhajal naj bi iz prizadevanja uravnoteženja med poklicnim in družinskim življenjem.

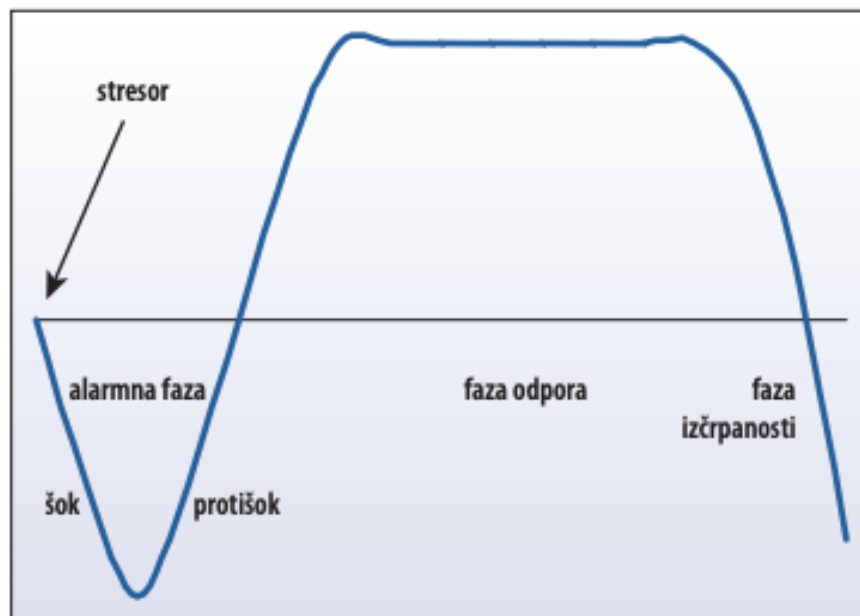
## **1.2 Faze stresa**

Selye (v Crevecoeur, 2016) je med eksperimentiranjem na podganah odkril biološko tristopenjsko splošno reakcijo na zunanje stresne dejavnike, ki jih je imenoval stresorji. Ta reakcija oziroma veriga reakcij v telesu je splošna in ni specifična za posamezni stresor, zato jo je imenoval »splošni adaptacijski sindrom« (angl. general adaptation syndrome, v nadaljevanju GAS).

GAS opisuje tristopenjsko reakcijo na stres (Crevecoeur, 2016) :

- **Faza alarma:** V tej fazi se stopnja vseh telesnih funkcij avtonomnega živčnega sistema dramatično poveča. Telo v delčku sekunde poseže po odzivu »boj ali beg«, kar mu daje fizično moč in mobilizira notranje sile. V normalnih okoliščinah faza alarma na splošno ne traja dolgo, v nekaterih primerih lahko traja le nekaj sekund, kljub temu pa lahko traja dlje (Crevecoeur, 2016).
- **Faza odpora:** Ker je preplah neprimeren odziv na zahteve in izzive, ki trajajo dalj časa, se telo mora začeti prilagajati. Tukaj nastopi druga faza, ki ji pravimo faza odpora oziroma prilagoditve (Looker & Gregson, 1993). Če je faza odpora prisotna dlje časa brez sprostitev, so ljudje nagnjeni k utrujenosti, slabi koncentraciji, razdražljivosti in frustraciji, kar lahko privede do faze izgorelosti (Crevecoeur, 2016).
- **Faza izgorelosti:** Če je stresno okolje kronično, lahko dolgotrajno spopadanje s stresom izčrpa telesne, čustvene in duševne vire telesa do te mere, da telo nima več moči za boj proti stresu. Organizem bo začel kazati znake neuspešne prilagoditve. Sistemi se začnejo rušiti in oseba postane dovzetnejša za vrsto biopsihosocialnih simptomov. Znaki izčrpanosti vključujejo utrujenost, izgorelost, depresijo, tesnobo, zmanjšano toleranco na stres, nespečnost, v najhujših primerih pa lahko vodi celo v smrt (Crevecoeur, 2016). Slika 1 prikazuje potek tristopenjske reakcije na stres.

*Slika 1: Tristopenjska reakcija na stres*



*Vir: Musek (2010, str. 367).*

Powell (1999, str. 6) navaja, da ima lahko določena količina stresa pozitiven vpliv na posameznika, saj ga spodbuja k učinkovitosti in motiviranosti, vendar ima lahko presežna količina obraten učinek, kar povzroči zaviranje posameznika.

### 1.3 Stresna reakcija

Kako bo posameznik doživljal stresnost neke situacije, je odvisno od njegove osebnosti in starosti, njegovih izkušenj, vrednot in prepričanj ter okoliščin situacije. Veliko vlogo igrajo tudi njegovo socialno okolje, njegovi medosebni odnosi z ljudmi in njegova miselna naravnost. Zaradi teh dejavnikov, ki se od posameznika do posameznika razlikujejo, lahko opazimo, da določen dogodek komu predstavlja veliko spodbudo v življenju, spet drugemu pa oviro. Če posameznik doživlja situacijo kot enostavno, s katero se lahko spopade, to pomeni, da ocenjuje, da so njegove sposobnosti večje od zahtevanih. Če pa ob situaciji doživlja nemoč in ujetost, to pomeni, da ocenjuje, da so zahteve in pričakovanja višja od njegovih sposobnosti (Jeriček Klanšček & Bajt, 2015, str. 9).

Simptomi reakcije na stres se začnejo kazati nekaj minut po stresni situaciji in lahko trajajo do nekaj ur ali celo dni. Pri posamezniku se začne kazati zbeganost, vidno je zmanjšanje pozornosti, tudi dojemanje situacije je omejeno. Ti znaki so posledica vzdraženosti živčnega sistema, ki telo pripravlja na »boj ali beg« (Dernovšek, Gorenc & Jeriček Klanšček, 2012, str. 10). Na sliki 2 je prikazan potek stresne reakcije.

*Slika 2: Potek stresne reakcije*



*Vir: Jeriček Klanšček & Bajt (2015, str. 10).*

## 1.4 Vrste stresa

Pri vrstah stresa je v literaturi mogoče najti različne delitve. Avtorji stres delijo na (Jug, 2019):

- eustres in distres;
- psihosocialni in fiziološki stres;
- eksogeni in endogeni stres;
- naravni in umetni stres;
- akutni stres;
- kronični stres;
- drugo.

Stres je, kot že omenjeno, opredeljen kot psihološko in fiziološko stanje, ki je posledica neravnovesja med zahtevami in viri za zadovoljevanje teh zahtev. Ta izraz se običajno nanaša na negativni stres, stisko, ki se pojavi, ko posameznik zazna, da zunanje zahteve (tj. stresorji) presegajo njegovo sposobnost zaznavanja. Vendar pa so odzivi na stresorje lahko tudi pozitivni (Heikkilä, Mattila & Ainasoja, 2018). Lazarus (1993) tako opisuje **distres** kot oceno stresorjev kot (potencialnih) virov škode ali grožnje, **eustres** pa kot oceno stresorjev kot priložnosti ali izzivov. Podobno je tudi Selye (1974, str. 29) razlikoval med distresom, povezanim z negativnimi občutki in motenimi telesnimi stanji, ter eustresom, povezanim s pozitivnimi občutki in zdravimi telesnimi stanji. Eustres je kratkotrajen in ima nižjo intenziteto kot distres, deluje lahko kot motivator, saj človeku daje zagon, da izpolni določene zahteve. Pomembna razlika med distresom in eustresom je tudi ta, da se na distres težje oziroma sploh ne moremo prilagoditi. Ko je negativnih situacij preveč in trajajo dalj časa, lahko postanejo škodljive in negativno vplivajo na zdravstveno stanje posameznika (Jug, 2019).

**Psihosocialni stres** povzročajo situacije, ki so kakorkoli socialno ogrožajoče. To na primer vključuje družbeno vrednotenje, socialno izključenost itd. Potrebe po povezovanju z drugimi in ohranjanju družbenega jaza so temeljne psihološke potrebe. Če je zadovoljevanje teh potreb ogroženo, na primer z negativno presojo o uspešnosti s strani drugih, se sproži socialna grožnja in s tem stres (Kogler in drugi, 2015). **Fiziološki stres** lahko opredelimo kot motenje notranjega okolja posameznika, kar vodi v aktiviranje regulatornih mehanizmov, ki služijo za obnovitev homeostaze. Kot primere fiziološkega stresa lahko navedemo stradanje, hrup, izpostavljenost mrazu ali krvavitv (Yuan in drugi, 2005).

Newhouse (2000) deli stres na **eksogeni** in **endogeni** stres. Eksogeni stres prihaja od zunaj, zato ga imenujemo zunanji stres. Med razširjene zunanje dejavnike stresa štejemo službo in z njo povezane dogodke, izgubo bližnjega, ločitev idr. Te dejavnike je treba sprejeti in omejiti njihov vpliv na naše vsakdanje delovanje. V nasprotju z eksogenim pa endogeni stres deluje od znotraj in ga zato imenujemo notranji stres. Temu stresu se lahko izognemo, saj ga povzročajo dejavniki kot so kajenje, pitje alkohola, slab življenjski slog, pesimizem idr.

Schmidt (2003, str. 9) opiše **naravni** in **umetni** stres. Naravni stres, ki ga obravnavamo kot koristnega, ima za razliko od umetnega, škodljivega stresa, funkcijo ponovnega uravnoteženja telesa. Zaradi odsotnosti teh mehanizmov moramo pri umetnem stresu sami poskrbeti za ponovno uravnoteženje, saj s tem poskrbimo za svoje zdravje. Naravni stres je prisoten pri vseh organizmih. V grobem ga delimo na obrambno reakcijo preživetja in prijeten stres, ki se kaže kot ugodje. Stres kot obrambna reakcija se pojavi kot odziv na nevarnost iz okolja. Telo pripravi na obrambo, pobeg ali napad, tako da je v trenutku v stanju največje mogoče pripravljenosti. S tem nam omogoča veliko pozornost, hitro razmišljanje, visoko stopnjo energije, hitre reakcije itd. V primeru ogroženosti je stres naravna reakcija in zato ne škoduje telesu. Prijeten stres, ki se, kot omenjeno, kaže kot občutek ugodja, pomaga pri motivaciji in ustvarjalnosti. Ponavadi ga doživljamo, ko je naša usposobljenost višja kot zahteva, vendar se ta kaže tudi ob doseganju zastavljenih ciljev, ob občutku sreče, ko se posvečamo ljubljnim osebam itd. Umetni stres pa deluje ravno obratno. Ta se namreč pojavi, ko določene zahteve presegajo naše sposobnosti. Ime umetni je dobil, ker je posledica urejene družbe, ki ima od nas vedno višja pričakovanja, in ga narava kot takega ne pozna. Posledice umetnega stresa so dobro vidne v celotni današnji populaciji. Kažejo se kot nenehna napetost, skrbi, pomanjkanje zadovoljstva, nezmožnost posameznikov, da bi uravnotežili življenje, itd. Zanimivo je, da je doživljanje naravnega, prijetnega stresa najboljša obramba pred doživljanjem umetnega, škodljivega stresa (Košmrlj, 2004).

**Akutni stres** je ena izmed najmanj škodljivih, a hkrati najpogostejših vrst stresa. Skozi dan se večkrat srečujemo z akutnim stresom. Doživljamo ga kot neposredno zaznano grožnjo, bodisi fizično, čustveno ali psihološko. Te grožnje ni nujno, da so močno ogrožajoče – lahko so blagi stresni dejavniki, na primer budilka, nova naloga v službi ali celo telefonski klic. Lahko pa so ti dejavniki tudi resnejši, na primer ustavitve zaradi prehitre vožnje, opravljanje izpita, prepir s partnerjem itd. (Senanayake & Arambepola, 2019). **Kronični stres** je stres, ki je posledica ponavljajoče se izpostavljenosti situacijam, stresorjem, ki vodijo do sproščanja stresnih hormonov (Mariotti, 2015). Če se kronični stres nepravilno obravnava, lahko povzroči hude motnje, kot so nespečnost, oslabljen imunski sistem, visok krvni tlak, tesnoba in bolečine v mišicah. Prav tako lahko igra vlogo pri razvoju velikih motenj, kot so depresija, bolezni srca in debelost (Khan & Khan, 2017).

## 1.5 Viri stresa

Vsako dogajanje, ki lahko vodi v stresno reakcijo, imenujemo stresor. Stresorje, ki ogrožajo naš obstoj, večinoma vsi ljudje dojemamo kot takšne, vendar pa, kot že omenjeno, je to, kaj bo oseba doživljala kot stresor, odvisno od njenega dojetja in načina spoprijemanja s pritiski iz okolja. Večini stres predstavljajo predvsem nove in neznane situacije, saj z njimi nimamo nobenih izkušenj (Looker & Gregson, 1993, str. 89–90).

Starc (2008, str. 43) navaja, da je stresor oziroma stresogeni dejavnik lahko »posameznik, situacija, objekt ali izziv, ki povzročijo ali izzovejo stanje stresa«. To so lahko preprosto pomanjkanje časa, spor s partnerjem, bolezen, poškodba, psihična obremenitev in celo

lakota. Stresorji lahko izhajajo iz notranjega ali zunanjega okolja, v nadaljevanju pa bo predstavljenih nekaj virov stresa, iz katerih se lahko razvije stresna reakcija.

#### 1.5.1 Viri stresa v vsakdanjem življenju

Nekateri ljudje imajo zelo stresno vsakodnevno življenje, saj so postavljeni pred velike preizkušnje. Ugotovljeno je bilo, da je obremenjujoči stres lahko posledica »makrostresov«, med katere štejemo hude stresne dogodke, ali pa »mikrostresov« (Musek, 2010, str. 365).

Virov stresa je mnogo in se razlikujejo glede na posameznika. Moljk (2018) opiše štiri skupine virov:

- **okolje:** to je situacijski stres, ki izhaja od zunaj. Viri stresa iz okolja so naravne nesreče, prometne nesreče, ropi, spolne zlorabe, vojne idr.;
- **družina:** odnosi v družini velikokrat predstavljajo stres za posameznika. Med vire stresa, ki prihajajo iz družine, štejemo odraščanje, starševstvo, nesoglasja v zakonu, puberteto in skrhane odnose med družinskimi člani;
- **zdravje:** kronične bolezni in bolečine lahko bolniku predstavljajo velik stres, saj zaradi njih lahko pride do nespečnosti, oviranega gibanja ipd.;
- **delo:** delu kot viru stresa je posvečeno naslednje podpoglavje.

Musek (2010, str. 386) našteje nekaj dogodkov, ki jih obravnavamo kot hudo stresne in se lahko pojavljajo v življenju vsakega posameznika:

- smrt zakonskega partnerja;
- ločitev;
- odvzem prostosti (zapor);
- smrt bližnjega sorodnika;
- huda nesreča, bolezen, invalidnost;
- izguba službe;
- upokojitev;
- nosečnost;
- težave v spolnih odnosih;
- finančne spremembe;
- smrt dobrega prijatelja;
- zamenjava poklica;
- ločitev od otrok;
- začetek šolanja.

#### 1.5.2 Viri stresa v delovnem okolju

Za vsakega posameznika je zelo pomembno, na kakšno delovno mesto je postavljen, saj je v primeru, da se za delo ne počuti dovolj kvalificiranega in sposobnega, lahko deležen

negativnega stresa, ki ohromi njegovo delovanje (Pavlič & Starc, 2019). Pritisk na delovnem mestu je namreč zaradi zahtev sodobnega delovnega okolja neizogiben, vendar lahko pritisk, ki ga posameznik doživi kot sprejemljivega, celo ohranja delavce budne, motivirane, sposobne za delo in učenje, odvisno od razpoložljivih virov in osebnih značilnosti. Ko pa ta pritisk postane pretiran ali drugače neobvladljiv, vodi v negativen stres (WHO, 2020). Tudi v primeru, da je posameznik postavljen na premalo zahtevno delovno mesto, pri katerem se ne sooča z izzivi, lahko začne doživljati negativen stres (Pavlič & Starc, 2019).

Stresorji, ki se pojavljajo na delovnem mestu, imajo, tako kot vsi ostali stresorji, različen vpliv na posameznike. Nivoji stresa se razlikujejo glede na delovno mesto. Med bolj stresno obremenjenimi poklici so: kirurg, pilot, manager, terapevt, učitelj, direktor, policist idr. (Pavlič & Starc, 2019).

Virov stresa v delovnem okolju je lahko, tako kot v vsakdanjem življenju, nešteto, saj je, kot že zapisano, doživljanje stresa subjektivni pojav. Černigoj Sadar (2002) podrobneje opredeli pet virov stresa, ki se pogosto pojavljajo v delovnem okolju:

#### *Značilnosti dela in delovne razmere*

Delovne razmere in značilnost dela imajo lahko velik vpliv na posameznika. Vsa delovna mesta imajo svoje izvore stresa, lahko so to monotonost dela, premajhna stimulacija, nesmiselnost nalog, pomanjkanje raznolikosti itd., ali pa sta to delovna obremenitev in delovni tempo (preveč ali premalo dela, delo pod časovnim pritiskom itd.). Velik vpliv ima tudi delovni čas; na primer strogi ali neprilagodljivi, dolgi in nesocialni, nepredvidljivi, slabo zasnovani izmenski sistemi. Avtor omenja, da delo v izmenah vpliva na metabolizem, nivo sladkorja v krvi, učinkovitost, motivacijo ter tudi na družinsko in socialno življenje.

Tudi potovanja, ki se na začetku zdijo kot pozitivna stvar, lahko kasneje predstavljajo vir stresa, saj ljudje, ki dosti potujejo, manj časa preživijo s svojimi bližnjimi in sodelavci, kar ima vpliv na socialne odnose (Černigoj Sadar, 2002).

#### *Vloga v organizaciji*

Jasna opredeljenost vloge in jasna pričakovanja dajejo človeku občutek varnosti in notranjega miru. Ko pa posameznik ne razume svoje vloge, ker je ta dvoumna ali se pri delu pojavljajo konfliktne zahteve, lahko to v njem sproži velik stres (Bilban, 2009). Do dvoumnosti vloge pride, ko oseba nima jasnih ciljev in pričakovanj ter opredeljene odgovornosti svojega dela. Konfliktne zahteve pa se pojavijo, ko oseba ne želi delati določenih stvari ali pa ocenjuje, da to ne spada pod njene delovne zahteve (Černigoj Sadar, 2002).

#### *Odnosi na delovnem mestu*



Dobri odnosi z ljudmi, ki so okoli nas, so že tako pomembni vidik vsakdanjega življenja. Pri delu se posameznik sooča z odnosi z nadzorniki in nadrejenimi, s sodelavci in podrejenimi. Kot stresni dejavniki se pojavljajo predvsem nezaupanje in pomanjkanje spoštovanja, nesposobnost ravnanja z ljudmi ter pomanjkanje želje po vzpostavitvi odnosov. Pri odnosih med sodelavci pa se kot kritični kažejo predvsem kompetitivnost in osebni konflikti (Černigoj Sadar, 2002).

Kot zelo kritično in stresno situacijo štejemo tudi nadlegovanje ali trpinčenje na delovnem mestu. Sovražna komunikacija je ena izmed vrst nasilja, ki ima lahko slab vpliv na duševno stanje posameznika (Pešić, 2020).

### *Razvoj kariere*

Ljudje imajo glede svojega dela določena pričakovanja glede plače, varnosti, možnosti napredovanja in drugih stvari. Če ta pričakovanja niso izpolnjena, lahko posameznik izgubi samospoštovanje in celo občutek pripadnosti. Takšen posameznik ne ve, kam je usmerjen in kaj naj naredi, kar pri njem povzroča vedno večja nelagodja. Negativni stres lahko povzroča tudi ocenjevanje delovne uspešnosti, saj se z njim ustvari pritisk na ocenjevalca in na ocenjevanega (Černigoj Sadar, 2002).

### *Organizacijska struktura in klima*

Sodelovanje zaposlenih pri odločanju poveča občutek pripadnosti in izboljša komunikacijske kanale v podjetju. Ko pa so možnosti za sodelovanje majhne ali ničelne, prihaja do nezadovoljstva z delom. Pri tem, ali bo posameznik doživel delo kot stresno ali ne, igrajo veliko vlogo načini vodenja v podjetju, vrednote in prepričanja, norme, pravila ter načini spopadanja s problemi. Če je to jasno zastavljeno in opredeljeno, posameznik čuti stabilnost in ugodje, hkrati pa to zmanjšuje zaskrbljenost na nivoju celotne skupine (Černigoj Sadar, 2002).

Med stresorje, ki se pojavljajo na delovnem mestu, spadajo tudi (Bilban, 2009):

- fizične obremenitve;
- prostorska omejenost;
- kaznovanje napak in spodrslijajev;
- časovni pritiski;
- težko dosegljive norme;
- stresorji okolja (hrup, onesnažen zrak, prah, kemikalije itd.);
- nevarnost (gasilci, policaji itd.);
- drugo.

## 1.6 Simptomi in posledice stresa

Simptom je subjektivni izraz bolezni, ki ga zazna samo posameznik, znak pa je objektivni dokaz bolezni, ki ga poleg posameznika lahko zaznajo tudi drugi ljudje. Stres se kaže tako s simptomi kot znaki, ki jih lahko opazi posameznik sam ali pa jih opazijo drugi (Starc, 2008, str. 79–82). Vsak se, kot že večkrat omenjeno, drugače odziva na stres, vendar pa obstajajo pogosti simptomi stresa – nekateri od njih so predstavljeni v tabeli 1.

*Tabela 1: Simptomi stresa*

| Fizični simptomi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Čustveni simptomi                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• glavoboli,</li><li>• bolečine v hrbtu,</li><li>• prebavne težave,</li><li>• motnje spanja,</li><li>• utrujenost,</li><li>• visok krvni tlak,</li><li>• povečanje telesne mase ali izguba teže,</li><li>• astma ali težko dihanje,</li><li>• izpuščaji na koži</li><li>• driska in slabost.</li></ul>                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• preobčutljivost,</li><li>• nemir,</li><li>• depresija,</li><li>• jeza,</li><li>• nezaupanje,</li><li>• strah,</li><li>• razdraženost,</li><li>• pomanjkanje zaupanja,</li><li>• apatija in želja po smejanju ali joku v neprimernem času.</li></ul> |
| Vedenjski simptomi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Motivacijski simptomi                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• agresivnost,</li><li>• povečano prehranjevanje,</li><li>• jokavost,</li><li>• nespečnost,</li><li>• osamljenost,</li><li>• zanemarjanje odgovornosti,</li><li>• povečana uporaba alkohola in drog,</li><li>• škrtanje z zobmi ali stiskanje čeljusti,</li><li>• pretiravanje z aktivnostmi, kot so vadba, nakupovanje in nekomunikativnost.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• pomanjkanje volje,</li><li>• lenost,</li><li>• prelaganje odgovornosti na druge,</li><li>• črnogledost (pesimizem),</li><li>• razmišljanje o nesmiselnosti življenja in samomoru ter samomor.</li></ul>                                             |

*Vir: Starc (2008) in Sam Jayakumar & Sulthan (2013).*

Kronična izpostavljenost stresu lahko pripelje do razvoja več bolezni. Med pogostejše bolezni, ki so velikokrat posledica stresa, so štete (Starc, 2008):

- srčno-žilne bolezni: hipertenzija, motnje srčnega ritma, strdki, srčni infarkt idr.;
- nevrološke bolezni: migrene, tenzijski glavoboli in druge vrste glavobolov;
- endokrine in presnovne bolezni: diabetes, bolezni ščitnice, motnje delovanja rastnih hormonov;
- bolezni dihal: astma, psihogeno dušenje, hiperventilacijski sindrom, pljučni edem;
- bolezni prebavil: razjeda in rana na želodcu, gastritis;
- kožne bolezni: akne, luskavica, izpuščaji;
- rakava obolenja.

Stres ima tudi velik vpliv na razvoj duševnih bolezni, ki se velikokrat pojavijo v hujši obliki in so težje ozdravljive kot fizične bolezni. Več o vplivu stresa na duševno zdravje in razvoju duševnih bolezni bo opisano v enem izmed naslednjih poglavij.

## 2 DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je več kot zgolj odsotnost duševnih motenj. Besedna zveza duševno zdravje se nanaša na stanje čustvenega in psihološkega počutja, v katerem lahko posameznik uporabi svoje kognitivne in čustvene sposobnosti, deluje v družbi in izpolnjuje običajne zahteve vsakdanjega življenja. Za jasno razumevanje koncepta duševnega zdravja je pomembno, da besedi duševno in zdravje opišemo ločeno ter ju povežemo s svojimi izkušnjami in situacijami. Beseda mentalno pomeni »um«, opisuje posameznikove misli, občutke, razumevanje samega sebe in sveta okoli sebe. Beseda »zdravje« je na splošno opredeljena kot delovanje telesa in duha. Ko govorimo o človekovem duševnem zdravju, govorimo o delovanju uma posameznika v zvezi s težavami, kako ob njih razmišlja, čuti in se obnaša (Kaur & Bashir, 2015).

Koncepti duševnega zdravja vključujejo subjektivno blaginjo, zaznano samoučinkovitost, avtonomnost, kompetentnost, medgeneracijsko odvisnost in prepoznavanje sposobnosti uresničevanja intelektualnega in čustvenega potenciala. Opredeljeno je bilo tudi kot stanje dobrega počutja, v katerem posamezniki prepoznajo svoje sposobnosti, se lahko spopadejo z običajnimi življenjskimi stresi, delajo produktivno in plodno ter prispevajo k svoji skupnosti (WHO, 2003).

Osnovne kognitivne in socialne veščine, sposobnost prepoznavanja, izražanja in moduliranja lastnih čustev ter sočustvovanja z drugimi, prilagodljivost in sposobnost obvladovanja neugodnih življenjskih dogodkov ter delovanje v družbenih vlogah in harmoničen odnos med telesom in umom so pomembne sestavine duševnega zdravja, ki v različni meri prispevajo k stanju notranjega ravnovesja. Avtorji Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold in Startorius (2017, str.408) so predlagali naslednjo opredelitev: »Duševno zdravje je dinamično stanje notranjega ravnovesja, ki posameznikom omogoča, da svoje sposobnosti uporabijo v skladu z univerzalnimi vrednotami družbe.«

V literaturi ne obstaja enotna splošno sprejeta opredelitev duševnega zdravja. Korkeila in drugi (2006, str. 15) uporabljajo shemo predstavljeno v nadaljevanju.

Duševno zdravje kot nedeljiv del splošnega zdravja odraža ravnovesje med posameznikom in njegovim okoljem. Kriteriji duševnega zdravja vključujejo (Korkeila in drugi, 2006, str. 15):

- posamezne dejavnike in izkušnje (na primer dogodke iz otroštva, nedavne travme itd.);
- družbene interakcije (npr. družinski odnosi, delovni odnosi itd.);
- družbene strukture in vire (npr. sistemi socialnega varstva in podpore);
- kulturne vrednote (npr. predhodne kulture, večkulturni konflikti).

Obstajata dva glavna pristopa k duševnemu zdravju (Korkeila in drugi, 2006, str. 16; American Psychiatric Association, 2013):

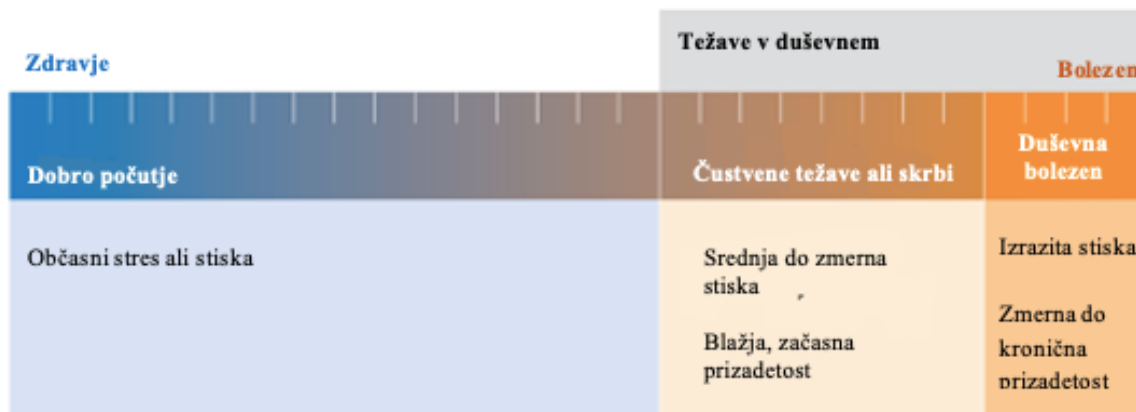
- **pozitivno duševno zdravje**, ki obravnava duševno zdravje kot vir. Je bistvenega pomena za splošno dobro počutje, pa tudi za našo sposobnost zaznavanja, razumevanja in tolmačenja okolice, prilagajanja nanjo ali spremembe, če je potrebno, ter medsebojne komunikacije. Zdrave duševne sposobnosti in funkcije nam omogočajo, da življenje doživljamo kot smiselno in nam med drugim pomagajo biti ustvarjalni in produktivni člani družbe;
- **negativno duševno zdravje**, ki se ukvarja z duševnimi motnjami, simptomi in težavami. Duševne motnje so v trenutnih diagnostičnih klasifikacijah opredeljene z obstojem simptomov (z izjemo psihoorganskih motenj in motenj zlorabe substanc). Stanje imenujemo motnja, kadar so simptomi dolgotrajni, zunaj nadzora posameznika, nesorazmerni, z možnimi zunanjimi vzroki in zmanjšujejo funkcionalno sposobnost posameznika. Duševni simptomi in težave lahko obstajajo, čeprav merila za klinične motnje niso izpolnjena. Ta subklinična stanja so pogosto posledica trajne ali začasne stiske. Lahko so izrazito breme, vendar niso vedno prepoznane kot težave z duševnim zdravjem.

Avtorji novejših opredelitev duševnega zdravja se poslužujejo koncepta kontinuuma, ki duševno zdravje razume kot nekaj spremenljivega. Kontinuum je sestavljen iz pozitivnega duševnega zdravja, težav v duševnem zdravju in duševnih motenj. Kako se bo posameznik premikal po kontinuumu, je odvisno od zunanjih vplivov, psihofizične kondicije, osebnostnih značilnosti itd. (Jeriček Klanšček in drugi, 2018).

Na sliki 3 (glej stran 15) je prikazan kontinuum duševnega zdravja, kot ga je predstavila Univerza v Michiganu. Kot je razvidno slike, kontinuum duševnega zdravja vsebuje tako pozitivno kot negativno komponentno (Jeriček Klanšček in drugi, 2018). Negativna komponenta, ki se nahaja skrajno desno, se nanaša na duševne motnje, med katere spadajo depresivne motnje, anksiozne motnje, motne hranjenja idr. (American Psychiatric Association, 2013). Pozitivna komponenta, ki se nahaja na skrajni levi strani, pa se nanaša

na pozitivno duševno zdravje – dobro samopodobo, učinkovito spopadanje s stresom, dobre medosebne odnose (Jeriček Klanšček in drugi, 2018).

*Slika 3: Kontinuum duševnega zdravja*



*Vir: University of Michigan (2015, str. 5).*

Taka opredelitev je za razliko od ostalih veliko bolj fleksibilna, vendar pa vseeno avtorji opozarjajo na njene slabosti. Najočitnejša slabost naj bi bila ravno ta, da so vse kategorije na istem spektru, kar omogoča zavzemanje samo ene izmed njih. Na primer posameznik z diagnosticirano duševno motnjo lahko zavzema samo mesto na skrajnem desnem koncu, kar pomeni, da ne more zavzemati nobene pozitivne kategorije, in obratno. Zato v zadnjem času avtorji uporabljajo tudi dva ločena, a povezana kontinuumata: kontinuum duševnega zdravja in kontinuum duševnih motenj (Jeriček Klanšček in drugi, 2018). Slika 4 (glej stran 16) prikazuje dvofaktorski model duševnega zdravja, ki je nekakšna nadgradnja kontinuumata, ki je bil predstavljen na sliki 3.

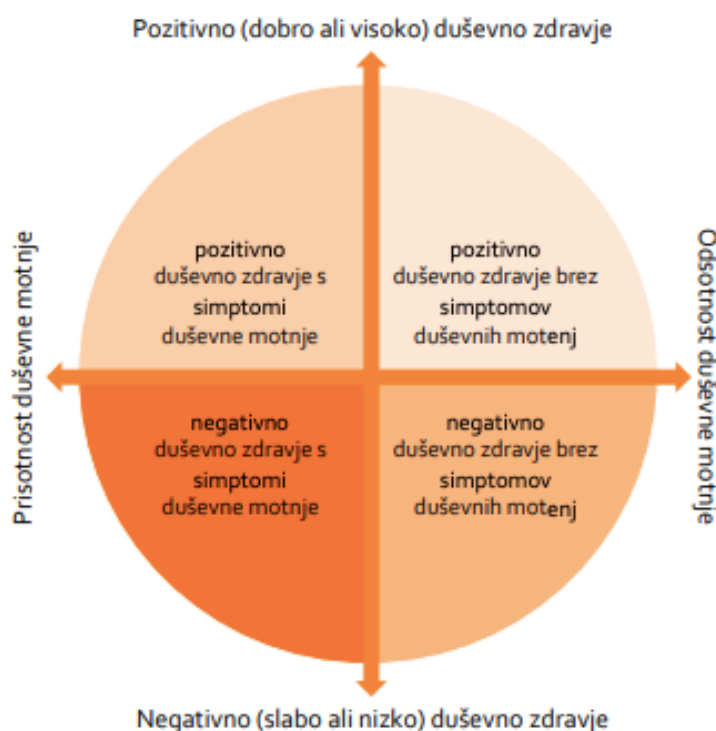
Prednost tega modela je prehajanje med različnimi stanji (kvadranti). To, da posameznik nima duševne motnje, namreč ne pomeni, da je njegovo duševno zdravje dobro, in obratno. Osebe brez duševnih motenj imajo na primer lahko v primeru velikega stresa nizko stopnjo duševnega zdravja in posamezniki z duševnimi motnjami imajo lahko hkrati visoko zadovoljstvo z življenjem oziroma visoko stopnjo duševnega zdravja (Jeriček Klanšček & drugi, 2018)

Duševne motnje poleg ostalih vključujejo tudi tesnobo, depresijo, shizofrenijo ter odvisnost od alkohola in drog. Pogoste duševne motnje so lahko posledica stresnih izkušenj, lahko pa se pojavijo tudi ob njihovi odsotnosti, saj stresne izkušnje ne vodijo vedno v duševne motnje. Veliko ljudi ima duševne motnje pod pragom, kar pomeni, da imajo slabo duševno zdravje, ki pa ne dosega praga za diagnozo duševne motnje (WHO & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Duševne motnje in duševne motnje pod pragom prizadenejo velik delež populacije, kar ima vpliv na družbo kot celoto in ne le na majhen, osamljen segment, zato so velik izziv za

svetovni razvoj. Nobena skupina ni imuna na duševne motnje in težave, vendar je tveganje večje med revnimi, brezdomnimi, brezposelnimi, osebami z nizko izobrazbo, žrtvami nasilja, migranti in begunci, otroki in mladostniki, zlorabljenimi ženskami in zanemarjenimi starejšimi. Za vse posameznike je duševno, fizično in socialno zdravje tesno prepleteno in življenjsko pomembno. Ko naše razumevanje tega medsebojno odvisnega odnosa raste, postaja vse bolj očitno, da je duševno zdravje ključnega pomena za splošno blaginjo posameznikov, družb in držav. Na žalost pa v večini delov sveta duševnemu zdravju in duševnim motnjam ne pripisujejo istega pomena kot telesnemu zdravju (WHO, 2003).

*Slika 4: Dvofaktorski model duševnega zdravja*



*Vir: Jeriček Klanšček in drugi (2018, str. 21).*

Duševne motnje so postale glavni vzrok dolgotrajne bolniške odsotnosti in delovne nezmožnosti v večini razvitih držav. Vedno bolj prihaja v ospredje prepoznavanje povezave med duševnimi motnjami in delovno nezmožnostjo. Takšne motnje namreč omejujejo in preprečujejo posamezniku opravljanje osnovnih življenjskih dejavnosti, vključno z delom. Ocenjuje se, da pogoste duševne motnje, kot so depresivne in anksiozne motnje, prizadenejo približno eno od petih oseb, pri čemer so depresivne motnje opredeljene kot vodilni vzrok globalne invalidnosti (Johnston in drugi, 2019). Študije so pokazale, da depresija povečuje odsotnost zaradi bolezni in lahko vpliva na zaposlenega in njegovo sposobnost opravljanja dela (Johnston, Westerfield, Momin, Philippi & Naidoo, 2009).

V zadnjih letih statistika in druge raziskave v Sloveniji nakazujejo na porast težav z duševnim zdravjem in celo porast nekaterih duševnih motenj. Duševne motnje lahko predstavljajo veliko breme tako za posameznika kot za njegove bližnje, kar pa ima posledično vpliv na celotno skupnost. Rezultati raziskav kažejo, da je v letu 2016 več kot 25 % odraslih prebivalcev Slovenije vsakodnevno doživljalo stres in imelo težave pri soočanju z njim. Več kot 7 % odraslih je v istem letu imelo diagnozo depresije, približno 7 % jih je jemalo pomirjevala in uspavala, približno 5 % pa jih je jemalo antidepresive. Prav tako so se od leta 2008 do leta 2015 povečali obiski na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva (Maučec Zakotnik in drugi, 2019).

Slabo duševno zdravje posameznika ima vpliv na družbo kot celoto, saj to lahko pomeni izgubo med 3–4 % BDP, predvsem zaradi nižje produktivnosti. Približno 65 % stroškov, povezanih z duševnim zdravjem, je posledica odsotnosti z dela ali nezmožnosti za delo ter zgodnjega upokojevanja. Finančno breme države so tudi otroci in mladostniki z duševnimi motnjami, saj naj bi ti do 27. leta za družbo pomenili 10-krat večje breme kot njihovi vrstniki (Maučec Zakotnik in drugi, 2019).

### **3 POSLEDICE STRESA NA DUŠEVNO ZDRAVJE**

Vse več je raziskav, ki prihajajo do sklepa, da lahko kronični stres in izpostavljenost stresorjem negativno vplivata na duševno zdravje. Ugotovljeno je bilo, da so izkušnje s stresnimi življenjskimi dogodki povezane s simptomi depresije in pojavom depresije same, pa tudi s samomorom, samomorilnimi mislimi in samopoškodovanjem (Mental Health Foundation, 2018).

Da je stres močno povezan s slabim duševnim in telesnim zdravjem, je razvidno tudi iz definicije duševnega zdravja, ki jo je podal WHO in je bila predstavljena v prejšnjem poglavju (Kaur & Bashir, 2015). Razlogov za povezavo med stresom in duševnim zdravjem je lahko veliko. Nekateri raziskovalci verjamejo, da lahko stres vpliva na obstoječe biološke, psihološke ali socialne dejavnike tveganja in povzroči kumulativni učinek, ki lahko prispeva k nastanku težav z duševnim zdravjem. To nakazuje, da so nekateri ljudje lahko dovzetnejši za učinke kroničnega stresa in stresnih življenjskih dogodkov kot drugi, bodisi zaradi srečanja z več stresorji bodisi zaradi prisotnosti drugih, že obstoječih dejavnikov tveganja.

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj najpogostejših duševnih bolezni, ki so lahko posledica prekomernega stresa.

#### **3.1 Depresija**

Depresija je prevladujoča duševna bolezen, za katero sta značilna izguba zanimanja za dejavnosti, v katerih posameznik običajno uživa, in vztrajna žalost, ki jo pogosto spremlja nezmožnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti (Abdul Razzak, Harbi & Ahli 2019). Po podatkih WHO je bil delež svetovnega prebivalstva, ki trpi za depresijo v letu 2021, ocenjen

na 3,8 %. (WHO, 2021). Depresija se običajno pogostejše pojavlja v mlajših letih in je pogostejša pri ženskah (5,1 %) kot pri moških (3,6 %) (Abdul Razzak, Harbi & Ahli 2019).

Depresija se razlikuje od običajnih nihanj razpoloženja in kratkotrajnih čustvenih odzivov na izzive v vsakdanjem življenju. Zlasti kadar se ponavlja z zmerno ali hudo intenzivnostjo, lahko depresija postane resno zdravstveno stanje. Prizadeta oseba lahko močno trpi in slabo deluje na delovnem mestu, v šoli in v družini (*Depression*, 2021). Depresija je glavni vir stiske in lahko močno vpliva na kakovost življenja. Je eden izmed glavnih vzrokov obolevanja in povzročitve samomora.

Depresijo zaznamuje negativno razmišljanje, kar ima vpliv na njena čustva ter posledično na občutke in vedenje. Simptome depresije je Lunder (2016) razdelila v štiri sklope, ki so med seboj povezani in imajo medsebojne vplive:

- **miselni/kognitivni simptomi:** osebo z depresijo preplavljajo misli o nemoči, ničvrednosti, o tem, da ji ni pomoči, da nima nobene prihodnosti ipd. Pri hujših oblikah depresije se pojavljajo misli o smrti ali samomoru, ki ga oseba vidi kot edino rešitev vseh težav, in v najhujših primerih lahko pripeljejo tudi do samomora. Pri depresivnih osebah se kažejo težave s koncentracijo, spominjanjem in ohranjanjem pozornosti, tudi najmanjše naloge jim lahko predstavljajo napor;
- **čustveni simptomi:** pri depresiji se pogosto pojavljajo žalost, potrtnost, brezvoljnost, otopelost. Depresivni posamezniki imajo pogosto občutek razdraženosti, frustracije in nemira. Tak posameznik se boji za prihodnost in je tesnoben, prestraši se nenevarnih dogodkov in se boji, da bi se mu kaj pripetilo;
- **vedenjski simptomi:** najpogostejši vedenjski simptom depresije je jokavost, nad katero ima posameznik malo nadzora. Depresivne osebe so brez cilja, dneve preživljajo v neaktivnosti in poležavanju, velikokrat se tudi umaknejo v samoto. Pogosto opuščajo aktivnosti, v katerih so prej uživale, pogosto tudi nehajo skrbeti za osebno higieno. Velikokrat se pojavljajo tudi motnje spanja, kot so nočno zbujanje, nespečnost ali zgodnje prebujanje;
- **telesni simptomi:** glavoboli, omotica, krči, prebavne težave, občutki dušenja, bolečine v mišicah in druge težave brez jasnega vzroka. Veliko posameznikov poroča o nenehni utrujenosti, upadu libida in nezmožnosti za delo. V najhujših primerih se pojavi tudi nezmožnost gibanja.

### 3.2 Anksioznost in anksiozne motnje

Anksiozne motnje so najpogostejše ali pogosto pojavljajoče se duševne motnje (Munir & Takov 2021). Obsegajo skupino stanj, ki imajo skupno ekstremno ali patološko anksioznost (tesnobo) kot glavno motnjo razpoloženja ali čustvenega tona. Anksioznost se kaže v motnjah razpoloženja, pa tudi razmišljanja, vedenja in fiziološke aktivnosti. Anksiozne motnje vključujejo panično motnjo (z anamnezo agorafobije ali brez nje), agorafobijo (z anamnezo panične motnje ali brez nje), generalizirano anksiozno motnjo, specifično fobijo,



socialno fobijo, obsesivno-kompulzivno motnjo, akutno stresno motnjo in posttravmatsko stresno motnjo (Adwas, Jbireal & Azab, 2019).

Vzrokov za pojav anksioznosti ali anksioznih motenj je lahko veliko. Med najpogostejše štejemo izpostavljenost travmi, biološke vzroke, kot so težave z regulacijo nevrotransmiterjev, dedne genetske vzroke in stres. Stres, zlasti nenehna izpostavljenost stresu, je povezan z anksioznostjo, poleg tega pa ima negativen vpliv na imunski, kardiovaskularni, nevroendokrini in centralni živčni sistem. Poklicni stres, ki je povezan z negotovostjo ali z zahtevanimi nalogami in delovno obremenitvijo, je bil opredeljen kot glavni vzrok za anksioznost med delovno aktivnim prebivalstvom. Poleg tega, da povzroča stisko prizadetim posameznikom, negativno vpliva tudi na produktivnost (Milne & Munro, 2020).

Simptomi, povezani z anksioznimi motnjami, so lahko enako onesposobljujoči kot shizofrenija, depresija in bipolarna motnja. Globalno združenje za breme bolezni navaja anksiozne motnje kot deveto vodilno zdravstveno težavo, ki prispeva k invalidnosti (Milne & Munro, 2020). Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih težav – MKB-10 navaja, da so za generalizirano anksiozno motnjo značilni strahovi, ki niso omejeni na kako posebno zunanjo okoliščino, niti ne nastopajo pretežno v kaki posebni okoliščini. Oboleli pogosto poročajo o bojazni, da bodo sami ali pa kdo od njihovih bližnjih zboleli (Moravec Berger & Kovačič, 2005, str. 260). Takšne skrbi se lahko hitro razširijo na različna področja bolnikovega vsakdanjega življenja, vključno z zdravjem, družinskimi odnosi, zaposlitvijo in/ali njihovim socialno-ekonomskim položajem (Milne & Munro, 2020).

Pogosti znaki in simptomi anksioznosti vključujejo (Mayo Clinic, brez datuma; Milne & Munro, 2020):

- **fiziološke simptome**, kot so trepetanje, potenje, povišan srčni utrip, omotičnost, glavoboli, zasoplost, bolečine in napetost v mišicah, hitro dihanje (hiperventilacija), suha usta, prekomerno znojenje, bolečine v trebuhu, utrujenost idr.;
- **psihološke simptome**, kot so nemir, občutek strahu in napetosti, težave s koncentracijo ali razmišljanjem o nečem drugem kot o trenutni skrbi, izogibanje določenim situacijam, razdražljivost, potreba po izolaciji idr.

Nekateri zgoraj naštetimi simptomi so podobni simptomom depresije, naštetim v prejšnjem podpoglavju. Depresija in anksioznost se namreč v veliki večini primerov prepletata. Simptomi anksioznosti so velikokrat prisotni pred nastankom depresije, pojavljajo se med njo in krepijo njene simptome, so moteči in enako ovirajo človeka kot simptomi depresije (Milne & Munro, 2020).

Anksiozne motnje lahko prizadenejo posameznike na različnih točkah njihovega življenja in lahko trajajo od kratkega obdobja nekaj tednov do več mesecev ali let. Odločitve o zdravljenju temeljijo na tem, kako pomembno anksioznost vpliva na posameznikovo

sposobnost delovanja v vsakdanjem življenju, včasih je potreben postopek poskusov in napak, da posameznik ugotovi, kaj od pomoči mu najbolj ustreza. Zdravljenje in podpora se razlikujeta od osebe do osebe, vendar na splošno spadata v dve kategoriji: psihološko in farmakološko. Ta pristopa se lahko uporabljata posamezno ali v kombinaciji. Večinoma se posameznikom, ki se soočajo s simptomi anksioznosti, najprej ponudijo manj invazivne intervencije, kot je samopomoč, vendar se lahko glede na resnost simptomov posameznika napoti na individualne terapije ali se mu predpiše farmakološka terapija (Milne & Munro, 2020).

### **3.3 Sindrom izgorelosti**

Sindrom izgorelosti predstavlja družbeno zanimivo problematiko, ki je posledica dolgotrajnega procesa izpostavljenosti visokim stopnjam stresa zaradi različnih situacij, kar povzroča fizično, duševno in čustveno izčrpanost (Barlem in drugi, 2014).

Sindrom izgorelosti je v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja prvič opisal Herbert J. Freudenberger (1974). Ko je delal kot klinični psiholog v eni izmed humanitarnih organizacij v Združenih državah Amerike, je Freudenberger pri nekaterih prostovoljcih opazil postopno čustveno izčrpavanje in izgubo motivacije (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2014). Na podlagi svojih opazovanj je označil izgorelost kot počasi razvijajoč se sindrom, ki med drugimi znaki in simptomi vključuje tudi utrujenost, telesno šibkost in dovzetnost za bolezni, motnje spanja, spremembo telesne teže, razdražljivost in frustracijo, jok, ciničnost in sumničavost, psihorigidnost in poklicno neučinkovitost. Opazil je tudi, da izgoreli posamezniki izgledajo in se obnašajo enako kot depresivni ljudje (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2018).

V istem času je Maslach s kolegi raziskoval delavce na področju zdravstva in socialnih storitev, da bi ugotovil, kako se soočajo s stresorji, ki so povezani s klienti. Ti zaposleni so uporabili izraz izgorelost in navedli, da so imeli občutek izčrpanosti, da so razvili negativen odnos do svojih klientov, ter pogosto menili, da jim primanjkuje strokovne usposobljenosti, potrebne za pomoč svojim klientom. Maslach je na podlagi ugotovitev opredelil izgorelost kot sindrom, za katerega so značilni čustvena izčrpanost, depersonalizacija in pomanjkanje osebnih dosežkov. Čustvena izčrpanost se nanaša na občutke čustvene utrujenosti zaradi stika z drugimi ljudmi in je osrednja dimenzija izgorelosti. Depersonalizacija se nanaša na negativen ali pretirano odmaknjen odziv do klientov. Nazadnje se pomanjkanje osebnih dosežkov nanaša na upad človekovih občutkov usposobljenosti in uspešnih dosežkov pri delu (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2018).

Prvotno je bila prisotna ideja, da se izgorelost pojavlja izključno pri poklicih, kot so psiholog, socialni delavec, zdravnik in pedagog, vendar je bila s strani raziskovalcev hitro zavrnjena. Prav zaradi tega in lažjega raziskovanja tudi v drugih sektorjih so raziskovalci, prvo konceptualizacijo nekoliko prilagodili. Komponento depersonalizacije je nadomestil cinizem, ki odraža oddaljen odnos do dela na splošno in ne nujno do drugih ljudi, koncept

zmanjšane osebne uspešnosti pa je zamenjala zmanjšana profesionalna učinkovitost (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2018).

Sicer se simptomi in znaki izgorevanja od posameznika do posameznika razlikujejo, vendar lahko simptome, ki so pogostejši, razdelimo v štiri skupine. **Čustveni znaki** se kažejo kot depresivno razpoloženje, jokavost in razdražljivost, anksioznost, čustvena izčrpanost idr. **Vedenjski znaki** vključujejo hiperaktivnost in impulzivnost, opustitev športnih aktivnosti, kompulzivno pritoževanje, povečano uživanje kofeina, tobaka, alkohola in prepovedanih substanc, površnost pri delu in pogoste prepire s sodelavci. **Telesni znaki** izgorelosti se lahko izražajo kot glavoboli, omotica, bolečine v mišicah, motnje spanja, kronična utrujenost ali slabost. **Znaki na področju mišljenja** so brezup, izguba upanja, občutki krivde, slaba koncentracija, povečana pozabljivost, upad samospoštovanja. **Motivacijski znaki** pri posamezniku z depresijo so velikokrat dolgočasje, izguba motivacije za delo in vsakdanja opravila, vdanost v usodo in razočaranje (Bajt, Jeriček Klanšček, Britovšek, Krajnc & Hočevár - Grom, 2015, str. 47–48).

Izgorelost je posledica širokega spektra individualnih in organizacijskih značilnosti. Značilnosti visoke delovne zahteve (npr. delovna obremenitev, časovni pritisk) in pomanjkanje delovnih virov (npr. pomanjkanje avtonomije, nizka podpora, neugodna delovna klima) se obravnavata kot pomembna predhodnika izgorelosti (Borza, Tement, Zdrehus & Korunka, 2012). V petem poglavju bo predstavljen model JD-R, skozi katerega bo razvidno, da je izgorelost v bistvu diametralno nasprotje angažiranosti pri delu.

Izgorelost ima pomembne posledice tako za organizacijsko kot za posameznikovo blaginjo. Ugotovljeno je bilo, da zmanjšuje zadovoljstvo pri delu in posameznikovo zavezanost organizaciji. Povezana je tudi nižjo produktivnostjo in odsotnostjo z dela, kar posledično neposredno ustvarja finančne izgube organizaciji. Poleg tega je ugotovljeno, da izgorelost izčrpava zdravje in dobro počutje posameznika. Zaradi nje se lahko zaposleni postopoma tudi težje ukvarjajo z družinskimi oziroma drugimi neslužbenimi dejavnostmi (Borza, Tement, Zdrehus & Korunka, 2012).

Avtorice Bajt, Jeriček Klanšček, Britovšek, Krajnc in Hočevár – Grom (2015, str. 47) predstavijo proces izgorevanja v štirih stopnjah:

- **1. stopnja:** posameznik se na delovnem mestu srečuje z visoko stopnjo stresa, sooča se z visokimi delovnimi zahtevami in pričakovanji, pričakovanja so ponavadi višja od ponujenih resursov, samo delo pa ne izpolnjuje njegovih pričakovanj;
- **2. stopnja:** pri posamezniku se začne pojavljati kronična utrujenost, kaže se tako fizična kot psihična izčrpanost, povečuje se število glavobolov, pojavljajo se motnje spanja in bolečine v mišicah;
- **3. stopnja:** posameznik postane ciničen in ravnodušen, pojavljati se začne apatija, kažejo se znaki depresije, občutek dolgočasje, posameznikov odnos do dela postane negativen, prav tako se poslabša odnos do sodelavcev in strank;

- **4. stopnja:** pojavi se obup, posameznik ima odpor do samega sebe, drugih in vseh stvari okoli njega, prav tako se pojavi občutek krivde in nezadostnosti.

### 3.4 Nespečnost

Nespečnost je stanje, za katerega so značilni simptomi, ki jih posameznik doživlja tako ponoči kot podnevi. Osebe z motnjami spanja se največkrat pritožujejo zaradi nezadovoljstva s kakovostjo in trajanjem spanja, težavami pri uspavanju, večkratnimi prebujanji in nezmožnostjo ponovnega uspavanja. Te težave se pojavijo kljub ustrezni možnosti za spanje in so povezane s klinično pomembno stisko ali okvaro dnevnega delovanja, vključno z utrujenostjo, zmanjšano energijo, motnjami razpoloženja in zmanjšanimi kognitivnimi funkcijami, kot so motnje pozornosti, koncentracije in spomina. Diagnoza nespečnosti se postavi, ko so težave s spanjem prisotne najmanj tri noči na teden in trajajo najmanj tri mesece (Morin in drugi, 2015).

Nespečnost velja za najpogostejšo motnjo spanja (Basta, Chrousos, Vela-Bueno & Vgontzas, 2007). Khan & Das (2021) navajata, da so stopnje razširjenosti so različne in so odvisne od tega, kako je nespečnost definirana. Od 33 % bolnikov v primarni zdravstveni oskrbi, ki so sodelovali v mednarodni raziskavi, do 17 % vseh odraslih v Združenih državah Amerike (v nadaljevanju ZDA), ki se soočajo z redno nespečnostjo ali težavami s spanjem v zadnjih dvanajstih mesecih, do 6–10 % odraslih, ki izpolnjujejo diagnostične zahteve, ki jih opredelujeta Mednarodna klasifikacija bolezni in Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje (angl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, v nadaljevanju DSM-5).

Kronično nespečnost pogosto povzročajo utrujenost, življenjske dejavnosti ali navade, ki motijo spanje. Nespečnost je mogoče rešiti z zdravljenjem osnovnega vzroka, vendar lahko pogosto traja več let. Glavni razlogi za pojav nespečnosti so: potovalni ali delovni urnik, slabe spalne navade, prehranjevanje pozno zvečer, motnje duševnega zdravja, zdravila, zdravstvene težave, motnje spanja, kofein, nikotin in alkohol ter ne nazadnje stres. Stres, ki je lahko vzrok službe, izobraževanj, finančnega stanja ali pa vsakdanjih družinskih skrbi, lahko povzroči, da je posameznikov um ponoči zaposlen, kar otežuje spanje. Nespečnost lahko povzročijo tudi stresne življenjske izkušnje, kot so smrt ali poškodba ljubljene osebe, ločitev ali izguba kariere (Khanam & Das, 2021).

Benca (2007) v svojem prispevku skozi pregled študij predstavi povezavo med stresom in kronično nespečnostjo. Posamezniki, ki se borijo z nespečnostjo, naj bi poročali o več negativnih življenjskih dogodkih, kot so izgube in bolezni, ter o več medosebnih konfliktih. Poleg tega so psihosocialni stresorji pogostejše povezani z nespečnostjo kot druge zdravstvene težave, kar kaže na močno povezavo med stresorji in motnjami spanja (Martikainen in drugi, 2003). Čeprav lahko večji stresni dogodki sprožijo nespečnost, lahko kronična izpostavljenost manjšemu stresu prispeva tudi k povečanemu tveganju za

nespečnost in je lahko še posebej pomembna pri nastanku kronične motnje spanja (Benca, 2007).

Nespečnost je lahko obravnavana kot simptom ene izmed bolezni, lahko pa je sama svoja diagnoza (American Psychiatric Association, 2017). Naštetim simptomom nespečnosti se lahko pridružijo tudi glavoboli, anksioznost, razdražljivost, slabo socialno delovanje idr. Zdravljenje nespečnosti poteka na različne načine, glede na vzrok in trajanje pojava. Treba je omeniti, da nezdravljena kronična nespečnost velja za dejavnik tveganja za razvoj depresije (Martikainen in drugi, 2003).

## **4 ABSENTIZEM**

### **4.1 Absentizem**

Absentizem je v Slovarju Slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) opredeljen kot izostajanje (od dela) ali odsotnost (ZRC SAZU, 2015). Buzeti (2012) opredeljuje absentizem kot stanje, ko zaposleni ni prisoten na delovnem mestu v času, ko je od njega to pričakovano oziroma se od njega pričakuje opravljanje določenih delovnih nalog. Pod pojem absentizem praviloma spada vsaka odsotnost z dela, sem spadajo tako zamude in izhodi kot celodnevni izostanki (Zupanc, 2011). V organizacijah se sicer navadno spremlja le celodnevne izostanke in se o njih govori kot o začasnem absentizmu, saj večina organizacij nima ustreznih načinov in podatkov za spremljanje drugih odsotnosti z dela (Blatnik, Marinšek & Tušak, 2016).

V večini primerov absentizma mislimo na zdravstveni absentizem, ki je začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugih zdravstveno upravičenih razlogov. V literaturi najdemo tudi druga poimenovanja za zdravstveni absentizem, kot so bolniški stalež ali bolniška odsotnost (NIJZ, 2021). Zdravstveni absentizem je treba ločiti od invalidnosti, ki je trajna odsotnost z dela zaradi upravičenih zdravstvenih razlogov (Buzeti, 2012).

Pod pojem absentizem poleg zdravstvene spadajo tudi druge odsotnosti z dela, ki so lahko upravičene ali neupravičene. Pod upravičene spadajo redni letni dopusti, študijski dopusti, izredni dopusti itd. Med neupravičene pa spadajo zamude, nenapovedani izhodi, neopravičljivi celodnevni izostanki ipd. (Zupanc, 2011).

Dandanes je zaznan porast absentizma, vendar je to oblika vedenja, ki se jo težko proučuje. Je posledica številnih dejavnikov, ki se navzven kažejo kot enoten fenomen. Ker je odsotnost z dela vse prej kot zaželeno vedenje, ljudje neiskreno poročajo o dnevih odsotnosti in tudi o razlogih zanj (v Blatnik, Marinšek & Tušak, 2016).

Obseg absentizma računamo s pomočjo enačbe, ki je predstavljena spodaj (1). Do rezultata pridemo tako, da število izgubljenih dni v določenem obdobju delimo z zmnožkom povprečnega števila zaposlenih in števila vseh delovnih dni, na koncu pa količnik pomnožimo s sto.

$$Absentizem = \frac{\text{število izgubljenih dni}}{\text{povprečno število zaposlenih} \times \text{število vseh delovnih dni}} \times 100 \quad (1)$$

## 4.2 Vzroki za absentizem

Vzrokov za absentizem je veliko in velikokrat imajo vpliv drug na drugega. Prav zaradi tega vpliva jih težko ločujemo in ugotavljamo njihov posamezni vpliv.

Različni avtorji različno delijo vzroke za absentizem. Buzeti (2012) in Polanowski (2021) predstavita modele, ki so bili oblikovani na podlagi dejavnikov in vzrokov za absentizem:

- **zdravstveni model** – absentizem je posledica bolezni ali poškodbe. Večina odsotnosti v tem primeru je posledica bolezni, vendar to ni vedno glavni vzrok. V zadnjem desetletju je viden velik porast bolniških odsotnosti, ki so posledice stresa in z njim povezanih bolezni. Poročilo, ki ga je za Veliko Britanijo decembra 2021 objavil izvršilni organ za zdravje in varnost (ang. Health and Safety Executive, v nadaljevanju HSE), je pokazala, da so stres, tesnoba in depresija povzročili več kot polovico vseh bolniških odsotnosti v letu 2020/21;
- **odklonski model** – razlog za absentizem so negativne osebnostne lastnosti, kot sta na primer lenoba ali pomanjkanje odgovornosti;
- **teorija umika** – za absentizem je odgovorno nezadovoljstvo z delom. Posamezniki, ki so nezadovoljni z delovnim mestom ali pogoji dela, sodelavci in nadrejenimi, velikokrat posegajo po absentizmu;
- **ekonomski model** – zaposleni se za absentizem odloča na podlagi koristi. Posameznik maksimizira koristnost glede na svoje preference;
- **kulturni model** – vzroki absentizma so povezani s socialnimi in družbenimi normami. Socialne in družbene norme pa so neposredno povezane s kulturo, v kateri živi posameznik.

Bilban (v Ahlin Račnik, 2016) deli vzroke na medicinske in nemedicinske:

- **Medicinski vzroki za absentizem:** bolezni, poškodba, medicinske raziskave in preiskave v delovnem času, spremstvo družinskega člana, nosečnost, nega, poročniški dopust.
- **Nemedicinski vzroki:** dejavniki okolice, ki so povezani z delovno organizacijo, družino, družbeno skupnostjo ali zdravstveno službo; dejavniki, povezani z delavcem, ki niso strogo medicinski (npr. gradnja hiše, šolanje ob delu, opravljanje na sodišču, neresnost, nezadovoljstvo idr.).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) (Pripona, brez datuma) kot razloge za absentizem navede:

- bolezen;
- poškodba izven dela;
- poklicna bolezen;
- poškodba pri delu;
- poškodba po tretji osebi izven dela;
- nega;
- transplantacija;
- izolacija;
- spremstvo;
- usposabljanje za rehabilitacijo otroka;
- poškodba, nastala pri aktivnosti iz 18. člena ZZVZZ;
- darovanje krvi.

#### **4.3 Absentizem v Sloveniji**

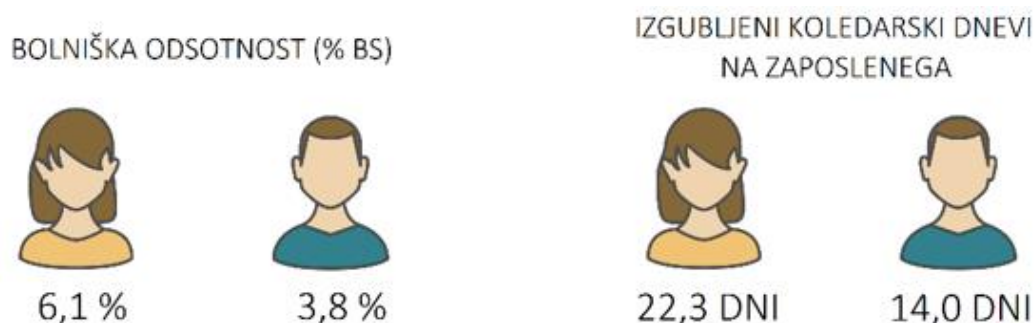
V tem podpoglavju so uporabljeni podatki, ki jih je NIJZ navedel za leto 2019, saj je na podatke o absentizmu v letih 2020 in 2021 vplivala pandemija COVID-19.

Leta 2019 je NIJZ zabeležil 16.242.330 izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniške odsotnosti, kar predstavlja 4,6 % vseh razpoložljivih dni. To je približno 10 % več, kot jih je zabeležil za leto 2018 (NIJZ, 2020). Na sliki 5 (glej stran 26) so prikazani bolniška odsotnost in izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega po spolu za leto 2019.

Bolniško odsotnost so, kot tudi leto poprej, večkrat koristile ženske kot moški. Porast absentizma so zaznali v vseh opazovanih starostnih skupinah, razen pri starejših od 70 let. Največja sprememba, za 12,5 %, je bila zaznana pri zaposlenih v starosti od 55 do 59 let. Prav tako se je absentizem povečal v vseh statističnih regijah, najbolj v primorsko-notranjski in pomurski regiji. Največ izgubljenih delovnih dni na zaposlenega je NIJZ zabeležil v rudarstvu, dejavnostih javne uprave in obrambe ter dejavnosti obvezne socialne varnosti (NIJZ, 2020).

Najpogostejši vzroki za absentizem so bile bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, poškodbe in zastrupitve (pri in izven dela) ter duševne in vedenjske motnje. Slika 6 (glej stran 26) prikazuje bolniško odsotnost po spolu in skupinah bolezni za leto 2019.

Slika 5: Bolniška odsotnost in število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega po spolu, Slovenija, leto 2019



Vir: NIJZ (2020).

Najpogostejši vzroki za absentizem so bile bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, poškodbe in zastrupitve (pri in izven dela) ter duševne in vedenjske motnje. Slika 6 prikazuje bolniško odsotnost po spolu in skupinah bolezni za leto 2019.

Slika 6: Bolniška odsotnost (% BS) po spolu in skupinah bolezni, Slovenija, leto 2019

| Skupine MKB-10 |                                                                                           |           | Moški | Ženske | %BS<br>Spol SKUPAJ |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------|--------------------|
| XIII           | Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva                                      | (M00-M99) | 0,9   | 1,4    | 1,1                |
| XIX            | Poškodbe in zastrupitve pri delu in izven dela                                            | (S00-T98) | 1,2   | 0,7    | 0,9                |
| V              | Duševne in vedenjske motnje                                                               | (F00-F99) | 0,2   | 0,5    | 0,4                |
| X              | Bolezni dihal                                                                             | (J00-J99) | 0,2   | 0,4    | 0,3                |
| II             | Neoplazme                                                                                 | (C00-D48) | 0,2   | 0,4    | 0,3                |
| XXI            | Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo              | (Z00-Z99) | 0,1   | 0,4    | 0,3                |
|                | Nega družinskega člana                                                                    |           | 0,1   | 0,4    | 0,2                |
| I              | Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni                                               | (A00-B99) | 0,2   | 0,3    | 0,2                |
| IX             | Bolezni obtočil                                                                           | (I00-I99) | 0,3   | 0,2    | 0,2                |
| XV             | Nosečnost, porod in poporodno obdobje                                                     | (O00-O99) |       | 0,5    | 0,2                |
| XVIII          | Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje | (R00-R99) | 0,1   | 0,3    | 0,2                |
| XI             | Bolezni prebavil                                                                          | (K00-K93) | 0,2   | 0,2    | 0,2                |
| VI             | Bolezni živčevja                                                                          | (G00-G99) | 0,1   | 0,2    | 0,1                |
| XIV            | Bolezni sečil in spolovil                                                                 | (N00-N99) | 0,0   | 0,2    | 0,1                |
| XII            | Bolezni kože in podkožja                                                                  | (L00-L99) | 0,1   | 0,1    | 0,1                |
| VII            | Bolezni očesa in adneksov                                                                 | (H00-H59) | 0,0   | 0,1    | 0,1                |

Vir: NIJZ (2020).

#### 4.4 Posledice absentizma

Absentizem ima lahko močan vpliv tako na posameznika kot na organizacijo. Ko govorimo o absentizmu, ponavadi govorimo o negativnih posledicah, saj vsaka odsotnost z dela predstavlja organizaciji določene stroške. Center za nadzor in preprečevanje bolezni je za leto 2015 poročal, da absentizem v ZDA delodajalce stane približno 225,8 milijarde dolarjev letno, kar je posledica izgube produktivnosti. To je 1,685 ameriškega dolarja na zaposlenega (CDC foundation, 2015). Raziskave Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer so leta ocenile, da bi lahko stroški odsotnosti z delovnega mesta v Evropi dosegli okoli 2,5 % BDP (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010). To bi samo v Evropski uniji povzročilo skupni strošek odsotnosti z dela



v višini 470 milijard dolarjev, kar bi več kot podvojilo stroške v Združenih državah Amerike (van Vulpen, 2020).

Prav tako absentizem ne vpliva samo na posameznika, ki je odsoten, ampak tudi na njegove sodelavce, delovno skupino, organizacijo, njegovo družino in družbo nasploh (Goodman & Atkin 1984, str. 279). V tabeli 2 je predstavljenih nekaj negativnih posledic, ki jih ima absentizem na od vsako od prej naštetih skupin.

*Tabela 2: Negativen vpliv absentizma po skupinah*

| Skupina                | Negativne posledice absentizma                                                                             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Posameznik</b>      | Nižja plača<br>Povečano število nesreč na delovnem mestu<br>Spremenjeno dojemanje dela                     |
| <b>Sodelavci</b>       | Povečana delovna obremenitev<br>Neželene nadure<br>Povečano število nesreč<br>Konflikt z odsotnim delavcem |
| <b>Delovna skupina</b> | Povečane težave s koordinacijo<br>Zmanjšana produktivnost<br>Povečano število nesreč                       |
| <b>Organizacija</b>    | Zmanjšana produktivnost<br>Povečani stroški<br>Več zamer<br>Povečano število nesreč                        |
| <b>Družina</b>         | Manj zaslužka<br>Padec delovnega ugleda<br>Zakonske težave in težave z otroki                              |
| <b>Družba</b>          | Izguba produktivnosti                                                                                      |

*Prيرهeno po Goodman & Atkin (1984, str. 280).*

Absentizem nima samo negativnih učinkov. Posameznik v času odsotnosti lahko počiva in njegov nivo stresa tako počasi upada, kar pa ima pozitiven vpliv. Sodelavci doživljajo večjo pestrost delovnih mest in imajo možnost razvijanja novih veščin ter prejemanja nadurnega plačila za svoje dodatne naloge, kar za nekatere predstavlja pozitiven in ne negativen učinek. V delovni skupini se razširi baza znanja in skupina postane bolj fleksibilna pri odzivu na odsotnost, kar v prihodnje lahko olajša zamenjavo odsotnega delavca (Van Vulpen, 2020).

#### 4.5 Prezentizem

Kljub težavnosti raziskovanja lahko na temo absentizma najdemo kar nekaj raziskav. Novejši fenomen, ki je pomankljivo raziskan, vendar vedno bolj prisoten, pa je **prezentizem** (Kralj in drugi, 2011). Johns (2010) v svojem članku predstavi devet različnih definicij prezentizma, ki pa nimajo vse znanstvene podlage in zato niso vse uporabne. Najenostavnejša bi bila: »prihajanje v službo, kljub bolezni« (Johns, 2010, str. 521).

Gosselin, Lemyre in Corneil (2013, str. 76) prezentizem definirajo kot: »fenomen ljudi, ki se kljub pritožbam in slabemu zdravju, katero bi jih moralo spodbuditi k počitku in odsotnosti z dela, še vedno pojavljajo na njihovem delovnem mestu«.

Kot je razvidno, je s tem pojmom največkrat označena prisotnost posameznika na delovnem mestu, kljub slabemu počutju, bolezni ali kateremu drugemu motečemu dejavniku, ki mu onemogoča učinkovito opravljanje predpisanega dela (Johns, 2001; Kralj in drugi, 2011). Kljub prisotnosti na delu pri takih posameznikih opazamo pomanjkanje motivacije in zmanjšano produktivnost in učinkovitost, kar lahko na dolgi rok povzroča znatne izgube v organizaciji (Gosselin, Lemyre & Corneil, 2013). Medtem ko je sprva prezentizem veljal za obrobneža in ga je bilo opaziti le pri manjšini delavcev, študije zdaj razkrivajo, da je to bolj razširjen pojav in da veliko število delavcev pride na delo bolnih.

Za obstoj prezentizma je lahko odgovornih več dejavnikov, ki se od države do države razlikujejo. Dejavniki so lahko omejena pravica do bolniškega staleža, stroga politika odsotnosti v organizaciji, negotovost zaposlitve, delavec nima zagotovljenega nadomeščanja v primeru odsotnosti, omejene možnosti napredovanja in visoka stopnja stresa na delovnem mestu. Prav tako lahko druge organizacijske značilnosti, kot so visoka delovna obremenitev, časovni pritiski, nasprotujoče si zahteve in pomanjkanje osebja, spodbudijo ljudi k delu, ko so bolni (Gosselin, Lemyre & Corneil, 2013). Prav tako je treba omeniti, da je kljub ozaveščanju še vedno prisotna stigma pri duševnih boleznih, kar ljudi spodbuja k temu, da raje obiskujejo službo, kot da bi priznali prisotnost težav.

Čeprav ima lahko prezentizem nekaj koristi, vsaj kratkoročno, pregled literature kaže, da je lahko škodljiv tako za zaposlene kot za organizacijo, saj je lahko prezentizem velika grožnja dolgoročnemu počutju. Obstajajo dokazi, da je delo med boleznijo dejavnik tveganja za prihodnje neželene zdravstvene težave, vključno s srčno-žilnimi boleznimi in težavami v duševnem zdravju, kot sta anksioznost in depresija (Miraglia & Kinman, 2017).

Organizacije velikokrat prehitro prihajajo do sklepa, da nizek delež bolniških odsotnosti pomeni dobro zdravstveno stanje zaposlenih. Ocena je lahko namreč zavajajoča, saj je kljub nizkemu absentizmu lahko prisoten visok prezentizem, ki pa je posledica ukrepov zniževanja absentizma. Da bi se temu izognili, je ob ukrepih za zniževanje absentizma nujno potrebno istočasno merjenje prezentizma, saj lahko v nasprotnem primeru kljub znižanju absentizma prihaja do upada produktivnosti (URI – Soča, brez datuma).

## **5 ANGAŽIRANOST PRI DELU**

### **5.1 Koncept angažiranosti**

Kahn je bil eden prvih, ki je teoretiziral delovno angažiranost. Angažirane zaposlene je opisal kot popolnoma fizično, kognitivno in čustveno povezane s svojimi delovnimi vlogami (Bakker, 2011). Danes obstaja več definicij angažiranosti, Schaufeli in Bakker (2004, str. 295) pa predlagata tisto, ki je najpogostejše uporabljena: »Angažiranost je aktivno, pozitivno

z delom povezano stanje, za katerega so značilna zagnanost, predanost in absorpcija.« Zagnanost se nanaša na visoko raven energije in duševne odpornosti pri delu, medtem ko se predanost nanaša na močno vpetost v svoje delo in doživljanje občutka navdušenja in izziva. Za absorpcijo sta značilna popolna koncentracija in zatopljenost v delo.

Delovna angažiranost se od zadovoljstva pri delu razlikuje po tem, da združuje visoko delovno zadovoljstvo z visoko aktivacijo, zadovoljstvo pri delu pa je običajno bolj pasivna oblika dobrega počutja zaposlenih. Razlikuje se tudi od motivacije, ki bi jo lahko enačili s predanostjo, saj se nanaša tudi na kognitivno (absorpcijo) in afektivno (zagnanost) komponento (Bakker, 2011).

Bakker, Albrecht in Leiter (2011) navajajo, da so angažirani zaposleni zelo energični, samoučinkoviti posamezniki, ki imajo vpliv na dogodke, ki vplivajo na njihova življenja. Zaradi svojega pozitivnega odnosa in ravni aktivnosti angažirani zaposleni ustvarjajo lastna pozitivna povratna sporočila, ki se kažejo kot spoštovanje, priznanje in uspeh. Čeprav se zaposleni po dolgem delovnem dnevu počutijo utrujene, svojo utrujenost opisujejo kot precej prijetno stanje, saj je povezana s pozitivnimi dosežki. Omembe vredno pa je tudi, da angažirani zaposleni uživajo v drugih stvareh zunaj dela. V nasprotju z deloholiki angažirani posamezniki ne delajo trdo zaradi močnega in nepremagljivega notranjega zagona, temveč zato, ker je delo zanje zabavno.

Obstaja več razlogov, zakaj angažirani zaposleni delujejo bolje od neangažiranih. Angažirani posamezniki večkrat doživljajo pozitivna čustva, kot so veselje, navdušenje in hvaležnost, to pa ima pozitiven vpliv na njihov miselno-akcijski repertoar, kar pomeni, da nenehno delajo na svojih osebnih virih. Pri angažiranih zaposlenih lahko opazimo boljše tako psihično kot fizično zdravje, kar jim omogoča, da se lahko osredotočijo in posvetijo vse svoje sposobnosti in energijske vire svojemu delu (Bakker, Albrecht & Leiter, 2011).

Angažirani posamezniki stremijo k čim boljši uspešnosti dela in izboljšanju organizacijske klime (Mušedinović, 2020, str. 17). Ker je v večini organizacij uspešnost rezultat skupnega truda, se lahko angažiranost ene osebe prenese na druge in posredno izboljša uspešnost celotne ekipe. Kakorkoli, angažiranost se pri posamezniku razlikuje od dneva do dneva. Odvisno od tega, kaj se posamezniku zgodi/dogaja v dnevu, rezultira z različno stopnjo angažiranosti pri delovnih aktivnostih (Bakker, 2011).

Kot že omenjeno, je delovna angažiranost pozitivno nasprotje izgorelosti. V nasprotju s tistimi, ki trpijo za izgorelostjo, imajo angažirani zaposleni občutek energične in učinkovite povezanosti s svojim delom. Energija, vključenost in učinkovitost, ki so značilne za angažiranost, so diametralna nasprotja dimenzij izgorelosti – izčrpanosti, cinizmu in zmanjšani uspešnosti (Maslach & Leiter, 1997). V tem pogledu sta angažiranost in izgorelost sama po sebi povezana in ju je zato mogoče oceniti z istim instrumentom.

## 5.2 Viri angažiranosti

### 5.2.1 Delovni viri

Posamezniki so angažirani na delovnem mestu, če imajo ustrezne vire za delo. Med delovne vire štejemo socialno podporo, povratne informacije o uspešnosti, avtonomijo in priložnosti za učenje ter druge (Leiter & Bakker, 2010).

Za delovne vire se domneva, da imajo bodisi notranjo motivacijsko vlogo, ker spodbujajo rast, učenje in razvoj zaposlenih, bodisi zunanjo motivacijsko vlogo, ker so ključni pri doseganju delovnih ciljev. V prvem primeru delovni viri izpolnjujejo osnovne človeške potrebe, kot so potrebe po avtonomiji, povezanosti in kompetentnosti. Na primer pravilne povratne informacije spodbujajo učenje in s tem povečujejo delovno usposobljenost, medtem ko svoboda odločanja in socialna podpora zadovoljujeta potrebo po avtonomiji oziroma potrebi po pripadnosti. Viri za delo lahko imajo, kot omenjeno, tudi zunanjo motivacijsko vlogo, saj delovna okolja, ki imajo na razpolago veliko virov, spodbujajo pripravljenost posameznika za posvečanje delovnim nalogam. V takšnih okoljih je verjetno, da bo naloga uspešno opravljena in da bo cilj dosežen. Na primer podpora kolegov in povratne informacije o uspešnosti povečajo verjetnost uspeha pri doseganju delovnih ciljev. V obeh primerih, bodisi z zadovoljevanjem osnovnih potreb ali z doseganjem delovnih ciljev, je izid pozitiven in verjetno bo prišlo do večje angažiranosti pri delu (Bakker, 2011)

Prejšnje študije so pokazale, da so delovni viri pozitivno povezani z delovno angažiranostjo (Bakker, Tims & Derks, 2012). Vendar je pomembno omeniti, da delovni viri postanejo vidni in pridobijo svoj motivacijski potencial takrat, ko se zaposleni soočajo z visokimi zahtevami pri delu (Bakker, 2011).

### 5.2.2 Osebni viri

Pri raziskovanju stresa in njegovega obvladovanja so znanstveniki prišli do zanimanja za osebne vire. Raziskave so namreč pokazale, da med stresnimi dogodki in stisko ni fiksnih povezav, kar je povzročilo zanimanje, zakaj je tako. Osebni viri se nanašajo na idejo, da lahko individualne značilnosti posameznika delujejo kot sredstvo za spopadanje z zunanjim svetom (van del Heuvel, Demerouti, Bakker in Schaufeli, 2010).

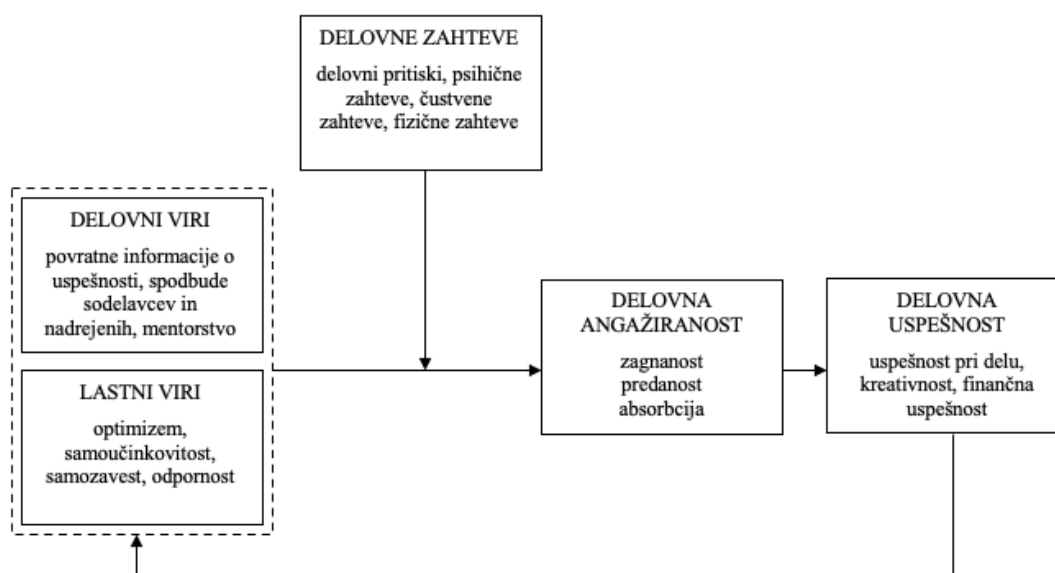
Xanthopoulou, Bakker, Demeruti in Schaufeli (2009) so raziskovali, kakšno vlogo imajo samoučinkovitost, organizacijsko zasnovana samopodoba in optimizem kot osebni viri pri napovedovanju delovne angažiranosti. Rezultati so pokazali, da so angažirani zaposleni zelo samoučinkoviti in verjamejo, da so sposobni izpolniti zahteve, s katerimi se soočajo. Poleg tega angažirani zaposleni večkrat verjamejo, da bodo dosegli dobre rezultate, so splošno optimistični in menijo, da lahko zadovoljijo svoje potrebe s sodelovanjem v organizaciji (Bakker, 2011).

### 5.3 Model zahtev in virov pri delu

Model JD-R je bil prvič predstavljen okoli leta 2000. Uveden je bil za lažje razumevanje izgorelosti, kroničnega psihološkega stresa, povezanega z delom, za katerega so značilni izčrpanost, duševno distanciranje (tj. cinizem in pomanjkanje entuziazma) in zmanjšana osebna učinkovitost (tj. dvomi o lastni usposobljenosti in prispevku pri delu). Skozi leta so model dopolnili z delovno angažiranostjo (Schaufeli, 2017).

Po modelu JD-R vsako delo vključuje tako zahteve kot tudi vire. Schaufeli (2017, str. 121) definira zahteve dela kot »vidike dela, ki zahtevajo trajni fizični ali duševni napor in so zato povezani z določenimi fiziološkimi in psihološkimi stroški«. Grobo rečeno so to »slabe stvari« pri delu, ki črpajo energijo, kot so preobremenjenost pri delu, konflikti z drugimi in negotovost zaposlitve v prihodnosti (Schaufeli, 2017). Nasprotni od zahtev dela pa so delovni viri, ki so opredeljeni v prejšnjem podpoglavju. Na sliki 7 je prikazan model JD – R.

Slika 7: Model JD-R



Prirejeno po Bakker (2011, str. 267) in Musedinović (2020, str. 19).

Če so zahteve večje od lastnih in delovnih virov, lahko pride do negativnih posledic, kot so odsotnost zaradi bolezni, slaba uspešnost, ovirana delovna sposobnost in nizka organizacijska predanost. Z drugimi besedami, ko so zahteve kronično visoke in jih viri ne nadomestijo, se energija zaposlenega postopoma izčrpa. To lahko povzroči stanje duševne izčrpanosti, kar ima negativne posledice tako za posameznika kot za organizacijo (Schaufeli, 2017). Obratno lahko obilni viri sprožijo motivacijski proces.

## **6 VPLIV STRESA NA ABSENTIZEM IN ANGAŽIRANOST PRI DELU – EMPIRIČNA RAZISKAVA**

V tem poglavju so predstavljeni anketni vprašalnik in podatki, ki so bili z njim pridobljeni. Prav tako sta predstavljeni analiza podatkov, ki bo pomagala odgovoriti na zastavljeno raziskovalno vprašanje, in končna diskusija. Na koncu so predstavljene tudi omejitve raziskave in smernice za naprej.

### **6.1 Metodologija in opis vprašalnika**

V tem podpoglavju so predstavljeni metodologija, ki je uporabljena pri izdelavi magistrske naloge, vprašalnik ter raziskovalno vprašanje in hipoteze, ki temeljijo na teoriji, opisani v tem delu.

#### **6.1.1 Metodologija**

Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. V teoretičnem delu sta poglobljeno pregledani slovenska in tuja literatura. S pomočjo deskriptivne metode, metode kompilacije in metode sinteze so združene ugotovitve različnih avtorjev. Nekaj virov in literature je dostopnih v knjižnici, večina strokovnih in znanstvenih člankov pa je dostopna prek podatkovnih baz, kot so: Science Direct, SAGE Journals, PubMed, Research gate itd. Vstop do nekaterih podatkovnih baz je omogočil oddaljen dostop Ekonomske fakultete, do drugih pa SFU Ljubljana.

V drugem delu je predstavljena empirična raziskava. Na platformi 1KA je bil kreiran vprašalnik, ki je bil posredovan prijateljem in znancem, ki so ga rešili in posredovali naprej. Vprašalnik je bil deljen tudi prek Facebooka. Dostop do vprašalnika je bil mogoč od 22. 10. do 22. 1. 2022.

Pridobljeni podatki so bili analizirani s pomočjo programov Microsoft Excel in IBM Statistics SPSS 28. V programu Microsoft Excel so bili urejeni podatki in izdelani grafi, SPSS pa je bil v pomoč pri izpeljavi statistične analize spremenljivk. V pomoč je tako bil pri opisni statistiki in analizi povezav med spremenljivkami.

#### **6.1.2 Opis vprašalnika**

Anketni vprašalnik v prilogi 1 je bil sestavljen iz treh večjih sklopov vprašanj in petih demografskih vprašanj. Prvi sklop so sestavljala vprašanja, ki so se navezovala na stres in duševno zdravje posameznika, drugi sklop se je navezoval na absentizem, tretji pa je preverjal angažiranost posameznika pri delu. Vprašalnik je bil sestavljen s pomočjo že obstoječih, z raziskavami podprtih vprašalnikov. S tem so zagotovljene uporabnost, veljavnost in zanesljivost. Na začetku, v uvodnem delu vprašalnika, sta bila zajeta predstavitev in povabilo anketirancev k reševanju anketnega vprašalnika.

Začetno vprašanje, in sicer »Ali ste redno zaposleni (za določen ali nedoločen čas)?«, je bilo zaprtega tipa, z možnostjo odgovora z da ali ne. Za udeležence, ki so na vprašanje odgovorili z ne, se je vprašalnik na tej točki zaključil. Udeleženci, ki so na vprašanje odgovorili pritrdilno, so nadaljevali z ostalimi sedemnajstimi vprašanji oziroma trditvami.

Prvi vsebinski sklop, ki se je navezoval na stres in duševno zdravje posameznika, se je začel z vprašanjem »Ali menite, da ste pod stresom?«, ki mu je ob pritrditvi sledilo vprašanje »Kaj menite, da je vir vašega stresa?«. S tem je bilo preverjeno, ali se subjektivna ocena trenutnega doživljanja stresa kasneje ujema z odgovori na vprašanja oziroma trditvami o zaznanem stresu.

Trditve, ki so prikazane v tabeli 3, so bile prirejene po vprašalniku zaznanega stresa (angl. perceived stress questionnaire), ki so ga razvili Levenstein in drugi, leta 1993. Udeleženec je na trditve odgovarjal s pomočjo 4-stopenjske Likertove lestvice, kjer je 1 pomenilo »skoraj nikoli« in 4 »skoraj vedno«. 4-stopenjska lestvica je bila izbrana, ker je bila nadaljnja analiza glede na navodila avtorjev lestvice v tem primeru najenostavnejša.

*Tabela 3: Trditve o zaznanem stresu*

|     | <b>Trditve</b>                                                     |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Počutite se spočiti.                                               |
| 2.  | Čutite, da se vam postavlja preveč zahtev.                         |
| 3.  | Ste razdražljivi.                                                  |
| 4.  | Imate preveč stvari, ki jih morate narediti.                       |
| 5.  | Počutite se osamljeno ali izolirano.                               |
| 9.  | Znašli ste se v konfliktnih situacijah.                            |
| 10. | Čutite, da delate stvari, ki so vam res všeč                       |
| 11. | Počutite se utrujeni                                               |
| 12. | Bojite se, da ne boste uspeli doseči svojih ciljev                 |
| 13. | Počutite se mirno.                                                 |
| 14. | Sprejeti morate preveč odločitev.                                  |
| 15. | Počutite se razočarano.                                            |
| 16. | Ste polni energije.                                                |
| 17. | Počutite se napeto.                                                |
| 18. | Zdi se, da se vaše težave kopičijo.                                |
| 19. | Čutite, da se vam nenehno mudi.                                    |
| 20. | Počutite se varno in zaščiteno.                                    |
| 21. | Imate veliko skrbi.                                                |
| 22. | Ste pod pritiskom drugih ljudi.                                    |
| 23. | Počutite se malodušno.                                             |
| 24. | Uživajte v življenju.                                              |
| 25. | Bojite se za prihodnost.                                           |
| 26. | Čutite, da delate stvari, ker jih morate, ne zato, ker jih želite. |
| 27. | Počutite se kritizirano ali obsojano.                              |
| 28. | Ste brezskrbni.                                                    |
| 29. | Počutite se duševno izčrpani.                                      |
| 30. | Imate težave pri sproščanju.                                       |
| 31. | Počutite se obremenjeni z odgovornostjo.                           |

se nadaljuje

Tabela 3: Trditve o zaznanem stresu (nad.)

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| 32. | Imate dovolj časa zase              |
| 33. | Čutite, da ste pod pritiskom rokov. |

Prirejeno po Levenstein in drugi (1993, str. 23).

Trditvam je sledilo preverjanje simptomov depresije, tesnobe in izgorelosti, ki so omogočili vpogled v duševno stanje posameznika. Udeleženec je moral označiti, ali je v zadnjem mesecu ali dveh imel katerega od simptomov. Možni odgovori so prikazani v tabeli 4.

Tabela 4: Simptomi depresije, tesnobe in izgorelosti

| Depresija                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tesnoba                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Izgorelost                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Utrujenost in pomanjkanje energije<br><input type="checkbox"/> Občutek nemoči ali brezupa<br><input type="checkbox"/> Misli o smrti ali samomoru<br><input type="checkbox"/> Občutek nervoze ali tesnobe<br><input type="checkbox"/> Povečana razdražljivost<br><input type="checkbox"/> Ponavljajoči se glavoboli<br><input type="checkbox"/> Občutek krivde<br><input type="checkbox"/> Motnje spomina in pozornosti<br><input type="checkbox"/> Občutek ničvrednosti<br><input type="checkbox"/> Bolečine v mišicah<br><input type="checkbox"/> Pomanjkanje teka<br><input type="checkbox"/> Prenajedanje<br><input type="checkbox"/> Jokavost<br><input type="checkbox"/> Izguba spolnega zanimanja<br><input type="checkbox"/> Nespečnost in prebujanje brez razloga<br><input type="checkbox"/> NIMAM NOBENEGA OD ZGORAJ NAŠTETIH SIMPTOMOV | <input type="checkbox"/> Močan utrip srca<br><input type="checkbox"/> Povečano znojenje<br><input type="checkbox"/> Hitro dihanje<br><input type="checkbox"/> Vrtoglavica<br><input type="checkbox"/> Pospešeno bitje srca<br><input type="checkbox"/> Prebavne težave<br><input type="checkbox"/> Občutek strahu in panike<br><input type="checkbox"/> Občutek ogroženosti<br><input type="checkbox"/> Tresenje<br><input type="checkbox"/> Napetost mišic<br><input type="checkbox"/> Hitra utrudljivost<br><input type="checkbox"/> NIMAM NOBENEGA OD ZGORAJ NAŠTETIH SIMPTOMOV | <input type="checkbox"/> Jokavost<br><input type="checkbox"/> Čustvena izčrpanost<br><input type="checkbox"/> Razdražljivost<br><input type="checkbox"/> Občutek tesnobe<br><input type="checkbox"/> Izguba smisla za humor<br><input type="checkbox"/> Brezup<br><input type="checkbox"/> Nizko samospoštovanje<br><input type="checkbox"/> Nezmožnost koncentracije<br><input type="checkbox"/> Pozabljenost<br><input type="checkbox"/> Glavoboli<br><input type="checkbox"/> Omotičnost<br><input type="checkbox"/> Bolečine v mišicah<br><input type="checkbox"/> Kronična utrujenost<br><input type="checkbox"/> Prekomerno pitje alkohola<br><input type="checkbox"/> Prekomerno kajenje<br><input type="checkbox"/> Prekomerna uporaba drog ali zdravil<br><input type="checkbox"/> Površnost pri delu<br><input type="checkbox"/> Pogosti prepiri z drugimi<br><input type="checkbox"/> Razočaranje<br><input type="checkbox"/> Dolgočasje<br><input type="checkbox"/> NIMAM NOBENEGA OD ZGORAJ NAŠTETIH SIMPTOMOV |

Vir: Drnovšek, Gorenc & Jeriček Klanšček (2012) in Konec Juričič (brez datuma.).

S preverjanjem simptomov se je prvi sklop vprašanj oziroma trditev zaključil in vprašalnik se je nadaljeval z drugim sklopom, ki je preverjal absentizem pri posamezniku.



Prvo vprašanje je bilo: »Ali ste v zadnjem letu koristili bolniški dopust in ta ni bil povezan s covidom-19?«, nakar mu je ob pritrditvi sledilo vprašanje »Kaj je bil razlog vašega bolniškega dopusta?«. S prvim vprašanjem so bile izključene vse bolniške odsotnosti, ki so bile povezane s pandemijo covida-19, saj ta ni bila predmet raziskave, drugo vprašanje pa je ponudilo vpogled v razloge odsotnosti z dela.

Sledilo je vprašanje »Ali na delo prihajate tudi takrat, ko imate zdravstvene ali druge težave?«, ki mu je ob pritrditvi sledilo vprašanje, ki je raziskovalo vzroke prihoda na delo, in to kljub zdravstvenim težavam. Zadnje vprašanje v tem sklopu je bilo: »Ali ste kdaj koristili bolniški dopust, tudi če niste bili bolni?«. To vprašanje je omogočilo vpogled v izkoriščanje bolniških odsotnosti.

Tretji sklop vprašanj oziroma trditve je preverjal angažiranost posameznika pri delu. V tabeli 5 so prikazane trditve, na katere je udeleženec odgovarjal s pomočjo 7-stopenjske Likertove lestvice, kjer je 0 pomenilo »nikoli«, 6 pa »vedno«. V tem primeru je bila uporabljena 7-stopenjska lestvica, saj so trditve bile prirejene po lestvici delovne zavzetosti, ki so jo predstavili Salanova, Agut & Peiró (2005) v svojem članku, kjer je bila uporabljena 7-stopenjska lestvica. V tabeli spodaj so predstavljene trditve, ki so preverjale angažiranost pri delu.

*Tabela 5: Trditve o angažiranosti pri delu*

| Trditve                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Pri svojem delu sem poln energije.                                           | Zagnanost  |
| 2. Pri svojem delu se počutim močno in živahno.                                 |            |
| 3. Ko zjutraj vstanem, se veselim odhoda v službo.                              |            |
| 4. Brez problema lahko delam daljša časovna obdobja.                            |            |
| 5. Pri svojem delu sem psihično zelo vzdržljiv.                                 |            |
| 6. Pri svojem delu vedno vztrajam, tudi če stvari ne gredo tako, kot bi morale. |            |
| 7. Menim, da ima delo, ki ga opravljam, smisel in pomen.                        | Predanost  |
| 8. Nad svojim delom sem navdušen.                                               |            |
| 9. Moje delo me navdihuje.                                                      |            |
| 10. Ponosen sem na delo, ki ga opravljam.                                       |            |
| 11. Moje delo je zame zahtevno.                                                 |            |
| 12. Ko delam, mi čas hitro teče.                                                | Absorpcija |
| 13. Ko delam, pozabim na vse okoli sebe.                                        |            |
| 14. Vesel/-a sem, ko intenzivno delam.                                          |            |
| 15. V svoje delo sem zatopljen/-a.                                              |            |
| 16. Med delom me zlahka odnese k drugim stvarim.                                |            |
| 17. Težko se ločim od svojega dela.                                             |            |

*Prirejeno po Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró & Grau (2000) in Salanova, Agut & Peiró (2005).*

S tem so se trije sklopi zaključili in sledilo je pet demografskih vprašanj. Udeleženci so morali definirati spol udeležencev, starost, stopnja izobrazbe, ali so zaposleni v javnem ali zasebnem sektorju ter kakšno je njihovo delovno mesto.

### 6.1.3 Raziskovalno vprašanje in hipoteze

Glavni smoter magistrskega dela je bil preveriti, ali stres negativno vpliva na duševno zdravje in posledično na absentizem in angažiranost pri delu.

Raziskovalno vprašanje: »Kakšno vlogo igra stres pri absentizmu in delovni angažiranosti zaposlenih?«

V okviru raziskovalnega vprašanja so bila tvorjena podvprašanja:

- Ali stres statistično značilno vpliva na absentizem?
- Ali stres statistično značilno vpliva na delovno angažiranost?
- Ali je vpliv stresa na absentizem pozitiven ali negativen?
- Ali je vpliv stresa na delovno angažiranost pozitiven ali negativen?
- Kako močan je vpliv stresa na absentizem?
- Kako močan je vpliv stresa na delovno angažiranost?

Na podlagi teoretičnega dela te magistrske naloge so bile tvorjene hipoteze, ki so bile preverjene s pomočjo statistične analize.

Hipoteza 1 se nanaša na trditev, ki jo podata Jeriček Klanšek in Bajt (2015, str. 9) in pravi, da je doživljanje neke situacije odvisno od osebnosti, starosti, izkušenj in vrednot posameznika. Hipoteza 2 je izpeljana iz trditev, da ženske poročajo o višjih stopnjah stresa, ki jih Gentry (2007) navaja v svojem članku. V literaturi lahko najdemo, da kronični stres in izpostavljenost stresorjem negativno vplivata na duševno zdravje, povečujeta depresijo, samomorilnost in samopoškodovanje (Mental Health Foundation, 2018). Prav tako stres vpliva na obstoječe dejavnike tveganja, kar lahko vodi v nastanek težav z duševnim zdravjem (Kaur & Bashir, 2015). Iz teh navedb je bila tvorjena hipoteza 3. Hipoteza 4 se nanaša na absentizem. HSE je za leto 2021 ugotovil, da so stres, tesnoba in depresija odgovorni za večino bolniških odsotnosti v Veliki Britaniji (Polanowski, 2021). Rezultati za Slovenijo, ki jih je pridobil NIJZ (2020), niso tako visoki, vendar se duševne motnje vseeno uvrščajo na tretje mesto med razlogi za odsotnost iz dela. Zadnja, 5. hipoteza izhaja iz modela zahtev in virov pri delu, ki pravi, da delovne zahteve, med katere spada tudi stres, črpajo energijo zaposlenih, zmanjšujejo njegovo uspešnost in predanost organizaciji (Schaufeli, 2017).

**H1:** Starost povečuje doživljanje stresa pri posamezniku.

**H2:** Ženske močneje občutijo stres v primerjavi z moškimi.

**H3:** Kronični stres in izpostavljenost stresorjem negativno vplivata na duševno zdravje.

**H4:** Duševne in vedenjske motnje vplivajo na povečanje absentizma.

**H5:** Stres kot delovna zahteva vpliva na angažiranost posameznika pri delu.

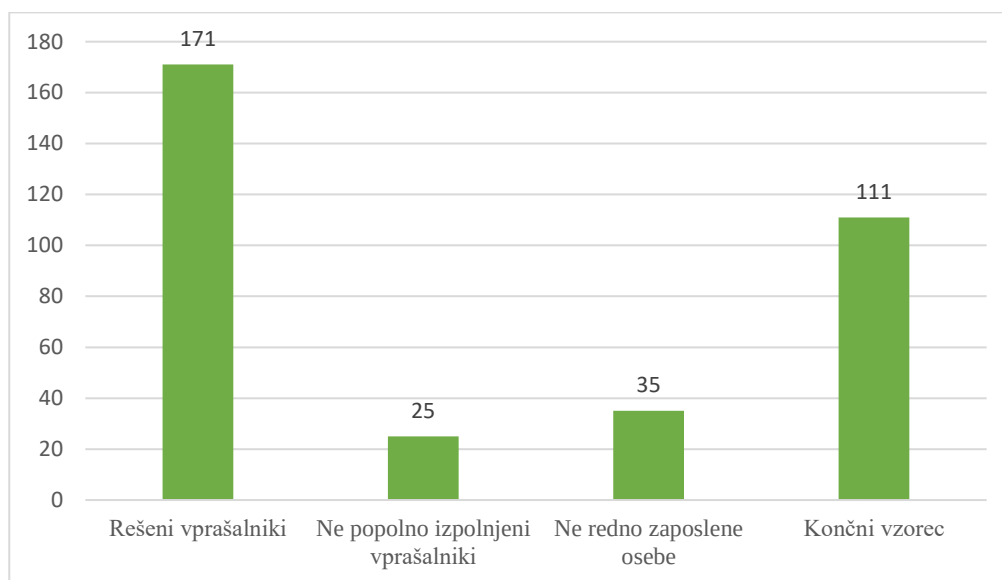
## 6.2 Rezultati raziskave

V tem podpoglavju so predstavljeni podatki, ki so bili pridobljeni za namen tega magistrskega dela, in njihova analiza.

### 6.2.1 Opis vzorca

Vprašalnik je rešilo 171 oseb, od tega ga 25 (14,62 %) oseb ni izpolnilo popolnoma in 35 (20, 47 %) oseb ni bilo redno zaposlenih, zato so bili izključeni iz vzorca. Na sliki 8 je prikazana razporeditev reševanja.

*Slika 8: Reševanje anketnega vprašalnika*



*Vir: lastno delo.*

Končni vzorec je sestavljen iz 111 redno zaposlenih oseb, od tega je 78 oseb ženskega spola, kar predstavlja 70,3 % vzorca, in 33 oseb moškega spola, kar predstavlja 29,7 % vzorca.

Največ udeležencev (55 oziroma 49,5 %) se uvršča v starostno skupino med 20 in 29 let, sledi ji skupina od 50 do 59 let, v katero se uvršča 25 udeležencev (22,5 %), 12 (10,8 %) jih spada v skupino med 30 in 39 let, 9 (8,1 %) v skupino med 60 in 64 let ter 10 (9 %) v skupino med 40 in 49 let. Povprečna starost udeležencev v raziskavi je bila 37,2 leta.

V spodnji tabeli 6 je navedena porazdelitev glede na izobrazbo udeležencev. Največ udeležencev, 33,3 %, ima dokončano 7. stopnjo izobrazbe, sledijo jim udeleženci s končano 6. stopnjo izobrazbe (29,7 %). 18 (16,2 %) udeležencev ima končano 4-letno srednjo šolo in s tem pridobljeno 4. stopnjo izobrazbe, 6 (5,4 %) jih je doseglo 8. stopnjo izobrazbe, kar pomeni, da imajo magisterij znanosti, 4 (3,6 %) imajo zaključeno srednjo poklicno šolo, 2 (1,8 %) udeleženci imata doseženo 1. stopnjo izobrazbe in 0,9 % jih ima doktorat znanosti.

Tabela 6: Udeleženci glede na izobrazbo

| Izobrazba                                                 | Število | Odstotek |
|-----------------------------------------------------------|---------|----------|
| 1 (osnovna šola)                                          | 2       | 1,80     |
| 2 (nižja poklicna šola (2 leti))                          | 0       | 0,00     |
| 3 (Srednja poklicna šola (3 leta))                        | 4       | 3,60     |
| 4 (gimnazija, srednja poklicno-tehnična šola (4 leta))    | 18      | 16,22    |
| 5 (višješolski strokovni program)                         | 10      | 9,01     |
| 6 (visokošolski strokovni program (1. bolonjska stopnja)) | 33      | 29,73    |
| 7 (magisterij stroke (2. bolonjska stopnja))              | 37      | 33,33    |
| 8 (magisterij znanosti (naziv mag. pred imenom))          | 6       | 5,41     |
| 9 (doktorat znanosti)                                     | 1       | 0,90     |

Vir: lastno delo.

45 oseb, kar predstavlja 41 %, je zaposlenih v javnem sektorju, 66, kar predstavlja 59 %, pa je zaposlenih v zasebnem sektorju. Tabela 7 prikazuje delovna mesta, ki so jih udeleženci navedli kot svoja. Nekateri udeleženci niso želeli podati svojega delovnega mesta, zato ga ni navedenega v spodnji tabeli.

Tabela 7: Delovna mesta udeležencev

| JAVNI SEKTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ZASEBNI SEKTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– profesor na srednji šoli (15-krat),</li> <li>– konservator,</li> <li>– vzgojitelj v razvojnem oddelku,</li> <li>– pravnik (2-krat),</li> <li>– učitelj razrednega pouka (2-krat),</li> <li>– mladi raziskovalec (3-krat),</li> <li>– poslovni sekretar, administrator,</li> <li>– supervizor,</li> <li>– prodajalec,</li> <li>– vzgojitelj,</li> <li>– osebni asistent,</li> <li>– samostojni inženir za obratovanje elektroenergetskega sistema,</li> <li>– svetovalec,</li> <li>– ekspert kakovosti,</li> <li>– croupier (6-krat),</li> <li>– kontrolor igralnih miz (2-krat),</li> <li>– socialna služba.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– gastronomija,</li> <li>– delo z otroki,</li> <li>– kadrovska služba 3-krat),</li> <li>– negovalec v domu starejših,</li> <li>– skladiščnik (2-krat),</li> <li>– vodja gradbenih projektov,</li> <li>– trener,</li> <li>– nabavnik (3-krat),</li> <li>– podpora strankam (2-krat), knjigovodja,</li> <li>– prodajni referent,</li> <li>– asistent v managementu,</li> <li>– pravni svetovalec</li> <li>– psihoterapevt (3-krat),</li> <li>– koordinator prodaje in nabave,</li> <li>– referent v agenturi,</li> <li>– psihologinja,</li> <li>– administrator (3-krat),</li> <li>– računovodja,</li> <li>– psihoterapevt (3-krat),</li> <li>– koordinator prodaje in nabave,</li> <li>– referent v agenturi,</li> <li>– psihologinja,</li> </ul> |

se nadaljuje

Tabela 7: Delovna mesta udeležencev (nad.)

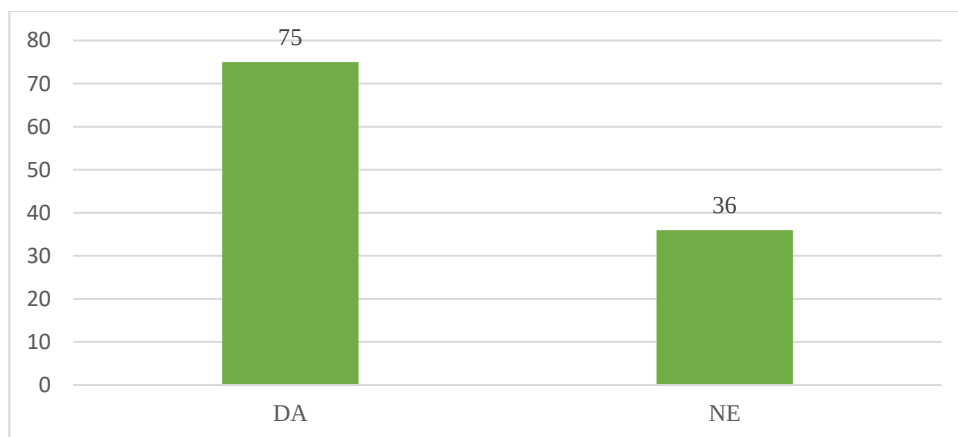
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– administrator (3-krat),</li> <li>– računovodja,</li> <li>– produktni vodja,</li> <li>– vodja administracije,</li> <li>– delavec v proizvodnji,</li> <li>– asistent pri nepremičninski agenciji,</li> <li>– prodajalec (2-krat),</li> <li>– uvoznik,</li> <li>– direktor (5-krat),</li> <li>– oblikovalec,</li> <li>– vodja prodaje (2-krat),</li> <li>– telefonist,</li> <li>– kmet,</li> <li>– customer service,</li> <li>– špediter,</li> <li>– poslovodja,</li> <li>– vodja in strateg za digitalni marketing</li> <li>– gozdar,</li> <li>– croupier,</li> <li>– kontrolor na igralnih mizah,</li> <li>– vodja lekarne,</li> <li>– prodaja rabljenih vozil,</li> <li>– projektni vodja,</li> <li>– elektroinštalater, pravnik (2-krat),</li> <li>– delo v komerciali.</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Vir: lastno delo.

### 6.2.2 Stres in duševne motnje

Doživljanje stresa je bilo najprej ocenjevano s subjektivno oceno udeležencev, ali so pod stresom ali ne. Slika 9 prikazuje razporeditev odgovorov.

Slika 9: Ali menite, da ste pod stresom?



Vir: lastno delo.

75 udeležencev, kar predstavlja 67,6 % vzorca, meni, da so trenutno pod stresom, 36 (32,4 %) jih je mnenja, da niso. V tabeli 8 so navedeni nekateri razlogi, ki so jih udeleženci, ki so mnenja, da so pod stresom, navedli kot vzroke njihovega stresa.

*Tabela 5: Viri stresa udeležencev*

| <b>Viri stresa</b>                          |                                                         |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| – Finance                                   | – Nočno delo                                            |
| – Življenjske skrbi                         | – Aktualne razmere na trgu                              |
| – Količina dela                             | – Otroci                                                |
| – Pomanjkanje delavcev                      | – Strah pred neuspehom                                  |
| – Prevelika obremenitev/prevelik obseg dela | – Pritiski kupcev in pritiski zaradi zamud dobaviteljev |
| – Delovni odnosi                            | – Obseg dela in odvisnost od projektov                  |
| – Velik obseg dela                          | – Covid                                                 |
| – Dekle                                     | – Šefi                                                  |
| – Urnik                                     | – Stranke                                               |
| – Delo                                      | – Visoka pričakovanja                                   |
| – Služba                                    | – Veliko različnih aktivnosti                           |
| – Neorganiziranost v službi                 | – Jaz sam                                               |
| – Preveč obveznosti                         | – Odgovornost za potek dela                             |
| – Ljudje                                    | – Številne nepredvidljive situacije                     |
| – Hiter tempo življenja                     | – Smrt v družini                                        |
| – Težave in zapleti pri delu                | – Veliko delovnih nalog                                 |
| – Občutek neobvladovanja vseh nalog         | – Vrsta dela, ki ga opravljam                           |
| – Družbene in podnebne spremembe.           | – Pritisk, da dobro opravljam delo                      |

*Vir: lastno delo.*

Kar 58,6 % ljudi je kot stresor navedlo delo ali pa z delom povezane stvari (npr. odnosi na delovnem mestu, nadrejeni, urniki itd.). Kot druga večja skupina stresorjev so medosebni odnosi, tako s primarno družino kot partnerjem in prijatelji. Nekateri pa kot stresor navajajo samega sebe in pričakovanja, ki jih imajo do sebe.

Sledilo je preverjanje stresa s standardiziranim vprašalnikom zaznanega stresa. Na podlagi pridobljenih odgovorov je bil izračunan tako imenovani PSQ-indeks, ki predstavlja število med 0 in 1. Indeks je izračunan po navodilih avtorjev vprašalnika, tako da je od pridobljenih točk odštevano število 30, razlika pa je deljena z 90.

Povprečno so udeleženci dosegli 68,65 točke, polovica udeležencev je dosegla 68 točk ali več, največ (6,3 %) udeležencev je doseglo 51 točk. V tabeli 9 je prikazana deskriptivna statistika PSQ-točk in PSQ-indeksa.

*Tabela 9: Deskriptivna statistika spremenljivke stres*

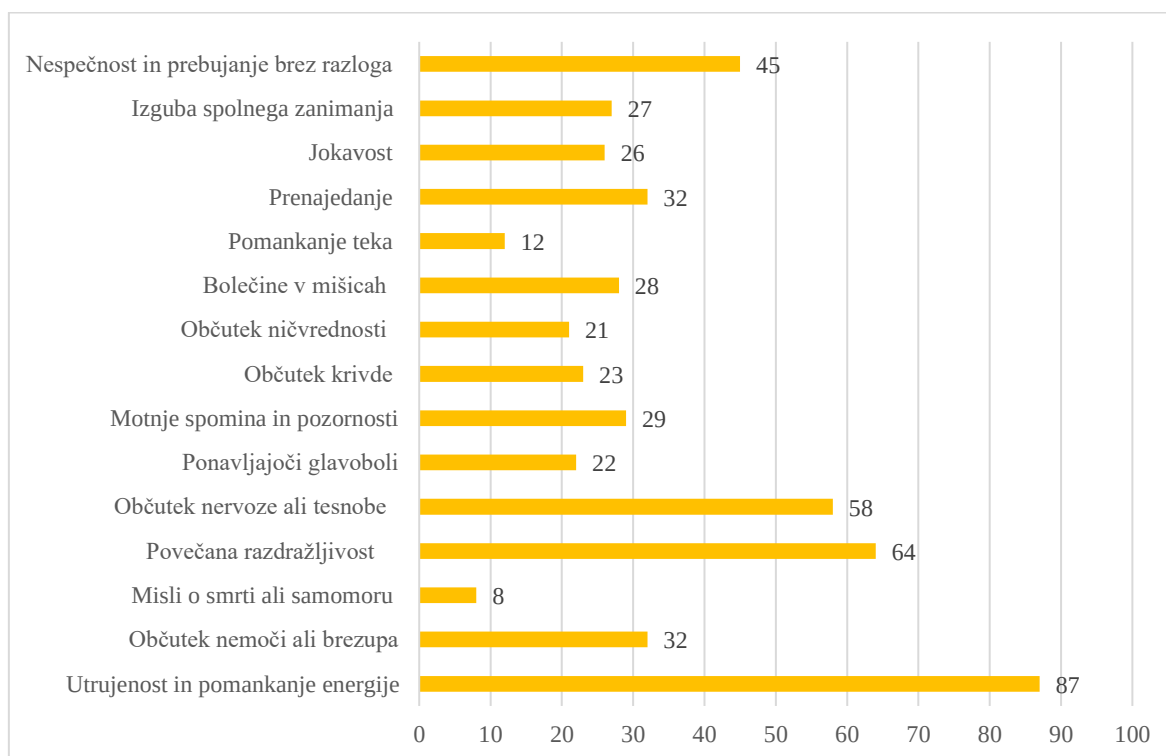
|                     | PSQ-točke | PSQ-indeks |
|---------------------|-----------|------------|
| Aritmetična sredina | 68,65     | 0,499      |
| Mediana             | 68,00     | 0,422      |
| Modus               | 51        | 0,233      |
| Standardni odklon   | 17,417    | 0,194      |
| Minimum             | 36        | 0,067      |
| Maximum             | 120       | 1          |

*Vir: lastno delo.*

Slika 10 prikazuje, koliko ljudi je v zadnjem mesecu ali dveh doživljalo določen simptom depresije. Najpogostejši simptom, o katerem so udeleženci poročali, je utrujenost in pomanjkanje energije. Tega je v zadnjem mesecu ali dveh občutilo 87 ljudi, kar je 78,4 %. Sledita povečana razdražljivost, ki jo doživlja 57,7 % udeležencev, in občutek nervoze ali tesnobe, ki ju doživlja 52,3 % udeležencev. 40,5 % udeležencev poroča tudi o nespečnosti ali prebujanju ponoči.

19 (17 %) udeležencev doživlja osem simptomov ali več, skoraj polovica (48,6 %) pa doživlja pet simptomov ali več. 7 udeležencev v zadnjem mesecu oziroma dveh ni doživelo nobenega simptoma depresije.

*Slika 10: Prikaz doživljanja simptomov depresije*

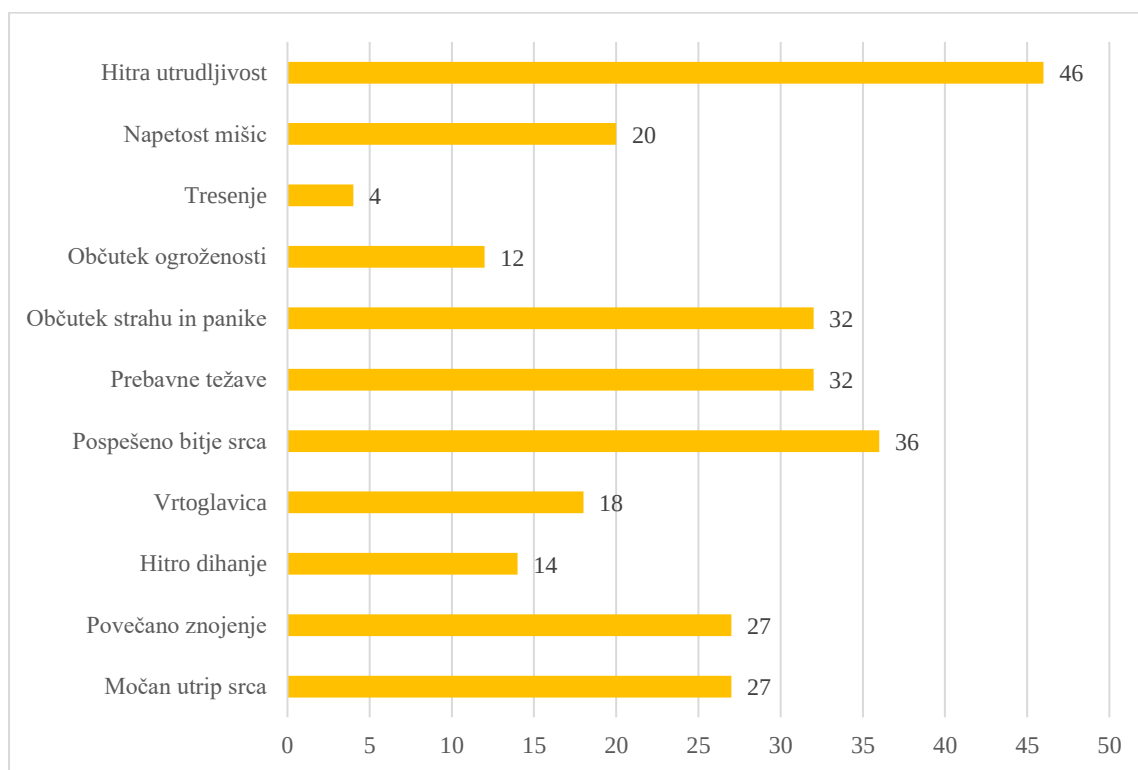


*Vir: lastno delo.*

Slika 11 prikazuje, koliko ljudi je v zadnjem mesecu ali dveh doživljalo določen simptom tesnobe. Največ udeležencev, 46 oziroma 41,4 %, poroča o hitri utrudljivosti, z 28,8 % sledijo prebavne težave in občutek strahu ali panike.

25 (22,5 %) udeležencev poroča, da so bili v zadnjem mesecu ali dveh brez simptomov tesnobe. 13 (11,7 %) jih je imelo oziroma jih ima šest ali več simptomov, največ udeležencev (22) je poročalo samo o enem simptomu.

*Slika 11: Prikaz doživljanja simptomov tesnobe*

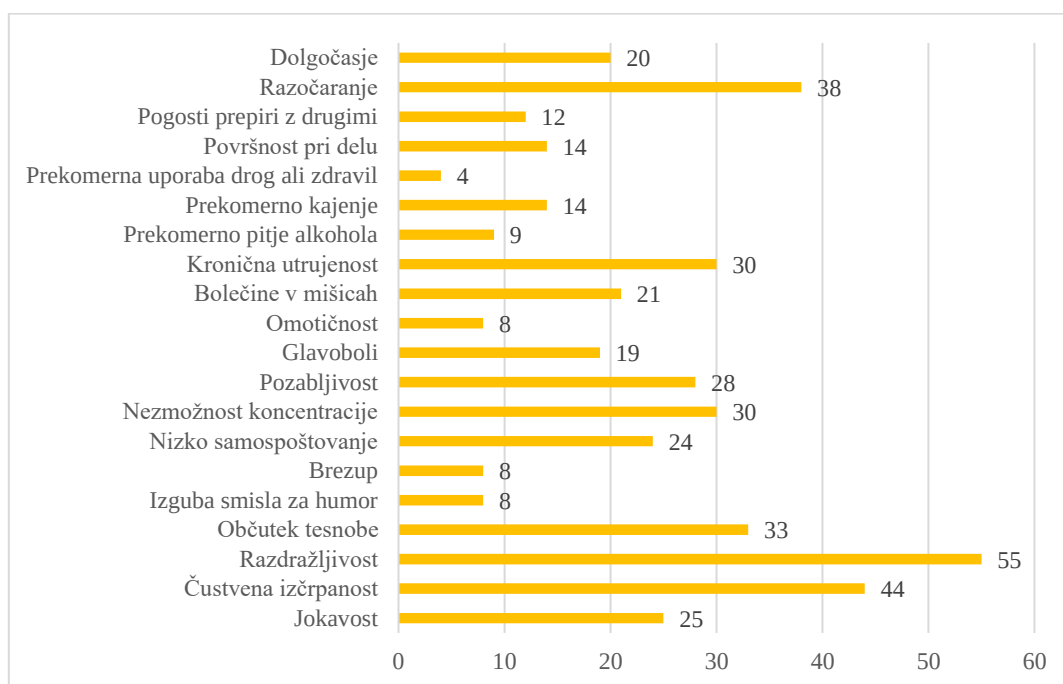


*Vir: lastno delo.*

Slika 12 (glej stran 43) prikazuje, koliko ljudi je v zadnjem mesecu ali dveh doživljalo določen simptom izgorelosti. Najpogostejši simptom, ki ga doživlja 49,5 % udeležencev, je razdražljivost. Sledijo čustvena izčrpanost, ki jo doživlja 39,6 % udeležencev, ter nezmožnost koncentracije in kronična utrujenost, ki ju doživlja 27 % udeležencev. 17 (15,3 %) udeležencev poroča o samo enem simptomu izgorelosti, 15 oziroma 13,5 % jih poroča o osmih ali več simptomih, 9,9 % v zadnjem mesecu ali dveh ni imelo nobenega simptoma.



Slika 12: Prikaz doživljanja simptomov izgorelosti



Vir: lastno delo.

### 6.2.3 Absentizem

Iz tabele 10 lahko razberemo, da je bolniško odsotnost, ki ni bila posledica covida-19, koristilo 24 udeležencev oziroma 21,6 %, 78,4 % pa jih bolniške odsotnosti, ki ni bila posledica covida-19, v zadnjem letu ni koristilo.

Tabela 10: Bolniška odsotnost v zadnjem letu

| Bolniška odsotnost | Število    | Odstotek     |
|--------------------|------------|--------------|
| DA                 | 24         | 21,6         |
| NE                 | 87         | 78,4         |
| <b>Skupaj</b>      | <b>111</b> | <b>100,0</b> |

Vir: lastno delo.

Kot razloge za bolniško odsotnost so udeleženci navedli: operacijo, operacijo oči, operacijo srca, izčrpanost, slabo počutje, odstranitev modrostnih zob, migrene, poškodba, zlom, prehlad, povišana telesna temperatura, vnetje mehurja, bolečine v sklepih, karcinom, bolezen otroka, zobje, stres, virusa in druge obveznosti.

Na vprašanje »Ali na delo prihajate tudi takrat, ko imate zdravstvene ali druge težave?« je 67 udeležencev odgovorilo z da, kar predstavlja 60,3 % vzorca, 44 pa jih je odgovorilo z NE. Rezultati so prikazani v tabeli 11.

Tabela 6: Prihod na delo kljub zdravstvenim težavam

| Prihod na delo kljub zdravstvenim težavam | Število    | Odstotek     |
|-------------------------------------------|------------|--------------|
| DA                                        | 67         | 60,4         |
| NE                                        | 44         | 39,6         |
| <b>Skupaj</b>                             | <b>111</b> | <b>100,0</b> |

Vir: lastno delo.

Kot razloge, zakaj se na delo odpravljajo tudi v primeru zdravstvenih težav, so udeleženci navedli: »ker moram, drugega ni«, »količina dela«, »odgovornost«, »ker niso tako hude, da ne bi mogla delati, hkrati pa bi težko nadoknadila vse delo, ko bi se vrnila z bolniške«, »ge san človek – mašina«, »ker mislim, da moram opraviti delo«, »ker je delo treba opraviti«, »delodajalec mi prilagodi delo za moje potrebe«, »ne da se mi klicat zdravnika za bolniško«, »ker delam od doma in s tem ne ogrožam drugih ljudi«, »ker mi delo pomaga da odmislim ostale stvari«, »ker se mi drugače nakopiči in ker morajo biti stvari narejene«, »ker težave niso prehude«, »odvisno od tega, kako resne so zdravstvene težave, trudim se, da druge stvari kar se da ne vplivajo na delo«, »ker niso tako hude, da ne bi mogel delati«, »samo če so blage težave, ker pač moram delati«, »ker se mi zdi, da moram«, »ker me delo počaka in z bolniško se zniža neabsentizem«, »zaenkrat niso velike in z njimi dokaj normalno funkcioniram na delu«, »ker nimam izbire«, »ker odsotnost povzroči še večjo obremenitev ob povratku (delo se kopiči in sem še bolj pod pritiskom rokov)«, »da ne razočaram delodajalca«, »ker ne ogrožajo sodelavcev«, »ker so nekateri odvisni od mojega dela«, »preveč dela in nalog, vezanih na roke«, »ker sem navajena delati«, »ker so minimalne«, »ker nočem, da bi to vplivalo na mojo vestnost in občutek predanosti pri delodajalcu«, »zaradi prepričanja, da delo sicer ne bo opravljeno«, »zaenkrat težave niso bile hude«, »prehlad, glavobol, bolečine v hrbtu«, »ne vem«, »zaradi odgovornosti«, »ker pač moram«, »privatnik«, »ker so zdravstvene težave vedno prisotne«, »zaradi obveznosti«, »da bo delo opravljeno do roka«, »težave niso tako hude«, »ker nočem zaostajati s poukom«, »strah«, »v kolikor bolezen ni taka, da moram ležati, raje delam, kot se dolgočasim«, »strah pred izgubo službe, čeprav jo imam za nedoločen čas«, »me ne ovirajo pri delu«, »denar«, »ker enostavno moram«, »ker delam za sebe oziroma delam produkt, ki ga tržim drugim«, »ker težava ni bila tako huda, da bi me ovirala pri mojem delu«, »zato ker imam svoje podjetje in smo še na začetku«, »ker imam občutek, da moram«, »ker se bojim, da če me ne bo, bo od tega odvisen položaj v službi«, »ponavadi je to samo kakšen prehlad, nič hujšega«, »pomembno delo, odgovornost, delo ne počaka«, »odgovornost«, »ker jim ne dajem velikega pomena«, »ker nimam volje hoditi k zdravniku«, »odgovornost, da je delo narejeno«, »ker sem vodja podjetja in nosim veliko odgovornost«, »plačilo«, »ker je treba opraviti«, »preveč dela«, »skrb za službo«, »delovne obveznosti«, »ker sem trmast«, »verjamem, da bo minilo« in »ker šef ne odobri izostanka«.

10 % anketirancev ima v službi občutek, da mora priti na delovno mesto kljub zdravstvenim težavam, saj drugače delo ne bo opravljeno. 9 % jih omenja odgovornost, 6,3 % jih je strah,

da ne bi izpadli nevestni, da bi razočarali delodajalca ali pa celo ogrožali sodelavce. 4 anketiranci omenjajo veliko količino dela, 2 nimata volje obiskati zdravnika. Največ (12 %) pa jih je mnenja, da težave niso tako hude, da bi morali ostati doma.

Na zadnje vprašanje o absentizmu, in sicer »Ali ste kdaj koristili bolniški dopust, tudi če niste bili bolni?«, je večina (103) udeležencev odgovorila nikalno, 8 udeležencev pa je vprašanju pritrdilo. Števila in odstotki so predstavljeni v tabeli 12.

*Tabela 12: Koriščenje bolniškega dopusta kljub odsotnosti zdravstvenih težav*

| Ali ste kdaj koristili bolniški dopust, tudi če niste bili bolni? | Število    | Odstotek     |
|-------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| DA                                                                | 8          | 7,8          |
| NE                                                                | 103        | 92,8         |
| <b>Skupaj</b>                                                     | <b>111</b> | <b>100,0</b> |

*Vir: lastno delo.*

#### 6.2.4 Angažiranost pri delu

Angažiranost je bila merjena z vprašalnikom »Work engagement scale«. Analiza odgovorov je razdeljena v analizo skupaj in analizo vsake od komponent (zagnanost, predanost in absorpcija) posebej. Rezultati deskriptivne statistike so prikazani v tabeli 13.

*Tabela 7: Deskriptivna statistika spremenljivke angažiranost pri delu*

|                   | Skupaj | Zagnanost | Predanost | Absorpcija |
|-------------------|--------|-----------|-----------|------------|
| Povprečje         | 61,67  | 22,65     | 18,17     | 20,75      |
| Mediana           | 63     | 23        | 19        | 21         |
| Modus             | 63     | 21        | 20        | 18         |
| Standardni odklon | 14,37  | 5,55      | 5,67      | 4,71       |
| MIN               | 20     | 5         | 3         | 9          |
| MAX               | 95     | 35        | 28        | 32         |

*Vir: lastno delo.*

Udeleženci so pri skupnem rezultatu angažiranosti povprečno dosegli 61,67 točke s standardnim odklonom 14,37. Polovica udeležencev je dosegla 63 točk ali več, polovica pa manj kot 63. Maksimalno število točk, ki je bilo doseženo, je bilo 95, minimalno pa 20. Največ udeležencev je doseglo 63 točk.

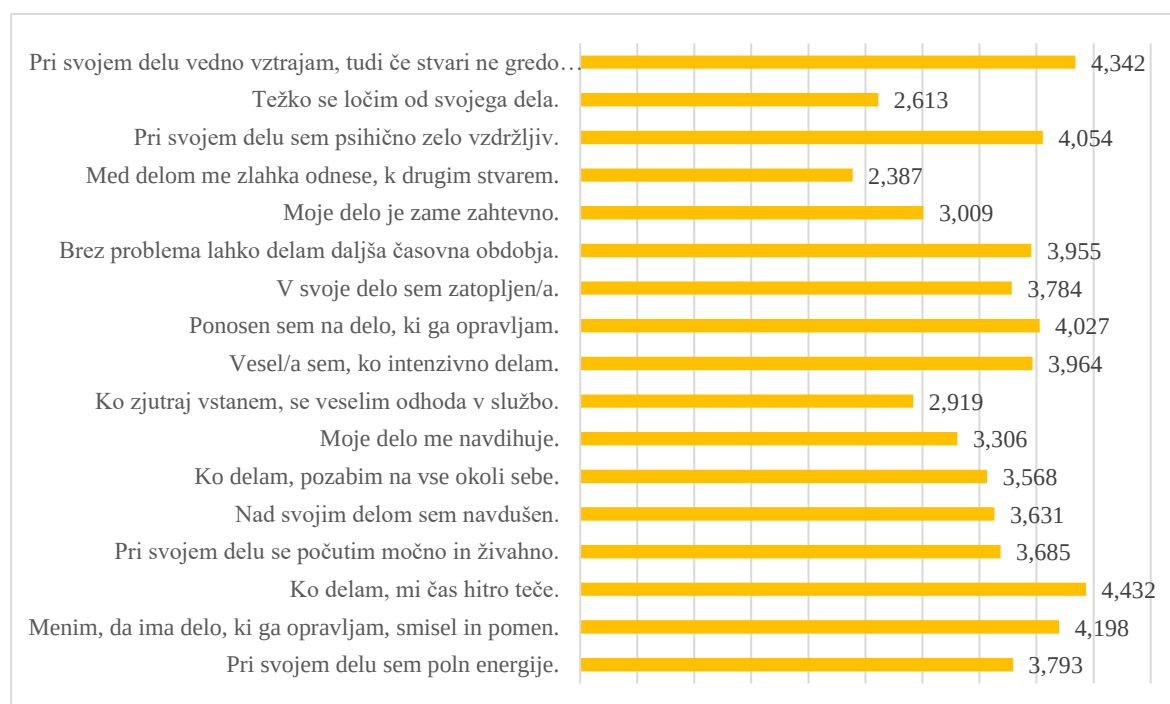
Pri vprašanjih, ki so preverjale zagnanost, so udeleženci povprečno dosegli 22,65 točke od možnih 36. Standardni odklon je 5,55. Polovica udeležencev je dosegla 23 točk ali več, največ udeležencev je doseglo 21 točk. Maksimalno doseženo število doseženih točk je bilo 35 in minimalno 5.

Pri predanosti so udeleženci povprečno dosegli 22,65 točke od 30 možnih. Standardni odklon je 5,67, mediana je znašala 19, modus pa 20. Maksimalno število doseženih točk je bilo 28, medtem ko je bilo minimalno število, ki ga je dosegel 1 udeleženec, 3.

Zadnja komponenta je bila absorpcija, pri kateri so udeleženci dosegli povprečno 20,75 točke od 36 možnih. Polovica je dosegla 21 točk ali več, največ jih je doseglo 18 točk. Standardni odklon je 4,71. Minimalno število točk, ki so ga dosegli, je 9, maksimalno pa 32.

Slika 13 prikazuje povprečne vrednosti posameznih trditev pri preverjanju angažiranosti pri delu posameznika.

*Slika 13: Prikaz povprečnih vrednosti spremenljivke angažiranost pri delu*



*Vir: lastno delo.*

## 6.2.5 Preverba hipotez

**H<sub>1</sub>:** Starost povečuje doživljanje stresa pri posamezniku.

**H<sub>0</sub>:** Starost ne povečuje doživljanja stresa pri posamezniku.

Pri preverbi prve hipoteze je uporabljena analiza varianc ANOVA, ki preverja razlike med skupinami. Sestavljenih je bilo pet starostnih skupin: 20–29 let, 30–39 let, 40–49 let, 50–59 let in 60–64 let. V tabeli 14 (glej stran 47) je prikazan rezultat analize varianc ANOVA. Na podlagi vzorčnih podatkov ničelna hipoteza na ravni statistične značilnosti  $p < 0,05$  ne more biti zavrnjena.

Ker ANOVA ni pokazala statističnih razlik med skupinami, je bila narejena še post-hoc analiza, ki je preverjala, ali vendarle obstajajo razlike med posameznimi starostnimi razredi.

Za analizo je bil uporabljen Tamhanejev test, ki ne predpostavlja enakosti varianc. Rezultati so prikazani v tabeli 14.

*Tabela 8: ANOVA – starost*

|                       | <b>Vsota kvadratov</b> | <b>Stopinje prostosti</b> | <b>Povprečje kvadratov</b> | <b>F</b> | <b>Stopnja značilnosti</b> |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|----------|----------------------------|
| <b>Med skupinami</b>  | ,074                   | 4                         | ,019                       | ,487     | ,745                       |
| <b>Znotraj skupin</b> | 4,045                  | 106                       | ,038                       |          |                            |
| <b>Skupaj</b>         | 4,119                  | 110                       |                            |          |                            |

*Vir: lastno delo.*

Ker ANOVA ni pokazala statističnih razlik med skupinami, je bila narejena še post-hoc analiza, ki je preverjala, ali vendarle obstajajo razlike med posameznimi starostnimi razredi. Za analizo je bil uporabljen Tamhanejev test, ki ne predpostavlja enakosti varianc. Rezultati so prikazani v tabeli 15.

*Tabela 9: Post-hoc test – Tamhane za hipotezo  $H_1$*

| <b>(I) starost</b> | <b>(J) starost</b> | <b>Povprečna razlika (I-J)</b> | <b>SE</b>   | <b>p</b> | <b>95% Confidence Interval</b> |                |
|--------------------|--------------------|--------------------------------|-------------|----------|--------------------------------|----------------|
|                    |                    |                                |             |          | <b>spodnja</b>                 | <b>zgornja</b> |
| <b>1</b>           | <b>2</b>           | -,0695286195                   | ,0596187348 | ,951     | -,2619859506                   | ,1229287115    |
|                    | <b>3</b>           | ,0378787879                    | ,0606360289 | 1,000    | -,1650790373                   | ,2408366131    |
|                    | <b>4</b>           | -,0189588189                   | ,0482948982 | 1,000    | -,1610555419                   | ,1231379040    |
|                    | <b>5</b>           | ,0045454545                    | ,0822925518 | 1,000    | -,3023098009                   | ,3114007099    |
| <b>2</b>           | <b>1</b>           | ,0695286195                    | ,0596187348 | ,951     | -,1229287115                   | ,2619859506    |
|                    | <b>3</b>           | ,1074074074                    | ,0768714226 | ,859     | -,1346542170                   | ,3494690319    |
|                    | <b>4</b>           | ,0505698006                    | ,0675639312 | ,998     | -,1576990141                   | ,2588386153    |
|                    | <b>5</b>           | ,0740740740                    | ,0948923163 | ,997     | -,2434106358                   | ,3915587840    |
| <b>3</b>           | <b>1</b>           | -,0378787880                   | ,0606360289 | 1,000    | -,2408366131                   | ,1650790373    |
|                    | <b>2</b>           | -,1074074074                   | ,0768714226 | ,859     | -,3494690318                   | ,1346542170    |
|                    | <b>4</b>           | -,0568376068                   | ,0684632694 | ,995     | -,2726043867                   | ,1589291730    |
|                    | <b>5</b>           | -,0333333333                   | ,0955347378 | 1,000    | -,3537727986                   | ,2871061319    |
| <b>4</b>           | <b>1</b>           | ,0189588189                    | ,0482948981 | 1,000    | -,1231379040                   | ,1610555419    |
|                    | <b>2</b>           | -,0505698006                   | ,0675639312 | ,998     | -,2588386153                   | ,1576990141    |

se nadaljuje

*Tabela 10: Post-hoc test – Tamhane za hipotezo  $H_1$ (nad.)*

|   |   |              |             |       |              |             |
|---|---|--------------|-------------|-------|--------------|-------------|
|   | 3 | ,0568376068  | ,0684632694 | ,995  | -,1589291730 | ,2726043868 |
|   | 5 | ,0235042735  | ,0882187924 | 1,00  | -,2830299367 | ,3300384838 |
| 5 | 1 | -,0045454545 | ,0822925518 | 1,000 | -,3114007099 | ,3023098009 |
|   | 2 | -,0740740741 | ,0948923163 | ,997  | -,3915587839 | ,2434106358 |
|   | 3 | ,0333333333  | ,0955347379 | 1,000 | -,2871061319 | ,3537727986 |
|   | 4 | -,0235042735 | ,0882187924 | 1,000 | -,3300384837 | ,2830299367 |

*Vir: lastno delo.*

Iz tabele je razvidno, da med nobeno skupino ni statistično značilnih razlik, saj so vse stopnje značilnosti večje od 5 % ( $p > 0,05$ ). To potrdi ugotovitev ANOVE in pomeni, da rezultati ne dokazujejo, da bi starost vplivala na doživljanje stresa pri posamezniku.

**H<sub>2</sub>:** Ženske močneje občutijo stres v primerjavi z moškimi.

**H<sub>02</sub>:** Ženske enako občutijo stres kot moški.

Druga hipoteza preverja razliko med spoloma, in sicer ali ženske močneje občutijo stres kot moški. Za analizo je bil uporabljen t-test za neodvisne vzorce. V tabeli 16 je predstavljena skupinska statistika. Razvidno je, da povprečna ocena PSQ-indeksa pri ženskah in moških skoraj enaka, razlikuje se za približno 0,02. Tudi standardna odklona sta zelo podobna, vrednosti pri moških so nekoliko bolj razpršene kot pri ženskah.

*Tabela 11: Skupinska statistika za hipotezo  $H_2$*

|                   | Spol   | N  | Povprečna ocena | Standardni odklon | Napaka standardnega odklona |
|-------------------|--------|----|-----------------|-------------------|-----------------------------|
| <b>PSQ-indeks</b> | ženska | 78 | ,428774923      | ,184265076        | ,020863911                  |
|                   | moški  | 33 | ,430976431      | ,216858134        | ,037750156                  |

*Vir: lastno delo.*

Iz tabele 17 je razvidno, da je raven značilnosti pri Levenovem testu 0,266 ( $p > 0,05$ ), kar predpostavlja enakosti varianc. Ob upoštevanju enakosti varianc ima testna statistika t-vrednost -0,05, njena statistična značilnost je 0,957. Na podlagi vzorčnih podatkov ničelna hipoteza ne more biti zavrnjena pri stopnji značilnosti 0,05, kar pomeni, da rezultati, pridobljeni za to magistrsko delo, ne potrjujejo vpliva spola na doživljanje stresa.

Tabela 12: T-test enakosti povprečnih ocen za  $H_2$

|                                           | Levenov test enakosti varianc |                     | t-test za enakost povprečnih ocen |                   |                                  |                         |                                     |                       |         |
|-------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------|
|                                           | F                             | Stopnja značilnosti | t                                 | Stopnje prostosti | Stopnja značilnosti (2-stranska) | Razlika povprečnih ocen | Razlike napake standardnega odklona | 95% interval zaupanja |         |
|                                           |                               |                     |                                   |                   |                                  |                         |                                     | Lower                 | Upper   |
| <b>Enakost varianc je predpostavljena</b> | 1,251                         | ,266                | -,055                             | 109               | ,957                             | -,002202                | ,040370                             | -,082213              | ,077810 |
| <b>Enakost varianc ni predpostavljena</b> |                               |                     | -,051                             | 52.499            | ,959                             | -,002202                | ,043132                             | -,088733              | ,084330 |

Vir: lastno delo.

**H<sub>3</sub>:** Kronični stres in izpostavljenost stresorjem negativno vplivata na duševno zdravje.

**H<sub>03</sub>:** Kronični stres in izpostavljenost stresorjem ne vplivata na duševno zdravje.

Da bi se lahko preverilo hipotezo H<sub>3</sub>, so oblikovane tri podhipoteze, ki preverjajo povezavo med stresom in različnimi duševnimi motnjami. Pri analizi je bila v pomoč regresijska analiza.

**H<sub>3a</sub>:** Kronični stres in izpostavljenost stresorjem vplivata na povečanje doživljanja števila simptomov depresije pri posamezniku.

**H<sub>03a</sub>:** Kronični stres in izpostavljenost stresorjem ne vplivata na povečanje doživljanja števila simptomov depresije pri posamezniku.

Pearsonov koeficient korelacije med PSQ-indeksom kot neodvisno spremenljivko in številom simptomov depresije kot odvisno spremenljivko znaša  $r = 0,684$ . To pomeni, da je povezava med spremenljivkama pozitivna in zmerna. Determinacijski koeficient  $R^2$  znaša 0,467, kar pomeni, da PSQ-indeks pojasni 46,7 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Iz tabele 18 je razvidno, da je koeficient PSQ-indeksa enak 10,37. To pomeni, da če se neodvisna spremenljivka, PSQ-indeks, spremeni za eno enoto, se odvisna spremenljivka, število simptomov depresije, spremeni za 10,37 enote. Rezultat je statistično značilen pri stopnji značilnosti 0,001. Na podlagi vzorčnih podatkov je ničelna podhipoteza 3a zavržena, saj kronični stres in izpostavljenost stresorjem vplivata na povečanje števila simptomov depresije.

Tabela 18: Rezultati regresijske analize za podhipotezo  $H_{3a}$

| Model                               | Nestandard. koeficienti |                     | Standard. koeficienti | T     | Sig.  |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------|
|                                     | B                       | Ocena stand. napake | Beta                  |       |       |
| (konstanta)                         | ,178                    | ,499                |                       | ,356  | ,723  |
| PSQ-indeks                          | 10,370                  | 1,060               | ,684                  | 9,779 | <,001 |
| a. Odvisna spremenljivka: Depresija |                         |                     |                       |       |       |

Vir: lastno delo.

$H_{3b}$ : Kronični stres in izpostavljenost stresorjem vplivata na povečanje doživljanja števila simptomov tesnobe pri posamezniku.

$H_{03b}$ : Kronični stres in izpostavljenost stresorjem ne vplivata na povečanje doživljanja števila simptomov tesnobe pri posamezniku.

Determinacijski koeficient  $R^2$  v tem primeru znaša 0,357, kar pomeni, da PSQ-indeks pojasni 35,7 % variabilnosti števila simptomov tesnobe. Pearsonov koeficient za korelacijo med neodvisno spremenljivko PSQ-indeks in odvisno spremenljivko število simptomov tesnobe znaša  $r = 0,597$ , povezava med spremenljivkama je pozitivna in zmerna.

Ničelna podhipoteza 3b je tudi v tem primeru zavrnjena pri stopnji značilnosti 0,001. V primeru, da se PSQ-indeks spremeni za eno enoto, se število simptomov tesnobe spremeni za 6,757. Kronični stres in izpostavljenost stresorjem vplivata na povečanje doživljanja števila simptomov tesnobe pri posamezniku v proučevani populaciji. Izračunani koeficienti so razvidni iz tabele 19.

Tabela 19: Rezultati regresijske analize za podhipotezo  $H_{3b}$

| Model                             | Nestandard. koeficienti |                     | Standard. koeficienti | t      | Sig.  |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|--------|-------|
|                                   | B                       | Ocena stand. napake | Beta                  |        |       |
| (konstanta)                       | -,487                   | ,409                |                       | -1,192 | ,236  |
| PSQ-indeks                        | 6,757                   | ,869                | ,597                  | 7,778  | <,001 |
| a. Odvisna spremenljivka: tesnoba |                         |                     |                       |        |       |

Vir: lastno delo.

$H_{3c}$ : Kronični stres in izpostavljenost stresorjem vplivata na povečanje doživljanja števila simptomov izgorelosti pri posamezniku.

$H_{03c}$ : Kronični stres in izpostavljenost stresorjem ne vplivata na povečanje doživljanja števila simptomov izgorelosti pri posamezniku.

Pearsonov koeficient med neodvisno spremenljivko PSQ-indeks in odvisno spremenljivko število simptomov izgorelosti znaša  $r = 0,680$ , kar pomeni, da je povezava med



spremenljivkama pozitivna in zmerna. Determinacijski koeficient nam pove, da PSQ-indeks pojasni 46,2 % variabilnosti odvisne spremenljivke števila simptomov izgorelosti.

Koeficient PSQ-indeksa je 10,997, kar pomeni, da če se neodvisna spremenljivka PSQ-indeks spremeni za eno enoto, se odvisna spremenljivka število simptomov izgorelosti spremeni za 10,997. Ničelna podhipoteza 3c je zavrnjena pri stopnji značilnosti 0,001. Rezultati so prikazani v tabeli 20.

*Tabela 13: Rezultati regresijske analize za podhipotezo H<sub>3c</sub>*

| Model                                | Nestandard. koeficienti |                     | Standard. koeficienti | t      | Sig.  |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|--------|-------|
|                                      | B                       | Ocena stand. napake | Beta                  |        |       |
| (konstanta)                          | -,772                   | ,535                |                       | -1,350 | ,180  |
| PSQ-indeks                           | 10,997                  | 1,136               | ,680                  | 9,677  | <,001 |
| a. Odvisna spremenljivka: izgorelost |                         |                     |                       |        |       |

*Vir: lastno delo.*

Iz analize podhipotez je mogoče razbrati, da je ničelna hipoteza zavrnjena, kar pomeni, da kronični stres in izpostavljenost stresorjem negativno vplivata na duševno zdravje.

**H<sub>4</sub>:** Duševne in vedenjske motnje vplivajo na povečanje absentizma.

**H<sub>04</sub>:** Duševne in vedenjske motnje ne vplivajo na povečanje absentizma.

Četrta hipoteza preverja razliko med osebami, ki so koristile bolniški dopust, in tistimi, ki ga niso. Preverja, ali stres in posledično duševne in vedenjske motnje vplivajo na povečanje absentizma. Ta hipoteza je tako kot hipoteza 3 razdeljena v več podhipotez. Pri analizi podhipotez je bil uporabljen t-test.

75 ljudi je na vprašanje »Ali menite, da ste pod stresom?« odgovorilo pritrdilno. Od tega jih je 36 pri PSQ-indeksu doseglo 50 % ali več. 36 udeležencev je mnenja, da niso pod stresom, vendar so 4 izmed njih pri PSQ-indeksu dosegli 50 % ali več.

Od 75 ljudi, ki menijo, da so pod stresom, jih je 18 (24 %) v zadnjem letu koristilo bolniški dopust, ki ni bil posledica covida-19. Med tistimi, ki menijo, da niso pod stresom, pa jih je bolniški dopust koristilo 6 (17 %).

Od skupaj 40 udeležencev, ki so dosegli PSQ-indeks  $\geq 0,5$ , jih je 13 (32,5 %) koristilo bolniški dopust, kar predstavlja 54 % vseh, ki so v zadnjem letu izostali z dela, in 12 % vseh udeležencev. Razlogi za bolniški dopust so bili: prehlad, poškodba, zlom, bolečine v sklepih, vnetje mehurja, karcinom, nosečnost, vročina, močnejši prehlad in operacija oči.

Od skupaj 71 udeležencev, ki so dosegli PSQ-indeks  $< 0,5$ , jih je 11 (15 %) koristilo bolniški dopust, kar je 46 % vseh, ki so v zadnjem letu izostali z dela, in 9 % vseh udeležencev.

Razlogi za bolniški dopust so bili: vzporedne obveznosti, operacija (trikrat), odstranitev modrostnih zob (trikrat), viroza, slabo počutje (trikrat) in izčrpanost.

H<sub>4a</sub>: Osebe, ki koristijo bolniški dopust, so pod večjim stresom kot tiste, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

H<sub>04a</sub>: Osebe, ki koristijo bolniški dopust, so pod enakim stresom kot tiste, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

V tabeli 21 spodaj je prikazana skupinska statistika, iz katere je razvidno, da se povprečna ocena PSQ-indeksa pri osebah, ki so koristile bolniški dopust, in pri osebah, ki ga niso, razlikuje za 0,033. Standardni odklon je nekoliko večji pri osebah, ki so koristile bolniški dopust.

*Tabela 21: Skupinska statistika za podhipotezo H<sub>4a</sub>*

|                   | <b>Bolniški dopust</b> | <b>N</b> | <b>Povprečna ocena</b> | <b>Standardni odklon</b> | <b>Napaka standardnega odklona</b> |
|-------------------|------------------------|----------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <b>PSQ-indeks</b> | Da                     | 24       | ,455555556             | ,2307308280              | ,0470977330                        |
|                   | Ne                     | 87       | ,422222222             | ,1828099176              | ,0195992804                        |

*Vir: lastno delo.*

Stopnja značilnosti pri Levenovem testu, prikazana v tabeli 22, je 0,228 ( $p > 0,05$ ) in predpostavlja enakost varianc. Testna statistika ima v tem primeru vrednost 0,746 s statistično značilnostjo 0,458. To pomeni, da na podlagi vzorčnih podatkov ničelna podhipoteza pri stopnji značilnosti 0,05 ne more biti zavrnjena. Rezultati tega magistrskega dela ne potrjujejo vpliva stresa na koriščenje bolniškega dopusta.

*Tabela 14: T-test enakosti povprečnih ocen za H<sub>4a</sub>*

|                                           | <b>Levenov test enakosti varianc</b> |                     | <b>t-test za enakost povprečnih ocen</b> |                   |                                  |                         |                                     |                       |         |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------|
|                                           | F                                    | Stopnja značilnosti | t                                        | Stopnje prostosti | Stopnja značilnosti (2-stranska) | Razlika povprečnih ocen | Razlike napake standardnega odklona | 95% interval zaupanja |         |
|                                           |                                      |                     |                                          |                   |                                  |                         |                                     | Lower                 | Upper   |
| <b>Enakost varianc je predpostavljena</b> | 1,471                                | ,228                | ,746                                     | ,109              | ,458                             | ,03333333               | ,044709                             | -,055279              | ,121945 |
| <b>Enakost varianc ni predpostavljena</b> |                                      |                     | ,653                                     | 31,404            | ,518                             | ,03333333               | ,051013                             | -,070654              | ,137320 |

*Vir: lastno delo.*

$H_{4b}$ : Osebe, ki koristijo bolniški dopust, imajo večje število simptomov depresije od tistih, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

$H_{04b}$ : Osebe, ki koristijo bolniški dopust, imajo enako število simptomov depresije kot tiste, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

Skupinska statistika kaže, da je povprečno število simptomov depresije pri osebah, ki so koristile bolniški dopust, manjše kot pri osebah, ki bolniškega dopusta niso koristile. Standardni odklon je pri osebah, ki ga niso koristile, večji za 0,365. Podatki so predstavljeni v tabeli 23.

Tabela 15: Skupinska statistika za podhipotezo  $H_{4b}$

|           | Bolniški dopust | N  | Povprečna ocena | Standardni odklon | Napaka standardnega odklona |
|-----------|-----------------|----|-----------------|-------------------|-----------------------------|
| Depresija | Da              | 24 | 4,21            | 2,553             | ,521                        |
|           | Ne              | 87 | 4,83            | 2,918             | ,313                        |

Vir: lastno delo.

Levenov test, predstavljen v tabeli 24, ima stopnjo značilnosti 0,626 ( $p > 0,05$ ), kar predpostavlja enakost varianc. Testna statistika  $t$  ima vrednost  $-0,944$  s statistično značilnostjo 0,347. Tudi ta ničelna podhipoteza na podlagi vzorčnih podatkov ne more biti zavrnjena pri stopnji 0,05, kar pomeni, da pridobljeni rezultati ne potrjujejo vpliva simptomov depresije na koriščenje bolniškega dopusta.

Tabela 16: T-test enakosti povprečnih ocen za  $H_{4b}$

|                                    | Levenov test enakosti varianc |                     | t-test za enakost povprečnih ocen |                   |                                  |                         |                                     |                       |       |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------|
|                                    | F                             | Stopnja značilnosti | t                                 | Stopnje prostosti | Stopnja značilnosti (2-stranska) | Razlika povprečnih ocen | Razlike napake standardnega odklona | 95% interval zaupanja |       |
|                                    |                               |                     |                                   |                   |                                  |                         |                                     | Lower                 | Upper |
| Enakost varianc je predpostavljena | ,238                          | ,626                | -,944                             | 109               | ,347                             | -,619                   | ,656                                | -1,919                | ,681  |
| Enakost varianc ni predpostavljena |                               |                     | -1,019                            | 41,133            | ,314                             | -,619                   | ,608                                | -1,847                | ,608  |

Vir: lastno delo.

Najpogostejši trije simptomi depresije pri 24 osebah, ki so koristile bolniško odsotnost, so bili: utrujenost in pomanjkanje energije (83 %), povečana razdražljivost (67 %) in občutek nervoze ali tesnobe (67 %). Prav tako so ti isti trije simptomi bili najpogostejši tudi pri

osebah, ki niso koristile bolniške odsotnosti – utrujenost in pomanjkanje energije (77 %), povečana razdražljivost (55 %) in občutek nervoze ali tesnobe (48 %).

$H_{4c}$ : Osebe, ki koristijo bolniški dopust, imajo večje število simptomov tesnobe od tistih, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

$H_{04c}$ : Osebe, ki koristijo bolniški dopust, imajo enako število simptomov tesnobe kot tiste, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

Iz tabele 25 je razvidno, da je povprečno število simptomov tesnobe pri osebah, ki so koristile bolniški dopust, manjše kot pri osebah, ki bolniškega dopusta niso koristile. Povprečna ocena se med skupinama razlikuje za 0,33.

*Tabela 17: Skupinska statistika za podhipotezo  $H_{4c}$*

|                | <b>Bolniški dopust</b> | <b>N</b> | <b>Povprečna ocena</b> | <b>Standardni odklon</b> | <b>Napaka standardnega odklona</b> |
|----------------|------------------------|----------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <b>Tesnoba</b> | Da                     | 24       | 2,38                   | 1,765                    | ,360                               |
|                | Ne                     | 87       | 2,71                   | 2,023                    | ,217                               |

*Vir: lastno delo.*

Predpostavljena je enakost varianc, saj je stopnja značilnosti pri Levenovem testu 0,361. Vrednost testne statistike t je –0,743 pri stopnji značilnosti 0,459. Ničelna podhipoteza pri stopnji značilnosti 0,05 ni zavržena. Pridobljeni rezultati ne potrjujejo vpliva tesnobe na koriščenje bolniškega dopusta. Rezultati t-testa so prikazani v tabeli 26.

*Tabela 18: T-test enakosti povprečnih ocen za  $H_{4c}$*

|                                           | <b>Levenov test enakosti varianc</b> |                     | <b>t-test za enakost povprečnih ocen</b> |                   |                                  |                         |                                     |                       |       |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------|
|                                           | F                                    | Stopnja značilnosti | T                                        | Stopnje prostosti | Stopnja značilnosti (2-stranska) | Razlika povprečnih ocen | Razlike napake standardnega odklona | 95% interval zaupanja |       |
|                                           |                                      |                     |                                          |                   |                                  |                         |                                     | Lower                 | Upper |
| <b>Enakost varianc je predpostavljena</b> | ,842                                 | ,361                | –,743                                    | 109               | ,459                             | –,338                   | ,454                                | –1,238                | ,563  |
|                                           |                                      |                     | –,803                                    | 41,242            | ,427                             | –,338                   | ,420                                | –1,187                | ,511  |
| <b>Enakost varianc ni predpostavljena</b> |                                      |                     |                                          |                   |                                  |                         |                                     |                       |       |

*Vir: lastno delo.*

Najpogostejši trije simptomi tesnobe so med 24 osebami, ki so koristile bolniško odsotnost, bili: hitra utrudljivost (58 %), pospešeno bitje srca (45 %) ter občutek strahu in panike (37,5 %). Med osebami, ki niso koristile bolniškega dopusta, so bili najpogostejši trije simptomi: hitra utrudljivost (37 %), pospešeno bitje srca (29 %) in povečano znojenje (28 %).

$H_{4d}$ : Osebe, ki koristijo bolniški dopust, imajo večje število simptomov izgorelosti kot tiste, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

$H_{04d}$ : Osebe, ki koristijo bolniški dopust, imajo enako število simptomov izgorelosti kot tiste, ki bolniškega dopusta ne koristijo.

V tabeli 27 je prikazana skupinska statistika za podhipotezo  $H_{4d}$ . Povprečna ocena simptomov izgorelosti je pri osebah, ki niso koristile bolniškega dopusta, za 0,71 večja kot pri tistih osebah, ki so koristile bolniški dopust. Prav tako je večji standardni odklon, in sicer za 0,635.

Tabela 19: Skupinska statistika za podhipotezo  $H_{4d}$

|                   | Bolniški dopust | N  | Povprečna ocena | Standardni odklon | Napaka standardnega odklona |
|-------------------|-----------------|----|-----------------|-------------------|-----------------------------|
| <b>Izgorelost</b> | Da              | 24 | 3,54            | 2,502             | ,511                        |
|                   | Ne              | 87 | 4,25            | 3,137             | ,336                        |

Vir: lastno delo.

Stopnja značilnosti pri Levenovem testu je 0,317, kar predpostavlja enakost varianc. Testna statistika  $t$  ima tako vrednost  $-1,023$  pri stopnji značilnosti 0,308. Na podlagi vzorčnih podatkov, pridobljenih za to magistrsko delo, podhipoteza  $H_{4d}$  ne more biti zavržena. Rezultati ne potrjujejo vpliva izgorelosti na koriščenje bolniškega dopusta. Podatki so predstavljeni v tabeli 28.

Tabela 20: T-test enakosti povprečnih ocen za  $H_{4d}$

|                                           | Levenov test enakosti varianc |                     | t-test za enakost povprečnih ocen |                   |                                  |                         |                                     |                       |       |
|-------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------|
|                                           | F                             | Stopnja značilnosti | T                                 | Stopnje prostosti | Stopnja značilnosti (2-stranska) | Razlika povprečnih ocen | Razlike napake standardnega odklona | 95% interval zaupanja |       |
|                                           |                               |                     |                                   |                   |                                  |                         |                                     | Lower                 | Upper |
| <b>Enakost varianc je predpostavljena</b> | 1,010                         | ,317                | $-1,023$                          | 109               | ,308                             | $-,711$                 | ,695                                | $-2,089$              | ,666  |

Se nadaljuje

Tabela 28: T-test enakosti povprečnih ocen za H4d (nad.)

|                                                       |  |  |        |        |      |       |      |        |      |
|-------------------------------------------------------|--|--|--------|--------|------|-------|------|--------|------|
| <b>Enakost<br/>varianc<br/>ni<br/>predpostavljena</b> |  |  | -1,163 | 45,017 | ,251 | -,711 | ,611 | -1,943 | .520 |
|-------------------------------------------------------|--|--|--------|--------|------|-------|------|--------|------|

Vir: lastno delo.

Kot najpogostejši simptomi pri izgorelosti se pri osebah, ki so koristile bolniško odsotnost, pojavi razdražljivost (58 %), sledita pa mu občutek tesnobe (54 %) in nizko samospoštovanje (42 %). Pri 87 osebah, ki v zadnjem letu niso bile bolniško odsotne, se kot najpogostejši simptom izgorelosti prav tako pojavi razdražljivost (48 %), sledita pa mu čustvena izčrpanost (37 %) in kronična utrujenost (29 %).

Na podlagi analize in rezultatov podhipotez lahko zavrnemo hipotezo H<sub>4</sub>. Rezultati ne potrjujejo vpliva duševnih in vedenjskih motenj na absentizem.

**H<sub>5</sub>:** Stres kot delovna zahteva negativno vpliva na angažiranost posameznika pri delu.

**H<sub>05</sub>:** Stres kot delovna zahteva ne vpliva na angažiranost posameznika pri delu.

Hipoteza je bila testirana v dveh delih. Najprej je bil preverjen vpliv PSQ-indeksa na angažiranost kot celoto. V nadaljevanju je bilo preverjeno, ali PSQ-indeks vpliva na vsako izmed komponent posebej. Pri obeh delih je bila uporabljena linearna regresijska analiza.

Pearsonov koeficient korelacije med PSQ-indeksom kot neodvisno spremenljivko in angažiranostjo pri delu kot odvisno spremenljivko znaša -0,400; povezava je negativna in zmerna. Determinacijski koeficient je enak 0,16, kar pomeni, da PSQ-indeks pojasni 16 % odvisne spremenljivke angažiranost pri delu.

Iz koeficientov, ki so predstavljeni v tabeli 29, je mogoče razbrati, da se v primeru spremembe neodvisne spremenljivke PSQ-indeks za eno enoto odvisna spremenljivka angažiranost pri delu zmanjša za 29,681 enote. Ničelna hipoteza je v tem primeru na podlagi vzorčnih podatkov zavrnjena pri stopnji značilnosti 0,001. Sklepamo lahko, da stres kot delovna zahteva negativno vpliva na angažiranost posameznika pri delu.

Tabela 29: Rezultati regresijske analize za hipotezo H<sub>5</sub>

| <b>Model</b>                                    | <b>Nestandard. koeficienti</b> |                            | <b>Standard. koeficienti</b> | <b>t</b> | <b>Sig.</b> |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------|-------------|
|                                                 | <b>B</b>                       | <b>Ocena stand. napake</b> | <b>Beta</b>                  |          |             |
| <b>(konstanta)</b>                              | 74,412                         | 3,068                      |                              | 24,258   | <,001       |
| <b>PSQ-indeks</b>                               | -29,681                        | 6,518                      | -,400                        | -4,554   | <,001       |
| a. Odvisna spremenljivka: angažiranost pri delu |                                |                            |                              |          |             |

Vir: lastno delo.

Tabela 30 prikazuje koeficiente, pridobljene z linearno regresijo, kjer kot neodvisna spremenljivka nastopa PSQ-indeks in kot odvisna spremenljivka zagnanost, ki je ena izmed treh komponent angažiranosti pri delu. Koeficient PSQ-indeksa je enak  $-15,352$ , kar pomeni, da se v primeru spremembe indeksa za eno enoto zagnanost zmanjša za  $15,352$ . Rezultat je statistično značilen pri stopnji  $0,001$ . Glede na rezultate lahko sklepamo, da stres kot delovna zahteva negativno vpliva na angažiranost pri delu.

*Tabela 30: Rezultati regresijske analize za hipotezo 5a*

| Model                               | Nestandard. koeficienti |                     | Standard. koeficienti | t      | Sig.  |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|--------|-------|
|                                     | B                       | Ocena stand. napake | Beta                  |        |       |
| (konstanta)                         | 29,340                  | 1,111               |                       | 26,419 | <,001 |
| PSQ-indeks                          | -15,352                 | 2,360               | -,529                 | -6,506 | <,001 |
| a. Odvisna spremenljivka: zagnanost |                         |                     |                       |        |       |

*Vir: lastno delo.*

V tabeli 31 so predstavljeni rezultati linearne regresije, kjer je neodvisna spremenljivka PSQ-indeks, odvisna spremenljivka pa absorpcija. Koeficient PSQ-indeksa je enak  $-8,977$ , kar pove, da se v primeru spremembe indeksa za eno enoto absorpcija zmanjša za  $8,977$ . Rezultat je statistično značilen pri stopnji značilnosti  $0,001$ . Sklepamo lahko, da stres kot delovna zahteva negativno vpliva na absorpcijo.

*Tabela 21: Rezultati regresijske analize za hipotezo 5b*

| Model                                | Nestandard. koeficienti |                     | Standard. koeficienti | t      | Sig.  |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|--------|-------|
|                                      | B                       | Ocena stand. napake | Beta                  |        |       |
| (konstanta)                          | 22,026                  | 1,258               |                       | 17,504 | <,001 |
| PSQ-indeks                           | -8,977                  | 2,674               | -,306                 | -3,358 | ,001  |
| a. Odvisna spremenljivka: absorpcija |                         |                     |                       |        |       |

*Vir: lastno delo.*

Zadnja tabela 32 prikazuje koeficiente, pridobljene z regresijsko analizo PSQ-indeksa kot neodvisne spremenljivke in predanosti kot odvisne spremenljivke. V primeru, da se PSQ-indeks spremeni za eno enoto, se predanost zmanjša za  $5,351$  enote. Rezultat je statistično značilen pri stopnji značilnosti  $0,05$ .

*Tabela 22: Rezultati regresijske analize za hipotezo 5c*

| Model | Nestandard. koeficienti |                     | Standard. koeficienti | t | Sig. |
|-------|-------------------------|---------------------|-----------------------|---|------|
|       | B                       | Ocena stand. napake | Beta                  |   |      |

Se nadaljuje

*Tabela 23: Rezultati regresijske analize za hipotezo 5c (nad.)*

|                                     |        |       |       |        |       |
|-------------------------------------|--------|-------|-------|--------|-------|
| <b>(konstanta)</b>                  | 23,046 | 1,070 |       | 21,536 | <,001 |
| <b>PSQ-indeks</b>                   | -5,351 | 2,274 | -,220 | -2,354 | ,020  |
| a. Odvisna spremenljivka: predanost |        |       |       |        |       |

*Vir: lastno delo.*

Na podlagi vzorčnih podatkov lahko zavrnilo ničelno hipotezo. Sklepamo lahko, da stres kot delovna zahteva negativno vpliva na angažiranost pri delu, in sicer tako, da negativno vpliva na vse tri komponente angažiranosti.

### **6.3 Interpretacija rezultatov**

V raziskavi sta bila podrobno analizirana stres in njegov vpliv na absentizem in angažiranost pri delu. Rezultati, pridobljeni z anketnim vprašalnikom, so delno potrdili teoretično izhodišče, predstavljeno v prvem delu magistrskega dela. V nadaljevanju je predstavljena interpretacija rezultatov.

Rezultati raziskave kažejo, da starost nima statistično značilnega vpliva na doživljanje stresa pri posamezniku. Ta ugotovitev se razlikuje od teorije, ki pravi, da je doživljanje stresnosti neke situacije odvisno od posameznikove osebnosti in starosti (Jeriček Klanšček & Bajt, 2015, str. 9). Razlog za tak rezultat lahko najdemo v neenakomerni porazdelitvi oseb v starostne skupine, saj je skoraj polovica udeležencev spadala v starostno skupino 20–29 let. Prav tako vpliva na rezultat to, da osebe niso zaposlene na podobnih delovnih mestih ali pa v enaki organizaciji, tako da nanje vplivajo različni stresorji.

Tudi pri raziskavi vpliva spola na doživljanje stresa rezultati niso pokazali statistično značilne vzročno-posledične povezave, kar je v nasprotju z ugotovitvami, predstavljenimi v teoretičnem delu. Gentry in drugi (2007) namreč navajajo, da ženske poročajo o višjih ravneh kroničnih in dnevnih stresorjev kot moški. Tudi tukaj je lahko razlog za takšen rezultat neenakomerna razporeditev med spoloma, saj je bilo več kot 70 % udeležencev ženskega spola.

Rezultati te raziskave potrjujejo rezultate prejšnjih raziskav in teoretično izhodišče, da kronični stres negativno vpliva na duševno zdravje. To je bilo raziskano pri hipotezi 3, kjer se je pokazalo, da povečanje stresa in posledično PSQ-indeksa vpliva na povečanje števila simptomov depresije, tesnobe in izgorelosti. Večina (78,4 %) udeležencev je poročala o pomanjkanju energije in utrujenosti, veliko pa tudi o povečani razdražljivosti, kar sta pogosto začetna znaka oslabiljenega duševnega zdravja.

Pri raziskovanju vpliva duševnih motenj na absentizem analize v tem magistrskem delu niso dale statistično značilnega rezultata, ki bi potrdil hipotezo, da duševne motnje vplivajo na količino odsotnosti z dela. To je v nasprotju z ugotovitvami HSE, ki so za leto 2021 ugotovile, da je več kot polovica bolniških odsotnosti posledica stresa, depresije in tesnobe.



(Polanowski, 2021). Ugotovljeno je bilo, da je PSQ-indeks boljši napovednik absentizma od subjektivne ocene doživljanja stresa. Odstotkovno gledano so bile osebe, ki so dosegle PSQ > 0,5, bolj nagnjene h koriščenju bolniškega dopusta od tistih, ki so subjektivno ocenili, da so pod stresom.

Raziskava se je zaključila s proučevanjem vpliva stresa kot delovne zahteve na delovno angažiranost. Rezultati so pokazali, da večji PSQ-indeks vpliva na zmanjšanje tako celotne angažiranosti kot vsake od komponent (zagnanost, absorpcija, predanost) posebej, iz česar lahko sklepamo, da stres negativno vpliva na angažiranost posameznika pri delu. Ugotovitve te raziskave potrjujejo teoretično izhodišče, ki se stres uvršča med delovne zahteve, ki zmanjšujejo posameznikovo zagnanost, ovirajo njegovo delovno sposobnost, zmanjšujejo uspešnost in organizacijsko predanost (Schaufeli, 2017).

#### **6.4 Omejitve raziskave in smernice za naprej**

Kot pri vsaki raziskavi so se tudi pri tej pojavile nekatere omejitve. Največja težava v pričujočem magistrskem delu je bila velikost vzorca, kar se je kazalo pri testiranju nekaterih hipotez. V raziskavo je bilo vključeno 111 oseb, kar je sprva kazalo na dovolj velik vzorec, vendar vsi podatki niso bili normalno porazdeljeni, kar je otežilo raziskovanje.

Dejstvo, da je veliko oseb, ki so sodelovale v raziskavi, v zadnjih dveh letih delalo od doma, je tudi vplivalo na pridobljene rezultate, sploh pri raziskovanju absentizma. Ta okoliščina namreč vpliva na počutje posameznika, doživljanje stresa in oceno posameznika, kdaj je treba vzeti bolniški dopust.

Kot manjša težava se je izkazalo tudi to, da osebe, ki so sodelovale v raziskavi, ne ločujejo med delom v zasebnem in javnem sektorju, kar je vplivalo na raziskavo vpliva mesta zaposlitve na doživljanje stresa.

Za boljšo in podrobnejšo raziskavo bi bil potreben temeljitejši vprašalnik, ki bi vseboval tudi odprta vprašanja, na katera bi udeleženci odgovarjali z daljšimi odgovori. Vključiti bi bilo treba trditve za preverjanje zanesljivosti odgovorov. Koristno bi bilo bolj poglobljeno proučiti prezentizem in ga tudi raziskati z vprašalnikom, saj se po dosedanjih raziskavah, za razliko od absentizma, ta povečuje.

Raziskavo bi bilo treba prilagoditi tako, da bi bila primerna za posamezne organizacije in ne za splošno populacijo, saj bi z njo lahko dobili boljši vpogled v doživljanje stresa v organizaciji in v to, kako ima ta vpliv na absentizem in angažiranost pri posameznem delu.

## **SKLEP**

Selye je kot prvi opredelil koncept stresa, in sicer ga je opisal kot nespecifičen odziv telesa na notranje ali zunanje dogodke, ki grozijo, da bodo porušili ravnotežje organizma. Danes ga opredeljujemo kot »fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se

poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem oziroma stresorjem« (Dernovšek Šprah & Knežević Hočevar, 2012 str. 8). Ko govorimo o stresu, ima večina ljudi v mislih negativne stvari, čeprav obstajata dve obliki stresa – eustres in distres.

Duševno zdravje opisuje bodisi raven kognitivnega ali čustvenega dobrega počutja bodisi odsotnost duševne motnje. To je stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se lahko spopade z običajnimi življenjskimi stresi, lahko dela produktivno in plodno ter lahko prispeva k svoji skupnosti. Problem duševnega zdravja je zelo pomemben, saj je povezan s splošnim počutjem posameznika, ne glede na njegov status, starost, spol, raso ali socialno ozadje. Dosedanje raziskave kažejo, da velika količina stresa negativno vpliva na duševno zdravje posameznika. Glede na raziskave, ki jih je izvede NIJZ, naj bi bilo ravno oslABLJENO duševno zdravje tretji najpogostejši razlog za odsotnost z dela. Kljub temu še vedno veliko ljudi kljub težavam v duševnem zdravju, zaradi takšnih ali drugačnih razlogov, obiskuje službo. V takšnih primerih lahko velikokrat opazimo upad same angažiranosti posameznika pri delu, kar pa ima lahko negativen vpliv na celotno organizacijo.

Empirična raziskava je potrdila, da stres negativno vpliva na duševno zdravje. Izkazalo se je, da večja količina stresa povečuje število simptomov depresije, tesnobe in izgorelosti. Hipotezi, da spol in starost vplivata na doživljanje stresa, nista bili potrjeni. Prav tako je bila zavrnjena hipoteza, ki je trdila, da duševne motnje povečujejo absentizem. Se pa je skozi raziskavo PSQ-indeks izkazal kot boljši napovedovalec odsotnosti z dela kot subjektivna ocena doživljanja stresa. Potrjena je bila zadnja hipoteza, da stres negativno vpliva na angažiranost pri delu, kar se je pokazalo z zmanjšanjem vsake od treh komponent angažiranosti.

Stres se je izkazal kot pomemben dejavnik oslABLJENEGA duševnega zdravja, česar v današnjem, hitro spreminjajočem se svetu ne gre zanemariti. Tako posamezniki kot organizacije se morajo zavedati možnih posledic prekomernega stresa in za boljše delovanje omejiti število stresorjev v svojem okolju.

## LITERATURA IN VIRI

1. Abdul Razzak, H., Harbi, A. & Ahli, S. (2019). Depression: Prevalence and Associated Risk Factors in the United Arab Emirates. *Oman Medical Journal*, 34(4), 274–282.
2. Adwas, A. A., Jbireal, J. M. & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Science*, 2, 580–591.
3. Ahlin Račnik, M. (2016). *Absentizem in fluktuacija zaposlenih: Analiza različnega vedenja kohort* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
5. American Psychiatric Association. (2017). *Diagnostic and statistical manual of*

- mental disorders* (5. izd.). Washington, DC: Author.
6. Bajt, M., Jeriček Klanšček, H., Britovšek, K., Krajnc, J. & Hočever-Grom, A. (2015). *Duševno zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni institut za javno zdravje.
  7. Bakker, A. B. (2011). An Evidence-Based Model of Work Engagement. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 265–269.
  8. Bakker, A. B., Albrecht, S. L. & Leiter, M. P. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4–28.
  9. Bakker, A. B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411.
  10. Bakker, A. B., Tims, M. & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10), 1359–1378.
  11. Baqutayan, S. M. S. (2015). Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2 S1), 479.
  12. Barlem, J. G. T., Barlem, E. L. D., Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Silveira, R. S. & Bordignon, S. S. (2014). Characteristic signs and symptoms of the Burnout syndrome experienced by undergraduate nursing students. *Journal of Nursing and Socioenvironmental Health*, 1(1), 79–86.
  13. Basta, M., Chrousos, G. P., Vela-Bueno, A. & Vgontzas, A. N. (2007). Chronic Insomnia and the Stress System. *Sleep Medicine Clinics*, 2(2), 279–291.
  14. Belšak, K. (brez datuma). Stres. Pridobljeno 7. septembra 2021 iz <https://www.uni-lj.si/studij/dusevno-zdravje/stres>
  15. Benca, R. (2007). *The Impact of Stress on Insomnia and Treatment Considerations*. Pridobljeno 18. januarja 2022 iz [https://www.researchgate.net/publication/238622905\\_The\\_Impact\\_of\\_Stress\\_on\\_Insomnia\\_and\\_Treatment\\_Considerations](https://www.researchgate.net/publication/238622905_The_Impact_of_Stress_on_Insomnia_and_Treatment_Considerations)
  16. Bhargava, D., & Trivedi, H. (2018). A Study of Causes of Stress and Stress Management among Youth. *IRA-International Journal of Management & Social Sciences*, 11(3), 108.
  17. Bianchi, R., Schonfeld, I. S. & Laurent, E. (2018). Burnout Syndrome and Depression. V Y.-K. Kim (ur.), *Understanding Depression* (str. 187–202). Singapore: Springer.
  18. Bilban M. (2009). Kako prepoznati stres v delovnem okolju. V A.Kvas, Đ. Sima & B. M. Kaučič (ur.), *Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica
  19. Blatnik, P., Marinšek, M. & Tušak, M. (2016). Stres, absentizem in ekonomski vidiki telesne neaktivnosti. *Psihološki, Ekonomski in Pravni Vidiki Promocije Zdravja Na Delovnem Mestu*, 46-66.
  20. Borza, A., Tement, S., Zdrehus, C. & Korunka, C. (2012). The BOIT training: An overview of a burnout intervention and initial survey results. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 523–527.
  21. Brecelj, T. (2015). *Stres in izgorelost pri učiteljih bolnišničnih oddelkov osnovnih šol*

- (diplomsko delo). Ljubljana: Filozofska fakulteta.
22. Buzeti, J. (2012). *Začasna odsotnost zaposlenih z dela: Ali poznamo vzroke?* Pridobljeno 29. decembra 2021 iz <http://www.szs-alternativa.si/files/Jernej%20Buzeti%20clanek%20absentizem.pdf>
  23. Callahan, D. (1973). The WHO Definition of „Health“. *The Hastings Center Studies*, 1(3), 77.
  24. CDC Fundation (2015, 28. januar). *Worker Illness and Injury Costs U.S. Employers \$225.8 Billion Annually*. Pridobljeno 22. januar 2022 iz <http://www.cdcfoundation.org/pr/2015/worker-illness-and-injury-costs-us-employers-225-billion-annually>
  25. Chopra, P. (2009). Mental health and the workplace: Issues for developing countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 3(1), 1–9.
  26. Crevecoeur, G. (2016). *A system approach to the General Adaptation Syndrome*. Pridobljeno 14. septembra 2021 iz [https://www.researchgate.net/publication/305609884\\_A\\_system\\_approach\\_to\\_the\\_General\\_Adaptation\\_Syndrome](https://www.researchgate.net/publication/305609884_A_system_approach_to_the_General_Adaptation_Syndrome)
  27. Černigoj Sadar, N. (2002). Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa*, 39(1), 81–102.
  28. Dernovšek, M. Z., Gorenc, M. & Jeriček Klanšček, H. (2012). *Ko te strese stres: Kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja.
  29. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2010, 20. julij). *Absence from work*. Pridobljeno 19. januarja 2022 iz [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_files/docs/ewco/tn0911039s/tn0911039s.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn0911039s/tn0911039s.pdf)
  30. Fortuna, L. (2021). *Učinkovitost metod zmanjševanja stresa pri delu na ravni organizacije* (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
  31. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
  32. Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska*, 51(3), 407–411.
  33. Gentry, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M. & Maddock, J. E. (2007). Gender Differences in Stress and Coping Among Adults Living in Hawai`i. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(2), 89–102.
  34. Goodman, P. S. & Atkin, R. S. (1984) Effects of absenteeism on individuals and organizations. V P. S. Goodman & R. S. Atkin (ur.), *Absenteeism: New approaches to understanding, measuring, and managing employee absence* (str. 276–321). San Francisco: Jossey-Bass
  35. Gosselin, E., Lemyre, L. & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75–86.
  36. Heikkilä, P., Mattila, E. & Ainasoja, M. (2018). Designing a Eustress Toolbox: From Entrepreneur Experiences to an Online Service. *Human Technology*, 14(2), 233–257.
  37. Jeriček Klanšček, H. & Bajt, M. (2015). *Ko učenca strese stres in kaj lahko pri tem*

*naredi učitelj*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

38. Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevār-Grom, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L., Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Bračič, M. F., Poldrugovac, M., Roškar, S., Vinko, M., Hočevār-Grom, A., Maučec Zakotnik, J., Eržen, I. & Dernovšek, M. Z. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
39. Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda: Presenteeism in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519–542.
40. Johnston, D. A., Harvey, S. B., Glozier, N., Calvo, R. A., Christensen, H. & Deady, M. (2019). The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. *Journal of Affective Disorders*, 256, 536–540.
41. Johnston, K., Westerfield, W., Momin, S., Phillippi, R. & Naidoo, A. (2009). The Direct and Indirect Costs of Employee Depression, Anxiety, and Emotional Disorders—An Employer Case Study. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 51(5), 564–577.
42. Jug, Š. (2019). *Analiza stresa pri zaposlenih v podjetju X* (magistrsko delo). Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta.
43. Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.
44. Kaur, D. R. & Bashir, L. (2015). Impact of Stress on Mental Health of Students: Reasons and Interventions. *International Journal of Education*, 5, 22–29.
45. Khan, S. & Khan, R. A. (2017). Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression. *Annals Psychiatry and mental health*. 5(1),
46. Khanam, S. & Das, M. (2021). Insomnia and its management: A systematic review. *IP International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology*, 6(1), 10–21.
47. Kogler, L., Müller, V. I., Chang, A., Eickhoff, S. B., Fox, P. T., Gur, R. C. & Derntl, B. (2015). Psychosocial versus physiological stress—Meta-analyses on deactivations and activations of the neural correlates of stress reactions. *NeuroImage*, 119, 235–251.
48. Konec Juričič, N. (brez datuma). *Depresija*. Pridobljeno 2. maj 2022, iz <https://www.nijz.si/sl/depresija>
49. Korkeila, J., Tuomi-Nikula, A., Gissler, M., Wahlbeck, K., Lehtinen, V., & Lavikainen, J. (2006). Why monitor mental health?. V J. Lavikainen, T. Fryers & V. Lehtinen (ur.). *Improving mental health information in Europe: Proposal of the MINDFUL project*. Finland: Stakes.
50. Košmrlj, P. (2004). *Upravljanje stresa na delovnem mestu* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
51. Kralj, A., Sedmak, M., Kotnik, V., Medica, K., Sekloča, P., Medarič, Z. & Simčič, B. (2011). *Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v mikro, malih in srednje velikih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
52. Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of

- Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–22.
53. Leiter, M. P. & Bakker, A. B. (2010). Work engagement: Introduction. V A. B. Bakker & M. P. Leiter (ur.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (str. 1–9). London: Psychology Press.
  54. Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the perceived stress questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 19–32.
  55. Looker, T. & Gregson, O (1993). *Obvladajmo stres: Kaj lahko z razumom storimo proti stresu*. Ljubljana: Cankarjeva založba
  56. Lunder, L. (brez datuma). Klinična slika depresije. V N. Konec Jurčič (ur.). *Prepoznavanje in obravnava depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulantni družinskega zdravnika: Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje
  57. Mariotti, A. (2015). The effects of chronic stress on health: New insights into the molecular mechanisms of brain-body communication. *Future Science OA*, 1(3),
  58. Martikainen, K., Partinen, M., Hasan, J., Laippala, P., Urponen, H. & Vuori, I. (2003). The impact of somatic health problems on insomnia in middle age. *Sleep Medicine*, 4(3), 201–206.
  59. Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Breclj Anderluh, M., Dernovšek, M. Z., Konec Juričič, N., Dominkuš, D., Ferlan Istinič, M., Čobal, N., Zupančič, A., Vinko, M. & Makivić, I. (2019). *MIRA za duševno zdravje—nacionalni program duševnega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni program duševnega zdravja.
  60. Mayo Clinic (brez datuma).. *Anxiety disorders—Symptoms and causes*. Pridobljeno 13. decembra 2021, iz <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
  61. Mental Health Foundation (2018). *Stress: Are we coping?* London: Mental Health Foundation
  62. Milne, R. & Munro, M. (2020). Symptoms and causes of anxiety and its diagnosis and management. *Nursing Times*, 116(10), 18–22.
  63. Miraglia, M. & Kinman, G. (2017). Presenteeism: the hidden costs of working while sick. *The Psychologist*, 30, 36–41.
  64. Moljk, A. N. (2018). *Povezava športne rekreacije z obvladovanjem stresa: Raziskava na primeru študentskega doma Ljubljana* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
  65. Moravec Berger, D. & Kovačič, I. (2005). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10: deseta revizija*. Ljubljana: IVZ RS - Institut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
  66. Morin, C. M., Drake, C. L., Harvey, A. G., Krystal, A. D., Manber, R., Riemann, D. & Spiegelhalder, K. (2015). Insomnia disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1)
  67. Munir, S. & Takov, V., (2022). *Generalized anxiety disorder*. Pridobljeno 29. novembra 2021 iz <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870>
  68. Musek, J. (2010). *Psihologija življenja*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti

69. Mušedinović, A. (2020). *Povezanost osebnostnih lastnosti z zavzetostjo pri delu: Analiza izbranih primerov* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
70. Nacionalni Inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2021, avgust 5). *Bolniški stalež*. Pridobljeno 29. decembra 2021 iz <https://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez>
71. Nacionalni Inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2020, 15. maj). *Bolniška odsotnost v letu 2019*. Pridobljeno 1. junija 2021 iz <https://www.nijz.si/sl/stres>
72. Nacionalni Inštitut za javno zdravje – NIJZ. (brez datuma). *Stres*. Pridobljeno 1. junija 2021 iz <https://www.nijz.si/sl/stres>
73. Newhouse, P. (2000). *Življenje brez stresa*. Ljubljana : Tomark
74. Nishanthini, S., & Upamali, A. (2015). Impact of Occupational Stress on Employee Engagement. *SSRN Electronic Journal*.
75. Ornelas, S. & Kleiner, B. H. (2003). New developments in managing job related stress. *Equal Opportunities International*, 22(5), 64–70.
76. Pavlič, A. & Starc, J. (2019). Soočanje s stresnimi dejavniki v delovnem okolju. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 6(1), 3–25.
77. Pešić, B. (2020). *Stres in premagovanje stresa v izbranih podjetjih* (diplomsko delo). Maribor: Ekonomska poslovna fakulteta.
78. Polanowski, I. (2021). *Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain*. London: HSE
79. Powell, T. J (1999). *Kako premagamo stres*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
80. Prijon, T. (brez datuma). *Zdravje delavcev*. Pridobljeno 23. januarja 2022 iz [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/t.prijon\\_zdravje\\_delavcev.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/t.prijon_zdravje_delavcev.pdf)
81. Robinson, A. M. (2018). Let's Talk about Stress: History of Stress Research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334–342.
82. Salanova, M., Agut, S. & Peiró, J. M. (2005). Linking Organizational Resources and Work Engagement to Employee Performance and Customer Loyalty: The Mediation of Service Climate. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1217–1227.
83. Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiro, J. M. & Grau, R. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16(2), 117–134.
84. Sam Jayakumar, D. & Sulthan, A. (2013). Stress Symptoms: Structural Equation Modelling. *SCMS Journal of Indian Management*, 10, 95–109.
85. Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.
86. Schaufeli, W. B. (2012). Work Engagement. What Do We Know and Where Do We Go? *Romanian Journal of Applied Psychology*, 14(1), 3–10.
87. Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120–132.
88. Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-romá, V. et al. The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies* 3, 71–92 (2002). Schmidt, A. (2003). *Najmanj, kar bi*

- morali vedeti o stresu*. Ljubljana: Samozaložba
89. Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1–10.
  90. Segerstrom, S. C., & O'Connor, D. B. (2012). Stress, health and illness: Four challenges for the future. *Psychology & Health*, 27(2), 128–140.
  91. Selye, H. (1976). *Stress in Health and Disease*. Boston: Butterworths
  92. Selye, H. (1987). *Stress without distress*. London: Corgi.
  93. Senanayake, G. B. & Arambepola, C. (2019). Understanding chronic stress: A narrative review of literature. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*, 25(1), 30.
  94. Starc, R. (2008). *Bolezni zaradi stresa 1*. Sirius AP.
  95. Toussaint, L., Shields, G. S., Dorn, G. & Slavich, G. M. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1004–1014.
  96. Tušak, M. (2013). Stres in zdravje. V *[Psihologija fitnesa] : zbornik prispevkov XII. mednarodnega kongresa, Ljubljana, 22. do 24. november 2013* (str. 43–56). Ljubljana: Fitnes zveza Slovenije.
  97. University of Michigan. (2015). *Understanding U: Managing the ups and downs of life*. Pridobljeno 3. novembra 2021 iz [https://hr.umich.edu/sites/default/files/resource\\_guide\\_final.pdf](https://hr.umich.edu/sites/default/files/resource_guide_final.pdf)
  98. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča – URI Soča. (brez datuma.). *Prezentizem*. Pridobljeno 23. januarja 2022 iz [http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni\\_projekti/Prezentizem.pdf?irrs\\_admin=g0e1r9qi4mhfnt1fd60qfdpsi7](http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_projekti/Prezentizem.pdf?irrs_admin=g0e1r9qi4mhfnt1fd60qfdpsi7)
  99. van den Heuvel, M., Demerouti, E., Bakker, A. B. & Schaufeli, W. B. (2010). Personal Resources and Work Engagement in the Face of Change. V J. Houdmont & S. Leka (ur.), *Contemporary Occupational Health Psychology* (str. 124–150). New Jersey: Wiley-Blackwell.
  100. van Vulpen, E. (2020, 24 marec). *Absenteeism in the Workplace: Impact, Causes, and Policies*. AIHR. Pridobljeno 19. januarja 2022 iz <https://www.aihr.com/blog/absenteeism/>
  101. World Health Organization – WHO & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.
  102. World Health Organization – WHO (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. Pridobljeno 24. junija 2022 iz <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
  103. World Health Organization – WHO (2021, 12. september). *Depression*. Pridobljeno 17. novembra 2021 iz <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
  104. World Health Organization – WHO. (2003). *Investing in mental health*. Geneva: World Health Organization.



105. Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(1), 183–200.
106. Yuan, P.-X., Zhou, R., Farzad, N., Gould, T. D., Gray, N. A., Du, J. & Manji, H. K. (2005). Chapter 5.7—Enhancing resilience to stress: The role of signaling cascades. V T. Steckler, N. H. Kalin, & J. M. H. M. Reul (ur.), *Techniques in the Behavioral and Neural Sciences* (str. 751–771). Amsterdam: Elsevier
107. ZRC SAZU. (2015). *Slovar slovenskega knjižnega jezika: SSKJ 2*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
108. Zupanc, S. (2011). *Absentizem, kolegiálnost in obremenjenost posameznikov* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.



## **PRILOGA**



## Priloga 1: Vprašalnik

Pozdravljeni! Sem Naja Aldžić Matiš, podiplomska študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani. V svojem magistrskem delu raziskujem vpliv stresa na absentizem in angažiranost pri delu. V ta namen sem pripravila naslednji anketni vprašalnik, ki mi bo v pomoč pri zbiranju podatkov. Prosim vas, da si vzamete 10 minut časa in odgovorite na vprašanja. Vprašalnik je popolnoma anonimen in vsi podatki, pridobljeni z njim, bodo uporabljeni izključno za raziskovalne namene. Za vaše sodelovanje se vam prijazno zahvaljujem.

1. Ali ste redno zaposleni (za določen ali nedoločen čas)?

☐ Da

☐ Ne

Q2 - Ali menite, da ste pod stresom?

☐ Da

☐ Ne

Q3 - Kaj menite, da je vir vašega stresa?

\_\_\_\_\_

Q4 - Pri vsaki trditvi označite številko, ki opisuje, kako pogosto velja trditev za vas v zadnjem letu ali dveh. Odgovarjajte hitro, ne da bi se trudili preveriti svoje odgovore.

|                                                     | skoraj<br>nikoli | včasih | pogosto | skoraj vedno |
|-----------------------------------------------------|------------------|--------|---------|--------------|
| Počutite se spočiti                                 |                  |        |         |              |
| Čutite, da se vam postavlja preveč zahtev           |                  |        |         |              |
| Ste razdražljivi                                    |                  |        |         |              |
| Imate preveč stvari, ki jih morate narediti         |                  |        |         |              |
| Počutite se osamljeno ali izolirano                 |                  |        |         |              |
| Znašli ste se v konfliktnih situacijah              |                  |        |         |              |
| Imate občutek, da delate stvari, ki so vam res všeč |                  |        |         |              |
| Počutite se utrujeni                                |                  |        |         |              |
| Bojite se, da ne boste uspeli doseči svojih ciljev  |                  |        |         |              |
| Počutite se mirno                                   |                  |        |         |              |
| Sprejeti morate preveč odločitev                    |                  |        |         |              |
| Počutite se razočarano                              |                  |        |         |              |
| Ste polni energije                                  |                  |        |         |              |
| Počutite se napeto                                  |                  |        |         |              |
| Zdi se vam, da se vaše težave kopičijo              |                  |        |         |              |
| Imate občutek, da se vam nenehno mudi               |                  |        |         |              |
| Počutite se varno in zaščiteno                      |                  |        |         |              |
| Imate veliko skrbi                                  |                  |        |         |              |

|                                                                          |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Ste pod pritiskom drugih ljudi</b>                                    |  |  |  |  |
| <b>Počutite se malodušno</b>                                             |  |  |  |  |
| <b>Uživajte v življenju</b>                                              |  |  |  |  |
| <b>Bojite se za prihodnost</b>                                           |  |  |  |  |
| <b>Čutite, da delate stvari, ker jih morate, ne zato, ker jih želite</b> |  |  |  |  |
| <b>Počutite se kritizirano ali obsojano</b>                              |  |  |  |  |
| <b>Ste brezskrbni</b>                                                    |  |  |  |  |
| <b>Počutite se duševno izčrpani</b>                                      |  |  |  |  |
| <b>Imate težave pri sproščanju</b>                                       |  |  |  |  |
| <b>Počutite se obremenjeni z odgovornostjo</b>                           |  |  |  |  |
| <b>Imate dovolj časa zase</b>                                            |  |  |  |  |
| <b>Občutek imate, da ste pod pritiskom rokov</b>                         |  |  |  |  |

Q5 - Označite, če ste v zadnjem času (zadnjem mesecu ali dveh) imeli katerega od spodnjih znakov ali simptomov.

Možnih je več odgovorov

- ☐ Utrujenost in pomanjkanje energije
- ☐ Občutek nemoči ali brezupa
- ☐ Misli o smrti ali samomoru
- ☐ Povečana razdražljivost
- ☐ Občutek nervoze ali tesnobe
- ☐ Ponavljajoči glavoboli
- ☐ Motnje spomina in pozornosti
- ☐ Občutek krivde
- ☐ Občutek ničvrednosti
- ☐ Bolečine v mišicah
- ☐ Pomanjkanje teka
- ☐ Prenajedanje
- ☐ Jokavost
- ☐ Izguba spolnega zanimanja
- ☐ Nespečnost in prebujanje brez razloga
- ☐ NIMAM NOBENEGA OD ZGORAJ NAŠTETIH SIMPTOMOV

Q6 - Označite, če ste v zadnjem času (zadnjem mesecu ali dveh) imeli katerega od spodnjih znakov ali simptomov. (nekateri odgovori se lahko ponovijo)

Možnih je več odgovorov

- ☐ Močan utrip srca
- ☐ Povečano znojenje
- ☐ Hitro dihanje
- ☐ Vrtoglavica

- ☐ Pospešeno bitje srca
- ☐ Prebavne težave
- ☐ Občutek strahu in panike
- ☐ Občutek ogroženosti
- ☐ Tresenje
- ☐ Napetost mišic
- ☐ Hitra utrudljivost
- ☐ NIMAM NOBENEGA OD ZGORAJ NAŠTETIH SIMPTOMOV

Q7 - Označite, če ste v zadnjem času (zadnjem mesecu ali dveh) imeli katerega od spodnjih znakov ali simptomov.

(nekateri odgovori se lahko ponovijo)

Možnih je več odgovorov

- ☐ Jokavost
- ☐ Čustvena izčrpanost
- ☐ Razdražljivost
- ☐ Občutek tesnobe
- ☐ Izguba smisla za humor
- ☐ Brezup
- ☐ Nizko samospoštovanje
- ☐ Nezmožnost koncentracije
- ☐ Pozabljenost
- ☐ Glavoboli
- ☐ Omotičnost
- ☐ Bolečine v mišicah
- ☐ Kronična utrujenost
- ☐ Prekomerno pitje alkohola
- ☐ Prekomerno kajenje
- ☐ Prekomerna uporaba drog ali zdravil
- ☐ Površnost pri delu
- ☐ Pogosti prepiri z drugimi
- ☐ Razočaranje
- ☐ Dolgočasje
- ☐ NIMAM NOBENEGA OD ZGORAJ NAŠTETIH SIMPTOMOV

Q8 - Ali ste v zadnjem letu koristili bolniški dopust in le-ta ni bil povezan s COVID-19?

- ☐ Da
- ☐ Ne

Q9 - Kaj je bil razlog vašega bolniškega dopusta?

---

Q10 - Ali na delo prihajate tudi takrat, ko imate zdravstvene ali druge težave?

☐ Da

☐ Ne

Q11 - Zakaj se na delo odpravite tudi takrat, ko imate zdravstvene ali druge težave?

\_\_\_\_\_

Q12 - Ali ste kdaj koristili bolniški dopust, tudi če niste bili bolni?

☐ Da

☐ Ne

Q13 - Naslednjih 17 izjav govori o tem, kako se počutite pri delu. Prosim, da natančno preberete vsako izjavo in se odločite, ali se kdaj tako počutite glede svojega dela.

|                                                              | <b>nikoli</b> | <b>skoraj<br/>nikoli</b> | <b>redko</b> | <b>občasno</b> | <b>pogosto</b> | <b>zelo<br/>pogosto</b> | <b>vedno</b> |
|--------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|--------------|----------------|----------------|-------------------------|--------------|
| <b>Pri svojem delu sem poln energije.</b>                    |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Menim, da ima delo, ki ga opravljam, smisel in pomen.</b> |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Ko delam, mi čas hitro teče.</b>                          |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Pri svojem delu se počutim močno in živahno.</b>          |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Nad svojim delom sem navdušen.</b>                        |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Ko delam, pozabim na vse okoli sebe.</b>                  |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Moje delo me navdihuje.</b>                               |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Ko zjutraj vstanem, se veselim odhoda v službo.</b>       |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Vesel/a sem, ko intenzivno delam.</b>                     |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Ponosen sem na delo, ki ga opravljam.</b>                 |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>V svoje delo sem zatopljen/a.</b>                         |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Brez problema lahko delam daljša časovna obdobja.</b>     |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Moje delo je zame zahtevno.</b>                           |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Med delom me zlahka odnese, k drugim stvarem.</b>         |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Pri svojem delu sem psihično zelo vzdržljiv.</b>          |               |                          |              |                |                |                         |              |
| <b>Težko se ločim od svojega dela.</b>                       |               |                          |              |                |                |                         |              |



|                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Pri svojem delu vedno vztrajam, tudi če stvari ne gredo tako, kot bi morale.</b> |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

Q14 - Spol:

- ☐ ženska
- ☐ moški
- ☐ Drugo:

Q15 - Prosim, napišite vašo starost.

\_\_\_\_\_

Q16 - Kakšna je vasa najvišja dosežena formalna izobrazba?

- ☐ Osnovna šola
- ☐ Nižja poklicna šola (2 leti)
- ☐ Srednja poklicna šola (3 leta)
- ☐ Gimnazija, srednja poklicno-tehnična šola (4 leta)
- ☐ Višješolski strokovni program
- ☐ Visokošolski strokovni program (1. bolonjska stopnja)
- ☐ Magisterij stroke (2. bolonjska stopnja)
- ☐ Magisterij znanosti (naziv mag. pred imenom)
- ☐ Doktorat znanosti

Q17 - Zaposlen sem v:

- ☐ Javnem sektorju
- ☐ Zasebnem sektorju

Q18 - 16. Prosim, če napišite vaše delovno mesto

\_\_\_\_\_