

Utjecaj radnog mjesta na zdravlje i kvalitetu života.

Tomšek, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:814868>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet u Osijeku
Preddiplomski studij psihologije

Helena Tomšek
Utjecaj radnog mjesta na zdravlje i kvalitetu života
Završni rad

Mentorica: prof. dr. sc. Gorka Vuletić

Osijek, 2018.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet u Osijeku

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Helena Tomšek

Utjecaj radnog mjesta na zdravlje i kvalitetu života

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, klinička i zdravstvena psihologija

Mentorica: prof. dr. sc. Gorka Vuletić

Osijek, 2018.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. POZITIVNI UČINCI RADNOG MJESTA | 2 |
| 2.1. POZITIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA ZDRAVLJE | 2 |
| 2.2. POZITIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA KVALITETU ŽIVOTA | 3 |
| 3. NEGATIVNI UČINCI RADNOG MJESTA | 6 |
| 3.1. NEGATIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA ZDRAVLJE | 6 |
| 3.2. NEGATIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA KVALITETU ŽIVOTA | 8 |
| 4. IZGARANJE I KVALITETA ŽIVOTA | 10 |
| 5. UTJECAJ MOBBINGA NA POSLU NA ZDRAVLJE I KVALITETU ŽIVOTA | 11 |
| 6. IMPLIKACIJE | 13 |
| 7. ZAKLJUČAK | 15 |
| 8. LITERATURA | 15 |

SAŽETAK

Rad ima veliki utjecaj na zdravlje, ali i na kvalitetu života pojedinca. Iako se većina istraživanja bavila negativnim utjecajem rada, danas se sve veća važnost pridaje identifikaciji onih čimbenika posla koji pozitivno utječu na zdravlje i kvalitetu života zaposlenika. Ono što ostavlja najveći negativan utjecaj na zaposlenike su neplaćeni prekovremeni sati, nedostatak podrške, percipirana nepravедnost, loša komunikacija, manjak kontrole i slično. S druge strane, fleksibilni uvjeti rada, veće sudjelovanje u donošenju odluka, povećan broj doživljenih pozitivnih iskustava na radnom mjestu te dobri socijalni odnosi doprinose poboljšanju zdravlja i kvalitete života. Posebno pozitivan učinak posla na osobe pronađen je kod osoba s invaliditetom te kod majki koje se skrbe o djetetu s poteškoćama. Uzevši u obzir negativne posljedice nepovoljnih uvjeta rada na psihičko i fizičko zdravlje zaposlenika, može se zaključiti kako je nužno poboljšati radne uvjete jer samo tada zaposlenik može ostvariti sve svoje potencijale. Ukoliko je osoba dugo vremena izložena stresu i nepovoljnim radnim uvjetima, javlja se sindrom izgaranje ili *burnout* koji može ostaviti teške posljedice na zdravlje osobe. Također, veliku pažnju treba posvetiti odnosima na poslu te na vrijeme uočiti i prepoznati *mobbing*, odnosno zlostavljanje na radnom mjestu. Na temelju brojnih nalaza istraživanja mogu se kreirati razni preventivni programi kojima je cilj identificirati probleme te raditi na njihovom uklanjanju i u svrhu poboljšavanja radnih uvjeta i odnosa među ljudima.

KLJUČNE RIJEČI: *kvaliteta života, zdravlje, radno mjesto, izgaranje, mobbing*

1.UVOD

Rad je jedna od temeljnih ljudskih aktivnosti koja je nužna za oblikovanje čovjeka te predstavlja osnovni uvjet njegovog opstanka i društvenog razvoja (Šverko, 2005). Kroz rad čovjek stupa u brojne interakcije s drugim ljudima te mu ono predstavlja izvor identiteta, samopoštovanja i samoefikasnosti (Proroković, Miliša i Knez, 2009). Neki od najčešćih problema s kojima se zaposlenici susreću su nedostatak podrške, niska mogućnost napredovanja, loši uvjeti rada, preveliko radno opterećenje, prekovremeni, nedostatak kontrole prilikom odlučivanja ili nad radnim uvjetima. Brojni istraživači su svoje radove posvetili temi o tome kako nepovoljni uvjeti rada utječu na zdravlje pojedinca, na njegovu izvedbu i produktivnost. S druge strane, tek nedavno se prepoznala višestruka korist koju donosi poboljšanje radnih uvjeta, odnosno prilagođavanje istih potrebama radnika.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji zdravlje se definira kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti (Havelka, 1998; prema Vuletić, Ivanković i Davern, 2011).

Vuletić i sur. (2011) navode kako brojni vanjski čimbenici mogu utjecati na razinu kvalitete života, no jedno od jačih utjecaja imaju loši uvjeti života te narušeno zdravlje koje ne utječe samo na pojedinca preko fizičkih simptoma već djeluje i na radnu sposobnost, moguću izolaciju te potiče razvoj loših navika (Vuletić i sur., 2011). Na temelju toga da se zaključiti kako je dobro zdravlje glavni preduvjet da bi osoba mogla raditi, ali je i indikator kvalitete života.

Felce i Perry (1993; prema Vuletić i Misajon, 2011) su definirali kvalitetu života kao opće blagostanje koje uključuje procjene koje se vežu uz materijalno i emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu. Donedavno se smatralo kako su objektivni pokazatelji sasvim dovoljni za procjenu nečije kvalitete života, no pokazalo se da su subjektivna i objektivna procjena slabo povezani. Objektivne mjere su uključivale nacionalni dohodak, razinu prihoda i slično te su predstavljale pokazatelje stvarnosti, no te mjere su propuštale mjeriti kako ljudi doživljavaju svoj život (Vuletić i Misajon, 2011). Tek se uključivanjem subjektivne procjene dobiva potpuna slika o nečijoj kvaliteti života. Prilikom subjektivne procjene uzima se u obzir osobni razvoj, svrhovitost aktivnosti te vlastiti sustav vrijednosti, te se život procjenjuje s obzirom na fizičku, psihološku, socijalnu i okolinsku domenu (Best i Cummins, 2000; prema Vuletić i Misajon, 2011).

Iako se smatralo da loši životni događaji znatno smanjuju zadovoljstvo životom, novija istraživanja su pokazala da se u većini slučajeva razina zadovoljstva životom vrati na prijašnju

razinu, no sve ovisi o osobinama ličnosti osobe i njezinom psihičkom stanju (Vuletić i sur., 2011). Bitno je uzeti u obzir da se u današnje vrijeme posao teže pronalazi te da većina ljudi ostaje raditi u lošim uvjetima. Samim time stalna izloženost lošem radnom okruženju otežava vraćanje razine kvalitete života na onu prijašnju i pridonosi osjećaju nezadovoljstva.

Uzevši u obzir da se na radnom mjestu provede više od polovine dana, može se zaključiti kako uvjeti i sigurnost na radnom mjestu, te samo zadovoljstvo i odnosi na poslu mogu snažno utjecati na pojedinačno zdravlje i procijenjenu kvalitetu života.

2. POZITIVNI UČINCI RADNOG MJESTA

2.1. POZITIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA ZDRAVLJE

Broj radova u kojima su se ispitivali negativni učinci radnog mjesta na psihičko i fizičko zdravlje je daleko brojniji od onih koji se bave istraživanjem pozitivnih učinaka posla na ljude. Poznato je da loši uvjeti na poslu dovode do brojnih zdravstvenih poteškoća, no njihovo uklanjanje ne vodi nužno ka poboljšanju radnikovog zdravlja već je potrebno povećati broj pozitivnih iskustava na poslu. Ulogu pozitivnih iskustava u jačanju subjektivne dobrobiti i zdravlja posebno naglašavaju istraživanja na području pozitivne i organizacijske psihologije (Bono, Glomb, Shen, Kim i Koch, 2013). Glavna pretpostavka je da pozitivni događaji dovode do pozitivnih emocija, a to posljedično dovodi do pozitivnih ishoda (Fredrickson, 1998, 2001; prema Bono i sur, 2013). Bono i sur. (2013) navode kako dolazi do povećanja intelektualnih, fizičkih i psihičkih kapaciteta koje pojedinci mogu iskoristiti odmah ili poslije kada se suoče s prijetnjama. Pojedinci koji uvjete na poslu doživljavaju pozitivno imaju više ideja, stvaraju bolje interakcije s kolegama na radnom mjestu te uspješnije rješavaju probleme. Također, Salovey (2001, prema Kamboj, Ramnath i Singh, 2016) navodi da manifestacije emocija imaju pozitivan učinak na fizičko zdravlje u slučaju kada su ljudi uvjereni da ih mogu kontrolirati. To znači da negativne emocije ne moraju nužno dovesti do stresa i nezadovoljstva jer ukoliko osoba percipira da te emocije može kontrolirati, neće doći do negativnih ishoda. Teles i sur. (2014) su utvrdili kako najveći pozitivni utjecaj na radnikovo zdravlje imaju fleksibilni radni uvjeti koji pružaju zaposlenicima kontrolu i izbor. Radnici koji su uključeni u vođenje organizacije i u procese donošenja odluka, pokazuju niže razine stresa od onih koji u te procese nisu uključeni (Michie, 2017).

Utjecaji pozitivnih događaja na radnom mjestu kao na primjer pozitivne interakcije i pomaganje drugima mogu povoljno utjecati na zdravlje. Heaphy i Dutton (2008, prema Bono i sur., 2013) navode kako pozitivni događaji na poslu poboljšavaju rad imunološkog sustava. Brojna istraživanja pokazuju kako socijalna interakcija djeluje na snižavanje razine kortizola i redukciju stresa. Nadalje, Evans i Steptoe (2001 prema Bono i sur. 2013) su utvrdili kako pozitivni događaji na radnom mjestu doprinose smanjenju otkucaja srca. Bono i sur. (2013) navode kako su pozitivni događaji na poslu bili povezani s nešto nižim krvnim tlakom uvečer te s većim odmakom od poslovnih aktivnosti za vrijeme slobodnog vremena.

Sinokki (2011) navodi kako socijalna podrška, koja se može iskazati kroz socijalne interakcije, djeluje na zdravlje na tri načina. Prvi način se odnosi na reguliranje misli, osjećaja i ponašanja koji doprinose zdravlju, drugi na njegovanje smisla pojedinčevog života te treći na podupiranje provođenja ponašanja koja doprinose zdravlju. Na temelju toga može se pretpostaviti kako bi pozitivne socijalne interakcije na poslu višestruko pridonijele zdravlju navodeći osobu da više brine o sebi te da doživi veće zadovoljstvo životom.

Smatra se kako zaposlenost pozitivno utječe na zdravlje ljudi jer pruža ljudima osjećaj statusa i moći, ekonomsku neovisnost, socijalnu podršku, priznanja od drugih i slično (Bird i Fremont, 1991; prema Ross i Mirowsky, 1995). Istraživanja su pokazala kako zaposlenost na puno radno vrijeme pridonosi tomu da zaposlenici pad u zdravlju i radnom funkcioniranju percipiraju sporijim u odnosu na nezaposlene ljude, te da je efekt veći kod žena (Ross i Mirowsky, 1995).

2.2. POZITIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA KVALITETU ŽIVOTA

Rad nam omogućava stjecanje dobara te je nužan da bismo opstali. O važnosti stečenih dobara najbolje govori činjenica kako se materijalni status odražava na procjene različitih aspekata kvalitete života. Što je viši materijalni status, to je kvaliteta života procjenjivana većom (Družić Ljubotina i Friščić, 2014).

O'Neill i sur. (1998) navode kako je posao jedan od glavnih faktora koji utječe na percipiranu kvalitetu života i subjektivnu dobrobit. Oni ukazuju i na jaku povezanost između zaposlenosti, socijalne integracije, dobro provedenog vremena za aktivnosti kod kuće te aktivnosti u kojima se ljudi opuštaju i kreativno djeluju. Drugim riječima, ukoliko je osoba zadovoljna svojim radnim mjestom, to će pozitivno utjecati na njegovu socijalnu mrežu i na sadržaj aktivnosti u slobodno vrijeme. Autori navode kako se takav nalaz može primijeniti u

svrhu predviđanja kvalitete radnikovog slobodnog vremena i socijalne mreže na temelju zaposlenosti.

Kvaliteta poslovnog života je jedan od glavnih faktora koji utječe na kvalitetu života. Programi kojima je cilj poboljšati kvalitetu poslovnog života utječu na aspekte posla te unutar toga se provode aktivnosti vezane za decentralizaciju strukture, timske sastave, rasporede i sl., te utječu i na privatni život u vidu kreiranja slobodnog vremena. Sirgy, Reilly, Wu i Efraty (2008) navode kako programi poboljšanja kvalitete poslovnog života povećavaju njegovu kvalitetu kroz pružanje odgovarajućih uvjeta prilagođenih potrebama zaposlenika. Važna stavka u tim programima jest pružiti zaposlenima uvid u to što se od njih očekuje, naučiti ih da razlikuju uloge npr. poslovne, roditeljske, partnerske i druge te da nauče optimalno upravljati njima kako bi se smanjili sukobi, a samim time i stres.

Iako se pojam interferencija između posla i obitelji povezuje s negativnim posljedicama, Grzywacz i Marks (2000) navode kako pozitivna interakcija na poslu može pozitivno utjecati na odnos obitelj – posao. Nadalje, generalno je utvrđeno da žene doživljavaju više koristi od balansiranja obitelji i posla dok muškarci koji imaju djecu stariju od pet godina doživljavaju više pozitivnih efekata iz odnosa posao – obitelj u odnosu na muškarce bez djece.

Spreitzer, Sutcliffe, Dutton, Sonenshein i Grant (2005; prema Bono i sur., 2013) navode kako radna klima koja je obilježena percipiranom pravednošću i iskrenošću može doprinijeti ponašanju koji vodi ka samoodređenju i autonomiji. S obzirom da istraživanja koja ukazuju kako negativno djelovanje na radnike ima situacija kada ulažu puno više napora nego što primaju nagrada (Teles i sur., 2014). Na temelju toga može se uvidjeti kako je za unaprjeđenje radnikove kvalitete života bitno da postoji distribucijska pravednost, odnosno da se cijeni zaposlenikov rad i trud te da za to bude korektno nagrađen.

Raziq i Maulabakhsh (2015) navode kako radni uvjeti igraju glavnu ulogu u razini doživljenog zadovoljstva poslom. Najviše se ističe socijalna podrška koja bi trebala poticati osobe u radu te im pomoći u osobnom rastu i razvoju.

Prilikom predviđanja utjecaja posla na nečiju kvalitetu života, treba uzeti u obzir i individualne razlike među ljudima. Istraživanja su pokazala kako entuzijastični radoholičari, u odnosu na one manje entuzijastične, doživljavaju višu razinu zadovoljstva životom te imaju manje sukobata na relaciji posao-obitelj i doživljavaju svrhovitost života. S obzirom na nalaz da osobe koje osjećaju razočaranje povezano s poslom doživljavaju manje zadovoljstva u životu te izvještavaju o nižoj kvaliteti života, bitno je da organizacije prepoznaju takve pojedince te prilagode strukturu rada kako bi se smanjile negativne posljedice razočarenja i ostalih negativnih emocija povezanih s radnim mjestom (Bonebright, Clay i Ankenmann, 2000).

Milner, LaMontagne, Aitken, Bentley i Kavanagh (2014) iznose kako nezaposlenost ima veći i negativniji utjecaj na osobe s invaliditetom nego na one bez. Autori navode kako je moguće da su osobe s invaliditetom u većom mjeri osjetljive jer doživljavaju puno više prepreka prilikom zapošljavanja, brinu se zbog poteškoća prilikom prijevoza, financijskim gubicima i slično. Važna implikacija koju autori navode jest da zaposlenost može umanjiti osjećaj izolacije te dovesti do veće samoučinkovitosti, samopoštovanja i osjećaja prihvaćenosti u društvu.

Posebno pozitivan utjecaj zaposlenja pokazao se kod žena s invaliditetom. Barišin, Benjak i Vuletić (2011) navode neke od pozitivnih afekata zaposlenja kao što su bolja slika o sebi, povećanje samopoštovanja i samouvjerenosti. Žene s invaliditetom koje su zaposlene više su socijalno aktivne, bolje se prilagođavaju na promjene u odnosu na žene koje nisu zaposlene. Takve pozitivne posljedice zaposlenja mogu se objasniti time što zaposlenje nudi način da osoba bude izvor podrške svojoj obitelji, da ima određen socijalni status, da je ekonomski neovisna te je to način da primjeni svoje znanje i vještine.

Majke koje imaju djecu s invaliditetom su često nezaposlene. To je najvjerojatnije posljedica inherentnih ideoloških i strukturnih prepreka s kojima se žene suočavaju. Lewis, Kagan, Heaton i Cranshaw (1999) su dobili u svom istraživanju da su ekonomske, psihološke i socijalne koristi koje doživljavaju majke koje imaju djecu s teškoćama u razvoju jako slične s koristima koje doživljavaju žene sa zdravom djecom. Takav nalaz doveo do kreiranja brojnih programa putem kojih se olakšava pronalazak posla za ove majke, na primjer u Hrvatskoj roditelji koji imaju dijete s poteškoćama imaju pravo nastaviti raditi s pola radnog vremena te imaju pravo na novčanu potporu koja se određuje s obzirom da težinu smetnji.

Zabkiewicz (2010) navodi kako je pozitivan efekt zaposlenosti manji kod samohranih majki jer su one najčešće siromašne i imaju više obaveza te da te loše stvari nadvladavaju pozitivne efekte zaposlenosti. Također ona navodi kako su samohrane majke najčešće na nestabilnim radnim mjestima što posebno negativno utječe na psihičko i fizičko zdravlje. Takav zaključak može doprinijeti kreiranju programa u kojim će se olakšati zapošljavanje samohranih majki kako bi se povećala njihova razina kvalitete života.

Zaposlenje i posao pozitivno utječu na zdravlje i subjektivnu dobrobit (Waddell, Burton, 2006; prema Harvey, 2017). Takav učinak posla na pojedinca mogao bi se objasniti time što nam upravo posao nudi mogućnost zadovoljavanja psiholoških potreba kao što je kompetencija koja posljedično pozitivno utječe na psihičko stanje. Laal i suradnici (2016) navode kako zapošljavanje kvalificiranih ljudi na radna mjesta utječe pozitivno na kvalitetu života i smanjuje vjerojatnost ozljeda. To se može objasniti time da se kvalificirane osobe brže prilagode radnim uvjetima što dovodi do boljeg zdravlja i vitalnosti na radnom mjestu. Unatoč očekivanjima

autora da će zaposlenost oba partnera u vezi dovesti do većeg stresa i niže kvalitete života, dobiveni nalazi su pokazali suprotno. Mukerji i Sharma (2018) navode kako zaposlenost oba partnera dovodi do veće kvalitete života jer su osobe motivirane ići na posao, posao im pruža osjećaj sigurnosti, osjećaju se više povezanima s ostalim pojedincima u životu, samouvjerenijima i više su skloni uživati u životu.

Kahya (2007) je u svom istraživanju dobio visoku korelaciju između pravila u organizaciji, suradnje i uvjeta na poslu. Na temelju tih nalaza može se pretpostaviti kako pravila pozitivno utječu na suradnju te time i na percepciju kvalitete uvjeta na radnom mjestu.

Rusli, Edimansyah i Naing (2008) su u svom istraživanju utvrdili da kontrola nad poslom dovodi do jačanja socijalnih mreža. To je izuzetno bitno ako se uzme u obzir da je socijalna podrška jedan od važnijih prediktora kvalitete života. Prema tome, bitno je da poslodavci ustupe određen stupanj kontrole radnicima te prilagode zahtjeve posla kako bi očuvali kvalitetu života svojih radnika.

3. NEGATIVNI UČINCI RADNOG MJESTA

3.1. NEGATIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA ZDRAVLJE

Glavna odrednica koja povezuje posao i zdravlje jest stres. Uz loše i nesigurne radne uvjete, stres je jedan od glavnih čimbenika koji negativno utječe na zdravlje zaposlenih.

Perak i Barić (2014) navode kako brojni profesionalni izazovi nose sa sobom i određenu količinu stresa te da se stresori rijetko javljaju pojedinačno, već se radi o kombinaciji različitih stresora. Nadalje, iako je svima prihvatljivo ponekad leći kasnije zbog posla i spavati manje, istraživanja su pokazala da će nas to skupo koštati kasnije u životu. Naime, pokazalo se da poslovni ljudi koji su tijekom radnog vijeka pušili i malo spavali te duže radili, u starijoj dobi su više bili pogođeni bolestima u odnosu na ljude koji su spavali dovoljno. Te osobe pokazuju niže rezultate na mjerama fizičke kondicije, vitalnosti i generalnom zdravlju. Prilikom donošenja zaključaka o prethodno navedenoj povezanosti dužine trajanja posla i spavanja sa zdravljem, valja uzeti u obzir da se radi o nezdravom životnom stilu te se uz duže radno vrijeme često veže i upotreba duhana i alkohola te to dodatno pridonosi lošijem zdravlju, a i moguć je efekt kohorte.

Na vlastitoj koži možemo osjetiti različite zdravstvene tegobe nakon izloženosti određenom stresu, bilo na poslu, nastavi i sl. Stres sam po sebi izaziva brojne događaje u tijelu te nas u određenoj mjeri energizira i motivira, no problem nastaje kada je stres prisutan duže

vremena. Tijelu ponestaje resursa za nošenje s dugotrajnim stresom, imunitet slabi te se pojavljuju različite zdravstvene tegobe. Budući da na poslu provodimo većinu vremena, može se zaključiti da će stres na poslu značajno utjecati na zdravlje pojedinca. Wilkins i Beaudet (1998) navode kako je kod muškaraca napor na poslu najviše povezan s migrenama i psihološkim distresom, a kod žena je povezan s ozljedama na poslu.

Hassard i suradnici (2015) u preglednom radu za Europsku agenciju za sigurnost i zdravlje na poslu navode kako je glavni rizik koji dovodi do zdravstvenih problema nedostatak slobodnog vremena i previše posla. Osobe koje provode puno vremena na poslu čak i u slobodno vrijeme, nemaju dovoljno vremena za opuštanje kako bi im se tijelo oporavilo od stresa, a to dovodi do manifestacije negativnih učinaka dugoročnog stresa na organizam. Različiti čimbenici povezani s radnim mjestom mogu utjecati na psihološku dobrobit i zdravlje pojedinca kao na primjer visoki zahtjevi, manjak kontrole pri obavljanju posla, preveliko ulaganje truda bez nagrada, nepravda, zlostavljanje na radnom mjestu i niska socijalna podrška (Harvey i suradnici, 2017).

Najveći zdravstveni problemi povezani s poslom su stres, depresija i anksioznost. Gotovo polovica radnika je proteklih nekoliko godina doživjela organizacijske promjene koje su utjecale na njihovo radno okruženje, a čak 62% radnika je izjavilo da radi pod velikim vremenskim pritiskom (Hassard i sur., 2015). Cow i Griffiths (2005; prema Hassard i sur., 2015) definiraju psihosocijalni rizik kao rizik štete za psihološku i fizičku dobrobit pojedinca koja nastaje iz interakcije između načina posla i upravljanja unutar organizacijskog i društvenog konteksta. Faktori povezani sa psihosocijalnim rizicima su prekomjerno opterećenje i radni tempo, nesigurnost posla, nefleksibilni raspored rada, nepredvidljivost i neorganiziranost posla, slabi interpersonalni odnosi, nejasnoća uloga, nemogućnost napredovanja i slično. Izloženost takvim rizicima dovodi do lošije izvedbe i ozbiljnih zdravstvenih problema (Hassard i sur., 2015). Ovisno o trajanju izloženosti stresa, razlikuju se i posljedice. Brojna istraživanja su navedena od strane Hassard i suradnika (2015) u kojima su se istraživale posljedice izlaganja kratkoročnom i dugoročnom stresu. Chandola (2010, prema Hassard i sur., 2015) navodi kako kratkoročno izlaganje stresu djeluje na čovjekovo raspoloženje, smetnje u spavanju, umor, smetnje u želucu, glavobolje. Dugoročno izlaganje psihosocijalnom stresu povezano je sa širokim spektrom mentalnih i fizičkih poteškoća, uključujući anksioznost, depresiju, pokušaje suicida, bolove u pojedinim dijelovima tijela, kronični umor i oslabljen imunitet (Bosma i sur.,1998;... prema Hassard i sur., 2015).

Chandola, Brunner i Marmot (2006) su u svom istraživanju ispitivali povezanost kroničnog stresa i metaboličkog sindroma. Metabolički sindrom je skup rizičnih faktora koji

povećavaju rizik od srčanog oboljenja i pojavu dijabetesa tipa 2. Zaključak istraživanja je bio da dugotrajni stres utječe na zdravstveno ponašanje radnika koje posljedično dovodi do većeg rizika za srčane bolesti. Zdravstveno ponašanje bolje predviđa mogućnost nastanka srčanih bolesti kod muškaraca nego kod žena.

Conway, Ward, Vickers i Rahe (1981) izvijestili su u svome istraživanju generalno da osobe u visoko stresnim periodima konzumiraju više cigareta i kave, no ne i alkohola. Ono na što su oni upozorili jest da ovaj zaključak u velikoj mjeri ovisi o ponašanju nekolicine sudionika. Autori su naglasili da mogu postojati važne individualne razlike u tendenciji povećanja ili smanjenja potrošnje određene stvari kao odgovora na različite razine stresa te da bi se to trebalo uzimati u obzir kod izrade modela koji uključuju ponašajne reakcije na stres.

U istraživanjima se često proučavao utjecaj navedenih faktora na zdravstveno stanje radnika, no Harvey i sur. (2017) upozoravaju kako odnos faktori-zdravlje može biti u interakciji s crtama ličnosti pojedinaca, stavovima i strategijama suočavanja.

U prošlosti su psihički poremećaji bili jedni od vodećih uzročnika odsutnosti s posla i dugotrajne nesposobnosti za rad dok su danas vodeći uzročnici zdravstveni problemi vezani za mišiće i kosti (Black, 2008; Duijts, Kant i Swean, 2007; prema Harvey i sur., 2017). Kao razlog tomu navodi se kako osoba sa psihičkim poremećajem većinom može nastaviti raditi uz terapiju, te da većina psihičkih poremećaja može biti spriječena odnosno da se pokazuju rezultati različitih preventivskih programa.

3.2. NEGATIVNI UČINCI RADNOG MJESTA NA KVALITETU ŽIVOTA

Uz radno mjesto veže se kvaliteta poslovnog života koja snažno utječe na kvalitetu života općenito. Kvaliteta poslovnog života može se definirati kao zadovoljstvo radnim mjestom koje se očituje u stavovima koje zaposlenici imaju prema poslu. Razina kvalitete poslovnog života često se može mjeriti brojem izostanaka s posla i razinom motivacije. Istraživanja iz ovog područja koriste se prilikom kreiranja radne okoline s ciljem da se udovolji potrebama zaposlenika te da se poveća razina kvalitete poslovnog života koja posljedično dovodi do veće produktivnosti (Laver, 1983; Kamboj i suranci, 2016). Ukoliko osoba procjeni da je njemu bitno područje ugroženo, češći će biti sukobi na poslu s drugim suradnicima i u obitelji. Također, povećana razina stresa dovodi do pada motivacije, kvalitete rada, raspoloženja, lošije komunikacije. Na temelju navedenog može se zaključiti kako stres na poslu ne pogađa samo osobu već i suradnike, a i obitelj (Perak i Barić, 2014).

Krovsky i Four (2009; prema Kamboj i suradnici, 2016) navode kako je emocionalna inteligencija jedan od glavnih parametara koji su povezani s kvalitetom poslovnog života. Emocionalna inteligencija se definira kao sposobnost prepoznavanja i upravljanja vlastitim i tuđim emocijama (Šverko, 2005). Bari (1984; prema Kamboj i suradnici, 2016) smatra kako se osobe visoko na emocionalnoj inteligenciji uspješnije nose s negativnim emocijama. Uzevši u obzir prethodna istraživanja o utjecaju negativnih događaja i emocija doživljenih na poslu sa zdravljem zaposlenika, može se zaključiti da se radi o nizu gdje vanjski stresori utječu na pojedinačne emocije koje posljedično utječu na njihovo zdravlje i kvalitetu života. Na temelju tih nalaza može se uvidjeti kako bi bilo korisno zaposlenike upoznati s vlastitim emocijama i strategijama za njihovu regulaciju. Time bi se povećala njihova emocionalna inteligencija te bi tako utjecalo na smanjenje nepovoljnog utjecaja negativnih emocija. Emocionalna inteligencija je vrlo važna komponentna koja pomaže pri očuvanju fizičkog i psihičkog zdravlja te omogućava da se pojedinac uspješnije nosi sa životnim zahtjevima i emocijama (Taylor 2001; prema Kamboj i suradnici, 2016). Osim učinka na zdravlje, emocionalna inteligencija ima važan utjecaj i na odnose, posao i dobrobit. Prema tome, osobe koje su lošije u prepoznavanju i reguliranju emocija će vjerojatno imati nešto nižu razinu kvalitete života i zdravlje.

Osim vlastitih nezadovoljstava i manjka vještina, često i vanjski uvjeti na radnom mjestu dovode do pada u kvaliteti života. Svaki posao veže uz sebe i rizik vezan za moguće ozlijede, te što je rizik veći to je i veći pad u kvalitetu života. Zare (2013; prema Laal, i sur., 2016) navodi kako su žene više ranjive u odnosu na muškarce vezano za utjecaj vanjskih uvjeta rada na zdravlje, a samim time i na kvalitetu života. Laal i sur. (2016) navode kako su ozlijede na radu treći uzrok smrti u svijetu. Nezgode na radu su povezane sa lošim radnim uvjetima te niskom zaštitom na poslu. Usporedivši grupe zaposlenika koji su doživjeli nezgode na radu i one koji nisu, dobiveni su rezultati da nesreće na radu utječu negativno na psihičko i fizičko zdravlje zaposlenika. Uzevši u obzir snažnu povezanost zdravlja i kvalitete života, može se zaključiti da ozlijede na poslu utječu negativno i na kvalitetu života. Osim utjecaja prethodno navedenih vanjskih opasnosti, zaposlenici su često izloženi i različitim psihosocijalnim radnim uvjetima koji djeluju na njih. Teles i sur. (2004) navode kako se snižena kvaliteta života posebno naglašena kod radnika koji ulažu puno napora, a za to ne bivaju nagrađene te oni koji ulažu pretjeran trud. Niska razina kvalitete života kod takvih radnika u fizičkoj domeni se povezuje s poteškoćama u spavanju, nedostatku energije za obavljanje kućnih aktivnosti te slabijim kapacitetima za obavljanje posla. Vezano za socijalnu domenu ti radnici izvještavaju o nižem zadovoljstvu vezama i lošijoj podršci okoline.

Osjećaj nesigurnosti na dnevnoj bazi, nezdrava fizička okolina, otežan pristup informacijama, manje mogućnosti prilikom izbora opuštajućih aktivnosti i sl. su samo neki od obilježja radnika koji doživljavaju nižu razinu kvalitete života u okolinskoj domeni. Vezano za psihološku domenu neka istraživanja su pokazala da percipirana neravnoteža između uloženog truda i dobivenih nagradi dovodi do većeg nezadovoljstva poslom, emocionalne iscrpljenosti (de Jonge, Bosma, Peter, Siegrist, 2000; prema Teles i sur., 2004).

Generalno, istraživanja navedena u radu Teles i sur. (2004) ukazuju kako je niska razina kvalitete života povezana sa starijom dobi, prihodima, češća je kod žena, ovisi i o razini obrazovanja, nižom fizičkom aktivnosti i lošijim zdravljem.

Rusli i sur. (2004) ukazuju kako preveliki zahtjevi na poslu dovode do većeg percipiranog stresa te time utječu i na smanjenje kvalitete života. Prilikom utvrđivanja veza između radnih uvjeta i kvalitete života, autori napominju da je bitno uzeti u obzir i varijable kao što su depresija, anksioznost, stres u vezama i slično, u svrhu dobivanja što preciznijih podataka.

Danas se sve češće, u odnosu na prošla vremena, nailazi na zaposlene parove. Jedan od čestih razloga zašto oba partnera rade jesu financije, a dijelom je to zbog sve veće potrebe ljudi, posebno žena, da budu financijski neovisni i samostalni. Zaposlenost oba partnera dovela je do sve češćih sukoba na relaciji obitelj-posao. Neault i Pickerell, (2005; prema Mukerji i Sharma, 2018) navode kako je glavna poteškoća zaposlenih parova ta što nemaju dovoljno vremena kako bi se posvetili sebi jer održavanje balansa između karijere i obitelji zahtjeva puno vremenskih i energentskih kapaciteta (Mukerji i Sharma, 2018). Kada se osobe suoče sa zahtjevima koje narušavaju balans, često se javlja stres te samim time dolazi i do pada kvalitete života.

4. IZGARANJE I KVALITETA ŽIVOTA

Porastom tržišta i broja konkurencije često direktori stavljaju pred zaposlenike nemoguće zahtjeve. Najveća i najlošija posljedica te preopterećenosti jest izgaranje/sagorijevanje ili *burnout*.

Krizmanić (str, 187., 2005) definira izgaranje kao sindrom tjelesne, emocionalne i mentalne iscrpljenosti koji je praćen kroničnim umorom, čuvstvima bespomoćnosti i beznađa, te razvojem negativne slike o sebi, negativnim stavovima prema poslu, životima i drugim ljudima.

Maslach, Jackson i Leiter (1996; prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) navode tri bitne komponente sindroma izgaranja, a to su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeno

osobno postignuće. Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj iscrpljenosti odnosno osoba osjeća kako više nema kapaciteta za interakcije s drugim osobama. Posljedice emocionalne iscrpljenosti dovode do manjeg zadovoljstva poslom, većom vjerojatnosti za davanje otkaza te nižom kvalitetom života (Acker, 1999; prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014). Depersonalizirane osobe često imaju problema u interkacijama s drugima te se prema njima odnose ravnodušno i bezosjećajno (Wills, 1986; prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014). Nadalje smanjeno osobno postignuće dovodi do toga da se osoba osjeća manje kompetentno što u konačnici negativno utječe na samopoštovanje te može dovesti i do depresije.

Globalna zbivanja na tržištu kao što su procesi tranzicije, privatizacije, globalizacije utječu na heterogenost mentalnog i psihosocijalnog stresa. S obzirom da se u današnje vrijeme očekuje od zaposlenika da se identificiraju s poslom, može se zaključiti kako to pridonosi izgorijevanju te smanjuje kvalitetu života (Arandjelović, Ilić i Jović, 2010). Autorice navode neke izvore profesionalnog stresa kao na primjer nedostatak vremena za obavljanje svih aktivnosti i zadataka, prekovremeni rad, rad u smjenama, *mobbing*, višestruke uloge na poslu, obitelji i zajednici. Krizmanić (2005) navodi kako do izgaranja može doći zbog nejasnih uloga jer osoba ne zna što se od nje očekuje, ali i zbog uloga koje zahtijevaju preuzimanje velike količine odgovornosti i obveza. Uz navedeno, zanimljiv je nalaz Arandjelović i sur. (2010) o tome kako izgaranje mijenja važnost određenih aspekata prilikom procjenjivanja kvalitete života. Drugim riječima, osobe koje dožive *burnout* počinju vrednovati više materijalna dobra, a obitelj i zdravlje postaju sve manje važni. Dodatno k tomu, osobe koje dožive sagorijevanje su podložnije anksiozno-depresivnim poremećajima, te su zbog emocionalne iscrpljenosti narušeni i odnosi s drugima. Uzevši sve u obzir, osobe koje dožive *burnout* su pod velikim rizikom od drastičnog pada odnosno smanjenja kvalitete života. Osim što je ugroženo zdravlje zaposlenika, sagorijevanje negativno utječe i na produktivnost i ugled organizacije. Također, Andjelković i sur. (2010) navode kako sindrom izgaranja ima karakteristike epidemije te da se brzo širi među zaposlenicima.

5. UTJECAJ MOBBINGA NA POSLU NA ZDRAVLJE I KVALITETU ŽIVOTA

Mobbing ili zastrašivanje i zlostavljanje na poslu može se definirati kao socijalni i psihološki napad na pojedinca. Da bi se sukob između osoba na poslu mogao nazvati zlostavljanjem potrebno je da se često ponavlja (najmanje jednom tjedno) te da traje najmanje

šest mjeseci. Takva neprijateljska interakcija negativno utječe na pojedinčevu sliku o sebi. Posljedice su često ireverzibilne te je utvrđeno da je 10 – 20% samoubojstava posljedica *mobbinga* (Krizmanić, 2005).

Ponašanja i postupanja prema žrtvi koja se mogu svrstati pod *mobbing* su često podcjenjivanje, omalovažavanje, kritiziranje, ismijavanje pred drugima, ograničavanje osobe i njezine kompetentnosti, prijetnje gubitkom posla, prisilno umirovljenje, ograničen pristup informacijama te sprječavanje napredovanja i usavršavanja. Na razini organizacije se očituje u zanemarivanju potreba zaposlenika, radnim uvjetima i njihovom zadovoljstvu poslom. Također ključne karakteristike uprava kod kojih je zabilježen *mobbing* su nestručnost, neznanje i nesavjesnot (Šoljan, Josipović-Jelić i Kiš., 2008). S obzirom da se radi o psihološkom, ali i socijalnom napadu, može se zaključiti kako *mobbing* dovodi do velikih posljedica na psihičko i fizičko zdravlje. Davenport, Schwartz i Elliott (1999; prema Šoljan i sur., 2008) svrstavaju posljedice *mobbinga* u tri kategorije: (a) tjelesni poremećaji, (b) emocionalni poremećaji i (c) bihevioralni poremećaji. U kategoriji tjelesni poremećaji nalaze se probavne smetnje, pretilost ili prekomjerno mršavljenje, ovisnosti o alkoholu i duhanskim proizvodima itd. vezano za kategoriju emocionalni poremećaji javlja se depresija, emocionalna praznina, osjećaj besmislenosti, gubitak motiviranost i poremećaj prilagode. Konačno, u kategoriji bihevioralni poremećaji spada razdražljivost, grubost, prevelika osjetljivost na vanjske faktore, bezosjećajnost, zaokupljenost poslom, konflikti u obitelji, razvodi braka te suicid. Uzevši u obzir visoku povezanost između zdravlje i percepcije kvalitete života, može se zaključiti da će pojava *mobbinga* znatno pridonijeti smanjenju kvalitete života.

Einarsen, Raknes, i Matthiesen (1994; prema Zapf, Knorz i Kulla, 2008) navode kako zaposlenici koji nisu žrtve nasilja, ali su svjedoci zlostavljanja kolega, nisu zadovoljni svojom kontrolom na poslu, doživljavaju više sukoba vezano za svoje uloge, nezadovoljni si vodstvom i klimom na radnom mjestu u odnosu na skupinu koja nije opažala zlostavljanje na radnom mjestu. Na temelju tog nalaza, može se uočiti kako se posljedice *mobbinga* ne vežu za jednu osobu već i utječu i na cijelu grupu, utječući time negativno na zdravlje i kvalitetu života svih radnika koja dovodi do pada u produktivnosti i rušenju ugleda organizacije.

6. IMPLIKACIJE

Cummins (1995, prema Vuletić i sur., 2011) navodi kako se poboljšanjem loših uvjeta života poboljšava i kvaliteta života, a Mukerij i Sharma (2018) su dobili kako zaposlenost obaju partnera dovodi do veće kvalitete života i pozitivnih ishoda. Na temelju toga može se uočiti kako su nužni programi za zapošljavanje koje bi pružili ljudima mogućnost da rade. Radom bi osobe povisile svoj životni standard, a samim time bi proširile svoje socijalne mreže te stekle podršku koja se pokazala snažnim prediktorom kvalitete života.

S obzirom da su istraživanja (Taylor 2001; prema Kamboj i suradnici, 2016) pokazala kako emocionalna inteligencija bitno pridonosi lakšem funkcioniranju osobe na poslu, korisno bi bilo organizirati radionice u kojima bi osobe učile prepoznavati svoje i tuđe emocije te to znanje koristiti u svrhu poboljšavanja obavljanja posla koja bi posljedično dovela do većeg zadovoljstva poslom.

Pojedinci se na poslu susreću s raznim uvjetima i zahtjevima koje često nadmašuju njihove sposobnosti. Takva iskustva dovode do stresa koji s vremenom dovodi do negativnih posljedica na psihičkom i fizičkom zdravlju.

Rezultati i zaključci prethodno navedenih istraživanja mogu poslužiti kao osnova pri izradi programa kojima je cilj spriječiti štetne posljedice stresa odnosno poboljšati radnu okolinu. Osim što su posljedica stresa na zdravlje negativne za samog pojedinca, one također donose i trošak organizaciji i državi.

Svatko od nas ima svoje strategije suočavanja sa stresom, no problem je što neke strategije tijekom vremena prestanu biti učinkovite, a mi ih i dalje nastavljamo koristiti. Prilikom preventivnih programa provode se mjere na individualnoj i grupnoj razini. Cilj individualnih mjera je pomoći pojedincu da razvije svoje vještine i sposobnosti kako bi promijenio svoju situaciju. Pojedinca se uči da osvijesti znakove stresa te da spriječi ponašanje koje izaziva stres, zatim da analizira situaciju i razvije plan kako minimalizirati učinke stresora, poveća samopouzdanje i motivaciju te poboljša komunikacijske vještine. Grupne mjere se odnose na cijelu organizaciju, najbolji primjer za smanjenje stresa na razini grupe tj. organizacije je Skandinavija. Ondje uprava organizacije oblikuje radno okruženje tako da se uvjeti rada prilagode tjelesnim i psihičkim sposobnostima radnika, radnici sudjeluju u kreiranju radne situacije i organizacije, radnika se u najvećoj mogućoj mjeri štiti od potencijalnih opasnosti na radnom mjestu, razvijen je sustav nagrađivanja, mogućnost napredovanja te se njeguju odnosi među radnicima i nadređenim (Michie, 2017).

Najuspješniji korak u prevenciji stresa na radnom mjestu jest utvrđivanje psihosocijalnih faktora. Faze od kojih se sastoji ta procjena jesu: (a) identifikacija rizika i rizičnih skupina radnika, (b) procjena i prioritiziranje rizika, (c) izbor preventivnih mjera, (d) provođenje mjera i (e) evaluacija. Najčešće se prije provedbe programa provode ankete preko kojih se utvrđuju najzastupljeniji problemi u određenoj radnoj okolini, a zatim se formira program.

Sveučilište Massachusetts Lowell (2018) navodi kako se program prevencije može se podijeliti u primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Primarna prevencija uključuje mjere u organizaciji za uklanjanje stresora, identifikaciju psihosocijalnih rizika te stvaranje zdravog radnog okružja s ciljem poboljšanja radne klime. U sekundarnoj prevenciji provodi se osnaživanje radnika za suočavanje s izvorima stresa te se provode edukacije o tome kako se uspješnije nositi sa stresom. U tercijarnoj prevenciji sudjeluju radnici koji imaju posljedice na fizičko i psihičko zdravlje zbog različitih stresora na radnom mjestu.

Awa, Plaumann i Walter (2010) su u svom preglednom radu analizirali različite preventivne programe koji su se pokazali korisnima i za pojedinca i za organizaciju. Analizom uspješnosti različitih programa autori navode kako su programi usmjereni na pojedinca u 82% slučajeva doveli do redukcije utjecaja stresa ili do povećanja pozitivnih promjena u radnom okruženju koji su trajali od šest mjeseci do godine dana nakon intervencije (Van Dierendonck, Schaufeli, Buunk, 1998; prema Awa i sur., 2010). Nadalje, intervencije usmjerene na organizaciju dovele su do smanjenja negativnih učinaka stresa u trajanju od jedne godine nakon intervencije (Halbesleben, Osburn, Mumford, 2006; prema Awa i sur., 2010). Najučinkovitiji programi su bili oni u kojima su se kombinirali individualni i na organizaciju usmjereni programi u kojima je pozitivan efekt zabilježen u 80% slučajeva, a trajao je i nakon godine dana od intervencije (Harris i sur., 2001; prema Awa i sur., 2010).

Rana dijagnoza utjecaja *mobinnga* na zdravlje može pomoći u smanjivanju posljedica na individualnoj, obiteljskoj i socijalnoj razini stoga je bitno djelovati preventivno odnosno osposobiti vodstvo da što učinkovitije vodi organizaciju te educirati ljude da prepoznaju rane znakove *mobbinga* te da znaju kome se obratiti u slučaju da uoče zlostavljanje ili postanu žrtve. U Republici Hrvatskoj postoji Zakon o sprječavanju zlostavljanja na radu te je odlučeno da će Odbor za ravnopravnost spolova Hrvatskog sabora biti njegov predlagatelj (Šoljan i suradnici, 2008). Unatoč tome, u stvarnosti se ne pridaje velika važnost prevenciji zlostavljanja na radnom mjestu niti ublažavanju negativnih ishoda kada se zlostavljanje dogodi. Na temelju toga trebalo bi više pažnje usmjeriti na to područje te omogućiti radnicima savjetovališta i osobe kojima bi se mogli požaliti i obraditi.

7. ZAKLJUČAK

Čovjek provede u prosjeku više od pola života na radnom mjestu. Imajući to na umu, sasvim je opravdano zapitati se zašto se toliko malo ulaže u podizanje kvalitete radnih uvjeta. Prethodno navedena istraživanja ukazuju na važnost uključenosti poslodavaca, ali i stručnih djelatnika koji bi optimizirali uvjete na poslu te spriječili pojavu *mobbinga* i izgorijevanja. Radno mjesto utječe i na preostalo vrijeme izvan posla, samim time bi poboljšanje radnih uvjeta dovelo i do kvalitetnijeg slobodnog vremena i boljih odnosa s drugima. Na temelju toga može se zaključiti kako je zadovoljstvo poslom jedno od glavnih aspekata koje uzimamo u obzir prilikom procjenjivanja kvalitete života te je to jedan od razloga zašto bi se više pažnje trebao posvetiti tom području.

Ono što bi se po tom pitanju moglo učiniti jest educirati poslodavce o učincima loših radnih uvjeta na radnike te ih upoznati s financijskim gubicima koji iz toga proizlaze. Na temelju navedenih nalaza mogu se sastavljati obveze poslodavaca te također i preventivni programi koji bi utjecali na poboljšanje kvalitete uvjeta na poslu. Na primjer, radniku bi se trebalo osigurati dovoljno mjesta za obavljanje aktivnosti, sva oprema, zaštitna oprema, optimalna rasvjeta, redovito isplaćivanje plaća, dovoljno pauza u danu, jasna pravila i organizacija. Sa psihološke strane, potrebno bi bilo osvijestiti jake snage radnika, educirati ih o stresu i strategijama suočavanja, poboljšati odnose među radnicima, uključivati ih u donošenje odluka, stvoriti otvorene odnose s nadležnima i slično.

Naglasak bi se trebao staviti na poboljšanje uvjeta na poslu te na kvalitetu socijalnih odnosa jer bi to u najvećoj mjeri dovelo do smanjenja stresa, manje izgubljenih radnih dana, veće zarade organizacije, a i države te, ono najbitnije, do boljeg fizičkog i psihičkog zdravlja radne populacije.

8. LITERATURA

Arandjelović, M., Ilić, I. i Jović, S. (2010). Burnout i kvalitet života kod radnika u prehrambenoj industriji – pilot studija u Srbiji. *Vojnosanitetski pregled*, 67(9), 705-711.

Awa, W. L., Plaumann, M. i Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78, 184 – 190.

Barišin, A., Benjak, T. i Vuletić, G. (2011). Health-related quality of life of women with disabilities in relation to their employments status. *Croatian Medical Journal*, 52(4), 550–556.

Bonebright, C. A., Clay, D. L. i Ankenmann, R. D. (2000). The relationship of workaholism with work-life conflict, life satisfaction and purpose in life. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 469-477.

Bono, J. E., Glomb, T. M., Shen, W., Kim, E. i Koch, A. J. (2013). Building positive resources; Effects of positive events. *Academy of Management Journal*, 56, (6), 1601–1627.

Chandola, T., Brunner, E. i Marmot, M. (2006). Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ*. Preuzeto dana 20. 6. 2018. sa stranice: <http://www.bmj.com/content/332/7540/521>

Conway, T. L., Ward, H. W., Vickers, R. R. Jr. i Rahe, R. H. (1981). Occupational stress and variation in cigarette, coffee, and alcohol consumption. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(2), 155-165.

Družić Ljubotina, O. i Friščić, Lj. (2014). Profesionalni stres kod socijalnih radnika; izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(1), 5-32.

Grzywacz, J. G. i Marks, N. F. (2000). Reconceptualizing the Work-Family Interface: An Ecological Perspective on the Correlates of Positive and Negative Spillover Between Work and Family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 111-126.

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H. i Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301-310.

Hassard, J., Teoh, K., Cox, T., Dewe, P., Cosmar, M., Grundler, R., Flemming, D., Cosemans, B. i Van den Broek, K. (2015). *Calculating the cost of work-related and psychosocial risks*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Kahya, E. (2007). The effects of job characteristics and working conditions on job performance. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 37, 515–523.

Kamboj, S., Ramnath i Singh, S. (2016). Emotional correlates of quality of work life: study on call centre employees. *Indian Journal of Health and Wellbeing* 9, 940-942.

Krizmanić, M. (2005). Mobbing. U B. Petz (Ur.), *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Laal, F., Modrek, M. J., Balarak, D., Mohammadi, M., Rakhshani, M. i Rigi, N. (2016). Relationship between Quality of Life and Occupational Accidents in South-East of Iran (Zahedan). *Global Journal of Health Science*, 9(2), 112-118.

Lewis, S., Kagan, C., Heaton, P. i Cranshaw, M. (1999). Economic and psychological benefits from employment: The experiences and perspectives of mothers of disabled children. The experiences and perspectives of mothers of disabled children. *Disability & Society*, 14(4), 561-575.

Michie, S. (2017). Causes and management of stress at work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72.

Milner A., LaMontagne A. D., Aitken, Z. i Kavanagh, A. M. (2014). Employment status and mental health among persons with and without a disability: Evidence from an Australian cohort study. *Journal Epidemiol Community Health*, 68 (11), 1064–1071.

Mukerji, I. i Sharma, A. (2018). Quality of life among working couples and non-working couples. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 9(3), 476-478.

O'Neill, J., Hibbard, M. R., Brown, M., Jaffe, M., Sliwinski, M., Vandergoot, D. i Weiss, M. J. (1998). The effect of employment on quality of life and community integration after traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 13(4), 68-79.

Perak, J. i Barić, R. (2014). Razlike u strategijama suočavanja sa stresom muških i ženskih sportskih trenera. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 29(1), 28-35.

Proroković, A., Miliša, Z. i Knez, A. (2009). Radne vrijednosti i zadovoljstvo poslom s obzirom na neke sociodemografske značajke. *Acta Iadertina*, 6, 3-17.

Raziq, A. i Maulabakhsh, G. (2015). Impact of Working Environment on Job Satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, 23, 717-725

Ross, C. E. i Mirowsky, J. (1995). Does employment affects health?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(3), 230-243.

Rusli, B. N., Edimansyah, B. A. i Naing, L. (2008). Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: a structural equation modelling approach. *BMC Public Health*. 8(48), dostupno na web stranici: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-48>

Sinokki, M. (2011). *Social factors at work and the health of employees*. Helsinki: The Social Insurance Institution of Finland, Tampere University Print Ltd. Pristupljeno 25.6.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25995/Tutkimuksia115.pdf?sequence=2>

Sirgy, M. J., Reilly, N.P., Wu, J. i Efraty, D. (2008). A Work-Life Identity Model of Well-Being: Towards a Research Agenda Linking Quality-of-Work-Life (QWL) Programs with Quality of Life (QOL). *Applied Research Quality Life*, 3(3), 181–202

Šoljan, I., Josipović-Jelić, Ž. i Jelić Kiš, A. (2008). Mobbing – zlostavljanje na radnom mjestu. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 59, 37-42.

Šverko, B. (2005). Rad. U B. Petz (Ur.), *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Šverko, B. (2005). Emocionalna inteligencija. U B. Petz (Ur.), *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Teles, M. A., Barbosa, M. R., Vargas, A. M., Gomes, V. E., Ferreira e Ferreira, E., Martins, A. M. i Conceicao Ferreira, R. (2014). Psychosocial work condition and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12 (72), rad dostupan na web adresi: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-72>.

The University of Massachusetts Lowell (2018). *Job Stress Prevention*. <https://www.uml.edu/Research/CPH-NEW/Worker/stress-at-work/prevention.aspx> (pristupljeno 10.7.2018.)

Vuletić, G. i Misajon, R. A. (2011). Subjektivna kvaliteta života. Vuletić, G. (Ur.), *Kvaliteta života i zdravlje*, 9-16. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost i Filozofski fakultet sveučilišta u Osijeku.

Vuletić, G., Ivanković D. i Davern, M. (2011). Kvaliteta života u odnosu na zdravlje i bolest. Vuletić G. (Ur.), *Kvaliteta života i zdravlje*. 120-125. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost i Filozofski fakultet sveučilišta u Osijeku.

Zabkiewicz, D. (2010). The mental health benefits of work: do they apply to poor single mothers? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 77–87.

Zapf, D., Knorz, C. i Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.

Wilkins K. i Beaudet, M. P. (1998). Work stress and Health. *Health Reports*, 10(3), 47-62.