

## MOGUĆNOSTI PRIMENE ORGANIZACIONIH WELLNESS PROGRAMA

*Marija Trajkov<sup>1</sup>, Dragana Kljajić<sup>1</sup>, Gordana Grbić<sup>1</sup>, Liljana Šimpraga<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Srbija

## POSSIBILITIES OF APPLYING ORGANIZATIONAL WELLNESS PROGRAMS

*Trajkov Marija<sup>1</sup>, Dragana Kljajić<sup>1</sup>, Gordana Grbić<sup>1</sup>, Liljana Šimpraga<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Academy of Applied Studies Belgrade, The College of Health Sciences, Serbia

### Sažetak

Globalizacija, industrijalizacija i informacione tehnologije, zajedno sa produženim sedenjem uzrokovale su mnoge zdravstvene probleme kod zaposlenih, od bolesti koje su povezane sa životnim stilom, preko muskuloskeletnih oboljenja do problema sa mentalnim zdravljem. Za većinu ljudi posao je važna životna odrednica koja je neophodna za opstanak i dobrobit pojedinca. S druge strane, za poslodavca je važan visok stepen produktivnosti, motivisanosti i angažovanosti zaposlenih. Promocija zdravlja na radnom mestu igra važnu ulogu za postizanje dobrog zdravlja zaposlenih. Svetska zdravstvena organizacija ističe da je radno mesto prioritarno okruženje za promociju zdravlja i blagostanja, uključujući postizanje bezbednog i zdravog fizičkog i psihosocijalnog radnog okruženja. U razvijenim zemljama kroz organizacione wellness programe već dugi niz godina se sprovode različiti pristupi u promociji zdravlja. Međutim, postoje brojni ograničavajući faktori implementacije, efikasnosti i efektivnosti wellness programa na radnom mestu. Ovo se naročito odnosi na države koje nemaju dugu tradiciju u spovođenju wellness programa. U skladu sa sve većim potrebama našeg društva da wellness programi na radnom mestu budu više zastupljeni, cilj ovog rada je da ukaže na značaj i potrebu planiranja, implementacije i evaluacije wellness programa.

**Ključne reči:** wellness programi na radnom mestu, implementacija, efikasnost, efektivnost

### Abstract

Globalization, industrialization, and information technology, along with extended sitting periods, have caused many health problems for employees, from lifestyle-related diseases to musculoskeletal disorders and mental health problems. For most people, work is an important determinant of life that is necessary for the survival and well-being of an individual. On the other hand, a high degree of productivity, motivation and commitment of employees is important to the employer. Workplace health promotion plays an important role in achieving good employee health. The World Health Organization emphasizes that the workplace is a primary environment for the promotion of health and well-being, including the provision of a safe and healthy physical and psychosocial work environment. In developed countries, various approaches to health promotion have been implemented through organizational wellness programs for many years. However, there are a number of limiting factors for the implementation, efficiency and effectiveness of a wellness program in the workplace. This is especially true for countries that do not have a long tradition of implementing wellness programs. In accordance with the growing needs of our society for workplace wellness programs to be more represented, the aim of this paper is to point out the importance and need for the planning, implementation and evaluation of wellness programs.

**Keywords:** workplace wellness programs, implementation, efficiency, effectiveness

## Uvod

Osnovni cilj Evropske agencije za bezbednost i zdravlje na radu (*engl.* European Agency for Safety and Health at Work) za zaposlene na savremenom i održivom radnom mestu je zdrav, bezbedan i produktivan radni život. Jedan od načina za postizanje ovog cilja je da se zaposlenima obezbedi blagostanje kroz unapređenje radnog okruženja kao i planiranje i implementacija različitih aktivnosti usmerenih na promovisanje zdravlja na radnom mestu<sup>1</sup>. Kako je za većinu ljudi posao značajna životna odrednica neophodna za opstanak i dobiti pojedinca, tako je za poslodavca važan visok stepen produktivnosti, motivisanosti i angažovanosti zaposlenih<sup>2</sup>.

Promocija zdravlja na radnom mestu treba da predstavlja zajednički napor poslodavca i društvene zajednice sa jedne i zaposlenih sa druge strane. Ovo podrazumeva primenu mera primarne prevencije koje treba da utiču na smanjenje stresa na radnom mestu, kao i mera koje bi podsticale promene ponašanja pojedinca. Brojne kompanije širom sveta za svoje zaposlene uvode wellness programe na radnom mestu koji imaju za cilj unapređenje i očuvanje zdravlja, sprečavanje i suzbijanje oboljenja, smanjenje troškova zdravstvenog osiguranja, kao i povećanje produktivnosti zaposlenih.

Wellness programi na radnom mestu definisani su kao programi koje nudi poslodavac, a osmišljeni su da promovišu zdravlje ili prevenciju bolesti<sup>3</sup>. Definisani su i kao naponi poslodavaca da se poveća svest, promeni ponašanje zaposlenih i stvori okruženje koje podržava dobru zdravstvenu praksu<sup>4</sup>. Tendencija ovih programa je da se baziraju na promenljive faktore rizika koji utiču na nastanak bolesti. Fokus wellness programa na radnom mestu može biti različit, sačinjen prema određenim standardima, propisima i odredbama. Jedan od primera dobre prakse je usvojen Zakon o zaštiti pacijenata i pristupačnoj nezi 2010. godine (*Affordable Care Act*, u daljem tekstu *ACA*) u Sjedinjenim Američkim Državama koji omogućava kompanijama da usvoje i primenjuju wellness programe sa ponudom podsticaja i učešćem do 30% od ukupne cene pokrivača zdravstvenog osiguranja<sup>5</sup>. Prema donesenim propisima i zakonima iz 2010. godine i dopunjenim iz 2013. godine, wellness programi na radnom mestu su svrstani u dve kategorije: zdravstveno-kontingentni i participativni programi<sup>3</sup>.

Evaluacija wellness programa na radnom mestu se smatra značajnim sredstvom za proveru ishoda sprovedenog programa, čime se utvrđuje da li je

program sproveden u skladu sa predviđenim planom i standardima, u kojoj meri isti dostiže svoje ciljeve i u kojoj meri su primenjene strategije efikasne i efektivne. Pored toga, dobijaju se podaci važni za poslodavce jer se kroz evaluaciju mogu sagledati i finansijske koristi od ulaganja u wellness programe na radnom mestu. Pored velike rasprostranjenosti i sve većeg broja kompanija koje imaju ponudu organizacionih wellness programa, u meta-analizama i eksperimentalnim istraživanjima dokazi o uticaju takvih programa na zdravlje i ekonomske rezultate su još uvek ograničeni. U osnovi ograničenja često se navodi nedostatak validnih kontrolnih grupa, mali uzorak, oskudni podaci o programima, intervencije ograničenog trajanja i slično<sup>6</sup>. Kako su u praksi prisutna brojna ograničenja za primenu i uspešan razvoj ovakvih programa, cilj ovog rada je da ukaže na značaj i potrebu planiranja, implementacije i evaluacije wellness programa na radnom mestu.

## Zdravstveno-kontingentni vs. participativni wellness programi

Zdravstveno-kontingentni wellness programi mogu biti zasnovani na aktivnostima ili na ishodima. Programi zasnovani na aktivnostima koje su u vezi sa zdravstvenim faktorom, zahtevaju od zaposlenih da primene ponuđene wellness aktivnosti, kao što su hodanje ili primena dijetetskog režima ishrane. Međutim, od zaposlenih se ne zahteva postizanje određenog zdravstvenog ishoda (na primer smanjenje telesne mase) da bi se dobila nagrada od menadžera. Programi zasnovani na ishodima zahtevaju od pojedinca da postigne ili održi određeni zdravstveni ishod kako bi se obezbedila nagrada. Primenom ovih programa, zaposleni se nagrađuju ne samo za njihovo učešće, već i za postizanje određenog zdravstvenog cilja. Ukoliko rezultati nisu postignuti, prema revidiranim propisima, menadžeri imaju pravo da izreknu neki oblik kaznenih mera. Primeri ove vrste wellness programa odnose se najčešće na programe koji nagrađuju pušače koji prestanu ili smanje svoje navike pušenja cigareta nakon učešća u programu, ili nagrađuju one koji umanje telesnu težinu ciljanim wellness programom. Za realizaciju ovih programa potrebno je da se ispune određeni uslovi od strane menadžera, što programe čini vrlo složenim i zahtevnim. Međutim, ovim se obezbeđuje zaštita zaposlenih od diskriminacije. Da bi bili u potpunosti usaglašeni sa standardima *ACA*, poslodavci moraju da osmisle svoje zdravstvene programe zasnovane na ishodima sa sledećim smernicama:

a) zaposlenima, koji ispunjavaju uslove, mora se obezbediti prilika da se kvalifikuju za nagrade najmanje jednom godišnje;

b) ukupna ponuđena finansijska nagrada ne sme biti veća od 30% troškova zdravstvenog osiguranja ili 50% za programe osmišljene za sprečavanje ili smanjenje konzumiranja ili potpunog odvikavanja od duvana;

c) nagrade ne smeju biti diskriminatorne prirode (moraju biti dostupne svim zaposlenima u sličnoj situaciji);

d) plan ponuđenog programa treba da sadrži razumne standarde za kvalifikovanje za nagradu ili mogućnost odricanja i

e) programi moraju biti osmišljeni tako da ispunjavaju cilj promocije zdravlja i prevencije bolesti<sup>7</sup>.

Wellness programi koji se obezbeđuju zaposlenima moraju biti naučno provereni i da imaju realne mogućnosti da utiču na unapređenje zdravlja ili sprečavanje pojave bolesti kod pojedinaca koji u njemu učestvuju. Takođe, programi ne bi trebalo da budu preterano opterećujući za zaposlene niti da sadržaj programa bude diskriminatorne prirode.

Za sve zaposlene koji žele da bezuslovno učestvuju u programu osmišljeni su participativni wellness programi. Ovi programi nisu u obavezi da ponude nagradu i ne zahtevaju od pojedinca da zadovolji zdravstvene standarde da bi se kvalifikovao za nagradu. Menadžment može da izabere da nadoknadi ili nagradi zaposlene za učešće u ovim programima, ali nadoknada ili nagrada ne bi trebalo da zavisi od bilo kakvog zdravstvenog ishoda. Ovi wellness programi obično podrazumevaju učešće zaposlenih u zdravstvenom skriningu, i radionicama za odvikavanje od pušenja, poseta wellness i fitness centrima, edukativnim seminarima o zdravstvenom vaspitanju, zdravim stilovima života i sl. Oni mogu biti atraktivni za poslodavce i zaposlene, posebno ako kompanija ranije nije imala wellness programe u ponudi. Oni čine većinu wellness programa u praksi i ne moraju da ispunjavaju osnovne smernice kao zdravstveno-kontingentni.

### Wellness programi u praksi

Od kako je 2008. godine održan XVIII Svetski kongres o bezbednosti na radu (World Congress on Safety and Health at Work, Seoul, Republic of Korea) jasno je da je stvaranje zdravog radnog mesta i okruženja, koje ne šteti mentalnom ili fizičkom zdravlju, bezbednosti ili dobrobiti zaposlenih, moralni imperativ za menadžment savremenih orga-

nizacija. Mnogi poslodavci su to prepoznali i otišli iznad i dalje od zakonskih minimalnih standarda, u onome što se naziva društvena odgovornost. Kako se zahtevi različitih radnih mesta razlikuju po mnogim komponentama koje mogu biti uzrok narušavanja bezbednosti i zdravlja na radu, stvaranja nezdrave sredine za rad, sve je veća težnja da se razviju efikasni wellness programi. Pored toga, nekim kompanijama možda nedostaje vremena ili stručan tim da pokrenu i duže vremena sprovedu wellness programe na radnom mestu. Stoga su, još uvek neophodna razmatranja o tome kako razviti, implementirati i evaluirati efektivnost, efikasnost i kvalitet wellness programa na radnom mestu u različitim radnim okruženjima i za različite grupe zaposlenih.

Procenu efekata sveobuhvatnog workplace wellness programa na zdravlje zaposlenih i ekonomske ishode sprovedli su Song i Baicker 2019. godine<sup>6</sup>. Istraživanje je sprovedeno u Sjedinjenim Američkim Državama, u kompaniji koja na više lokacija ima zaposlene (približno 26.000 radnika na 201 lokaciji). Workplace wellness programi koji su ponuđeni zaposlenima sastojali su se od osam modula koja su se realizovala tokom 18 meseci. Svaki modul je trajao između četiri i osam nedelja, a u fokusu programa bili su ključni elementi zdravlja i blagostanja, uključujući ishranu, fizičku aktivnost, smanjenje stresa i preventivne mere. Program je podrazumevao skromne nagrade za učešće. Za istraživanje je nasumično odabrano 20 lokacija na kojima su se wellness programi sprovodili. Programi su bili dostupni za sve zaposlene. Ostale lokacije su služile za formiranje kontrolne grupe (20 nasumično odabranih primarnih kontrolnih mesta i 120 lokacija služilo je kao sekundarna kontrola). Zaposleni koji su učestvovali u istraživanju imali su status ili onih koji učestvuju u tretmanu ili onih koji su u kontrolnoj grupi. Zdravstveni ishodi su se prikupljali u četiri domena, od kojih su se dva prikupljala lično, a dva su izvedena iz administrativnih podataka. Dva domena koja su se prikupljala lično putem ankete na kraju sprovedenog programa odnosila su se na podatke o ličnom zdravstvenom stanju i uključivali su mere kao što su vežbanje, ishrana, pušenje i upotreba alkohola. Pored toga, mereni su zdravstveni parametri koji su podrazumevali biometrijski skrining (krvni pritisak, indeks telesne mase, nivo glukoze u krvi i nivo holesterola). Administrativni podaci, koji su prikupljeni kontinuirano tokom perioda istraživanja, preuzeti su iz zdravstvenog osiguranja. Iz evidencije o zapošljavanju prikupljeni su podaci o stažu i izostanku sa posla. Ispitanici su mogli da

izađu iz programa u bilo kom trenutku. Interesantno je da je učešće u programima poraslo tokom prvog modula za 12,2%, a 30,6% u narednim modulima, tako da je 35,2% zaposlenih završilo najmanje 1 modul, a 21,4% je završilo najmanje 3 modula. Rezultati ove studije ukazuju da su primenjeni višekomponentni wellness programi imali uticaja na promene u ponašanju zaposlenih koji su učestvovali u programu, uključujući redovnu primenu fizičke aktivnosti i kontrolu telesne težine, dok razlike nisu bile značajne u merenim zdravstvenim parametrima, kao ni u ekonomskim ishodima (potrošnje ili korišćenje zdravstvene zaštite) nakon 18 meseci primene programa.

Kako bi istražili koji profil zaposlenih učestvuje u workplace wellness programima i koji su uzročno-posledični efekti (negativni ili pozitivni) programa na medicinske troškove, produktivnost zaposlenih, zdravstveno ponašanje i dobrobit, Jones i saradnici 2019. godine<sup>8</sup> su osmislili i primenili Illinois workplace wellness studiju. Reč je o randomizovano kontrolisanom ispitivanju koje je sprovedeno na Univerzitetu „Illinois“. Autori su osmislili sveobuhvatni wellness program na radnom mestu koji je trajao dve godine, a koji je podrazumevao tri komponente: godišnji biometrijski zdravstveni skrining, godišnju procenu zdravstvenog rizika (Health Risk Assessment – HRA) i nedeljne wellness aktivnosti. Od 12.459 pozvanih zaposlenih na Univerzitetu, u studiji je učestvovalo 4.834, od kojih je 3.300 raspoređeno u grupu tretmana. Kako bi učestvovali u wellness aktivnostima, zaposleni su imali plaćeno slobodno vreme. Preostalih 1.534 ispitanika raspoređeno je u kontrolnu grupu kojoj nije bilo dozvoljeno da učestvuje u aktivnostima. Učesnicima koji su uspešno završili ceo dvogodišnji program bile su obezbeđene nagrade. Prvi korak u istraživanju uključivao je biometrijski zdravstveni pregled i procenu zdravstvenog rizika (HRA) sproveden putem interneta. Za određeni period od pet nedelja učesnici su mogli da obave skrining, a nekoliko dana nakon toga su putem mejla dobili anketu koja je dizajnirana da proceni njihove životne navike. Nakon toga, učesnici su dobili bodovnu karticu koja je sadržala rezultate njihovog skrininga kao i preporučene oblasti ponašanja. Samo učesnici koji su završili biometrijski skrining i HRA imali su pravo da učestvuju u drugom koraku programa. Drugi korak se sastojao od wellness aktivnosti. Učesnicima je ponuđeno učešće u jednoj aktivnosti tokom zimskog semestra i drugoj aktivnosti tokom letnjeg semestra. Ponuđene aktivnosti podrazumevale su edukativna preda-

vanja vezana za kontrolu nad hroničnim bolestima, telesnom težinom, finansijski wellness, zdrave navike na poslu, odvikavanje od pušenja, časove tai čia i fitnesa. Wellness aktivnosti su se sporovodile od šest do dvanaest nedelja, a ukoliko su učesnici prisustvovali na najmanje tri četvrtine aktivnosti smatralo se da su uspešno završili wellness program. U drugoj godini, kao i u prvoj bile su sprovedene sve pomenute wellness aktivnosti. Studija je završena trećim i konačnim zdravstvenim skriningom. U svrhu poređenja, aktivirana je i kontrolna grupa. Kako bi učesnicima bilo lakše da isprate sve wellness aktivnosti, autori su osmislili veb-sajt koji je sadržao informacije o programu, mogućnostima zakazivanja skrininga, zatim online anketu (HRA), ponuđene wellness aktivnosti, online formulare za registraciju i odabir aktivnosti, informacije o njihovom napredtku i nagradama koje su do tada osvojili, kao i odgovore na često postavljana pitanja i kontakt informacije za podršku.

Slično rezultatima Song i Baicker iz 2019. godine<sup>6</sup>, autori nisu našli značajne pozitivne efekte na svim istraživanim parametrima (mere medicinske potrošnje, produktivnosti, zdravstveno ponašanje i zdravlje koje su učesnici sami procenjivali). Nisu pronađeni značajni efekti primenjenih tretmana na prosečnu medicinsku potrošnju, na produktivnost bilo da se meri korišćenjem administrativnih varijabli (bolovanje, plata, napredovanje), varijabli ankete (radni sati, zadovoljstvo poslom, traženje posla) ili indeksom koji kombinuje sve raspoložive mere. Takođe, nisu uočeni efekti u pogledu uvođenja zdravih navika, kao što je učestalije bavljenje fizičkom aktivnošću. Međutim, uočena su dva pozitivna efekta. Prvo, uočeno je da kod učesnika iz grupe tretmana postoji veća verovatnoća za učešćem u zdravstvenom skriningu u odnosu na kontrolnu grupu. Drugo, učesnici tretman grupe su češće prijavljivali da menadžment daje prioritet zdravlju i bezbednosti zaposlenih, iako ovaj efekat nestaje nakon prve godine. Potencijalno objašnjenje za ove rezultate autori pronalaze u tome da oni koji imaju najviše koristi od wellness programa na radnom mestu (na primer pušači i oni sa visokim medicinskim troškovima) odbijaju da učestvuju u programima, čak i kada im se nude veliki novčani podsticaji.

Industrijalizacija je u mnogim državama dovela do povećanja broja zaposlenih osoba na poslovima koji zahtevaju smenski rad. Pored toga što rad u smenama povećava rizik od nesаницe, hroničnog umora, anksioznosti, depresije i kardiovaskularnih problema, uočeno je da ovaj način rada, naročito

kod osoba muškog pola predstavlja prediktor za povećanje indeksa telesne mase<sup>9,10</sup>. Naime, uočeno je da se broj gojaznih zaposlenih muškaraca u smenskim poslovima tokom vremena povećava<sup>11,12</sup>. U skladu sa tim poraslo je interesovanje za programe koji mogu ostvariti pozitivan učinak na kontrolu telesne težine pomenute populacije. Međutim, mnogi klasični programi za mršavljenje zastupljeni u fitness centrima ili sličnim ustanovama nisu privlačni muškarcima, pa je zainteresovanost za wellness programe na radnom mestu u porastu<sup>13</sup>.

Kako bi ispitali efekte wellness programa na radnom mestu koji imaju fokus na kontrolu telesne težine, Morgan sa saradnicima 2011. godine<sup>10</sup> sprovodi nasumičnu kontrolisanu studiju. Autori su ispitanike podelili u dve grupe, prvu workplace grupu i drugu kontrolnu grupu. Ispitivani parametri su bili uzeti na početku i na kraju programa koji je trajao 14 nedelja. Merenja su vršena na početku i tokom trajanja programa, a od strane obučenog osoblja sa iskustvom u antropometrijskim procenama, koristeći iste instrumente na svakom merenju. Birani su učesnici između 18 i 65 godina starosti koji su bili zaposleni u firmi koja broji preko 1200 zaposlenih. Zaposleni su putem mejla kontaktirani da učestvuju. Kriterijimi za isključenje iz studije podrazumevali su radnike sa istorijom ozbiljnih zdravstvenih problema, kao što su bolesti srca, dijabetes, ortopedski problemi, konzumiranje lekova koji mogu imati uticaja na telesnu težinu i slično. Učesnici u studiji su pre početka ispunili zdravstveni upitnik za procenu rizika pre primene fizičkog vežbanja. Primenjeni tromesečni wellness program je bio zasnovan na socijalnoj kognitivnoj teoriji (engl. Bandura's Social Cognitive Theory)<sup>14</sup> i sastojao se od četiri komponente. Prva komponenta se odnosila na informativnu sesiju (jedna sesija predavanja od 75 minuta koja je imala obradu informacija vezanih za energetske balans, izazove rada u smenama, a koji su se odnosili na ishranu i fizičku aktivnost, savete za gubitak telesne težine i strategije za promene ponašanja). Druga komponenta je obuhvatila izradu veb-stranice studije, koja je sadržala informativne sesije, kao i obavezu učesnika da na sajtu jednom nedeljno unose svoju telesnu masu, dnevnik ishrane i vežbanja. Učesnici koji su unosili ove podatke, putem e-pošte dobijali su povratna dokumenta sa predloženim strategijama za gubitak telesne težine. Pored toga, bila im je omogućena komunikacija sa istraživačima iz oblasti zdravlja i fizičkog vaspitanja ili ishrane i dijetetike. Treća komponenta je podrazumevala priručnik za mršavljenje, uputstvo za

upotrebu veb-stranice i pedometar, dok se četvrta komponenta odnosila na pozitivan podsticaj. Projekat je izrađen po uzoru na druge uspešne veb-programe sa potrebnom modifikacijom za smenski rad. Primarne mere su se odnosile na telesnu težinu (kg) kao i na izračunavanje indeksa telesne mase, dok su se sekundarne mere odnosile na obim struka. Uz pomoć digitalnog elektronskog monitora meren je krvni pritisak i broj otkucaja srca u mirovanju. Pored toga, u istraživanju je korišćen upitnik koji su ispitanici sami popunjavali, a odnosio se na slobodno vreme, fizičku aktivnost na radnom mestu i saznanja o ishrani. Primenjivost programa je procenjena korišćenjem nekoliko postupaka – angažovanje učesnika i postizanje određene veličine uzorka, prisustvo na sesijama, korišćenje veb-stranice, podaci o broju pristiglih mejlova i slično. Primenjeni wellness program je rezultirao značajnim efektima kod gojaznih zaposlenih u pogledu smanjenja telesne težine, obima struka, regulisanja krvnog pritiska i srčanog ritma, kao i na njihovu informisanost o značaju primene fizičke aktivnosti. Međutim, rezultati studije nisu pokazali značajne efekte za većinu varijabli vezanih za ishranu, osim pojedinih. Autori zaključuju da je primenjeni wellness program efikasan u postizanju statistički značajnih rezultata, kliničkog značaja gubitka težine i poželjno je uticao na brojna pozitivna ponašanja učesnika vezana za zdravlje i njegovo očuvanje.

Da primenjeni organizovani programi mogu uticati na promenu ponašanja (promenu loših navika) kod zaposlenih pretpostavili su u svom radu Siegel i saradnici 2010. godine<sup>15</sup>. U svojoj nasumičnoj kontrolisanoj studiji (koja je trajala dve godine) izabrali su zaposlene u školi. U istraživanje je uključeno šesnaest osnovnih škola gde su učesnici studije nasumično raspoređeni u dve grupe, grupu gde je sproveden program i kontrolnu grupu. Istraživači su izabrali one osnovne škole gde je više od 50% zaposlenih imalo pravo na besplatne obroke ili obroke po sniženim cenama. Uslov za učestvovanje u studiji odnosio se na formiranje odbora od strane izabrane škole, koji su imali zadatak da prvenstveno identifikuju vrste wellness aktivnosti koje zanimaju izabrane učesnike i njihov potencijalni raspored. Svaka škola koja je učestvovala u istraživanju dobila je subvenciju za sprovođenje programa. Subvenciju u nešto manjem iznosu dobile su i škole koje su izabrane za kontrolnu grupu. U prvom periodu istraživanja većina wellness aktivnosti koje su osmislili odbori bili su usmereni na poboljšanje ishrane ili povećanje fizičke aktivnosti. Pored toga, bili su

primenjivani i programi za kontrolu stresa kao i obuke u pružanju prve pomoći. U drugom periodu studije, istraživači su sponzorirali međuskolsko takmičenje uz dodelu novčanih nagrada za visok nivo učestvovanja u wellness aktivnostima. Pored wellness aktivnosti koje su osmislili odbori, istraživači su sproveli nekoliko programa kao što su časovi zdravog kuvanja. Za prikupljanje podataka korišćen je upitnik koji je podrazumevao osnovne antropometrijske mere (telesna težina, telesna visina, obim struka i kukova, izračunat je i indeks telesne mase). Kao podsticaj za učestvovanje u prikupljanju podataka ponuđeni su poklon vaučeri. Antropometrijska merenja procenjena su od strane obučenog osoblja, a na početku studije prikupljeni su podaci od 413 dobrovoljaca. Isti postupak je sproveden na kraju studije, uz dodavanje informacija o sprovedenim wellness aktivnostima. Na kraju studije podaci su prikupljeni od 340 učesnika. Fizička aktivnost je procenjena korišćenjem Internacionalnog upitnika – kratka forma (engl. International Physical Activity Questionnaire – IPAQ). Rezultati studije pokazuju da su učesnici u školama u kojima su primenjivane wellness aktivnosti pokazali blagi pad u indeksu telesne mase, dok su učesnici iz kontrolne grupe pokazali blagi porast. Ispitivane grupe nisu pokazale razliku u merenjima obima struka i kukova. Bez obzira što je pad u indeksu telesne mase blag kod učesnika studije, autori smatraju da se efekat primenjenih wellness programa ogleda u usporavanju progresivnog dobijanja na težini sa godinama, što je trend kod odrasle populacije zaposlenih.

Uprkos teškim fizičkim poslovima koje zahtevaju određene profesije, postoje podaci da se fizički radnici susreću sa problemom gojaznosti<sup>16</sup>. Ovo se često objašnjava smenskim radom, koji je identifikovan kao faktor rizika za pojavu gojaznosti, kao i da se određeni poslovi često nalaze u regionalnim i udaljenim oblastima koje imaju veće stope gojaznosti u poređenju sa gradskim oblastima. Uzimajući u obzir faktore koji mogu narušiti zdravlje zaposlenih, Bezzina i saradnici su 2021. godine<sup>17</sup> sproveli istraživanje koje je imalo za cilj da implementira okvir programa preoblikovanja (RESHAPE) kod osoba zaposlenih na eksploataciji uglja. Pomenuti program osmislio je Komitet za bezbednost na radu, a po uzoru na „Okvir i model zdravstvenog radnog mesta“ Svetske zdravstvene organizacija (*WHO 'Health Workplace Framework and Model'*)<sup>18</sup>. Autori su pretpostavili da će primenjeni okvir programa dovesti do značajnih rezultata u regulisanju telesne težine u poređenju sa standardnom primenom

prakse koja se u trenutku istraživanja sprovodila. Dugoročni efekti bilo kog programa za unapređenje zdravlja ogledaju se u njegovom kontinuiranom ulaganju u zdravlje na radnom mestu, kao i negovanje zdravstvene kulture na radnom mestu koja je pogodna za pozitivne promene. Upravo tako jedan program čiji je osnovni cilj da obezbedi održiv pristup negovanju zdravih, bezbednih i produktivnih radnih mesta jeste RESHAPE program. Ovaj program nije poseban program ili jednokratna intervencija, već sveobuhvatni okvir za kontinuirano poboljšanje provedenog vremena na radnom mestu kroz deljenje odgovornosti za stvaranje okruženja i kulture. Cilj ove studije nije bio samo da se sprovede jednokratni wellness program već da se dovede do organizacionih promena u radnom okruženju koje će uticati na podizanje kvaliteta zdravlja zaposlenih. Primenjen je na izabranu grupu rudara koji su testirani na početku i nakon završetka programa koji je trajao godinu dana. Merenja su podrazumevala uticaj na stepen produktivnosti na radu, ali i na kvalitet sna, stepen umora i procenu mentalnog zdravlja. Pored toga, ispitivane su kvantitativne mere koje su se odnosile na opšte zdravlje (upotreba alkohola, duvana, način ishrane), antropometrijska merenja i fizičku aktivnost. Veliki procenat učesnika studije je klasifikovan kao gojazan, gde je uočen porast za 11,4% u odnosu na neka prethodna merenja. Na osnovu godina starosti (od 17 do 35) uočena je tendencija da je ova starosna grupa sklona uvećanju telesne težine.

Stupanje u radni odnos sa punim radnim vremenom, povećanje raspoloživog prihoda ali i narušavanje postojećih navika u ishrani koja su postignuta u roditeljskom domu, značajni pad fizičke aktivnosti i povećane potrošnje nezdrave hrane navode se kao česti uzroci koji narušavaju zdravlje zaposlenih<sup>18,19</sup>. Povećanje telesne težine kod mladih odraslih ima veću stopu u poređenju sa bilo kojom drugom starosnom grupom, što odgovara godišnjem porastu od 0,5 do 1 kg od ranog do srednjeg uzrasta. Ovi podaci su od izuzetnog značaja za kliničare i istraživače koji se bave zdravljem zaposlenih. Pored toga, treba imati i na umu da se pauze za obroke za vreme radnog vremena često provode na mestima gde je dostupna visokokalorijska hrana uz pristup automatima za prodaju gaziranih pića<sup>20,21,22</sup>. Sve su to činjenice na koje treba obratiti pažnju kada se planira i osmišljava wellness program za očuvanje zdravlja zaposlenih.

Pored do sada navedenih faktora koji narušavaju zdravlje zaposlenih, izazovi radnog mesta su svaka-

ko ergonomske faktori koji su često povezani sa mišićno-skeletnim oboljenjima. Ergonomske karakteristike rizika podrazumevaju prisustvo fizičkog stresa, nepravilno držanje (pozicije tela koje značajno odstupaju od neutralnog položaja tokom obavljanja radnih aktivnosti) i ponavljanje aktivnosti<sup>24</sup>. Podaci istraživanja govore u prilog tome da ovi faktori mogu dovesti do odsustvovanja sa posla usled pojave bola ili profesionalnih povreda, u nekim slučajevima mogu biti i uzrok invaliditeta, što negativno utiče na kvalitet života pojedinca, njegovu produktivnost i efikasnost rada, i na celokupno organizaciono poslovanje. U industrijalizovanim zemljama muskulo-skeletni problemi su posebno preovlađujući i pogađaju od 70% do 80% odraslih, a najviše su pogođeni vrat, ramena i donji deo leđa<sup>21</sup>. Shodno tome realizovana su istraživanja i predloženi su različiti načini kako da se pojava mišićno-skeletnih problema reši. Međutim, mnogi predloženi tretmani su često bili ekonomski zahtevni i suviše opšti, a mnogi su zahtevali konsultacije sa lekarima specijalistima. Pored toga, mana mnogih primenjenih programa ogleđa se u kratkotrajnim rezultatima, a dugoročni efekti takvih tretmana su često nepoznati. Na radnim mestima koja zahtevaju predugo sedenje, a u svrhu rešavanja pomenutih problema, mnogim kliničarima i istraživačima polazna osnova za rešavanje problema je ergonomska modifikacija koja je najčešće osmišljena za najugroženije delove tela poput predela vrata, ramena i donjeg dela leđa.

Kombinovanje ergonomske uslova i primene terapijskih vežbi kod kancelarijskih radnika ispitali su Shariat i saradnici (2016)<sup>25</sup>, koji su pretpostavili da će primenjeni šestomesečni program smanjiti intenzitet bola kod zaposlenih. U svrhu svoje nasumične kontrolisane studije izabrali su zaposlene u kancelarijama (oba pola) starosti između 20 i 50 godina. Učesnici studije su morali da prijave prisustvo mišićno-skeletnog problema sa određenim intenzitetom bola (srednji i jači). Pored toga, morali su da učestvuju na godišnjim medicinskim pregledima koje je organizovala kompanija, te su podaci sa pregleda bili dostupni. Iz tri različita regiona izabrani su učesnici na dobrovoljnoj bazi, koji su imali najmanje dve godine radnog iskustva na obavljanju kancelarijskih poslova. Zaposleni su imali tipičnu smenu (od devet sati) sa jednim satom odmora, a radno mesto je zahtevalo rad na stolici tokom cele radne smene. Učesnici su nasumično podeljeni u grupe: grupa za vežbanje; grupa za ergonomske modifikacije; grupa za ergonomske modifikacije i vežbanje i kontrolna grupa. U svakoj grupi bilo je po 45 učesnika. Osmišljeni pro-

gram terapijskih vežbi podrazumevao je određene standardizovane vežbe istezanja za povećanje obima pokreta i fleksibilnosti mišića leđa, ramenog pojasa i vrata. Terapijske vežbe su bile lake za učenje i izvođenje. Protokol je sadržao trinaest autorizovanih vežbi (po autoru McKenzie), zatim vežbe po Williams-u, kao i smernice Američkog koledža sportske medicine<sup>26,27,28</sup>. Da bi bili sigurni da su vežbe izvedene pravilno i ispravno, sertifikovani treneri za kondicioni trening i trening snage obučavali su sve učesnike. Većina učesnika ranije nije imala prethodnog iskustva u izvođenju ovakvih vežbi. Vežbe su izvedene u nekoliko ponavljanja, a svim učesnicima je bio obezbeđen video materijal sa uputstvima za vežbanje. Vežbe su osmišljene tako da se izvode deset do petnaest minuta, jednom dnevno, tri puta u nedelji. Grupa za ergonomske modifikacije podrazumevala je modifikaciju visine stolice i radnog stola, položaja sedenja, rastojanja i nivoa između očiju i monitora. Ergonomska modifikacija je sprovedena sa stručnjakom za medicinu rada koji nije imao uvid u pripadnost grupama. Treća grupa je podrazumevala kombinaciju ergonomske modifikacije i programa vežbanja, dok je kontrolnoj grupi savetovano da nastave sa uobičajenim dnevnim aktivnostima. Rezultati studije nakon šest meseci sprovedenog wellness programa i 142 učesnika na kraju istraživanja, ukazuju da je došlo do značajnog smanjenja bola u sve tri regije. Razlike su se pojavile između grupa koje su bile pod tretmanom, bilo da se radi o grupi koja je imala samo vežbe ili grupi koja je kombinovala vežbe i ergonomske modifikacije u poređenju sa kontrolnom grupom. Evaluacijom rezultata nakon drugog, četvrtog i šestog meseca, utvrđeno je da su značajni rezultati postignuti tek nakon šest meseci. Međutim, kako su najbolji rezultati postignuti u kombinovanim grupama, autori su zaključili da bi stručnjaci poput fizioterapeuta i radnih terapeuta trebalo da primenjuju programe za dugoročne efekte u kombinaciji sa ergonomske modifikacijom radnog prostora.

### **Zaključak**

Implementacija i efikasnost primene wellness programa na radnom mestu zavisi od brojnih faktora. Može se uočiti da bez obzira na višedimenzionalnost i dobru isplaniranost programa uspeh ponekad nije zagarantovan. Postoje brojne prepreke za njegovu efektivnu i efikasnu primenu, ali i kontrolu, a često su vezane za finansijska pitanja. Menadžeri mnogih organizacija imaju poteškoće da izdvoje ekonomske sredstva za implementaciju, održavanje programa,

kao i za podsticaje zaposlenih. S druge strane, mnogi zaposleni imaju poteškoće da sprovode programe, menjaju i prilagođavaju svoje navike. Izazovi uspešnog poslovanja nameću savremenim organizacijama i njihovom menadžmentu potrebu da se kreiranju i implementaciji wellness programa pristupi na planski i strateški način, a sve u cilju unapređenja uslova za rad i poboljšanja kvaliteta zdravlja njihovih zaposlenih na radu.

## Literatura

1. Andersen LL, Proper KI, Punnett L, Wynne R, Persson R, Wiezer N. Workplace Health Promotion and Wellbeing. *Scientific World Journal*. 2015;2015:606875. doi: 10.1155/2015/606875. PMID: 26380362; PMCID: PMC4563109.
2. Lazarević S, Lukić J. The Relevance of Workplace Wellness Programs in Protection of the Employee Health. *Sport - Science & Practice*. 2021;2(11):91-8. doi:10.5937/snp2102091L
3. Pomeranz JL. Participatory workplace wellness programs: reward, penalty, and regulatory conflict. *Milbank Q. J.* 2015;93(2):301-18. doi:10.1111/1468-0009.12123. PMID: 26044631; PMCID:PMC4462879
4. Aldana SG. "Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature." *American Journal of Health Promotion*. 2001;15:296–320. doi:10.4278/0890-1171-15.5.296. PMID: 11502012.
5. Saunders R, Madhu V, Mark J, William B, Charlene W. "Are Carrots Good for Your Health? Current Evidence on Health Behavior Incentives in the Medicaid Program." *Duke Margolis Center for Health Policy*. 2018. [https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/duke\\_healthybehaviorincentives\\_6.1.pdf](https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/duke_healthybehaviorincentives_6.1.pdf)
6. Song Z, Baicker K. Effect of a Workplace Wellness Program on Employee Health and Economic Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;16:321(15):1491-1501. doi: 10.1001/jama.2019.3307. Erratum in: *JAMA*. 2019;17. PMID:30990549; PMCID: PMC6484807.
7. Pomeranz JL. Workplace wellness programs: how regulatory flexibility might undermine success. *Am J Public Health*. 2014;104(11):2052-6. doi:10.2105/AJPH.2014.302149. PMID:25211713; PMCID: PMC4202993.
8. Jones D, Molitor D, Reif J. What do workplace wellness programs do? Evidence from the Illinois Workplace Wellness Study. *The Quarterly Journal of Economics*. 2019;4(134):1747-91. doi:10.1093/qje/qjz023.
9. Atkinson G, Fullick S, Grindey C, Maclaren D. Exercise, energy balance and the shift worker. *Sports Med*. 2008;38(8):671-85. doi:10.2165/00007256-200838080-00005. PMID:18620467; PMCID: PMC2784228.
10. Morgan PJ. "Efficacy of a workplace-based weight loss program for overweight male shift workers: the Workplace POWER (Preventing Obesity Without Eating like a Rabbit) randomized controlled trial." *Preventive medicine*. 2011;52(5):317-25. doi:10.1016/j.ypmed.2011.01.031.
11. Grundy A, Cotterchio M, Kirsh VA, Nadalin V, Lightfoot N, Kreiger N. Rotating shift work associated with obesity in men from northeastern Ontario. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2017;37(8):238-47. doi:10.24095/hpcdp.37.8.02. PMID:28800293; PMCID:PMC5650025.
12. Haus E, Reinberg A, Mauvieux B, Le Floc'h N, Sackett-Lundeen L, Touitou Y. Risk of obesity in male shift workers: A chronophysiological approach. *Chronobiol Int*. 2016;33(8):1018-36. doi:10.3109/07420528.2016.1167079. PMID: 27366928.
13. Sabinsky MS, Toft U, Raben A, Holm L. Overweight men's motivations and perceived barriers towards weight loss. *Eur J Clin Nutr*. 2007;61(4):526-31. doi:10.1038/sj.ejcn.1602537. PMID: 16988645.
14. Bandura A. *National Inst of Mental Health. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc. 1986.
15. Siegel JM, Prelip ML, Erausquin JT, Kim SA. A worksite obesity intervention: results from a group-randomized trial. *Am J Public Health*. 2010;100(2):327-33. doi: 10.2105/AJPH.2008.154153. PMID:20019316; PMCID: PMC2804632.
16. Liu Q. Is shift work associated with a higher risk of overweight or obesity? A systematic review of observational studies with meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*. 2018;47(6):1956–71. doi:10.1093/ije/dyy079 PMID:29850840
17. Bezzina A, Austin EK, Watson T, Ashton L, James CL. Health and wellness in the Australian coal mining industry: A cross sectional analysis of baseline findings from the RESHAPE workplace wellness program. *PLoS One*. 2021;4:16(6):e0252802. doi: 10.1371/journal.pone.0252802. PMID: 34086829; PMCID: PMC8177661.



18. Burton J. WHO:WHO Healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices.WHO. 2010.

19. Wing RR. Weight gain prevention in young adults: design of the study of novel approaches to weight gain prevention (SNAP) randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2013;13(1):300. doi:10.1186/1471-2458-13-300. PMID:23556505; PMCID: PMC3681721.

20. Hankinson AL. Maintaining a high physical activity level over 20 years and weight gain. *Jama*.2010;304(23):2603–10. doi:10.1001/jama.2010.1843 PMID:21156948

21. Larson N. Young adults and eating away from home: associations with dietary intake patterns and weight status differ by choice of restaurant. *J Am Diet Assoc*. 2011;111(11): 1696–703. doi:10.1016/j.jada.2011.08.007 PMID: 22027052.

22. Winpenny EM. Changes in diet through adolescence and early adulthood: longitudinal trajectories and association with key life transitions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2018;15(1):86. doi:10.1186/s12966-018-0719-8 PMID:30200990

23. Tanamas SK. Twelve-year weight change, waist circumference change and incident obesity: the Australian diabetes, obesity and lifestyle study. *Obesity*. 2014;22(6):1538–45. doi: 10.1002/oby.20704 PMID: 24436317

24. Padula RS, Oliveira AB, Carregaro RL, Sato TO. Physical therapy in occupational health and ergonomics: practical applicati-

ons and innovative research approaches. *Braz J Phys Ther*.2016;16:20(5):490-2. doi:10.1590/bjpt-rbf.2014.0193. PMID:27849288; PMCID: PMC5123268.

25. Shariat A, Cleland JA, Danaee M, Kargarfard M, Sangelaji B, Tamrin SBM. Effects of stretching exercise training and ergonomic modifications on musculoskeletal discomforts of office workers: a randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther*. 2018;22(2):144-53. doi: 10.1016/j.bjpt.2017.09.003. PMID: 28939263; PMCID: PMC5883995.

26. Thompson PD, Arena R, Riebe D, Pescatello LS.American College of Sports Medicine. ACSM’s new preparticipation health screening recommendations from ACSM’s guidelines for exercise testing and prescription, ninth edition. *Curr Sports Med Rep*. 2013;12(4):215-7. doi: 10.1249/JSR.0b013e-31829a68cf. PMID: 23851406.

27. Dettori JR, Bullock SH, Sutlive TG, Franklin RJ, Patience T. The effects of spinal flexion and extension exercises and their associated postures in patients with acute low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1995;20(21):2303-12. doi:10.1097/00007632-199511000-00008. PMID: 8553118.

28. Garcia AN, Costa LC, Hancock MJ,de Almeida MO, de Souza FS, Costa LO. Efficacy of the McKenzie method in patients with chronic nonspecific low back pain: a protocol of randomized placebo-controlled trial. *Phys Ther*. 2015;95(2):267-73. doi:10.2522/ptj.20140208. PMID: 25278336.

### Skraćenice

APA – Affordable Care Act

HRA – Health Risk Assessment

Korespondent: Marija Trajkov, e-mail: [marijatstankovic@gmail.com](mailto:marijatstankovic@gmail.com)

Corresponding author: Marija Trajkov, e-mail: [marijatstankovic@gmail.com](mailto:marijatstankovic@gmail.com)