

МАРИНА Р. КОСТИЋ¹

УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ, ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
ДЕПАРТАМАН ЗА ПСИХОЛОГИЈУ

ЗАМОР НА РАДУ – ПРОФЕСИОНАЛНА БОЛЕСТ ХХІ ВЕКА: ПРЕВЕНЦИЈА И ПОСЛЕДИЦЕ²

САЖЕТАК. Психофизички капацитети и објективне могућности човека за рад, у савременим радним системима данашњице нису једини фактор од кога зависе његов учинак, продуктивност и остварење очекиваних резултата на радном месту. Контекст је много шири: од услова у којима се одвија његова радна активност, физичких и климатских фактора, социјалног окружења и подршке, до психофизичког статуса радника, његове опште радне ефикасности и ризика од професионалних обољења. С обзиром на чињеницу да су механизми и узроци настајања замора одавно предмет проучавања и интересовања психофизиологије рада, у овом раду се указује на значај правовременог препознавања симптома замора као реверзибилне физиолошке појаве, чије се манифестације на пољу психолошког и професионалног, ако се не препозна на време, могу одразити на комплетан учинак, радну ефикасност и резултате рада појединца, и довести до неприлагођеног понашања, психичких тегоба или телесне болести. У склопу приказаних разматрања, посебан акценат стављен је на факторе у области садржаја рада, организације рада или радне средине, њихов ефекат на радну способност и њен дисбаланс, на потребе, могућности и захтеве које радно место пред појединца поставља.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: рад, замор, радна способност, радна ефикасност.

¹ kosmarina@gu.ni.rs

² Рад је примљен 14. јула 2015, а прихваћен за објављивање на састанку Редакције Зборника одржаном 25. децембра 2015.

Заштита живота и здравља запослених унапређивањем услова рада кроз константно спровођење мера и активности у том циљу, требало би да је један од примарних мотива послодаваца – као мотив који је у интересу друштва у целини. Адекватан ниво безбедности на раду и поштовања запослених, у својој синергији, одразили би се позитивно не само на квантитет и квалитет њиховог рада, радну ефикасност и продуктивност, већ би се смањила вероватноћа јављања нежељених последица (замор, повреде на раду и болести у вези са радом), и, што је још важније, запослени би био мотивисан за рад због осећаја задовољства при испуњавању својих радних обавеза и задатака. Пракса и искуство показују да је, у том циљу, потребан систематски приступ усклађивању радних услова и захтева радног места са способностима и могућностима радника. Замор може бити последица сваког рада, без обзира да ли је реч о физичком или интелектуалном раду, његове последице се даље одражавају на продуктивност и учинак запосленог, што доводи до пада ефективности, тако да се тим узрочно-последичним карикама ланца формира „*circulus vitiosus*”³. Зато је од значаја радити на имплементацији стечених знања из области психофизиологије рада која се тичу ове области јер је од кључног значаја то што се замор одражава и на мотивацију и промену човековог става према раду, па се, у том смислу, може држати позитиван ниво радне продуктивности и учинка.

Постоји велики број дефиниција замора, али не постоји једна јединствена свеобухватна и општеусвојена дефиниција и класификација замора, због широког дијапазона узрока његовог настајања и манифестација које се крећу на континууму од субјективног доживљаја до објективних и патолошких форми. Ипак, према неким ауторима (Лагранж, према Обреновић, 2014, стр. 62) замор представља смањену функционалну способност организма у вези са радом, праћену осећајем опште слабости и смањењем радне способности организма, а које су последица испреплетених психолошких и физичких манифестација.

Најгрубља подела замора, према интензитету и трајању рада, јесте подела на телесни и интелектуални замор. Према другој (Обреновић, 2014, стр. 64) у зависности од интензитета и дужине рада, и начина и дужине испољавања, замор може да буде латентан, акутан и хроничан, и хроничан патолошки: синдром хро-

³ Лат. Погрешан круг, зачарани круг, безизлазан положај (Вујаклија, 1991, стр. 1006).

ничног замора и синдром сагоревања на послу. Обреновић (2014) објашњава сваку од њих:

- 1) *Лајенџни замор* је најчешће последица дуготрајног али умереног рада, без довољно одмарања. Настаје обично пред крај радне смене, или у првим сатима рада после недовољног ноћног одмора.
- 2) *Акујни замор* је последица напорног или сувише дугог рада. На почетку су знаци акутног замора оскудни, а касније, зависно од врсте и тежине рада, може доћи до јављања симптома, као што су убрзан рад срца, убрзано дисање, поремећај оштрине вида и координације покрета, раздражљивост и промене расположења. Алармни знак да треба престати са радом је субјективни осећај исцрпљености, праћен жељом за одмором и сном.
- 3) *Хронични замор* се јавља као последица лоше организације рада, нефизиолошких услова мишићног и умног рада или дуготрајне емоционалне пренапрегнутости. У савременој индустрији, хронични замор је честа појава, дугорочно гледано, тежа и опаснија по последицама јер иако се развија споро и неприметно, та хронична исцрпљеност утиче на расположење, на учесталије повређивање радника, на појаву неуротичног понашања, смањује отпорност организма, слаби пажњу, успорава брзину реакција, нарушава координацију покрета, итд.

Основни узроци замора су неусклађеност могућности запошленог и захтева радног места, лоша организација рада, тј. нефизиолошки услови рада и одмора, неповољни услови за рад и лоши социјални услови рада, али и живота, генерално. Зато што ефекти рада зависе од физиолошких и психолошких фактора, постоји повезаност радног учинка, физиолошког стања организма и осећања замора као комплексног доживљаја, што одсликава и кривуља рада која се мења током дана и током радне недеље. Почетком дана и недеље је мањи учинак и углавном се кривуља пење, да би се пред одмор или крај дана или недеље показао изванредан пад (Ћатић, 2011). Да умор није фактор који је једини или од кључног значаја за радну ефикасност говори чињеница да, иако смо физиолошки изморени током обављања једне физичке активности, у некој другој активности можемо постићи добре резултате и да нас у томе замор не омета, што се објашњава битном улогом психолошке компоненте, односно значајем мотивације

која је покретач сваке активности и намере. То даље значи да мотивација утиче и на менталне и на физичке капацитете појединца у обављању посла, па ће замор додатан ефекат имати у том смислу ако се особа бави послом којим је незадовољна и који не воли, јер емоционална укљученост у посао може значајно утицати на радни учинак као и на појаву умора. Индивидуалне разлике између појединаца: физичке и интелектуалне, такође су од значаја, у смислу да су неки људи успешни у обављању задатака с нумеричким подацима а неки с вербалним, тако да у анализи тих когнитивних аспеката рада треба имати у виду и предиспозиције појединца али и *интелектуалну флексибилност*⁴ јер интелектуално флексибилни имају већи учинак, а мањи замор. Све те чињенице доказ су да, иако је сваки рад трошење енергије – менталне или физичке, замор као последица рада има много шири дијапазон ефеката од енергетског дефицита организма или физиолошког разматрања потрошње кисеоника у мишићима.

Аранђеловић, Милић, Станковић и Николић (2013) наводе да је замор стање привремено снижене радне способности, настало као последица менталног или физичког рада; ако изостаје одмор, замор прераста у премореност (акумулација замора) а умор је психичка компонента доживљаја који проузрокује замор и често се с њим поистовећује. Угрожена занимања представљају професије које раде у сменама (возачи, пилоти, војници, лекари, полицајци) или у току свог рада пролазе кроз већи број часовних зона (пилоти, астронаути, стјуардесе), код којих долази до циркадијалне дисритмије. Пуно радно време, по Закону о раду, износи 40 часова недељно, а на захтев послодавца запослени је дужан да ради дуже од радног времена у случају више силе, изненадног повећања обима посла и у другим случајевима када је неопходно да се у одређеном року заврши посао који није планиран, а и у случају прерасподеле радног времена, оно не може да траје дуже од 60 сати недељно. Квалитет живота радника највише умањују конфликтни циљеви, временско ограничење, преоптерећеност послом и одговорност.

Из Међународне класификације болести (МКБ 10), са појавом замора и премора повезана су следећа стања: Z73.0 Исцрпљеност, Z73.2 Одсуство релаксације и одмора, Z73.3 Стрес, Z73.4 Неодгова-

⁴ Реч је о веома битној когнитивној предиспозицији појединца која се испољава у примени стечених знања, доношењу властитих одлука, судова и закључака, стварању сопствених продуката рада, самосталној употреби разноврсних извора информација, итд.

рајућа способност социјалног прилагођавања, Z73.5 Конфликти социјалне природе, Z56.2 Страх од губитка посла, Z56.3 Стресогени услови рада, Z56.4 Неслагање са претпостављеним или колегама, Z56.5 Неодговарајући посао, Z56.6 Други физички или психички напор повезан са послом. Међутим, запослени никада не отварају боловање под неком од ових шифри, јер њима не могу „оправдати” своје поступање, али и због недостатка валидних медицинских тестова и метода којима ће бити „доказано” поремећено здравствено стање. Упркос интензивним напорима истраживача у проналажењу поузданих биомаркера за дијагнозу замора, још увек се није дошло до употребе валидних тестова у свакодневној лекарској пракси (Аранђеловић и др., 2013), те стога доминира употреба упитника, како у истраживачком раду тако и у раду лекара.

Човек у обављању свих својих активности прати цикличну смену дана и ноћи, мада савремени токови технолошког развоја, развоја привреде и људских делатности генерално, обезбеђују услове у којима се човек не мора нужно прилагођавати тој смени дана и ноћи, него се рад може несметано обављати у свим сменама. Сменски рад нарушава устаљени природни циркадијални ритам просечног здравог организма, при чему нарочито треба нагласити да рад у ноћној смени у највећој мери неповољно утиче на психо-физиолошко функционисање организма, јер је у стању смањене будности и радна ефикасност запосленог нужно смањена. Закључујемо да је свако „искакање” из природне циркадијалне ритмике функционисања организма у смислу сменског рада предуслов за јављање замора и онда када захтеви самог посла и обављање радних задатака по својој тежини и сложености нису исцрпљујући за запосленог. У том контексту, категорије које су у високом ризику од умора јесу: сменски радници, радници на пословима летења, сезонски радници, радници хитних служби и тзв. call-centara, медицински радници. Не постоји један оптималан систем смена који одговара свима већ је то у зависности од радног места, разноврсности посла али и индивидуалних преференција. Важна знања (Safe Work Australia, 2013), која треба имати али и имплементирати у вези са тим јесу:

- Уџушџива за „дизајнирање” смена: дефинисати одговарајућу радну норму са адекватним сменама, ревидирати број узаstopних ноћних смена (не више од 3–4), дозволити спавање најмање две ноћи после ноћног рада, избегавати ране јутарње почетке рада (макар после 6 часова ујутру) и редуковати

број узастопних. Дужина раних јутарњих смена (пре 6 часова) треба да је краћа.

- *Дужина смене*: ако је 12-часовна радна смена, не би требало да буде прековременог рада, потребно је избегавати радно време дуже од 50 сати недељно, а узастопни радни дани треба да трају 5 до 8 часова у просеку.
- *Одмор*: најмање 12 сати одмора треба да буде између радних смена, а ако су смене дуже, треба тежити враћању њихове дужине на трајање од 8 сати чим се за то створе могућности. У сменском раду треба обезбедити запосленима слободне викенде.

Треба увек имати у виду индивидуалне разлике између појединаца и личне преференције у обављању задатака, ако за то постоје могућности у радној организацији, користити напредну ротацију смена: јутро–поподне–ноћ, а било би пожељно да се смене прилагоде и другим животним условима и околностима, нпр. јавном превозу, социјалним и домаћим активностима, омогућити индивидуални избор или понудити алтернативе када радници имају потешкоћа. Распоред смена требало би да буде предвидив и благовремено најављен запосленом. Кораци у отклањању фактора који утичу на појаву замора на раду а чијим спровођењем се умногоме доприноси деловању и ефикаснијој продуктивности запослених у савременим радним системима јесу (Safe Work Australia, 2013):

Први корак: идентификација опасности (планирање радног времена и смена: ноћне смене, одмори; захтеви посла; корекција неповољних услова средине, личних и фактора стила живота; спавање, здравље, социјални живот, породичне одговорности, друга радна ангажовања...).

Други корак: процена ризика за јављање симптома замора.

Трећи корак: контрола ризика (увек треба имати у виду и физичке услове за рад: температура, бука, осветљење, влага...).

Када је реч о факторима психолошког радног оптерећења (Аранђеловић и Јовановић, 2009), треба имати у виду три групе фактора, а то су: неповољни услови радне средине (бука, вибрације, температура, осветљеност, влага, и други услови физичке средине у којој се рад обавља), захтеви посла и његове организационо-техничке карактеристике (карактеристике посла које доводе до психосензорног, психомоторног, интелектуалног и емо-

ционалног оптерећења) и социјалне промене и проблеми у свакодневном животу (породични, стамбени проблеми, развод брака, смрт у породици, проблеми на послу, сукоби у колективу, тешкоће у међуљудској комуникацији...). То значи да резултате сваког рада разматрамо имајући у виду да на запосленог, односно на његову ефикасност истовремено утичу све поменуте групе фактора: услови окружења у којима се рад обавља који делују у физичком смислу, дакле на организам појединца; захтеви посла који се пред појединца постављају као задатак који треба да обави са одређеном одговорношћу коју сваки посао подразумева, и; фактори социјалне компоненте, на коју бих се посебно осврнула, јер су услови психосоцијалног радног окружења битни за мотивацију за рад, а тиме директно утичу на радну ефикасност. Дакле, рад је активност која је резултат интеракција организма, интелекта и деловања спољашње средине, а у циљу максималног радног учинка и коришћења свих потенцијала запосленог нужно је контролисати сва три нивоа функционисања, у складу са тим одредити интензитет и екстензитет рада, као и услове у којима се рад обавља.

На овом месту важно је поменути однос менаџмента једне организације према запосленима, односно према свима који својим радом учествују у функционисању једног пословног система. У том контексту битно је поменути корпоративну друштвену одговорност чија су основна начела: однос према запосленима, етичко пословање, поштовање основних права човека, одговорно понашање према животној средини (Ристић, 2010). Бављење проблематиком запослених, константна брига о људским ресурсима која подразумева и управљање и улагање, као и заштита на раду, основ су за дугорочно ефикасан рад колектива и предуслов за обављање тог рада у здравој средини у социо-психолошком контексту. Организација чији менаџмент води рачуна о запосленима кроз подизање њихове продуктивности, мотивисаности, креативности и лојалности, лако ће удовољити задатку да привуче и задржи раднике који имају одређена знања, вештине и квалитете; тиме ће бити на добитку у смислу властите ефикасности и ефективности, јер активно праћење запослених, улагање у њихову обуку и усавршавање, обезбеђивање доброг протока информација унутар организације и сигурности на послу, створиће климу у радној средини која ће позитивно и стимулативно утицати на запосленог и његову радну продуктивност. Тиме се

умногоме умањује ризик од настајања замора на раду, професионалних обољења, па и незгода на раду, у крајњој линији.

Иако постоји константна тенденција ка постизању друштвеног стања у коме ће бити остварен виши квалитет живота, унапређени услови рада и веће поштовање права и слобода грађана – комплексан процес транзиције, контрадикторно нашим очекивањима, довео је до пада друштвеног производа који је условио раслојавање, пад производње, високу стопу незапослености и општег сиромаштва, неадекватан систем социјалне сигурности грађана, повећање социјалних разлика и пораст криминала (Милтојевић, 2010). Такви услови стресне свакодневнице и, за многе, живота на рубу егзистенције, одражавају се и на рад индивидуе, али пре свега на социјални контекст, у смислу лоших међуљудских односа, поремећене комуникације у радној средини и стварање конфликта, што се негативно одражава на рад и радну ефикасност и појединца и радног система у целини. Овим питањима бави се *органizaciono понашање* као посебна научна дисциплина. Лојић (2009), наводи да, на основу психолошких теорија и концепата, *органizaciono понашање* истражује: личност, мотивацију, индивидуално учење, перцепцију, задовољство на послу, стрес на раду и процес одлучивања. Таква знања су нам преко потребна ради прилагођавања захтева посла са капацитетом и способностима запосленог, ради усклађивања услова радне средине са његовим потенцијалима, а све то у циљу постизања максималне ефикасности и појединца у систему, али и подизања учинка колектива у целини. Лојић (2009) даље наводи да су личне карактеристике са којима човек долази у организацију одређене генетским факторима, искуством и учењем. Оне се у организационој средини испољавају у специфичном начину понашања, које је вођено ставовима, способностима и индивидуалним системом вредности, веровањима и личним циљевима. На понашање појединца у организацији директно утичу организациони фактори, као што су: задаци, технологија, дизајн организације, стил лидерства, и други. Да би радник био мотивисан за рад, он мора бити задовољан послом, својим статусом и положајем у организацији, а социјално радно окружење које га подржава и подстиче, позитивно ће утицати на резултате рада и учинак, и чак умањити шансе или одложити јављање замора на раду, и друге негативне појаве и последице рада.

У условима савременог развоја цивилизације, посткапиталистичког друштва, привреде и наунотехнолошког развоја, нужне

су крупне и радикалне промене организација, и у њиховој структури и у њиховом менаџменту. Да би се спровеле трансформације на том пољу, треба кренути од појединачног, дакле, од промене индивидуалног менталног модела и понашања запосленог који ће карактерисати: самовођење, самоинформисање, самојачање и самосвест, а што подразумева промену у начину размишљања, одлучивања и акције.⁵ За једну реорганизацију и увођење промена кроз трансформацију организације потребно је спровести те мере на свим нивоима, односно у свим њеним секторима, и то од појединачног, ка општем. Мачванин (2010) као главне узроке трансформационих процеса наводи: убрзање ритма промена, повећање глобализације пословања, повећање нивоа конкуренције, разноврсну радну снагу и различите видове запошљавања, све већу партиципацију жена, веће учешће старије радно активне популације, транзицију од производних ка информационим технологијама и од индустријског ка друштву знања, нестабилност тржишта и економских услова, квалитет и иновације, повећање захтева. У таквим околностима и условима рада, кроз борбу за позиционирање на тржишту и савладавање конкуренције, постављају се све већи захтеви пред запосленог а занемарују реалне могућности за остварењем постављених циљева, чиме се ствара повољан терен за повећање незадовољства запослених и све чешћу појаву замора на раду.

Здравље и безбедност на раду су једна од најбитнијих области социјалне политике Европске уније, и као индикатор квалитета рада наглашава се брига о људским ресурсима сваке организације, и то кроз физичку, психичку и социјалну добит, а не само проблематику болести, неспособности, повреда, замора и осталих манифестација као последица рада. Основни пропис у овој области код нас је Закон о безбедности и здрављу на раду, којим су прописана права, обавезе и одговорности послодаваца и запослених за примену мера којима се обезбеђују безбедни и здрави услови рада на радним местима. Најугроженије су категорије: хронични болесници, инвалиди и мигранти, делатности – грађевинарство, рударство, пољопривреда, саобраћај, здравство и социјална заштита. Бадовић (2009) истиче да су повреде на раду честа пратећа појава сваке људске делатности и рада, и један од важних здравствених, економских и привредних проблема да-

⁵ Мачванин (2010) наглашава да запослени, осим компетенција које има, треба да буде прилагођен појави нових технологија, нових ризика и обољења, а у складу са тим, треба да промени и начин размишљања.

нашњег модерног друштва. Њихове последице погађају повређеног радника, али се умногоме одражавају на његову породицу, радну организацију и – целокупно друштво у крајњој инстанци. Оштећења здравља, умањење или губитак радне способности, материјални трошкови због надокнаде боловања, лечења, рехабилитације, инвалидности, поремећаји у породици, ометање радног процеса, опадање продуктивности и квалитета рада изазвано повредама на раду, чине проблем професионалног трауматизма веома актуелним а јако комплексним за истраживања и анализу, с обзиром на сложену узрочно-последичну везу у радном систему која би била предмет проучавања.

Дугогодишња пракса, искуство и резултати истраживања показују да организације које желе да буду успешне, треба да се држе одређених правила: не ослањати се на конвенције, пратити глобализацију и њене ефекте; мање, предузетничко – у предности је над великим, бирократским предузећем; подржавати велике послове и ван предузећа, користећи консултанте и друге који нуде нове могућности, није довољан само менаџмент већ и добро лидерство за успех, спремност организације за нове подухвате и изазове, већа способност да се конкурише, високи стандарди, жеља за победом, никада не престати са покушајима да се обезбеди раст, а учење је нужност за пословни успех (Мачванин, 2010).

У условима живота и рада савремене данашњице, у друштву у коме су брз темпо живота и хроничан недостатак времена, трка за успехом и новцем постали императив, уколико се не уложе напори у развијање културе рада, промоцију здравља на радном месту и побољшање услова рада у циљу квалитетнијег живота радника, неће се постићи адекватни резултати у борби против болести у вези са радом и повреда на раду. Неадекватна организација посла и утицај негативних психосоцијалних фактора осим смањене ефикасности и појаве замора као последице рада могу довести до његовог претварања у хроничан замор, односно његове патолошке форме: синдром сагоревања на раду и синдром хроничног замора (Обреновић, 2014).

Синдром сагоревања на раду (Burnout) настаје као последица утицаја фактора радне средине које запослени доживљава као стресогене, а који су, као интензивни и хронични, довели до стања психичке и физичке исцрпљености. Реч је о замору који се не санира одмарањем, појачава се активношћу, а кључне су фазе по којима се препознаје и разликује од других: најпре радни ентузи-

јазам и посвећеност послу који се временом преточе у стагнацију, она даље доводи до емоционалног повлачења и изолације, да би апатијом и губитком животних интереса кулминирало испољавање ове патолошке форме хроничног замора. Дедић (2005) констатује да су емоционална исцрпљеност, деперсонализација и ниско лично постигнуће резултат деловања хроничних емоционалних и интерперсоналних стресора на радном месту, односно неусаглашених односа између запосленог и радне средине, између високих захтева радног места и ниске аутономије запосленог, који је, у највећем броју случајева, перфекциониста са високим очекивањима и личним проценама. У таквим околностима прво наступа емоционални замор, који бива појачан амбивалентним односом према послу, смањеном подршком сарадника и осећајем ниске пословне способности, самовредновања и личног постигнућа. Даље, Дедић, Г. (2005) наводи да је, у војној средини, овај синдром прво уочен код пилота и летачког особља, због стреса који је код ових занимања и чешћи и интензивнији него код цивила. У највећем броју случајева, јавља се код особа посвећених свом послу које су дуго биле изложене психосоцијалним стресорима на радном месту, када схвате да њихово жртвовање није било довољно за успех и остварење циљева. Евентуални претходећи стресни животни догађаји и фрустрације су, нарушавањем психичких функција и умањењем снага човековог организма, створили повољно тле за настанак али и додатно појачавање овог синдрома. Свака радна обавеза доживљава се као претешка, запослени лишава себе осећаја одговорности, осећа да је емоционално „неиспуњен”, исцрпљен послом и средином, отуђује се од колега, а као резултат долази до смањења ефикасности, личног ангажовања, продуктивности па и самопоуздања. Активности и намере које појединац на свом радном месту у почетку доживљава као важне и као изазов, временом постају непријатне и неиспуњујуће; енергија, посвећеност и ефикасност претварају се у своје супротности, и, уз пратећи цинизам и негативан став према послу, синдром сагоревања на раду, иако сличан „реакцији на исцрпљеност”, тако добија свој коначан облик у манифестацији. Дакле, закључујемо да су задовољство послом и синдром сагоревања на раду у инверзном односу. Овај синдром треба разликовати од: стреса, јер стрес је привремен а овај синдром има слику хроничног поремећаја, дакле, одликује га већа дужина трајања; од депресије и незадовољства послом, јер се синдром односи искључиво на домен радног места и садржај по-

сла, а не и на друга поља живота, мада су особе склоне депресији осетљивије на појаву синдрома.⁶

Психолошки инструмент за мерење овог синдрома, најчешће је *Maslach Burnout Inventory* (МБИ) који мери професионалне карактеристике испитаника и узроке појаве синдрома у циљу квалитетнијег радног живота, превенције појаве синдрома и стратегије лечења.

Синдром хроничној замора (СХЗ) се дефинише као перзистентан ментални и физички замор који се одмором не поправља, а узрокује значајно смањење нивоа радне активности. Редовно је праћен боловима у мишићима и зглобовима у целом телу (Обреновић, 2014, стр 74). Најчешће се јавља код људи старости 40–50 година, код жена четири пута чешће него код мушкараца, код деце ретко, осим у периоду адолесценције. Само код 5–10% људи дође до потпуног опоравка. Пракса и искуство показују да је употреба бихејвиорално-когнитивне терапије продуктивна у циљу помоћи пацијентима да управљају својим активностима, стресом и симптомима. Бихејвиоралне технике које се употребљавају у лечењу су: прогресивна мишићна релаксација (ПМР) у циљу учења пацијента опуштању длагим физикалним вежбама и селф-менаџмент технике (Крнетић, 2008):

- *џренини самоефикасносџи*: понашање је одређено очекивањем позитивног исхода са физиолошком компонентом позитивног емоционалног стања као поткрепљења на сваком кораку;
- *џренини самоинсџрукција*: освешћење дисфункционалних самоинсџрукција, тражење алтернативних самоинсџрукција и најделотворније инсџрукције путем покушаја и погрешака;
- *џренини самокониџроле*: самопосматрање научених понашања, оцена понашања и поткрепљење позитивног понашања које је кључно за активно фокусирање на позитивно понашање и размишљање, хваљење и награђивање себе.

Акценат је на отклањању емоционалних блокада у СХЗ, кроз идентификовање дисфункционалних ставова и уверења и коришћењу ефикасних стратегија за њихову контролу. Мотивација

⁶ Разлике између синдрома и осталих сличних психијатријских стања проишлаго из њиховог поређења, како на временском континууму тако и у квалитативном смислу – по ширини дијапазона симптома али и начину њиховог испољавања.

постигнућем је јако значајна јер мотивише пацијента антиципирањем ефеката успешно обављене и позитивним емоцијама поткрепљене акције.⁷ По овом моделу мотивације, мотивација не претходи извођењу одређене активности, већ је потребно прво започети активност, а постигнуће доводи до повећања мотивације за ту активност.

Увек су потребне смернице лицима која обављају посао али и предузећима, како да управљају умором ради утицаја на ризике и факторе сигурности на радном месту и ради доприноса здрављу. Констатовали смо да је, у радном контексту, умор стање менталног и/или физичког премора који смањује способност особе да безбедно и ефикасно обавља посао. Јавља се због продужене менталне и/или физичке активности, губитка сна или поремећаја унутрашњег сата, узрокују га фактори у вези са радом, фактори који нису у вези са радом, или комбинација ових фактора, а може акумулирати током времена. Пошто је нужно да особа која води посао или предузеће влада стратегијама управљања ризиком од умора у радним условима, шефови спроводе кораке ради обезбеђивања адекватних услова за рад и максимално коришћење људских ресурса, а радници морају поштовати одређена правила ради очувања здравља и безбедности, и избегавати чест прековремени рад и критичне задатке ако осећају знаке умора. Мере за управљање ризиком зависе од радног места и природе рада, животне средине и индивидуалних фактора, и подразумевају: идентификовање фактора, процену ризика од повреда у стању умора и контролу ризика, као и стално преиспитивање мера контроле.

У једном од истраживања (Janssen i dr., 2003) нађена је веза између умора и боловања, и то: боловања иницираног болешћу и боловања иницираног жељом, односно ставом. Прва хипотеза била је да је већи замор у корелацији са дугорочним боловањем изазваним болешћу, а друга да је већи замор у корелацији са краћим боловањем иницираним мотивационим разлозима. Поређене су две категорије запослених: они који су користили боловање дуже од 42 радна дана, и они који су на боловање ишли до 7 дана. Утврђено је да већи замор пре изазива боловање због болести и доводи до дугорочног одсуства због болести. Однос између умора и будуће болести може се предвидети и држати под

⁷ Крнетић (2008) детаљно описује *Модел дихејвиорално-коиницивнoј шрејмана синдрома хроничној замора*, који се у његовој сопственој пракси и искуству рада са пацијентима показао успешним и ефикасним.

контролом када се контролишу и услови рада. Ако се нађу системска решења за мерење замора, могу се предвидети боловања у краћем року.

Боловање је комплексан „феномен” на који утичу социјални фактори, фактори у вези са радом, фактори радне организације и лични фактори, и настаје као резултат стреса или болести, на основу негативних утицаја посла, слабе мотивације, сатисфакције и привржености послу. Дуже боловање је одраз болести или неспособности да се реше пословни задаци, и најчешће је невољно, односно отвара се из нужде, док је краће боловање најчешће намерно, вољно и планирано (Janssen и др., 2003). Умор као предиктор боловања – одсуства са посла, највећу преваленцу има у популацији запослених и представља мултидимензионални феномен као збир когнитивних, мотивационих и физичких фактора. Показало се да је у чврстој вези са лошим менталним здравственим стањем, лошим функционисањем и варијацијама дугих боловања, док су краћа и честа боловања у корелацији са ставом, задовољством послом и привржености послу. Закључак је логичан: када постоји замор на раду – боловања се држе, лакше и чешће отварају, него у случајевима када је осећај замора мањи.

У истраживањима у којима је замор мерен као предиктор радне неспособности (Van Amelsvoort, Kant, Beurskens, Schroer, Swaen, 2002) показало се да је он у јакој корелацији са каснијом трајном неспособношћу за рад. Независне варијабле биле су: старост, пол, присуство медицинских разлога и образовни ниво. Код запослених са дугим одсуствима или инвалидском пензијом, психосоматске тешкоће су често у корелацији (преко 30%) са психосоцијалном етиологијом. Ова студија показује да је замор јак предиктор будуће инвалидске пензије и да постоји јака повезаност између замора и хроничне болести која се јавља као последица.

Повод за даља истраживања је питање да ли је одмор показатељ раних стадијума болести или је независан фактор ризика за будућу болест. Когнитивна бихејвиорална терапија која је успешна у санирању синдрома хроничног замора, може бити моћан инструмент у редукцији броја дугих боловања и броја нових инвалидских пензија.

С обзиром на чињеницу да су три основна подручја психологије рада: кадровска психологија, психологија међуљудских односа на раду и инжењерска психологија (Штајнбергер и Чизмић, 1991), проблем замора је тема која се може анализирати у сваком

од њих са друкчијег становишта. Од социјалне климе на радном месту, односно групних, организационих и међуљудских односа, зависиће и прилагођавање запосленог условима рада, а то директно утиче на његов позитиван учинак и продуктивност.

ЗАКЉУЧАК

Тема замора на раду, проблеми и појаве које су у вези са замором, значајни су ради одржавања квантитета и квалитета рада, радне ефикасности, продуктивности и учинка на оптималном нивоу. Зато ова тема има битно место, како у стручној, психолошкој тематици тако и у ширем контексту, без обзира на то да ли је у питању физички или интелектуални рад, у савременим условима рада и организацијама, ради усклађивања услова рада и захтева радног места, са способностима, капацитетима и могућностима запослених. Замор је и велики безбедносни проблем у многим областима људских делатности а посебно у саобраћају, војсци, ваздухопловству, привредним и другим делатностима, јер може довести до повреда, погидије, оштећења имовине и катастрофалних несрећа. Као последица замора ствара се предуслов за несигурно и небезбедно деловање, што негативно утиче на унутрашње психичко и емоционално стање, а то се даље одражава на обављање свих човекових активности и његову ефикасност. Негативан утицај замора највише долази до изражаја у критичним ситуацијама које се могу десити на раду и у којима човек треба да реагује брзо, адекватно и правовремено. Од свих објективних индикатора степена заморености најзначајнији је пад квантитета и квалитета радног учинка. То нарочито треба имати у виду приликом усаглашавања односа између потенцијала и могућности запосленог и радне средине, и приликом пројектовања резултата у смислу постигнутог и очекиваног радног учинка, јер се, у случају високих захтева радног места а ниске аутономије запосленог јавља најпре емоционални замор који прераста у јаку исцрпљеност, деперсонализацију и ниско лично постигнуће, што ствара контекст у коме ће се развити патолошке форме замора као што су синдром сагоревања на раду или синдром хроничног замора, које се не отклањају одмором, а угрожавају физичке и менталне активности човека. Зато је боље правовременом реакцијом и предузимањем мера створити повољну климу за рад и здраво функционисање запослених на радном месту, спровести превенцију тамо где се препознају предуслови за јављање замора на раду а спречити појаву патолошких форми које ће озбиљно

нарушити психофизичко здравље радника. Спречавање је увек боља алтернатива од лечења.

- ЛИТЕРАТУРА Аранђеловић, М. и Јовановић, Ј. (2009). *Медицина рада (Прво електронско издање за стиудентије инџејирисаних академских и основних стируковних стиу-гија)*. Ниш: Медицински факултет. Преузето са: http://www.medradanis.rs/docs/knjiga_medicina_rada.pdf.
- Аранђеловић, М., Милић, И., Станковић, А. и Николић, М. (2013). „Замор и премор радника – искуства код нас и у свету”. *Medicinska revija, MD Medical Data* 2013; 5(4), 379–384.
- Бабовић, П. (2009). „Повреде на раду као индикатори неадекватних услова рада и радне средине”. *Acta Medica Medianae* 2009, Vol.48(4), 22–26.
- Вујаклија, М. (1991). *Лексикон стираних речи и израза*. Београд: Просвета.
- Van Amelsvoort, L. G., Kant, I. J., Beurskens, A. J., Schroer, C. A., Swaen, G. M. (2002). Fatigue as a predictor of work disability. *Occupational and environmental medicine* 59, 10 (2002), 712–713.
- Дедић, Г. (2005). „Синдром сагоревања на раду”. *Војносаниџејски џре-џлег*, бр.11, 851–855.
- Janssen, N., Kant, I. J., Swaen, G. M., Janssen, P. P., Schroer, C. A. (2003). Fa-tigue as a predictor of sickness absence: results from The Maastricht cohort study on fatigue at work. *Occupational and Environmental Medicine* 60. suppl 1 (2003), i71–i76.
- Крнетић, И. (2008). Модел бихејвиорално-когнитивног третмана син-дрома хроничног замора. *Зборник радова Филозофској факулџејџа Бања Лу-ка*, 2008.
- Лојић, Р. (2009). „Основе организационог понашања”. *Војно дело*, 3/2009, г196–216.
- Мачванин, Н. (2010). „Промена менталних модела запослених доми-нантан индикатор организационе трансформације”. *Медицина данас* 2010; 9(1–3), 67–70.
- Милтојевић, В. (2010). „Социјални дијалог, заштита на раду и култура мира у земљама транзиције”. У: С. Савић (ур.), *Зборник 50 џодина ојриани-зоване заштиџије на раду у Србији* (стр. 269–275). Ниш: Факултет заштите на раду.
- Обреновић, Ј. (2014). *Психофизиологија рада (Рагна верзија II измењеној и до-џуњеној издања)*. Ниш: Филозофски факултет.
- Ристић, Г. (2010). „Заштита на раду VS безбедност и здравље на раду”. У: С. Савић (ур.), *Зборник 50 џодина ојрианизоване заштиџије на раду у Србији* (стр. 223–228). Ниш: Факултет заштите на раду.

Safe Work Australia (2013). Guide for managing the risk of fatigue at work. Preuzeto sa: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/825/Managing-the-risk-of-fatigue.pdf>.

Ćatić, R. (2011). „Sinergija rada, umora i odmora”. U: Safet Brdarević (ur.), 7. *Naučno-stručni skup sa međunarodnim učešćem "Kvalitet 2011"* (str. 997–1002). Neum. Preuzeto sa: <http://www.quality.unze.ba/zbornici/QUALITY%202011/166-Q11-217.pdf>.

Штајнбергер, И., Чизмић, С. (1991). *Психологија и савремена техника*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

MARINA KOSTIĆ
UNIVERSITY OF NIŠ
FACULTY OF PHILOSOPHY

SUMMARY

FATIGUE AT WORK – PROFESSIONAL ILLNESS OF THE 21TH CENTURY:
PREVENTION AND CONSEQUENCES

Psychophysical capabilities of individuals in terms of work in the modern systems of today are not the only factor that their performance and achievement of results depend on. The context is much broader, starting from work conditions at their work place, through physical and climate factors, social environment and support, down to psychophysical status of an individual, his/her general work efficiency and risk from getting professional illnesses. Although the mechanisms and causes of fatigue occurring at work have long been a subject of study and interest in the area of psychophysiology of work, the fact is that to the day there has been no unique and generally accepted definition of fatigue, not only due to complex causes of its origin, but also due to complexity and diversity of its manifestations. Factors that are subject of study may be grouped into areas of contents of work, organization of work or work environment, and they significantly affect working ability and its misbalance, needs, capabilities and requirements to be met by an individual at a work place. Similarly to the concept of stress at work, fatigue as a reversible physiological occurrence manifests itself in physiological, i.e. health-related, psychological and professional areas, which in the long run affects total performance and efficiency of an individual, and results in unfit behavior, mental problems or physical illness. Keeping this in mind, it is important that a professional department and personnel management in organizations and institutions should react in a timely manner in order to prevent, detect and eliminate the factors that bring an individual at work to chronicle fatigue, therefore, to reduced performance and productivity at work.

KEY WORDS: fatigue, work efficiency, professional illnesses, personnel management.