

Delo in varnost

66^{let}

Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

neprekinjenega izhajanja

Leto 2023 v znamenju ohranjanja in krepitve dobrega duševnega zdravja zaposlenih

Izpostavljenost titanovemu dioksidu na delovnem mestu – mejne vrednosti

Slovenija in svet v letu 2022

Analiza bibliografskih zapisov s področja varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji med letoma 1991 in 2021 s poudarkom na doktorskih disertacijah

Soočanje odraslih z ADHD izzivi na delovnem mestu

Mišični status je lahko ogledalo duše



Zavod za varstvo pri delu

Smo ustanova z več kot šestdesetletno tradicijo.

Ves čas smo načrtno vlagali v znanje, razvoj in sodobne tehnologije. Tako danes - edini v Sloveniji - nudimo celovito paleto storitev s področij medicine dela, medicine športa, varnosti in zdravja pri delu ter zagotavljanja zdravega okolja.

ZVD

Zavod za varstvo pri delu

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.
Pot k izviru 6, 1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00

F: +386 (0)1 585 51 01

E: info@zvd.si www.zvd.si

Spoštovane bralke, spoštovani bralci,

Delo in varnost

Izdajatelj:

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.
Pot k izviru 6, 1260 Ljubljana - Polje

Odgovorna urednica:

dr. Maja Metelko

Urednika strokovnih in znanstvenih vsebin:

prim. prof. dr. Marjan Bilban, mag. Ivan Božič

Uredniški odbor:

dr. Maja Metelko, mag. Kristina Abrahamsberg, prim. prof. dr. Marjan Bilban, mag. Ivan Božič, Jana Cigula, dr. Boštjan Podkrajšek

Kreativno vodenje:

Propagarna d.o.o.

Lektoriranje:

dr. Alenka Čuš

Fotografije: arhiv ZVD Zavod za varstvo pri delu, Shutterstock, Bigstock, Istockphoto, avtorji člankov

Uredništvo in izvedba:

ZVD Zavod za varstvo pri delu

e-pošta: deloinvarnost@zvd.si

Trženje in naročila:

Jana Cigula

Telefon: (01) 585 51 02

Izhaja dvomesečno

Naklada: 600 izvodov

Tisk: Grafika Soča, d. o. o., Nova Gorica

Cena: 13,90 EUR z DDV

Odpovedni rok je tri (3) mesece s priporočenim pismom. Prosimo, da vsako spremembo naslova sporočite uredništvu pravočasno.

Povzetki člankov so vključeni v podatkovni zbirki

COBISS in ICONDA. Revija Delo in varnost je

vpisana v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo

za kulturo RS, pod zaporedno številko 622. Vse

pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih

delov je dovoljen samo s soglasjem izdajatelja.

Foto na naslovnici:

Bigstock

UDK 616.; 628.5; 331.4; 614.8

ISSN 0011-7943

leto 2023 je bilo razglašeno za slovensko leto duševnega zdravja, kar kaže, da to področje dobiva vedno večji pomen in da se vedno bolj zavedamo, kako pomembno je zagotavljanje duševnega zdravja.

Krize, s katerimi smo bili soočeni v zadnjih letih, zdravstvena, ekonomska, socialna in družbena kriza, so imele velik vpliv tudi na duševno zdravje delovne populacije. V tokratni številki revije pišemo o tem, kako je skoraj polovica slovenskih zaposlenih v izvedeni raziskavi poročala, da je v prejšnjem dnevu doživljala veliko skrbi, kar je precej več kot je evropsko povprečje (37 %); več kot tretjina slovenskih zaposlenih je poročala, da je v prejšnjem dnevu doživela veliko stresa, slaba petina slovenskih zaposlenih pa je omenjala doživljanje veliko jeze in skoraj toliko tudi doživljanje veliko žalosti.

Ker vemo, da le telesno in duševno zdrav zaposleni lahko konstruktivno komunicira, tvorno sodeluje v delovnem procesu ter se hitro in učinkovito prilagaja spremembam v poklicnem in zasebnem življenju, je potrebno temu področju, predvsem preko ukrepov promocije zdravja zmanjševati stigmo in spodbujati tudi obvladovanje psihosocialnih dejavnikov tveganja na delovnem mestu.

Dodatno aktualnost v luči leta duševnega zdravja dobiva tudi psihološka varnost na delovnem mestu, o kateri lahko preberete v članku Iris Kaiser. V vedno bolj zahtevnem in tekmovalnem poslovnem okolju so inovativni, drzni delavci, delavci z idejami, gonilo razvoja. Da pa se lahko pokažejo in izpostavijo, je potrebno zagotoviti okolje z visoko stopnjo psihološke varnosti. Znano je, da ko se zaposleni ne počutijo varne, ne želijo deliti idej, bojijo se tega, da bodo storili napako in bojijo se napako priznati. Psihološka varnost v delovnem okolju pa deluje kot nekakšna zaščitna mreža, ki spodbuja zaposlene, da tvegajo in se izpostavljajo z generiranjem idej, predstavljanjem svojih mnenj in jim nudi zagotovilo, da ne bodo sledile negativne posledice. Slednje pa v končni fazi generira napredek podjetja, zadovoljstvo z lastnim delom, boljše počutje, izpolnjenost itd.

Prijetno branje vam želim!

Maja Metelko



dr. Maja Metelko,
odgovorna urednica

Vaša varnost
je naša skrb.



Varovanje svojega premoženja zaupajte največji varnostni družbi v Sloveniji.
Sintal ima dva lastna certificirana varnostno nadzorna centra.
Certificirana varnostno nadzorna centra sta pogoj za delovanje
v skladu z Zakonom o zasebnem varovanju.

Vaša varnost je naša skrb.

Naravne in druge nesreče so v Sloveniji pogoste. Leto 2022 je postreglo z rekordom – največjim številom izrednih dogodkov v zgodovini samostojne Slovenije. Število dogodkov je preseglo 21 tisoč. Do sedaj se je število dogodkov gibalo pod mejo 20 tisoč dogodkov letno. Pričakovan je bil porast, vendar se je zgodil kar občuten skok skupnega števila dogodkov, ki so bili prijavljeni na centrih za obveščanje...

(Več na strani **12**)

Psihološka varnost v delovnem okolju deluje kot nekakšna varnostna mreža, ki spodbuja zaposlene, da tvegajo in se izpostavljajo z generiranjem idej in predstavljanjem svojega mnenja. Čeprav bi le-to lahko predstavljalo tveganje za zaposlenega, pa psihološko varna okolja nudijo prav varnost in zagotovilo, da ne bodo sledile negativne posledice...

(Več na strani **18**)

Pisarniška ergonomija proučuje, kako lahko s pisarniškim okoljem in ustrezno opremo zmanjšamo fizično nelagodje in poškodbe pri ljudeh, ki opravljajo pisarniško delo. Raziskave o sedečih poklicih v zadnjih desetletjih beležijo, da odrasli v razvitih državah preživijo 55-70 % budnih ur v sedečem položaju...

(Več na strani **20**)

Sindrom fibromialgije je etiološko in poatogeno nerazjasneno bolezensko stanje. Zanj so značilna kostno-mišična bolečina, točke bolečnosti na pritisk v mišicah in kostno-mišičnih narastiščih, utrujenost, slab spanec, znižan bolečinski prag ter bolečina ob normalnih, nebolečih dražljajih. Vrsta in resnost bolezenskih znakov ni enaka pri vseh bolnikih.

(Več na strani **22**)

Delo in varnost

Leto 2023 v znamenju ohranjanja in krepitve dobrega duševnega zdravja zaposlenih	6
Alenka Korez Gajšek, dipl. kult., mag. ZDŠ	
Kako zagotoviti varno delovno opremo?	10
mag. Boštjan J. Turk	
Slovenija in svet v letu 2022	12
Darko Muhič	
Psihološka varnost na delovnem mestu	18
Iris Kaiser, mag. psih.	
Ergonomija v pisarni	20
Alja Pislar	
Fibromialgija	22
Nuša Zupan, dr.med., spec. medicine dela, prometa in športa	
Izpostavljenost titanovemu dioksidu na delovnem mestu – mejne vrednosti, 1. del	25
mag. Alja Livio Torkhani	
Analiza bibliografskih zapisov s področja varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji med letoma 1991 in 2021 s poudarkom na doktorskih disertacijah	29
Vedenik Leon, Lukežič Marjan, Petrič Karl	

Znanstvena priloga

Soočanje odraslih z ADHD izzivi na delovnem mestu	37
Elizabeta Tkalec, dr. med.	
Mišični status je lahko ogledalo duše	46
doc. dr. Mojca Amon	

Leto 2023 v znamenju ohranjanja in krepitve dobrega duševnega zdravja zaposlenih

Avtorica:

Alenka Korez Gajšek, dipl. kult., mag. ZDŠ

Vlada RS je v sredini meseca januarja sprejela sklep, da bo leto 2023 razglasila za slovensko leto duševnega zdravja zaradi vse večje pomembnosti področja tako v evropskem kot svetovnem merilu¹. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je duševno zdravje stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost. Ko govorimo o dobrem duševnem zdravju, torej ne govorimo le o odsotnosti duševne motnje oz. bolezni, temveč o optimalnem duševnem stanju posameznika, ki mu omogoča, da je pri svojem delu zavzet, produktiven, uspešen in zadovoljen.

VPLIV KRIZE NA DUŠEVNO ZDRAVJE DELOVNE POPULACIJE

Zdravstvena, ekonomska, socialna in družbena kriza, ki smo ji priča v zadnjih nekaj letih, je močno zamajala duševno zdravje splošne pa tudi delovne populacije. Izsledki Gallupove mednarodne študije, ki je zajela podatke o zaposlenih iz več kot 160 držav v letu 2021, kažejo, da so zaposleni po vsem svetu pod velikim stresom; bodisi zaradi dela bodisi zaradi zasebnih težav². Slednje se odraža tudi v zavzetosti pri delu. Pred pandemijo COVIDA-19 sta namreč zavzetost in dobro počutje zaposlenih po vsem svetu naraščala skoraj desetletje, medtem ko novejši podatki zdaj pričajo o njenem nazadovanju.

Slabše duševno zdravje delovne populacije je prisotno tudi v Sloveniji. Kar 49 % slovenskih zaposlenih (t. j. skoraj vsak drugi zaposleni) je v navedeni raziskavi v povprečju poročalo, da je v prejšnjem dnevu doživljalo veliko skrbi. Navedeni podatek nas uvršča celo nad evropsko povprečje (37 %). Skrb vzbujajoč podatek je tudi, da je več kot tretjina slovenskih zaposlenih (36 %) poročala, da je v prejšnjem dnevu doživela veliko stresa. Manj kot petina slovenskih zaposlenih pa je poročala o tem, da je v prejšnjem dnevu doživljala veliko jeze (16 %) oz. veliko žalosti (15 %).

Dobro duševno zdravje ne pomeni le odsotnosti duševne motnje oz. bolezni, temveč optimalno duševno stanje posameznika, ki mu omogoča, da je pri svojem delu zavzet, produktiven, uspešen in zadovoljen.

SPOPADANJE Z DUŠEVNIMI STISKAMI JE LAHKO NEUSPEŠNO

Doživljanje duševnih stisk je sicer normalen del človeškega življenja, pri čemer vsaka duševna stiska še ne predstavlja duševne motnje. Duševne stiske so prehodne in jih

posamezniki običajno premagajo z različnimi viri pomoči oz. podpore (npr. pogovor z bližnjo osebo, udeležba v priljubljeni prostočasni dejavnosti, sprememba življenjskega sloga itd.). Nastanejo kot prilagoditveni odziv na stresni življenjski dogodek, kot je npr. menjava službe, izguba bližnje osebe, selitev, rojstvo otroka, ločitev ipd.

Težava nastane takrat, ko je stresnih dogodkov preveč, predolgo trajajo oz. so zelo intenzivni, posameznikovi viri podpore pa za rešitev obstoječe težave ne zadoščajo. Z namenom, da bi čim prej ublažili svojo stisko, posamezniki posežejo tudi po vedenjih, ki niso optimalna oz. konstruktivna.

Poglejmo si tako nekaj novejših statističnih podatkov o stanju na področju duševnega zdravja v Sloveniji:

- V letu 2021 je kar 432 oseb naredilo samomor. To je skoraj štirikrat toliko ljudi kot jih je umrlo zaradi prometnih nesreč (115) v istem letu^{3,4}.
- Kar tretjina povzročiteljev prometnih nesreč s smrtnim izidom je imela raven alkohola nad dovoljeno mejo⁴. Skoraj vsak četrti Slovenec pa je v letu 2019 vsaj enkrat mesečno sodeloval v epizodi težkega pitja alkohola⁵.
- Vsaka peta odrasla ženska je doživela nasilje. Najpogostejša oblika nasilja v partnerskem odnosu je psihološko nasilje, izven njega pa fizično nasilje. Skoraj tretjina žensk (32 %), ki so kadar koli delale, je doživela spolno nadlegovanje v delovnem okolju⁶.

Ko govorimo o duševnem zdravju zaposlenih, je pomembno poudariti, da se nerešene težave iz posameznikovega zasebnega življenja prej ali slej odrazijo tudi v njegovem poklicnem življenju ter obratno; nerešene težave iz posameznikovega poklicnega življenja se bodo prej ali slej odrazile tudi v njegovem zasebnem življenju. Popolnoma vseeno je torej, iz katerega dela posameznikovega življenja



stresni dogodek izvira, saj sta zasebno in poklicno življenje posameznika med seboj ne le povezana, temveč tudi soodvisna.

Pri tem je pomenljiv podatek, da se manj kot petina slovenskih zaposlenih v povprečju počuti zavzete (16 %), kar je sicer nekoliko višje od evropskega povprečja (14 %), vendar nižje od svetovnega povprečja (21 %)². Po izsledkih raziskave Human & Work, ki je vključevala 810 kadrovskih strokovnjakov iz nemških, francoskih, španskih in italijanskih podjetij z več kot 50 zaposlenimi, pa bosta top prioriteta kadrovskih strokovnjakov v letu 2023 prav zavzetost in vključenost zaposlenih⁷.

PODPORA ZAPOSLENIM PRI SKRBI ZA NJIHOVO DUŠEVNO ZDRAVJE

Eden izmed načinov, kako zaposlene podpreti pri skrbi za njihovo duševno zdravje, ki bo vplivalo tudi na njihovo produktivnost in zavzetost, predstavlja v tujini že dlje časa uveljavljena standardizirana storitev Employee Assistance Program (EAP). V okviru omenjene storitve je zaposlenim in tudi njihovim ožjim družinskim članom na voljo takojšnja, stalna (24/7) in zaupna strokovna psihološka pomoč. Glavni namen EAP je pravočasno identificirati in rešiti težavo zaposlenega, ne glede na to, s katerega področja njegovega življenja izhaja. Le s takojšnjim strokovnim ukrepanjem se namreč lahko ohranita delovna produktivnost in zavzetost posameznika, ki sta ključni komponenti pri ustvarjanju dodane vrednosti podjetij.

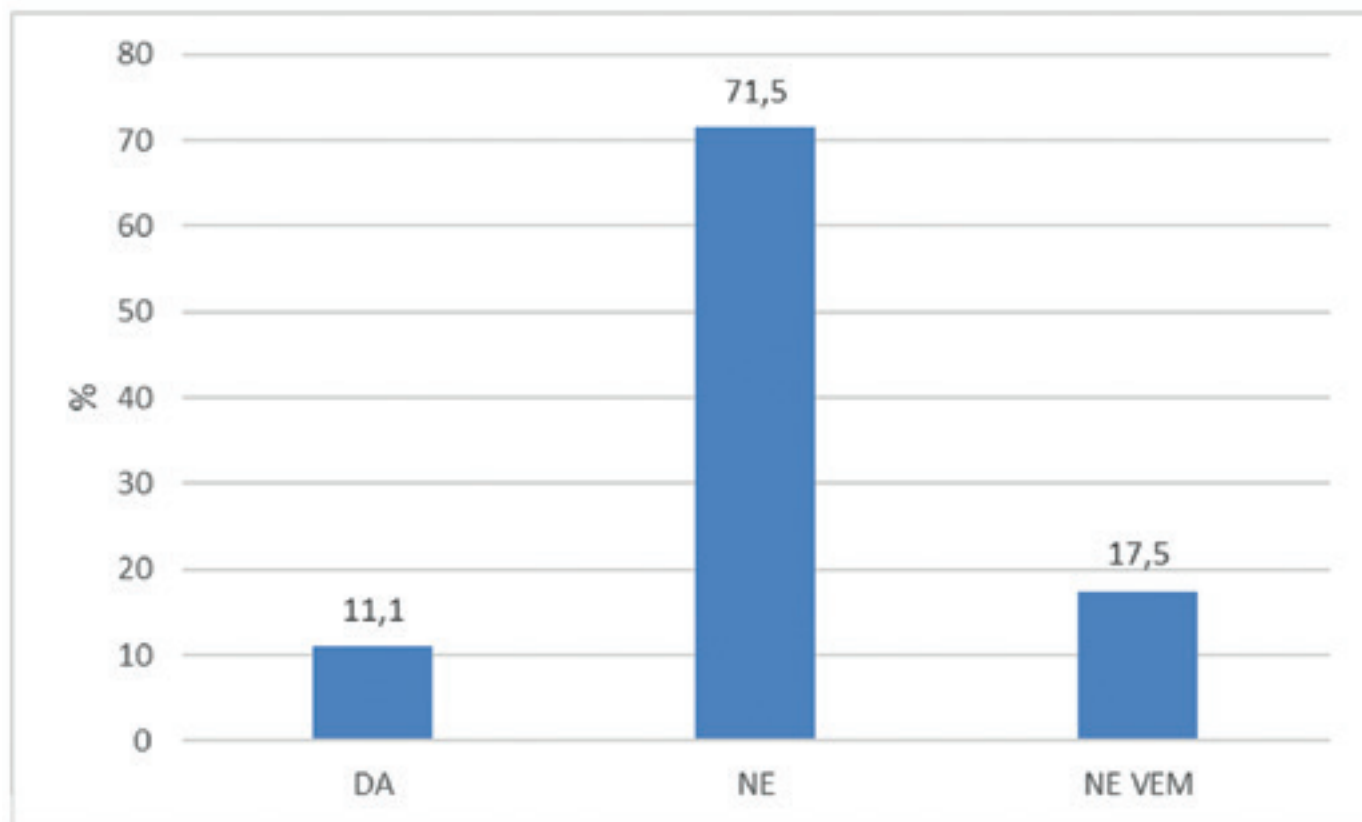
Najnovejši izsledki longitudinalne raziskave s strani LifeWorks, vodilnega svetovnega ponudnika storitve EAP,

v kateri je med letoma 2010 in 2021 sodelovalo 38.302 uporabnikov navedene storitve, so pokazali občutno znižanje različnih težav oz. občutkov pri uporabnikih pred in po koriščenju svetovanj v okviru EAP⁸. Pri tem se je število primerov prezentizma znižalo za kar 26 %, nezadovoljstvo pri delu za 21 %, tako občutek stiske pred prihodom na delo kot nezavzetost za delo pa sta se znižala za 8 %. Poleg tega so podjetja, v katerih se je EAP izvajal, na mesečni ravni zabeležila manj izgubljenih delovnih ur zaradi absentizma (v povprečju 3,9 ur manj) kot tudi manjšo izgubo produktivnih ur (v povprečju 25 ur manj).

SKRBI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ZAPOSLENIH V SLOVENSКИH PODJETJIH

Tudi slovenski delodajalci se vse bolj zavedajo pomena dobrega duševnega zdravja zaposlenih. V nacionalni raziskavi, ki je bila v letu 2021 izvedena v okviru projekta »Celovita psihosocialna podpora podjetjem za aktivno in zdravo staranje delovne sile (NAPREJ) – Zdravo in aktivno v prihodnost!« na vzorcu 576 slovenskih delodajalcev, je več kot tri četrtine udeležencev poročalo, da se vodstvo podjetja zaveda pomena skrbi za duševno zdravje zaposlenih, prav tako pa več kot polovica podjetij v svoje poslanstvo oziroma cilje vključuje tudi skrb za duševno zdravje zaposlenih⁹.

Kljub temu, da obvladovanje psihosocialnih dejavnikov tveganja in izvajanje promocije zdravja za delodajalce predstavljata pomembni nalogi, ki ju opredeljuje tudi zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu, večina sodelujočih podjetij v nacionalni raziskavi v zadnjih treh letih ni povečala finančnih sredstev za izvajanje ukrepov promocije duševnega zdravja na delovnem mestu (Slika 1).



Slika 1: Povečanje finančnih sredstev namenjenih ukrepom za ohranjanje in krepitev duševnega zdravja zaposlenih v zadnjih treh letih



Poleg tega pa sta manj kot dve tretjini udeležencev raziskave poročali, da v okviru programa promocije zdravja na delovnem mestu načrtujejo ukrepe za ohranjanje in krepitev duševnega zdravja zaposlenih. Tudi podatki Inšpektorata RS za delo iz leta 2021 še zmeraj kažejo na pojav kršitev na tem področju¹⁰. Precej visoko število kršitev je tako v letu 2021 predstavljalo področje z medicino dela: 46 delodajalcev ni zagotovilo izvajalca medicine dela za izvajanje ukrepov v zvezi z zdravjem pri delu in pri 95 delodajalcih izvajalci medicine dela niso sodelovali pri ocenjevanju tveganj.

Slovenski delodajalci se vse bolj zavedajo pomena dobrega duševnega zdravja zaposlenih, saj več kot polovica podjetij, ki so sodelovali v nacionalni raziskavi v okviru projekta NAPREJ v svoje poslanstvo oziroma cilje vključuje tudi skrb za duševno zdravje zaposlenih.

PRESEZIMO STIGMO TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Med najpogostejšimi ukrepi, ki posredno naslavlja duševno zdravje zaposlenih, so slovenska podjetja v zgoraj navedeni nacionalni raziskavi navedla letne razgovore, prilagoditve delovnega časa (npr. skrajšan delovnik, fleksibilen delovnik, več odmorov idr.) in prilagoditve delovnega mesta (npr. delo od doma, rotacija delovnih mest ipd.). Od ukrepov, ki bolj neposredno naslavlja področje duševnega zdravja zaposlenih pa je bil med najpogostejšimi naveden ukrep informiranje in obveščanje zaposlenih o področju duševnega zdravja. Pri tem je zanimivo, da prav informiranje, obveščanje ter izobraževanje zaposlenih predstavlja enega izmed najuspešnejših načinov za preprečevanje stigmatiziranosti težav v duševnem zdravju.

Področje duševnega zdravja, zlasti v povezavi z delovnim mestom, je v slovenskem prostoru žal še vedno polno stigme in predsodkov. Zaradi strahu pred negativnimi odzivi okolice posamezniki s težavami v duševnem zdravju pomoč praviloma poiščejo zelo pozno, kar prispeva k temu, da se težave v vmesnem času že poglobijo ter je potrebnega več časa za njihovo razrešitev. O tem priča podatek, da se je povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letu 2021 v primerjavi z letom 2019 povečalo kar za 9,45 dni (leto 2019: 50,90 dni; leto 2021: 60,35 dni).¹¹

Z namenom zmanjševanja stigme je potrebno slovenske delodajalce informirati in osveščati o pomenu promocije (duševnega) zdravja zaposlenih in obvladovanju psihosocialnih dejavnikov tveganja na delovnem mestu. Obenem pa jim nuditi tudi celovito strokovno podporo pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju ukrepov za promocijo (duševnega) zdravja zaposlenih. **Le telesno in duševno zdrav zaposleni bo namreč zmožen konstruktivno komunicirati, tvorno sodelovati ter se hitro in učinkovito prilagajati vsem pomembnim spremembam tako v njegovem poklicnem kot tudi zasebnem življenju.**

VIRI

1. Slovenska tiskovna agencija (2022). Vlada letošnje leto razglasila za slovensko leto duševnega zdravja. <https://www.sta.si/3129580/vlada-letošnje-leto-razglasila-za-slovensko-leto-dusevnega-zdravja>
2. Gallup (2022). State of the Global Workplace: 2022 Report. <https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace-2022-report.aspx#ite-393218>
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2022). Svetovni dan preprečevanja samomora v 2022. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/svetovni-dan-preprecevanja-samomora-v-2022/>
4. AMZS (2022). Prometna varnost v letu 2021. <https://www.amzs.si/motorevija/mobilnost/promet/2022-01-20-prometna-varnost-v-letu-2021>
5. EUROSTAT (2021). One in twelve adults in the EU consumes alcohol every day. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1>
6. Statistični urad RS (2022). Vsaka peta ženska žrtev nasilja. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/10712>
7. Human & Work (2022). At the heart of new HR challenges: Survey Report. <https://humanandwork.com/en/2022/10/24/human-work-unveils-the-results-of-its-first-survey-focused-on-the-challenges-faced-by-hr-managers/>
8. LifeWorks (2022). Workplace Outcome Suite (WOS) Annual Report 2021: EAP counseling use and outcomes, COVID-19 pandemic impact, and best practices in outcome data collection. <https://wellbeing.lifeworks.com/resources/wos/#reports>
9. Ficjan, M. in Novak, K. (2021). Potrebe delodajalcev na področju ohranjanja in krepitev duševnega zdravja zaposlenih v času epidemije covid-19. V Gabrovec in drugi (ur.), Zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov. Znanstvena in strokovna konferenca Javno zdravje in COVID-19 (str. 48-54). https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zbornik_povzetkov_in_recenziranih_prispevkov_javno_zdravje_in_covid-19.pdf
10. Inšpektorat RS za delo (2021). Poročilo o delu Inšpektorata RS za delo za leto 2021. <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/IRSD/LETNA-POROCILA-IRSD/Porocilo-o-delu-IRSD-v-letu-2021.pdf>
11. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2023). Podatkovni portal. <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>



Brez čakalnih vrst

in z zagotovljenim parkirnim prostorom

Specialistične preglede na **ZVD** opravljajo vrhunski strokovnjaki s pomočjo najsodobnejše diagnostične tehnologije. Skladno z napredki v medicini neprestano nadgrajujemo naše storitve in v široko paleto pregledov, ki jih izvajamo, dodajamo nove.

kardiologija | ortopedija | angiologija | oftalmologija |
nevrologija | onkologija | diagnostika z ultrazvokom |
psihiatrija | ginekologija | nutricionistika | računalniška
tomografija | ambulanta za gastroenterologijo (gas-
troskopija, kolonoskopija) | merjenje kostne gostote

Najsodobnejša medicinska oprema nam omogoča natančno, neboleče in neškodljivo pregledovanje. Rezultati večine preiskav so znani še isti dan.

**ZVD. Specialistične preiskave brez čakalnih vrst
in z zagotovljenim parkirnim prostorom.**

Smo ustanova z več kot polstoletno tradicijo. Ves čas načrtno vlagamo v znanje, razvoj in sodobne tehnologije. Tako danes - edini v Sloveniji - nudimo celovito paleto storitev s področij medicine dela, medicine športa, varnosti in zdravja pri delu ter zagotavljanja zdravega okolja.



ZVD Zavod za varstvo
pri delu d.o.o.
Pot k izviru 6
1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00
F: +386 (0)1 585 51 01
info@zvd.si

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER

ZVD

Zavod za varstvo pri delu

Kako zagotoviti varno delovno opremo?

Avtor:
mag. Boštjan J. Turk

Če želimo narediti delovna okolja varna in zdrava, je treba poskrbeti tudi za ustrezno delovno opremo. Številna delovna okolja so namreč po svoji naravi nevarna oziroma izpostavljena številnim škodljivim in nevarnim dejavnikom. Podobno kot sta za varnost v delovnem procesu odgovorna oba – tako delodajalec kot tudi delavec, enako velja tudi glede zagotovitve ustrezne delovne opreme, pri čemer pa večji delež odgovornosti pade na delodajalca.

Na normativni ravni zagotovitev varne delovne opreme ureja *Pravilnik o varnosti in zdravju pri uporabi delovne opreme*.





OBVEZNOSTI DELODAJALCA V ZVEZI Z DELOVNO OPREMO

Delodajalec mora zagotavljati delavcem brezhibno delovno opremo, ki ne ogroža varnosti in zdravja, varnosti njihovega imetja in naravnega okolja. V tem smislu mora, po opravljenem ocenjevanju tveganja, v skladu z izjavo o varnosti, z ukrepi organizacije dela preprečiti ali omejiti predvidene nevarnosti in škodljivosti, ki lahko nastanejo pri normalni uporabi delovne opreme, in predvideti ukrepe za njeno uporabo v izrednih okoliščinah. Poskrbeti mora za to, da delovna oprema ob pravilni uporabi ne povzroča nepredvidene nevarnosti in škodljivosti.

Delovna oprema, ki se uporablja, mora biti na vidnem mestu označena v skladu s posebnimi predpisi.

Če varnosti in zdravja pri delu v nevarnem območju ni mogoče zagotoviti s konstrukcijskimi rešitvami, ju mora delodajalec zagotoviti z drugimi tehničnimi rešitvami (z varnostnimi napravami, varovali ipd.), pri katerih ni potrebno, da se delavec med uporabo delovne opreme nahaja neposredno v nevarnem območju.

Če se je potrebno zaradi delovnega postopka z roko ali deli telesa približati nevarnemu območju ali držati obdelovani proizvod ali ga postavljati v nevarno območje ali jemati iz njega, mora delodajalec zagotoviti uporabo delovne opreme (pomožno ročno orodje ali mehanične naprave) za prijemanje oziroma vlaganje, obračanje, vodenje, metanje, jemanje ipd. Če pa se uporablja pomožno ročno orodje, mora delodajalec zagotoviti način dela, ki ne ogroža varnosti in zdravja pri delu.

Delodajalec mora prav tako zagotoviti, da delovna oprema, ki jo delavci uporabljajo, ustreza vrsti in načinu izvajanja delovnih nalog oziroma je za ta namen ustrezno prirejena, in njena uporaba ne ogroža varnosti in zdravja delavcev. Delovna oprema se lahko uporablja samo za delovne naloge in pod pogoji, za katere je ustrezna.

Pri izbiri delovne opreme mora delodajalec upoštevati nevarnosti in škodljivosti na delovnem mestu oziroma druge nevarnosti in škodljivosti, ki obstajajo pri uporabi delovne opreme.

V primeru, da ni mogoče v celoti zagotoviti uporabe delovne opreme brez nevarnosti za poškodbe in zdravstvene okvare delavcev, mora delodajalec izvesti vse potrebne ukrepe, da se nevarnost zniža na najmanjšo možno mero.

Delodajalec mora zagotoviti nadzor nad delovno opremo, katere uporaba je lahko nevarna ali škodljiva za delavce na dva načina, in sicer:

1. z rednimi kontrolnimi pregledi in, kjer je potrebno, s preskusi, ki jih opravijo pristojne osebe v skladu s predpisi ter
2. s posebnimi pregledi, ki jih opravijo pristojne osebe, če pride do izjemnih okoliščin, ki lahko ogrozijo varnost delovanja delovne opreme (npr. sprememba načina dela, poškodba opreme pri delu, nevarni pojav ali daljše obdobje nedelovanja), da se zagotovi upoštevanje varnostnih in zdravstvenih zahtev ter pravočasno odkrivanje in odpravljanje napak.

Prav tako mora pred začetkom dela in po vsaki spremembi, ki bi lahko vplivala na varnost delovne opreme, delavce opozoriti na nevarnosti, ki so lahko posledica delovanja druge delovne opreme v njihovem neposrednem delovnem območju, ki jo delavci neposredno ne uporabljajo.

OBVEZNOSTI DELAVCA V ZVEZI Z DELOVNO OPREMO

Po drugi strani mora delavec v skladu s svojo usposobljenostjo in navodili, ki jih je dobil od delodajalca delovno opremo pravilno uporabljati in jo vzdrževati v skladu z navodili. Od delodajalca mora zahtevati popravilo poškodovane ali zamenjavo izrabljene delovne opreme, če ta predstavlja nevarnost za poškodbe ali za njegove zdravstvene okvare, ali za zdravstvene okvare delavcev, ki to delovno opremo uporabljajo, in drugih oseb, ki lahko pridejo v nevarno območje delovne opreme. Prav tako mora od delodajalca zahtevati dodelitev osebne varovalne opreme, če se med delom, kljub pravilni uporabi delovne opreme, pojavi nevarnost za poškodbe ali zdravstvene okvare.

Delavec mora delovno opremo uporabljati na tak način, da se pri njeni uporabi izogne nevarnostim za poškodbe in zdravstvene okvare, in da pri delu ne ogroža varnosti in zdravja drugih oseb, ki se nahajajo v nevarnem območju delovne opreme.

Delavec mora delodajalca obvestiti o vseh okoliščinah, za katere utemeljeno meni, da predstavljajo resno in neposredno nevarnost za poškodbe in zdravstvene okvare, kakor tudi o vseh pomanjkljivostih delovne opreme in varnostnih naprav oziroma varoval.

Obenem mora sodelovati z delodajalcem pri izvedbi ukrepov, ki jih delodajalcu naloži inšpekcija dela, ter mu omogočiti, da tako vzpostavi varno delovno okolje in delovne razmere.

Delavec, ki uporablja delovno opremo, mora svoje delo opravljati tako, da zaradi nastanka nevarnih gibanj ali drugih nevarnih dejanj ne ogroža sebe ali drugih oseb v bližini.

Če delavec med delom opazi nepravilnost na delovni opremi, mora delovno opremo takoj ustaviti in nepravilnost prijaviti neposrednemu vodji.

Delavec sme pognati delovno opremo, če so na njej vse varnostne naprave in varovala in če vse deluje brezhibno. Delavec, ki uporablja delovno opremo, ne sme odstraniti varnostne naprave in varovala ali naprave za blokiranje oziroma povzročiti, da ta ne deluje.

Delavec, ki uporablja delovno opremo, mora svoje delo opravljati tako, da zaradi nastanka nevarnih gibanj ali drugih nevarnih dejanj ne ogroža sebe ali drugih oseb v bližini.

Če delavec med delom opazi nepravilnost na delovni opremi, mora delovno opremo takoj ustaviti in nepravilnost prijaviti neposrednemu vodji.

Slovenija in svet v letu 2022

Avtor:
Darko Muhič

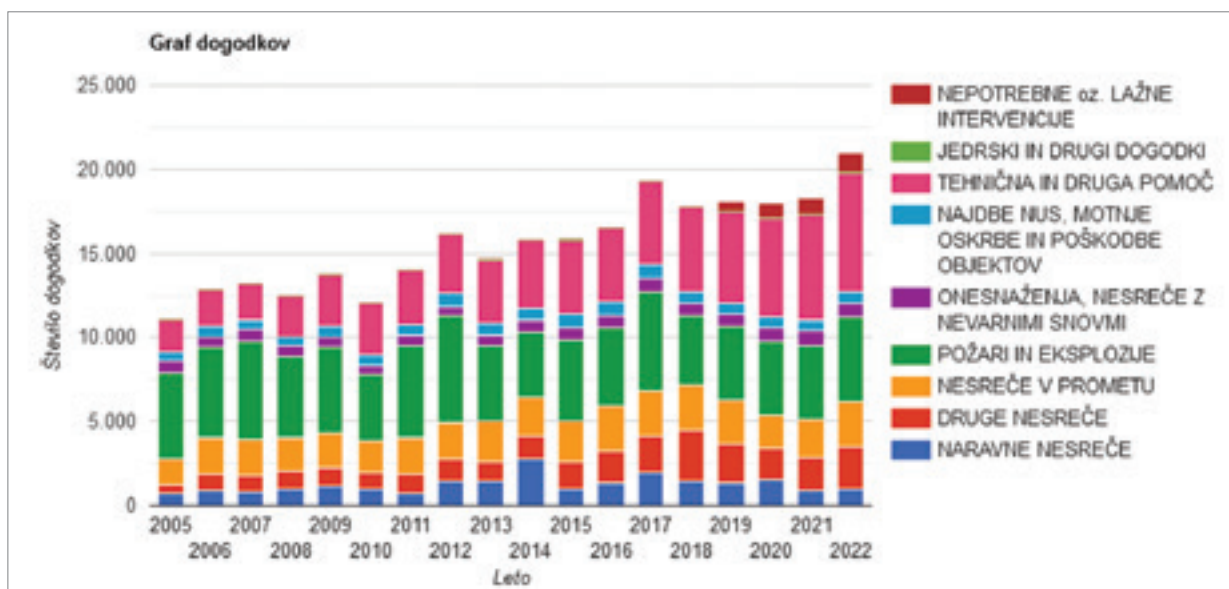
SLOVENIJA

V Sloveniji smo leto 2022 zaključili ob rekordno toplen vremenu, temperature so se ponekod na letošnje novoletno jutro povzpele tudi nad 15 stopinj Celzija. Leto 2022 (MMXXII) je bilo navadno leto, ki se je po gregorijanskem koledarju začelo in zaključilo na soboto. Leto 2022 so v Sloveniji najbolj zaznamovale volitve, zato je dobilo naziv »supervolilno leto«, saj so potekale splošne volitve v vsa tri predstavniška telesa (predsednik republike, Državni zbor in občinsko vodstvo), poleg tega pa še volitve v Državni svet.

Naravne in druge nesreče so v Sloveniji pogoste. Leto 2022 je postreglo z rekordom – največjim številom izrednih dogodkov v zgodovini samostojne Slovenije. Število dogodkov je preseglo 21 tisoč. Do sedaj se je število dogodkov gibalo pod mejo 20 tisoč dogodkov letno. Pričakovan je bil porast, vendar se je zgodil kar občuten skok skupnega števila dogodkov, ki so bili prijavljeni na centrih za obveščanje. Poleg tega rekorda smo bili lani priča najbolj tragični industrijski nesreči v samostojni Sloveniji. Nesreča v Kočevju je takoj zahtevala pet življenj, teden zatem je umrl prvi izmed obeh kritično poškodovanih, ki so ju sprejeli v ljubljanski UKC, še štiri osebe pa so bile lažje poškodovane. Največji požar na prostem v zgodovini Slovenije, ki se je razdivjal v nadpovprečno toplen in suhem poletju, je lani zajel 3.705 hektarov površin.



Trendna črta na grafikonu prikazuje naraščanje dogodkov v Sloveniji v zadnjih desetih letih (vir: MORS URSZR-SPIN). Opazno je povečevanje izrednih dogodkov. Izredni dogodki so v zadnjih letih porasli približno za tretjino. Vzrok za njihovo povečevanje je iskati v več dejavnikih. Najbolj izpostavljen je globalno segrevanje planeta Zemlje. Posledice globalnega segrevanja v letu 2022 smo občutili tudi Slovenci. Na Krasu je divjal največji požar v zgodovini Slovenije, v Slovenski Istri pa so se soočili z največjim pomanjkanjem vode v zadnjih 35 letih. Drugi faktor je vsekakor modernizacija in uporaba različnih naprav in prevoznih sredstev v vsakdanjem življenju.





Slika 1: Največji požar v zgodovini Slovenije (vir: SV)

Skozi Slovenijo se povečuje tudi tranzit. Graf prijavljenih izrednih dogodkov v statistiki v zadnjih 18 letih v Sloveniji nazorno prikazuje, da se je najbolj povečala ravno tehnična in druga pomoč. Opazno je povečanje tudi drugih nesreč v vsakdanjem življenju.

Eden od dejavnikov, ki vplivajo na izredne dogodke, je tudi preventivna dejavnost, ki pa ni na ustreznih ravni.

V letu 2022 statistika URSZR beleži 5.066 požarov in eksplozij. Struktura požarov in eksplozij v celem letu je naslednja (vir: MORS URSZR-SPIN):

• Požari v objektih	1.962
• Požari na prometnih sredstvih	518
• Požari v naravi oziroma na prostem	2.227
• Požari v komunalnih in drugih zaboynkih	341
• Eksplozije	18

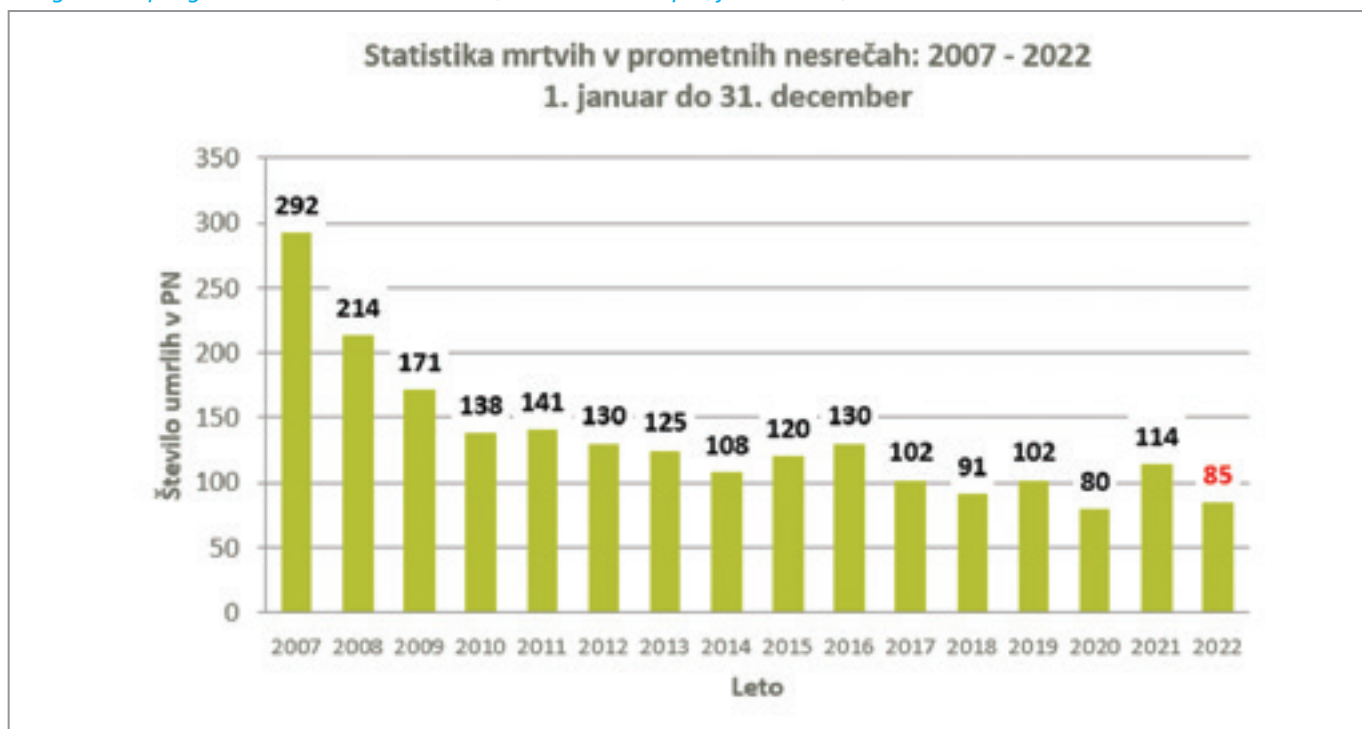
Zanimivi so tudi neuradni izsledki največjih dogodkov. Krivo je bilo dejstvo, da so med epidemijo COVID-19 začeli skrajševati in poenostavljati postopke. Zaradi zmanjševanja medosebnih stikov so zmanjšali prevzemanje papirjev, nekatere cisterne so lahko začele pretakati, ne da bi čakale na laboratorijske rezultate. Po nesreči so zaostriili protokole pri prečrpavanju kemikalij. Imamo nove protokole, ki predvidevajo petnivojsko zaščito oziroma preverjanje v petih korakih.

V najboljšežnejši in najzahtevnejši intervenciji se je letošnjega julija na Krasu z ognjem borilo več kot 20.000 ljudi, med njimi skoraj 15.000 prostovoljnih gasilcev iz več kot 1.000 prostovoljnih gasilskih društev iz vse Slovenije, 200 poklicnih gasilcev, 3.000 pripadnikov Slovenske vojske, več kot 700 gozdarjev, 565 policistov, 369 pripadnikov enot Rdečega križa, 135 pripadnikov državne enote za varstvo pred neeksploziranimi ubojnimi sredstvi in 73 članov ekip nujne medicinske pomoči. Iz zraka so s poleti pomagali člani več aeroklubov, na pomoč pa so priskočili tudi iz tujine in gospodarskega sektorja. Trdimo, da se je mogoče številnim nesrečam izogniti ali jih preprečiti, če obstajajo strategije za zmanjševanje in obvladovanje tveganja nesreč.

PROMETNA VARNOST V SLOVENIJI

Kot vsak začetek leta, tudi tokrat prikazujemo stanje prometne varnosti v preteklem letu. Začasni podatki Javne agencije RS za varnost prometa nakazujejo pozitiven trend pri izboljšavi prometne varnosti. Tudi praznični dnevi, vse od 17. do 31. decembra 2022, so po trenutnih podatkih na slovenskih cestah minili brez smrtnih žrtev. V zadnjem tednu leta (26. december–2. januar) na slovenskih cestah prometnih nesreč s smrtnim izidom ni bilo (vir: Policija). Kljub temu je v lanskem letu na slovenskih cestah umrlo kar 85 udeležencev cestnega prometa.

Diagram skupnega števila mrtvih v celem letu (vir: Zavod varna pot, januar 2023)



Teh je 29 manj kot v enakem obdobju leto poprej, kar predstavlja zmanjšanje za več kot četrtino. Življenje je izgubilo 23 voznikov osebnih avtomobilov, 14 voznikov enoslednih motornih vozil, devet potnikov, 13 pešcev, šest voznikov tovornih vozil, dva voznika e-skiroja in 12 kolesarjev. Statistika govori o manj smrtnih žrtvah v prometu in o povišanju poškodb v nesrečah, ki jih je bilo tudi številčno več.

	prometnih nesreč	mrtvih	hudih poškodb	lažjih poškodb
LETO 2021	17.128	114	793	5.704
LETO 2022	18.356	85	835	6.292

Čeprav letno število smrtnih žrtev cestnega prometa v Sloveniji že desetletja upada in se je v zadnjih 20 letih prepolovilo, je še zmeraj previsoko. Vsekakor moramo poudariti, da so službe, ki posredujejo in sodelujejo na prometnih nesrečah, iz leta v leto boljše in tudi bolj usklajene.

KAOS PO SVETU

Geopolitične razmere po svetu v letu 2022 so bile precej drugačne kot pred letom dni. Degradacija okolja in podnebne spremembe, oboroženi spopadi in grožnje za zdravje, kot je pandemija COVID-19, kažejo na medsebojno povezanost in sistemskost današnjih tveganj ter možnost, da iz njih nastanejo nesreče s kaskadnimi učinki. Zanimivo je, da so lani v Španiji ponekod namerili tudi do 45 stopinj Celzija.

Leto 2022 se bo zagotovo zapisalo v zgodovino kot eno bolj kaotičnih let. Najbolj odmeven in usoden dogodek je bil zagotovo ruski napad na Ukrajino. Nihče ni pričakoval, da se bodo Ukrajinci lahko dolgo upirali močni vzhodni sosedu. Toda uspelo jim je obraniti glavno mesto Kijev in celo osvoboditi nekatera zasedena ozemlja. Ta vojna, ki traja od 24. februarja 2022, je povzročila tudi največjo begunsko krizo v Evropi po drugi svetovni vojni.

Septembra je umrla britanska kraljica Elizabeta II. Vladala je kar 70 let. S tem se je končala najdaljša vladavina v zgodovini Velike Britanije in ena najdaljših v svetu.

Letošnje svetovno nogometno prvenstvo ni pritegnilo samo pozornosti ljubiteljev nogometa. Novinarji so poročali tudi o kršenju človekovih pravic migrantskih delavcev in številnih smrtnih žrtvah med njimi.

V letu 2022 smo se soočili z več dramatičnimi vremenskimi katastrofami, ki so terjale (pre)več življenj, ogrožale zdravje, preskrbo s hrano, z energijo, vodo in infrastrukturo. Tretjina Pakistana je bila pod vodo, poplave so za seboj pustile velike gospodarske izgube in človeške žrtve. Rekordne vročinske valove so zabeležili na Kitajskem, v Evropi, Severni in Južni Ameriki.

Svet vsako leto pretresajo naravne katastrofe in kot kaže, se njihova moč in pogostost z leti le še stopnjuje. V zadnjem stoletju se je število zabeleženih naravnih katastrof v svetu skokovito povečalo. Razlogov za tak trend je več, od sprememb podnebja do velikega povečanja števila ljudi, ki živijo v gosto

naseljenih območjih sveta, od katerih so mnoga izpostavljena naravnim tveganjem. V nadaljevanju navajamo deset najdražjih podnebnih nesreč v letu 2022 glede na zavarovane terjatve.

Februar: nevihta Eunice v Belgiji, Nemčiji, na Irskem, Nizozemskem, Poljskem in v Veliki Britaniji, 4,3 milijarde dolarjev.

Februar–marec: poplave v vzhodni Avstraliji, 7,5 milijarde dolarjev.

April: poplave v KwaZulu Natal in Eastern Capu v Južni Afriki, tri milijarde dolarjev.

Od junija do septembra: poplave v Pakistanu, 5,6 milijarde dolarjev.

Od junija do septembra: poplave na Kitajskem, 12,3 milijarde dolarjev.

Od junija do septembra: evropska suša, 20 milijard dolarjev.

September: orkan Fiona, Karibi in Kanada, tri milijarde dolarjev.

September–oktober: orkan Ian na Kubi in v ZDA, 100 milijard dolarjev.

Celo leto: brazilska suša, štiri milijarde dolarjev.

Celo leto: suša na Kitajskem, 8,4 milijarde dolarjev.



Sika 2: Divjanje orkana Ian na Floridi (vir: internet)

Od junija do avgusta 2022 so dele Evrope prizadeli vztrajni vročinski valovi, ki so povzročili evakuacije in smrti zaradi vročine. Najvišja temperatura je bila zabeležena 14. julija v Pinhau na Portugalskem, znašala je kar 47,0 °C (116,6 °F). Medtem ko sta del sveta pestili suša in vročina, so drugo polovico sveta ogrožale poplave. V poplavah, ki so jih povzročile obilne deževnice v Braziliji, je skupno umrlo 232 ljudi, medtem ko jih je najmanj 1.000 izgubilo življenje v potresu z magnitudo 5,9, ki je prizadel vzhodno afganistansko provinco Paktika. V Pakistanu je v približno petih mesecih v poplavah zaradi monsunskega deževja umrlo 1.739 ljudi, 13.000 pa je bilo ranjenih. Seveda je najhujše, ko v nesrečah življenja in domovanja izgubijo nemočni ljudje. V nadaljevanju so prikazane najbolj odmevne nesreče, ki so vplivale na življenje ljudi.

- 15. januar:** zaradi izbruha podvodnega vulkana in cunamija, ki je prizadel pacifiško otoško državo Tongo, je umrlo šest ljudi. Vulkanski izbruh je sprožil opozorila pred cunamijem na Japonskem in v Avstraliji, medtem ko je Peru zaprl 80 pristanišč zaradi valov in nekaj dni pozneje razglasil "izredne razmere v okolju" zaradi onesaženja, ki ga je povzročilo razlitje nafte na 21 plažah.
- 30. januar:** več kot 100.000 ljudi je ostalo brez elektrike zaradi močne snežne nevihte, ki je prizadela osrednje in severovzhodne države na atlantski obali ZDA.
- 2. februar:** v Ekvadorju je v poplavih, ki so jih povzročile obilne deževnice, življenje izgubilo 23 ljudi, 47 pa jih je bilo ranjenih.
- 3. februar:** več kot 4.000 letov je bilo odpovedanih zaradi snežne nevihte v osrednjem delu ZDA. 100.000 ljudi se je soočalo z izpadi elektrike.
- 8. februar:** Afriški rog je po podatkih Svetovnega programa za hrano (WFP) prizadela najhujša suša po letu 1981, ki je opozorila, da se približno 13 milijonov ljudi sooča s hudo lakoto.
- 11. februar:** Etna, aktivni vulkan na Siciliji, ki se dviga 3.200 metrov (10.500 čevljev) visoko, je prvič v letu bruhal pepel in lavo.
- 16. februar:** v poplavih, ki jih je povzročilo močno deževje v brazilski zvezni državi Rio de Janeiro, je umrlo približno 230 ljudi.
- 19. februar:** v gozdnih požarih, ki so trajali od sredine januarja v severovzhodni argentinski provinci Corrientes, je bilo uničenih več kot 785.000 hektarjev (1,94 milijona hektarjev) zemlje. Nemčijo je prizadel orkan Zeynep, ki je povzročil smrt treh ljudi.
- 21. februar:** Etna je pokazala svojo drugo vulkansko aktivnost.
- 8. marec:** poplave v Sydneyju v Avstraliji so od začetka marca povzročile smrt skoraj 20 ljudi.
- 16. marec:** trije ljudje so izgubili življenje v potresu z magnitudo 7,4 v severovzhodni regiji Tohoku na Japonskem.
- 11. april:** na Filipinih je zaradi poplav in zemeljskih plazov, ki jih je povzročila tropska nevihta Megi, umrlo skupno 56 ljudi.
- 1. maj:** več kot 215 ljudi je prizadelo močno peščeno neurje v severni iraški provinci Salah al-Din.
- 3. maj:** vroče temperature do 46 stopinj Celzija (približno 115 °F) so ogrozile izobraževanje, kmetovanje in oskrbo z energijo v Indiji, kjer je v zvezni državi Maharashtra zaradi najhujšega vročinskega vala v šestih letih umrlo 25 ljudi.
- 5. maj:** ameriška zvezna država Nova Mehika je bila razglašena za "območje katastrofe", saj so se požari širili na približno 650 kvadratnih kilometrih (250 kvadratnih miljah).
- 16. maj:** po podatkih iraške vlade je bilo zaradi močnega peščenega neurja hospitaliziranih 2.000 ljudi.
- 21. maj:** najmanj 57 ljudi je umrlo v poplavih, zemeljskih plazovih in neurjih, ki so jih povzročila močna deževja, ki so prizadela Indijo in Bangladeš.
- 29. maj:** skoraj 130 ljudi je umrlo zaradi poplav in zemeljskih plazov, ki jih je sprožilo močno deževje v različnih delih brazilske zvezne države Pernambuco.
- 14. junij:** več kot 1.700 ljudi je v približno petih mesecih v Pakistanu izgubilo življenje in 13.000 jih je bilo ranjenih, v poplavih, ki so jih povzročile monsunske deževnice. Poškodovanih ali uničenih je bilo več kot dva milijona hiš, različne zgradbe pa je bilo treba zaradi poplav, ki jih povzročajo podnebne spremembe, tudi temeljito obnoviti ali zgraditi. Cena škode za Pakistan, ki oddaja le 0,8 % svetovnih emisij ogljika, je ocenjena na več kot 30 milijard dolarjev. Zaradi katastrofe je razseljenih skoraj deset milijonov ljudi.
- 15. junij:** v Kolumbiji je od začetka marca umrlo 80 ljudi, deset pa jih je izginilo med močnim dežjem in plazovi po vsej državi. S temperaturami, ki so v Španiji dosegle 44 stopinj Celzija, je bil podrt junijski temperaturni rekord v zadnjih 20 letih.
- 21. junija:** najmanj 130 ljudi je izgubilo življenje v poplavih, zemeljskih plazovih in nesrečah, ki jih je povzročilo monsunsko deževje v zveznih državah Assam, Meghalaya in Arunachal Pradesh v severovzhodni Indiji.
- 22. junija:** potres z magnitudo 5,9 je v afganistanski provinci Paktika terjal okoli 1.000 življenj.
- 23. junij:** število žrtev poplav v Assamu je preseglo 100.
- 25. junij:** zaradi močnega deževja je v Bangladešu skupno umrlo 73 ljudi.
- 6. julij:** na Japonskem je bilo zaradi visokih temperatur hospitaliziranih več kot 15.650 ljudi.
- 20. julij:** zaradi deset-dnevnega vročinskega vala, je v Španiji umrlo 678 ljudi, medtem ko je v sosednji Portugalski več kot 1.065 ljudi umrlo zaradi ekstremne vročine.
- 28. julij:** število gozdnih požarov v državah EU od začetka leta naraste na skoraj štirikratno 15-letno povprečje bloka v istem obdobju.
- 11. avgust:** od začetka leta je v Franciji v požarih zgorelo najmanj 57.600 hektarjev zelenih površin.
- 12. avgust:** voda v mnogih delih reke Avon, enem najpomembnejših vodnih virov v Angliji, je skoraj popolnoma presahnila.
- 15. avgust:** poplave, ki so jih sprožile močne padavine, so v dveh dneh zahtevale 31 življenj v regiji Karte Parwan v afganistanski prestolnici Kabul.
- 21. avgust:** v Sudanu so bile zaradi poplav, v katerih je umrlo 79 ljudi, razglašene izredne razmere.
- 22. avgust:** celotna količina ledenikov v švicarskih Alpah se je od leta 1931 stopila za polovico, v zadnjih letih pa se je pospešila zaradi podnebnih sprememb.

23. avgust: strokovnjaki Skupnega raziskovalnega središča Evropske komisije so poročali, da Evropa preživlja najbolj suho obdobje v zadnjih 500 letih.

25. avgust: najmanj 182 ljudi je v enem mesecu izgubilo življenje v Afganistanu zaradi poplav v različnih provincah.
3. september: Francijo je poleti prizadel najbolj usoden vročinski val v zadnjih 19 letih.

24. september: zaradi orkana Fiona je električno omrežje v Portoriku izpadlo za približno pet dni, kar je občutilo 588.000 ljudi. Zaradi suše je v Franciji 10,4 milijona domov utrpelo različne oblike škode, predvsem razpoke na stenah.

28. september: na Kubi je bila zaradi orkana Ian prekinjena oskrba z elektriko, medtem ko je bilo za 2,5 milijona ljudi v bližnji ameriški zvezni državi Floridi ukazana evakuacija, saj so na avtocestah nastajale kilometrske kolone. Na Filipinih je v nesrečah, ki jih je povzročila nevihta Nalgae, v približno šestih tednih življenje izgubilo 155 ljudi.

10. oktober: najmanj 25 ljudi je umrlo v zemeljskem plazju, ki ga je povzročilo močno deževje v zvezni državi Aragua v Venezueli, 52 ljudi pa so pogrešali. Več kot 20 ljudi je izgubilo življenje zaradi močnega deževja v severni Indiji.

25. oktober: tropska nevihta Sitrang je terjala 31 življenj v Bangladešu, medtem ko so bili izdani ukazi o evakuaciji za več sto tisoč ljudi na obalnih območjih južnoazijske države.

28. oktober: najmanj 50 ljudi je izgubilo življenje na Filipinih

zaradi Nalgae, 16. tropske nevihte, ki je prizadela državo in povzročila močno deževje, poplave in zemeljske plazove v nekaterih delih države.

21. november: več kot 320 ljudi je umrlo v potresu z magnitudo 5,6, in sicer 18 km (približno 11 milj) jugozahodno od Ciranjanga v indonezijski provinci Zahodna Java.

5. december: zemeljski plaz je na avtocesti v Kolumbiji zahteval 27 žrtev, številni drugi pa so ostali pod ruševinami.

13. december: najmanj 100 ljudi je izgubilo življenje v poplavah po obilnem deževju v Kinšasi, glavnem mestu Demokratične republike Kongo.

Britanski meteorološki urad Met Office je objavil napoved za leto 2023. Sporočili so, da bo temperatura na svetovni ravni že deseto leto zapored za vsaj stopinjo višja od povprečja v predindustrijskem obdobju. Ocenili so, da naj bi tokrat znašala med 1,08 in 1,32 stopinje Celzija.

Svet se zaveda, da so nestabilnost, konflikti in nesreče med seboj povezani, ter izpostavlja participativne in vključujoče procese zmanjševanja tveganja nesreč in vnaprejšnje ukrepanje v skladu s trojno povezavo med humanitarnim delovanjem, razvojem in mirom. V zvezi s tem je Svet Evropske unije novembra 2022 pozval Komisijo, Evropsko službo za zunanje delovanje in države članice, naj z reaktivnega odzivanja na krize preidejo k bolj proaktivnemu ukrepanju. Obenem je poudaril pomen učinkovitega zmanjševanja tveganja nesreč, vnaprejšnjega ukrepanja in premikov, ki slonijo na podatkih o tveganju.



Slika 3: Požari v Franciji (vir: internet)

KAKO PODJETJE POSKRBI ZA VARNOST ZAPOSLENIH

Varnost je pomemben vidik delovnega okolja v podjetju. A ne samo varnost zaposlitve in finančna varnost, ki jo delodajalci zaposlenim zagotavljajo s plačo. Pomemben dejavnik varnega počutja zaposlenih je tudi občutek, da se zaposleni lahko zanesejo na svoje podjetje. V varno poslovanje pa sodijo tudi zavarovanja, ki so sestavni del vsakega dobrega delovnega okolja.

Vložek v skrb za zaposlene se podjetjem nedvomno obrestuje. Motivirani in predvsem zdravi zaposleni so ključni za doseganje poslovnih ciljev. Med ustrezne pogoje vsekakor spadajo tudi različna zavarovanja, ki jih delodajalec ponuja zaposlenim.

KAKŠEN JE POMEN KOLEKTIVNIH ZAVAROVANJ?

Zdravi, zadovoljni in zavzeti zaposleni so ključni za doseganje strateških in poslovnih ciljev. In kaj lahko na področju zavarovanja glede tega stori podjetje? Podjetja lahko poskrbijo za dodatno varnost in finančno zaščito svojih zaposlenih tudi tako, da jim ponudijo vključitev v kolektivna zavarovanja. Kolektivne oblike zavarovanj so za zavarovance ugodnejše od drugih oblik zavarovanj.

Podjetja lahko poskrbijo za zdravje in prihodnost zaposlenih z različnimi kolektivnimi zavarovanji, ki jih ponuja Zavarovalnica Generali, od kolektivnega nezgodnega zavarovanja in Specialistov z asistenco do dodatnega pokojninskega zavarovanja.

Delodajalci lahko z zavarovanji poskrbijo, da se bodo zaposleni počutili varno. Z dodatnimi zdravstvenimi zavarovanji delodajalec svojim zaposlenim, ki imajo zdravstvene težave, omogoči hiter dostop do obravnave – brez dodatnih stroškov in dolgih čakalnih vrst – ter poskrbi za dodatno finančno varnost. S tem skrajša bolniške odsotnosti in poskrbi za pozitivne učinke za podjetje in zaposlene.

SPECIALISTI Z ASISTENCO ZA HITREJŠE ZDRAVLJENJE

Podjetje, ki želi biti uspešno, se trudi, da zaposlenim pomaga lajšati usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja in delavcu pomaga do hitrejšega zdravljenja, ko zbolijo ali se poškodujejo. Dejstvo je, da je pravočasno postavljena diagnoza ključna za začetek in potek zdravljenja. Bistveno vpliva na kakovost zdravljenja zavarovanca, hitrost njegovega okrevanja, prepreči morebitne zaplete in posledice ter prispeva k hitrejši vrnitvi na delovno mesto in v aktivno življenje. Aktualno stanje v slovenskem zdravstvu ni rožnato, v času dolgih čakalnih dob in pomanjkanju osebnih zdravnikov je še kako pomembno imeti dostop do zdravstvenih storitev, kar zagotavlja zavarovanje **Specialisti z asistenco**.

"Zadovoljni in zdravi zaposleni prispevajo k uspehu podjetja. Ko se pojavi bolezen, je zelo hitro zdravljenje mogoče samo v samoplačniškem sistemu, ki pa še zdaleč ni poceni. Druga, hitra pot do zdravljenja, ki je bistveno cenejša, ne samo za delavca, temveč tudi za podjetje, pa je zavarovanje zaposlenih. Za zavarovanje **Specialisti z asistenco** se ne odločajo le majhna podjetja.

Obseg pozitivnih učinkov zavarovanja prepoznavajo tudi veliki, zato je število zavarovancev v nekaj letih precej naraslo," povedo pri zavarovalnici Generali.

Kolektivno zavarovanje **Specialisti z asistenco** zaposlenim omogoča hiter in enostaven dostop do zdravnikov specialistov, diagnostičnih preiskav, storitve Halo Doktor ter asistenčnih storitev. Podjetje tako aktivno poskrbi za boljše zdravje zaposlenih, jim omogoča dodatno varnost in hitrejšo okrevanje po bolezni ali nezgodi. Zaradi hitrejšega pregleda pri specialistih je njihovo zdravstveno stanje boljše, krajša pa je tudi odsotnost z dela, kar zaposlenim omogoča manjši izpad dohodka zaradi krajše bolniške odsotnosti. Podjetju se obenem zmanjšajo stroški bolnišničnih nadomestil, manj je tudi težav z nadomeščanjem odsotnosti. Dobra skrb za zaposlene se odraža v večjem zadovoljstvu zaposlenih na delovnem mestu, kar pomeni tudi rast ugleda podjetja.



PREDNOSTI ZA ZAPOSLENE:

- Dostop do osebnega zdravnika že v približno 15 minutah vse dni v letu – med 6.00 in 22.00 (tudi med vikendi in prazniki) od kjerkoli, tudi iz tujine.
- Izdaja napotnice brez obiska izbranega osebnega zdravnika in s tem tudi hiter termin pri zdravniku specialistu.
- Hitra postavitev diagnoze in začetek zdravljenja in s tem preprečitev hujših stanj obolenj.
- Hitrejša vrnitev v aktivno življenje in v službo.
- Registrirajte se, da boste imeli osebnega zdravnika takrat, ko ga potrebujete!

PREDNOSTI ZA DELODAJALCA:

- Nižji stroški bolniških nadomestil.
- Izognitev težavam z iskanjem nadomestnega zaposlenega.
- Uvrstitev podjetja na trg kot skrbnega gospodarja.

Psihološka varnost na delovnem mestu

Avtorica:
Iris Kaiser, mag. psih.

»Več kot se pogovarjamo drug z drugim, bolj nam je pri tem udobno,« pravi Amy C. Edmundson, ena izmed vodilnih raziskovalk na področju psihološke varnosti. Kljub temu pa včasih sedimo na sestanku, diskutiramo z nadrejenim ali rešujemo problem s sodelavci, pa smo raje tihi. Lahko tudi, ker je jutro in se še naši možgani niso »zagnali« ali pa ker že tri noči nismo v redu spali in preprosto ne zmoremo miselno prispevati, vendar je (pre)pogosto pravi vzrok ta, da nam je nelagodno. Morda nas je celo strah. Kaj če bomo rekli kaj narobe, kaj če vodstvo ne bo pripravljeno slišati o težavah, kaj če, ... Čeprav je pred 30 leti zaradi izziva obvladovanja negotovosti in sprememb zacvetel pojem »psihološka varnost«, pa potreba po deljenju znanja in iskanju rešitev ostaja prisotna in aktualna še danes, s to potrebo pa tudi iskanje načinov kako oblikovati okolje, kjer bodo posamezniki podajali ideje in se pogovarjali brez strahu in zadržkov. Ko je na delovnem mestu prisotna psihološka varnost, se zaposleni počutijo, da lahko priznajo svoje napake, predlagajo ideje, izpostavljajo pomisleke in celo izrazijo dvom v odnosu z nadrejenimi. Psihološka varnost predstavlja odsotnost groženj dobremu počutju in duševnemu zdravju ter je definirana tudi kot percepcija, povezana s posledicami medosebnih tveganj, najbolj pogosto na delovnem mestu (Edmundson in Bransby, 2022).

V praksi se s psihološko varnostjo prepletajo še drugi koncepti, recimo zaupanje, zavzetost in opolnomočenje. Opolnomočenje predstavlja notranjo motivacijo ter občutek kontrole nad svojim delom, zavzetost za miselno stanje, kjer zaposleni vložijo svoje resurse in energijo v svojo delovno vlogo in naloge ter zaupanje, ki predstavlja pripravljenost biti ranljiv. Psihološka varnost pa se po drugi strani nanaša na širše socialno in delovno okolje ter na to, kakšen bo odziv drugih ljudi (sodelavcev, nadrejenih) na naše vedenje (Frazier, 2017). Varne se počutimo takrat, ko čutimo, da ne bomo utrpeli negativnih posledic za svoje vedenje. Lahko da posamezniki ne želijo deliti znanja, ker jih je strah, da bi jih sodelavci ali vodje imeli za nesposobne ali pa da ne bi napredovali, dobili nagrade ali povišice itd.

Ko se zaposleni ne počutijo varne, ne želijo deliti idej, bojijo se ne le storiti napake, temveč jo tudi priznati, ne sprašujejo za povratno informacijo, pripravljeni so deliti le dobre prakse in izpostaviti svoje močne točke. V takšnem okolju ni prijetnih posledic (oziroma nagrad) za podajanje svojega mnenja, izražanje dvoma in sprejemanje tveganj.

Psihološka varnost v delovnem okolju deluje kot nekakšna varnostna mreža, ki spodbuja zaposlene, da tvegajo in se izpostavljajo z generiranjem idej in predstavljanjem svojega mnenja. Čeprav bi le-to lahko predstavljalo tveganje za zaposlenega, pa psihološko varna okolja nudijo prav varnost in zagotovilo, da ne bodo sledile negativne posledice. Tako so člani ekipe lahko dovolj »pogumni«, da so inovativni, saj se bolj osredotočajo na razvoj, kot pa na samozaščito. Še več, psihološka varnost spodbuja zaposlene, da se pogovarjajo

o napakah, ki so se zgodile na delovnem mestu z namenom, da se lahko ekipe in organizacije izognejo ponovitvam istih napak v prihodnosti (Frazier, 2017). Takšna miselnost pozitivno vpliva ne le na duševno zdravje, temveč tudi na fizično, saj pomaga preprečevati poškodbe. Soočanje z negotovostjo zaradi občutka nevarnosti ali pa zaradi dejanskih sankcij zaradi izpostavljenega mnenja in vedenja, negativno vpliva na psihofizično zdravje ter je povezano z nižjo pripadnostjo podjetju in nižjim zadovoljstvom (Premru in Aleksič, 2017 v Van den Broeck idr., 2013).



Edmundson in Bransby (2022) sta preučila 185 raziskav in povzela štiri vodilne teme oziroma rdeče niti v raziskavah o psihološki varnosti: opraviti delo (ang. »getting things done«), učna vedenja oziroma spodbujanje učenja, izboljšanje delovne izkušnje in vodenje.

1. Dokončati oziroma opraviti delo

Rezultati raziskav kažejo, da psihološka varnost empirično dokazano pripomore k individualni, ekipni in poslovni uspešnosti. Deluje kot spodbuda, da posamezniki raziskujejo nove ideje in prevzamejo pobudo ter da lastne napake vidijo kot priložnosti za učenje in ne kot grožnjo. Ne le, da so ekipe v takšnih okoljih bolj inovativne, temveč so tudi bolj psihološko odporne.

2. Spodbujanje učenja

Psihološka varnost je ključna za razna učna vedenja, kot so učenje in prenos znanja, deljenje (in skrivanje) znanja ter kreativnost in inovativnost. Mura idr. (2016 v Edmundson in Bransby, 2022) so pokazali, da deljenje znanja, ki ne vključuje komponente lastnega tveganja (recimo deljenje dobrih praks ali znanje, ki potrjuje posameznikov status, torej informacije, s katerimi se lahko nekdo pohvali), ni odvisno od psihološke varnosti. V nasprotju pa posamezniki informacije, ki jih prikažejo v slabši luči (recimo napake ali omejitve) lažje delijo v psihološko varnih okoljih.

3. Izboljšanje delovne izkušnje

Z ustvarjanjem okolja, kjer je odkritost ena izmed temeljnih vrednot, je prav psihološka varnost tista, ki spodbuja avtentične medosebne odnose, zviša zavzetost in zadovoljstvo, pomaga pri spoprijemanju s stresom in obremenitvami v službi ter ustvarja inkluzivno organizacijsko klimo. Posamezniki v psihološko varnem okolju pogosteje pomagajo drugim ljudem in poiščejo povratne informacije pri svojih vrstnikih (De Stobbeleir idr. 2020 v Edmundson in Bransby, 2022). Več raziskav je potrdilo, da je psihološka varnost negativno povezana z izgorelostjo, čustveno izčrpanostjo ter z ustrahovanjem na delovnem mestu. Potrdili so prav tako, da gre ravno v psihološko varnem okolju najbolj verjetno pričakovati podporo po morebitnem nasilju in agresivnosti na delovnem mestu (Vogus idr., 2016, Arnetz idr., 2019, Shea idr., 2018 in Edwards idr., 2021 v Edmundson in Bransby, 2022).

4. Vodje in vodenje

Vedenje vodij skozi stil vodenja, ki ga imajo, vpliva na psihološko varnost in le-ta na zadovoljstvo na delovnem mestu in možnost izražanja zaposlenih, predvsem glede možnih težav, ki jih imajo. Rezultati študije Erkutlu in Chafra (2016 Edmundson in Bransby, 2022) kažejo, da prav psihološka varnost okrepi učinek dobrega stila vodenja na psihološko dobro počutje.

Pomemben je tudi odnos, ki ga imata vodja in podrejeni, ne le stil vodenja. Le-ta v veliki meri vpliva na zaznavanje psihološke varnosti. Vodje, ki ne pomagajo ustvariti primerne okolja, lahko pripomorejo k negotovosti zaposlitve podrejenega in posledično tudi k stresu, negativnemu čustvovanju in vedenju (Premru in Aleksič, 2017 v Van den Broeck idr., 2013).

KAKO DO VEČJE PSIHOLOŠKE VARNOSTI

Psihološka varnost je posledica vedenj, miselne naravnosti in odnosov. Da jo lahko izboljšamo, je potrebno aktivno spremeniti

dejavnike, ki privedejo (ali pa ne privedejo) do nje. Podobno kot pri delovni zavzetosti ali zadovoljstvu, zaposlenemu ne moremo reči, naj »se počuti bolj varno«; isto, kot mu ne moremo reči »naj bo bolj delovno zavzet«, »naj ne bo tako žalosten« ali »naj preneha misliti na svoje težave«. Naši možgani delujejo podobno, kot če nam je rečeno, da ne smemo misliti na roza slončka. Najprej pomislimo ravno na roza slončka. Čarobna paličica ne obstaja, tako da je potrebno zasnovati akcijski načrt in pričakovati, da se spremembe ne bodo zgodile takoj.

Aksijski načrt zajema konstantno učenje, implementacijo in refleksijo. V tej kontinuirani zanki je potrebno zaposlenim in vodjem dati čas, da implementirajo dobre prakse in vedenja. Vodje (in zaposleni) nato opravijo refleksijo svojega in timskega vedenja, torej raziščejo katera vedenja vodijo do psihološke varnosti in kaj bi še bilo potrebno izboljšati ter kaj se iz tega tudi učijo. Psihološko varnost znotraj delovnih ekip lahko tudi izmerimo, vendar moramo le-to izvesti odgovorno in s premislekom. Z meritvijo namreč lahko pridejo na plan morebitne težave v ekipi, ki vplivajo na varnost, po drugi strani pa z meritvami izobražujemo zaposlene ter spodbujamo pogovor in vedenja, ki izboljšajo psihološko varnost.

Clark (2020) navaja, da obstajajo štiri stopnje psihološke varnosti:

1. Člani ekipe oziroma delovnega okolja se počutijo varne ob pripadanju k ekipi oziroma ob vključitvi vanjo.
2. Člani se lahko učijo skozi postavljanje vprašanj, z eksperimentiranjem in delanjem napak.
3. Člani se počutijo varne, da prispevajo svoje ideje kot polnopravni člani ekipe.
4. Člani lahko dvomijo v ideje drugih, predlagajo pomembne spremembe in izzovejo status quo brez osebnega tveganja.

Prav tako se je pomembno zavedati, da prehajanje med stopnjami ni linearno, temveč je prikaz tega, da psihološka varnost ni nekaj črno-belega, ki v okolju obstaja ali pa ne. Vsi prehajamo med različnimi stopnjami psihološke varnosti v različnih ekipah, situacijah itd.

»Ugotovitev, da si v zmoti, je še bolj dragocena, kot pa da imaš prav, saj se s tem učiš.« – Amy C. Edmondson. V hitro spreminjajočem se okolju in spremembah v zadnjih letih k sreči vse več organizacij pozdravlja takšno miselnost, saj je psihološka varnost za dobrobit posameznikov in uspeh organizacij nepogrešljiva. Kljub mnogim ugotovitvam zadnjih let pa bi bile nadaljnje raziskave o vplivu psihološke varnosti na duševno in fizično zdravje več kot dobrodošle ter pomemben vir informacij za vzpostavitev delovnega okolja, ki bi privedlo do manj bolniških odsotnosti, manjše fluktuacije in bolj zadovoljnih zaposlenih.

VIRI

1. Clark, T. R. (2020). The 4 stages of psychological safety: Defining the path to inclusion and innovation. Berrett-Koehler Publishers.
2. Edmondson, A. C., in Bransby, D. P. (2022). Psychological Safety Comes of Age: Observed Themes in an Established Literature. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 10.
3. Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., in Vracheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. Personnel psychology, 70(1), 113-165.
4. Premru, M., in Aleksič, D. (2017). Vpliv odnosa med vodjo in zaposlenimi na kontraproduktivno vedenje na delovnem mestu. Economic and Business Review, 19(4), 3.

Ergonomija v pisarni

Avtorica:
Alja Pislar

Pisarniška ergonomija proučuje, kako lahko s pisarniškim okoljem in ustrezno opremo zmanjšamo fizično nelagodje in poškodbe pri ljudeh, ki opravljajo pisarniško delo. Raziskave o sedečih poklicih v zadnjih desetletjih beležijo, da odrasli v razvitih državah preživijo 55-70 % budnih ur v sedečem položaju¹. Delo v pisarni poleg sedenja vključuje tudi delo za računalnikom. Takšno delo lahko povzroči različne zdravstvene težave, vključno s kostno-mišičnimi obolenji in sindromom računalniškega vida^{2,3}.

Sedenje in bolečina v križu

Bolečina v križu je lahko posledica dolgotrajnega sedenja na delovnem mestu⁴. Najučinkovitejši ukrepi za zmanjšanje bolečine v križu so aktivni odmori s spremembo drže in programi vadbe na delovnem mestu^{5,6}. Slednji lahko izboljšajo mišično moč, fleksibilnost in kakovost življenja. Učinke lahko dosežemo že s kratkimi 10- do 15-minutnimi vadbami, ki jih izvajamo tri- do petkrat tedensko⁶.

Zgornje okončine

Raziskave so pokazale, da uporaba tipkovnice in računalniške miške lahko povzroči kronične obremenitve zgornjih okončin⁷. Tveganje za poškodbe zaradi ponavljajočih se obremenitev lahko zmanjšamo z ergonomskimi intervencijami. Obremenitev ramenskega sklepa lahko zmanjšamo s postavitvijo tipkovnice pod višino komolcev in podporo za podlakti. Obremenitev zapestja lahko zmanjšamo z izogibanjem skrajnega položaja v smeri pronacije⁸.

Sindrom računalniškega vida

Delo za računalniškim zaslonom je povezano z obremenitvijo oči in možnostjo težav z vidom. Raziskave so pokazale, da lahko dolgotrajna uporaba računalnika povzroči simptome, kot so naprežanje oči, zamegljen in dvojni vid, suhe oči in pekoč občutek⁹. Eden ali več teh simptomov, ki so posledica ponavljajočih se obremenitev oči predstavlja sindrom računalniškega vida¹⁰. Redni odmori, ustrezna osvetlitev, filtri proti bleščanju in ergonomski postavitvi računalniškega zaslona, vključno z vidnim kotom monitorja in razdaljo gledanja, lahko pomagajo izboljšati vidno udobje^{11, 12}. Priporočljivi so redni pregledi oči. Kapljice za oči, računalniška očala in prilagoditev delovne postaje lahko pomagajo lajšati simptome¹⁰.

Zaključek

Glede na podatke iz literature lahko sklepamo, da ustrezna pisarniška ergonomija zmanjša tveganje za kostno-mišična obolenja in sindrom računalniškega vida ter izboljša zadovoljstvo pri delu in poveča produktivnost pisarniških delavcev^{5, 10, 13}.

Potrebni je več kvalitetnih raziskav, da bi v celoti razumeli dolgoročne učinke pisarniške ergonomije na zdravje ter bolje opredelili z dokazi podprte ergonomske ukrepe v praksi.

PRAKTIČNI NASVETI ZA DELO V PISARNI

Priskrbimo si dober pisarniški stol

Idealen položaj sedenja, ki bi ustrezal vsem, ne obstaja. Ljudje, ki sedijo dlje časa v istem položaju, statično, brez gibanja in brez odmorov, imajo več bolečin v hrbtu. Redno gibanje hrbtenice je bistvenega pomena, da ohranjamo hrbtenico zdravo in medvretenčne ploščice nahranjene. Tako se lahko izognemo bolečinam^{14, 15}.

Usmeritve za oblikovanje pisarniških stolov, ki temeljijo na raziskavah, priporočajo naslonjalo, ki sledi S-krivini naše hrbtenice. Sedalo naj bo nagnjeno rahlo navzdol, da ne pritiska na zadnjo stran stegen. Višino sedala nastavimo tako, da bodo naša stopala počivala plosko na tleh ali na naslonjalu za noge, stegna pa naj bodo vzporedna s tlemi. Roke naj nežno počivajo na naslonjalih, ramena pa naj bodo sproščena. Priporočljiva je podpora za glavo in vrat¹⁶.

Prilagodimo računalniški zaslon

Če je zaslon predaleč od oči, se povečuje tveganje za sindrom računalniškega vida. Zamegljen vid, suhe oči in razdraženost lahko preprečimo s pravilno prilagojenim računalniškim zaslonom. Ta naj bo naravnost pred nami, v višini oči in oddaljen približno za dolžino roke oziroma na razdalji, ki nam omogoča udobno branje brez naprežanja¹⁷.

Prilagodimo tipkovnico in miško

Podstavek za tipkovnico lahko zmanjša obremenitev ramen in zapestij tako, da sta tipkovnica in miška na udobni ravni. Poiščimo nastavljen pladenj z naslonom za zapestje. Postavimo miško na doseg roke, med tipkanjem ali uporabo miške imejmo zapestja vzravnana in roke ob telesu. Uporabimo bližnjice na tipkovnici in prilagodimo občutljivost miške. Nadomestna roka, ki se uporablja za miško, se premakne na drugo stran tipkovnice^{7, 8}.

Delovna površina

Predmete, ki jih pri delu pogosto uporabljamo, kot so pisarniški pripomočki in telefon, imejmo na doseg roke. Tako se nam ne bo treba stegovati, da jih dosežemo. Razmislimo lahko tudi o uporabi stojala za dokumente. Tako lahko zmanjšamo ponavljajoče se obremenitve, bolečine v vratu in utrujenost oči¹⁸.

Uporabljajmo slušalke

Če pogosto govorimo po telefonu, razmislimo o slušalkah. Tako lahko zmanjšamo napetost v vratu in ramenih. Delovna drža se lahko z njihovo uporabo znatno izboljša in bolečina v vratu se lahko zmanjša¹⁹.

Vzemimo si čas za redne aktivne odmore

Kot najbolj pomemben in uporaben nasvet je vredno izpostaviti redne aktivne odmore. Že dve minuti aktivnega odmora na vsake pol ure prineseta nemalo koristi za fizično in duševno zdravje. Aktivne kratke prekinitve dela sprostito mišice²⁰. Če jih izvajamo skupaj s sodelavci, lahko popestrijo delavnik in ugodno vplivajo na medsebojne odnose. Pomagajo pa nam lahko tudi pri koncentraciji in izboljšajo našo produktivnost²¹.

LITERATURA

1. Matthews C. E., Chen K. Y., Freedson P. S., Buchowski M. S., Beech B. M., Pate R. R., et al. Amount of time spent in sedentary behaviors in the United States, 2003-2004. *Am J Epidemiol.* 2008; 167(7).
2. Gerr F., Marcus M., Ensor C., Kleinbaum D., Cohen S., Edwards A., et al. A prospective study of computer users: I. Study design and incidence of musculoskeletal symptoms and disorders. *Am J Ind Med.* 2002; 41(4).
3. Gerr F., Marcus M., Monteilh C., Hannan L., Ortiz D., Kleinbaum D. A randomised controlled trial of postural interventions for prevention of musculoskeletal symptoms among computer users. *Occup Environ Med.* 2005; 62(7).
4. Hochschulter SH, SPINE_health.com. Back Pain Risk Factors: What Can Increase The Potential for Back Problems? Online. 2018.
5. Waongenngarm P, Areerak K, Janwantanakul P. The effects of breaks on low back pain, discomfort, and work productivity in office workers: A systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. Vol. 68, *Applied Ergonomics.* 2018.
6. Gobbo S., Bullo V., Bergamo M., Duregon F., Vendramin B., Battista F., et al. Physical exercise is confirmed to reduce low back pain symptoms in office workers: A systematic review of the evidence to improve best practices in the workplace. Vol. 4, *Journal of Functional Morphology and Kinesiology.* 2019.
7. Serina E. R., Tal R., Rempel D. Wrist and forearm postures and motions during typing. *Ergonomics.* 1999; 42(7).
8. Gerr F., Monteilh C. P., Marcus M. Keyboard use and musculoskeletal outcomes among computer users. Vol. 16, *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2006.
9. Klamm J., Tarnow K. G. Computer vision syndrome: A review of literature. Vol. 24, *MEDSURG Nursing.* 2015.
10. Bali J., Neeraj N., Bali R. Computer vision syndrome: A review. *Journal of Clinical Ophthalmology and Research.* 2014; 2(1).
11. Izquierdo J. C., García M., Buxó C., Izquierdo N. J. Factors leading to the computer vision syndrome: an issue at the contemporary workplace. *Bol Asoc Med P R.* 2007; 99(1).
12. Passmore D. L. Preventing occupational disease and injury, edited by James L. Weeks, Barry S. Levy, and Gregory R. Wagner. (1991). Washington, DC: American Public Health Association. 750 pp., \$28.50 paper. *Hum Resour Dev Q.* 1992; 3(4).
13. Smith M. J., Bayehi A. D. Do ergonomics improvements increase computer workers' productivity?: An intervention study in a call centre. *Ergonomics.* 2003; 46(1-3).
14. O'Sullivan K., O'Keefe M., O'Sullivan L., O'Sullivan P., Dankaerts W. Perceptions of sitting posture among members of the community, both with and without non-specific chronic low back pain. *Man Ther.* 2013; 18(6).
15. Zemp R., Fliesser M., Wippert P.M., Taylor W.R., Lorenzetti S. Occupational sitting behaviour and its relationship with back pain - A pilot study. *Appl Ergon.* 2016; 56.
16. Brand J. L. Office Ergonomics: A Review of Pertinent Research and Recent Developments. *Reviews of Human Factors and Ergonomics.* 2008; 4(1).
17. Rempel D., Willms K., Anshel J., Jaschinski W., Sheedy J. The effects of visual display distance on eye accommodation, head posture, and vision and neck symptoms. *Hum Factors.* 2007; 49(5).
18. Subramaniam A., Singh D. K. A. Effects of using a document holder when typing on head excursion and neck muscle activity among computer users with and without neck pain. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics.* 2021; 27(1).
19. Simpson E., Buckle P. Office intervention studies and health outcomes: The effect of telephone headsets on working posture and musculoskeletal symptoms. In: *Proceedings of the XIVth Triennial Congress of the International Ergonomics Association and 44th Annual Meeting of the Human Factors and Ergonomics Association, "Ergonomics for the New Millennium."* 2000.
20. Radwan A., Barnes L., DeResh R., Englund C., Gribanoff S. Effects of active microbreaks on the physical and mental well-being of office workers: A systematic review. Vol. 9, *Cogent Engineering.* 2022.
21. Michishita R., Jiang Y., Ariyoshi D., Yoshida M., Moriyama H., Yamato H. The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers. *J Occup Health.* 2017; 59(2).



Fibromialgija

Avtorica:

Nuša Zupan, dr.med., spec. medicine dela, prometa in športa

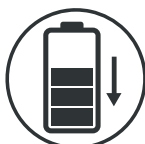
simptomi



bolečina
v mišicah



skeletna
bolečina



utrujenost



glavobol



suhe
oči



depresija in
anksioznost



motnje pozornosti
in osredotočenja



motnje
spanja



bolečine v
spodnjem
delu trebuha



vzdraženost
sečnega mehurja

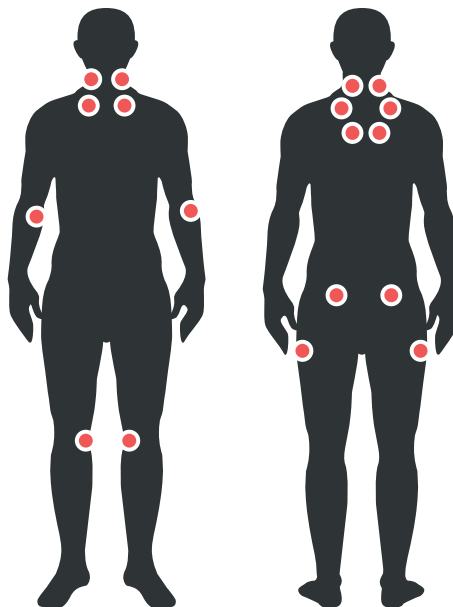


palpitacije



sindrom
razdraženega črevesja

točke bolečnosti na pritisk



SPREDAJ

ZADAJ

ETIOLOGIJA

Sindrom fibromialgije je etiološko in patogenetsko nerazjasnjeno bolezensko stanje. Zanj so značilna kostno-mišična bolečina, točke bolečnosti na pritisk v mišicah in kostno-mišičnih narastiščih, utrujenost, slab spanec, znižan bolečinski prag ter bolečina ob normalnih, nebolečih dražljajih (kot so dotik, toplota, mraz, kemikalije, svetloba, zvok in vonj). Pri nastanku kronične bolečine so pomembni tudi psihološki dejavniki, kot so panični odziv na stresni dogodek, prezaposlenost s telesnimi simptomi, depresija in anksioznost. Večina bolnikov občuti bolečino v številnih mišicah, kot bi jim nekdo mišice natezal ali kot bi bile mišice delovno preutrujene, včasih pa je mišična bolečina pekoča in jo primerjajo s tisto pri gripoznem obolenju. Vrsta in resnost bolezenskih znakov ni enaka pri vseh bolnikih. Čeprav je moteča, ni progresivna ali življenje ogrožajoča. Po podatkih epidemioloških raziskav fibromialgija prizadene 0,5 do 5 % populacije, razmerje ženske proti moškim je ocenjeno na 3:1. Približno v 80 do 90 % so prizadete ženske med dvajsetim in šestdesetim letom starosti ⁽²⁾. Prevalenca sindroma fibromialgije v Sloveniji ni poznana ⁽¹⁾.

KLINIČNA SLIKA IN DIAGNOZA

Jasen vzročni dejavnik, ki sproži sindrom fibromialgije, ni poznan. Poznani pa so dejavniki tveganja, ki povečajo verjetnost za njen razvoj. Med zunanje dejavnike uvrščamo reaktivna psihična stanja, okužbe, hormonske motnje, čezmeren telesni napor, dolgotrajen čezmeren hrup okolja v nočnem času, poškodbe skeleta, ki se neugodno celijo in tudi nihajne poškodbe vratne hrbtenice ⁽¹⁾.

Na sindrom fibromialgije pomislimo pri bolnikih, ki navajajo razširjeno bolečinsko simptomatiko, ki traja že vsaj tri mesece, s kliničnim pregledom pa običajno ne najdemo odstopanj in tudi ne laboratorijskih odklonov, ki bi pojasnili njihove težave. Diagnozo postavimo na podlagi izsledkov kliničnega pregleda in anamneze. Ciljane laboratorijske preiskave in drugi diagnostični postopki so potrebni ob utemeljenem sumu, da je sindrom fibromialgije sekundaren (pridružen vnetni sklepni revmatični bolezni, sistemski vezivno-tkivni bolezni, endokrinološki, nalezljivi bolezni ali raku). Pri postavitvi diagnoze uporabljamo leta 2016 obnovljena diagnostična merila Ameriškega revmatološkega združenja (ACR), s katerimi opredelimo tudi stopnjo resnosti fibromialgije – FS scale (Fibromyalgia Severity scale). Vključujejo vprašalnik, sestavljen iz dveh delov: 1. indeks razširjenosti bolečinske simptomatike – WPI (Widespread Pain Index: 0–19) in 2. kazalnik resnosti simptomov – SSS (Symptom Severity Scale: 0–12). Diagnozo postavimo neodvisno od drugih, že obstoječih bolnikovih bolezni, pridružena je lahko tudi kateri koli vnetni revmatični bolezni ⁽¹⁾.

ZGODNJE ZDRAVLJENJE IN REHABILITACIJA

Fibromialgija večinoma ni (dokončno) ozdravljiva. Bolnika moramo poučiti o naravi bolezni, saj je pomembno, da prevzame aktivno vlogo pri zdravljenju ⁽¹⁾. Glavni cilj zdravljenja je, da bolniku zmanjšamo bolečino, hkrati pa poskušamo urediti razmere v njegovem delovnem in družinskem okolju. Učinkovito zdravljenje ni farmakološko temveč interdisciplinarno in individualno prilagojeno. V Sloveniji poteka interdisciplinarni

rehabilitacijski program za bolnike s kronično nerakavo bolečino v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS Soča. Cilj rehabilitacije je ohranitev funkcije posameznika kljub kroničnim omejitvam, ki so neločljivo povezane s fibromialgijo. Zdravljenje je lahko neuspešno zaradi neželenih stranskih učinkov zdravil ali pa zaradi bolnikovega vedenja ob samoomejevanju osebnih in poklicnih dejavnosti vsakdanjega življenja ⁽²⁾.

OHRANJANJE AKTIVNOSTI IN PROMOCIJA ZDRAVJA

Stopnja zaposlitve pri ljudeh s fibromialgijo se geografsko razlikuje in je od 34 do 77 % ⁽³⁾. Po podatkih iz literature je povprečno trajanje nezmožnosti za delo zaradi fibromialgije 55 dni, lahko tudi več kot leto dni. Ker imajo bolniki bolečinske simptome ob običajno normalnem telesnem statusu in z normalnimi diagnostičnimi testi, ni objektivnega medicinskega merila, na podlagi katerega bi lahko predvideli zmanjšano delazmožnost ali invalidnost ⁽²⁾. Pri bolnikih s fibromialgijo je najbolj pomembno, da bolezen hitro prepoznamo.

Fibromialgije ne moremo preprečiti, se pa lahko bolezen pravočasno prepozna. Pomembno vlogo ima specialist medicine dela, prometa in športa, ki bolnika s fibromialgijo lahko prepozna na preventivnem zdravstvenem pregledu in ga usmeri v interdisciplinarno zdravljenje. Za bolnike s fibromialgijo sta predvsem pomembna zgodnje zdravljenje in zgodnja vrnitev na delo. Vendar lahko zaradi dolgih čakalnih dob mine več mesecev ali celo več let, preden oboleli prejme ustrezno terapijo. Zato so delavci s fibromialgijo pogosto v bolniškem staležu, ki je dolgotrajen. Ko traja bolniška odsotnost zaradi mišično-skeletne bolečine nad 8 tednov, se prognoza poslabša in verjetnost vrnitve na delo se zmanjša. Ljudje, ki imajo kronično bolečino, imajo sedemkrat večjo verjetnost, da bodo opustili službo ⁽⁶⁾. Zelo pomembne so tudi bolnikove osebnostne značilnosti, motiviranost, pripravljenost na delo, vrednote ter podpora vodstva in sodelavcev. Za ohranitev delazmožnosti je treba delo hitro prilagoditi, da bolnik ostane v stiku z delovnimi aktivnostmi. Glede na ocenjeno delazmožnost ter zahteve dela (ocena tveganja) je potrebno ustrezno ergonomsko prilagoditi delo in delovno

mesto. Naloga specialista medicine dela, prometa in športa je, da z ustreznimi ukrepi skuša ohraniti delazmožnost osebe s fibromialgijo, da čim dlje ostane vključena v delovnem procesu.

Leta 2011 se je začela skupna pobuda Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu, ki je predlagala akcijski načrt v šestih korakih. Z njimi bi delavcem s kroničnimi boleznimi, kamor spada tudi fibromialgija, pomagali pri vračanju na delo, delodajalcem ohranitev delavca med zaposlenimi, hkrati pa bi dosegali izboljšanje splošnega zdravja delovne sile ⁽⁴⁾.

V nekaterih evropskih državah, na primer na Irskem, je vrnitev na delo pomemben cilj delodajalcev. Z delavcem so v stiku tudi v času bolniške odsotnosti, saj želijo spodbuditi zgodnjo prostovoljno vrnitev na delo (5). Slovenska zakonodaja takšnega načina ne dopušča. Zakon o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/2007 (ZVOP-1-UPB1)) namreč obravnava seznanitev delodajalca z diagnozo obolelega delavca ali načinom zdravljenja kot poseg v delavčevo zasebnost. Zaradi tega je sodelovanje delodajalca pri vračanju delavca na delovno mesto oteženo in je toliko bolj pomembno sodelovanje izvajalca medicine dela pri komunikaciji med delodajalcem in delavcem.

LITERATURA:

1. Ambrožič A, Božič B, Čučnik S, Gašperšič N, Hočevar A. Žepna revmatologija. Gašperšič N, Aleš A, editors. Ljubljana: Društvo za razvoj revmatologije; 2019. 145-50.
2. Reed P. The Medical Disability Advisor: Workplace Guidelines for Disability Duration 5th Edition title. 5th ed. Westminster, Colo: Reed Group; 2005:867-9.
3. Liedberg G. Women with fibromyalgia; Work and rehabilitation. Disabil Rehabil. 2005;27(12)(May 2014): 685-95.
4. Knoche K, Socheret R, Hudson K. Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi; vodnik po dobrih praksah. European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP. 2012.
5. Conroy M. Supporting an Injured Worker Return to Work.: 1-166.
6. Toye F, Seers K, Allcock N, Briggs M, Carr E, Barker K. A synthesis of qualitative research exploring the barriers to staying in work with chronic musculoskeletal pain. Disabil Rehabil. 2016;38(6):566-72.



1713

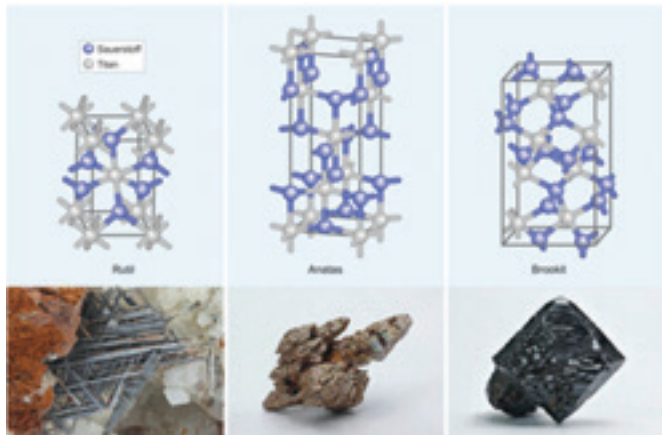
Izpostavljenost titanovemu dioksidu na delovnem mestu – mejne vrednosti

1. del

Avtorica:
mag. Alja Livio Torkhani

1. KAKŠNA SNOV JE TITANOV DIOKSID?

Titanov dioksid ali titanov (IV) oksid je anorganska spojina s kemijsko formulo TiO_2 . Čisti titanov dioksid je bela trdna snov, ki je v vodi netopna. V mednarodnem indeksu barv (CI, Colour Index International) ga najdemo pod imenom Pigment White 6 (PW 6), številka CI 77891.¹ V prehrabeni industriji ga najdemo pod označbo E171. Pri pigmentni obliki je velikost delcev med 200 in 350 nm. Titanov dioksid se proizvaja tudi v ultrafini (nano) obliki. Pri ultrafini obliki je velikost delcev < 100 nm. Vrednost svetovnega trga titanovega dioksida je 17,82 milijard po podatkih iz leta 1922. Največji porabnik je Kitajska s 40 %. Največ se ga porabi za proizvodnjo barv in premazov, in sicer 56 % oziroma 3,6 milijonov ton. V naravi se nahaja kot mineral rutil ali anatas. Manj pogost pa je brookit. Barvni odtenki mineralov titanovega dioksida segajo od rumene do črne, odvisno kateri elementi so vgrajeni v kristalno mrežo.



Slika 1: Oblike titanovega dioksida.³

V spodnji tabeli so predstavljene nekatere lastnosti titanovega dioksida ter mineralnih oblik rutila in anatas.

Titanov dioksid se najpogosteje pridobiva iz minerala ilmenita.

CAS številka	13463-67-7
molska masa	79.866 g/mol
barva	bela
agregatno stanje	trdno
vonj	brez vonja
gostota	Rutil 4,23 g cm ⁻³ , Anatas 3,78 g cm ⁻³
tališče	1.843 °C
vrelišče	2.972 °C
topnost v vodi	netopen

Tabela 1: Lastnosti titanovega dioksida ter rutila in anatas.⁴

2. UPORABA

- Barve, premazi in plastika
- Prehrabeni izdelki.

Od 7. 8. 2022 se titanov dioksid kot aditiv v prehrabnih izdelkih ne sme več uporabljati. Od tega datuma se lahko izdelki, ki vsebujejo omenjeni aditiv in so bili dani na trg pred 7. 8. 2022, uporabljajo do izteka roka »porabiti do«.⁵

- Kozmetika in nega kože
- Proizvodnja papirja
- V nano obliki za fotokatalizo
- Pri proizvodnji zdravil
- Tekstil
- Gradbena industrija

3. ZAKONODAJA

3.1 Uredbi REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals in CLP (Classification, Labeling and Packaging of substances/mixtures))

3.1.1 Razvrščanje TiO_2 po 14. ATP Uredbe CLP
Indeks številka: 022-006-002

Kemijsko ime: titanov dioksid v obliki prahu, ki vsebuje < 1 % delcev aerodinamičnega premera $\leq 10 \mu m$

EC številka: 236 - 675 -5

CAS številka: 13463- 67-7

Razvrstitev:

- Razred in kategorija nevarnosti: rakotvoren kategorije 2
- Stavek o nevarnosti: H351 (vdihavanje)

Označevanje:

- Piktogram:



Pozor!

- Stavek o nevarnosti: H351 (vdihavanje)
- Opombe:

¹<https://colour-index.com/login>

²<https://www.european-coatings.com/articles/2022/03/recent-and-current-developments-in-the-titanium-dioxide-market>

³<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-7-2020/tio-2-zu-unrecht-verdaechtigt>

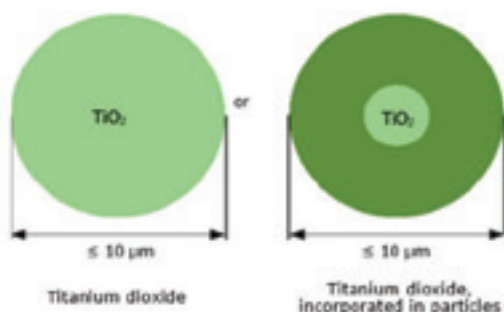
⁴https://en.wikipedia.org/wiki/Titanium_dioxide

⁵<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R0063&from=EN>

10: Razvrstitev med rakotvorne snovi pri vdihavanju se uporablja samo za zmesi v obliki prahu, ki vsebujejo 1 % ali več titanovega dioksida, ki je v obliki ali vključen v delce z aerodinamičnim premerom $\leq 10 \mu\text{m}$.

V: Če je snov namenjena dajanju v promet kot vlakna (s premerom $< 3 \mu\text{m}$ in dolžino $> 5 \mu\text{m}$) in razmerjem stranic $\geq 3 : 1$ ali delcev snovi, ki izpolnjujejo merila WHO za vlakna ali kot delce s spremenjeno kemijsko sestavo površine, je treba nevarne lastnosti oceniti v skladu z naslovom II te uredbe, da se ugotovi, ali je potrebno snovi razvrstiti v višjo kategorijo (rakotvoren 1B ali 1A) in navesti dodatne načine izpostavljenosti (z zaužitjem ali preko kože).

W: Ugotovljeno je bilo, da je snov rakotvorna pri vdihavanju alveolarne frakcije prahu v količinah, ki povzročajo znatno poslabšanje izločanja delcev v pljučih. Namen tega pojasnila je opisati posebne strupenosti snovi, ne vsebuje pa merila za razvrstitev v skladu z Uredbo CLP.



Slika 2: Delci titanovega dioksida s premerom $\leq 10 \mu\text{m}$ in titanov dioksid, ki je vključen v delec premer $\leq 10 \mu\text{m}$.⁶

3.1.2 Razvrščanje in označevanje zmesi, ki vsebujejo titanov dioksid

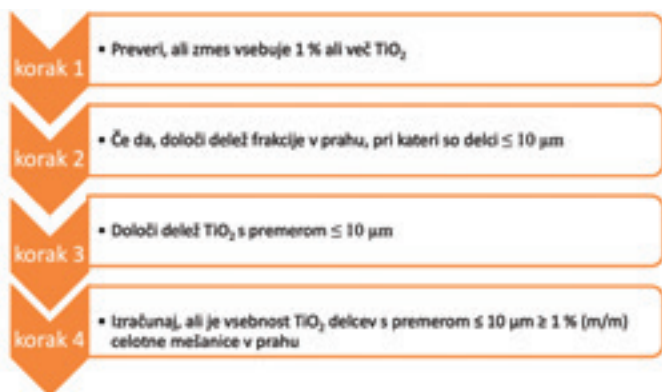


Diagram 1: Koraki za razvrščanje zmesi, ki vsebujejo TiO_2 .

Več primerov najdemo v Vodniku Evropske agencije za kemikalije o razvrščanju in označevanju titanovega dioksida.⁷

3.1.3 Označevanje s stavki EUH 211 in EUH 212

Trdne zmesi:

Razvrščene zmesi: v obliki prahu, ki jih je zaradi vsebnosti delcev titanovega dioksida v prosti obliki ali vključenega v delce treba razvrstiti kot rakotvorne kategorije 2, H351 (vdihavanje), izpolnjujejo tudi zahteve iz oddelka 2.12 Priloge II in morajo biti dodatno označene s stavkom EUH212.

Nerazvrščene zmesi: druge trdne zmesi je potrebno označiti s stavkom o nevarnosti EUH212, če vsebujejo vsaj 1 % (m/m)

titanovega dioksida, v skladu z Uredbo CLP, oddelkom 2.12, del 2 Priloga II.

EUH 212: Pozor! Pri uporabi lahko nastane nevaren vdihljiv prah. Prah ne vdihavajte.

Tekoče zmesi: ni treba razvrstiti kot rakotvorne kategorije 2, H351 (pri vdihavanju). Označijo se s stavkom za nevarnost EUH211, če vsebujejo vsaj 1 % (m/m) delcev titanovega dioksida z aerodinamičnim premerom $10 \mu\text{m}$ ali manj.

EUH211: Pozor! Pri pršenju lahko nastanejo nevarne vdihljive kapljice. Ne vdihavajte pršila ali meglice.

Zmesi, ki vsebujejo titanov dioksid in niso namenjene za splošno uporabo, je potrebno označiti s stavkom EUH 210: Varnostni list na voljo na zahtevo.

3.2 Zakonodaja na področju kozmetičnih izdelkov 8

- Priloga III Uredbe o kozmetičnih proizvodih, velja od 1. 10. 2021

Številka vpisa	Vrsta izdelka	Mejna koncentracija	Omejitve	Kvalifikator
321	Izdelki za obraz v obliki prahu v razsutem stanju	25 %	Samo v pigmentni obliki	Titanov dioksid v obliki prahu, ki vsebuje 1 % ali več delcev z aerodinamičnim premerom $\leq 10 \mu\text{m}$.
321	Izdelki za lase v obliki aerosola	1,4 % za splošno uporabo in 1,1 % za poklicno uporabo	Samo v pigmentni obliki za splošno uporabo	Titanov dioksid v obliki prahu, ki vsebuje 1 % ali več delcev z aerodinamičnim premerom $\leq 10 \mu\text{m}$.
321	Drugi kozmetični izdelki	Ni za uporabo na način, ki bi lahko pri končnem uporabniku povzročil izpostavljenost pljuč ob vdihavanju		Titanov dioksid v obliki prahu, ki vsebuje 1 % ali več delcev z aerodinamičnim premerom $\leq 10 \mu\text{m}$.

Tabela 2: Seznam snovi, ki jih ne smejo vsebovati kozmetični izdelki, razen tistih, za katere veljajo omejitve.

⁶<https://www.siam-it.com/en/news/doubts-about-the-classification-and-labelling-of-titanium-dioxide-tio2-following-regulation-eu-2020-2017-new-help-guide-published>

⁷https://echa.europa.eu/documents/10162/17240/guide_cnl_titanium_dioxide_en.pdf/d00695e4-e341-0a33-b0ac-bee35cb13867?t=1630666801979

⁸<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009R1223&from=CS>

- Priloga IV Uredbe o kozmetičnih proizvodih.

Številka vpisa	Številka barvnega indeksa (CI)	Barva	Vrsta izdelka	Omejitve	Namen
143	77891	Bela	Vsi kozmetični izdelki	1. merila čistosti, kot so določena v Direktivi Komisije 95/45/ES (E 171) 2. titanov dioksid v obliki prahu, ki vsebuje 1 % ali več delcev z aerodinamičnim premerom $\leq 10 \mu\text{m}$, za uporabo v skladu s Prilogo III, št. 321	Barvilo

Tabela 3: Seznam dovoljenih barvil v kozmetičnih proizvodih.

- Priloga VI Uredbe o kozmetičnih proizvodih

Številka vpisa	Oblika	Vrsta izdelka	Namen	Mejna koncentracija	Omejitve	Opozorilna nalepka	Opombe
27		Vsi kozmetični izdelki	UV filter	25 %	Titanov dioksid v obliki prahu, ki vsebuje 1 % ali več delcev z aerodinamičnim premerom $\leq 10 \mu\text{m}$, za uporabo v skladu s Prilogo III, št. 321. Za vrste proizvodov iz točke (c) stolpca (f) v Prilogi III, št. 321, se uporablja najvišja koncentracija v izdelku, pripravljenem za uporabo, iz stolpca (g) tega vnosa.		Če se uporablja tudi kot barvilo, glej prilogo IV Uredbe o kozmetičnih izdelkih. Vsota ne sme preseči vrednosti navedene v stolpcu g Priloge IV.
27a	nano	Vsi kozmetični izdelki	UV filter	25 %	Ni za uporabo na način, ki bi lahko pri končnem uporabniku povzročil izpostavljenost pljuč ob vdihavanju. Dovoljeni so samo nanomateriali z naslednjimi značilnostmi: — čistost $\geq 99 \%$; — oblika rutila ali rutil z do 5 % anatasa s kristalno strukturo, na pogled skupki krogelne, iglaste ali suličaste oblike; — mediana velikosti delcev glede na porazdelitev delcev po velikosti $\geq 30 \text{ nm}$; — razmerje med širino in višino od 1 do 4,5 in specifično površino glede na prostornino $\leq 460 \text{ m}^2/\text{cm}^3$; - prevlečeni s snovmi silicijev dioksid, hidrogeniran silicijev dioksid, aluminijev dioksid, aluminijev hidroksid, aluminijev stearat, stearinska kislina, trimetoksi-kapril-silan, glicerol, dimetikon, vodikov dimetikon, simetikon; ali prevlečeni z eno od naslednjih kombinacij: - s silicijevim dioksidom v najvišji koncentraciji 16 % in cetil fosfatom v najvišji koncentraciji 6 %; - aluminijevim oksidom v najvišji koncentraciji 7 % in manganovim dioksidom v najvišji koncentraciji 0,7 % (ni za uporabo v izdelkih za ustnice); - aluminijevim oksidom v najvišji koncentraciji 3 % in trietoksikaprilil-silanom v najvišji koncentraciji 9 %; - fotokatalitska aktivnost $\leq 10 \%$ v primerjavi z ustreznimi neprevlečenimi ali nedopiranimi referenčnimi vzorci; - nanodelci so fotostabilni v končni sestavi.	Za izdelke za obraz, ki vsebujejo titanov dioksid (nano), prevlečen s kombinacijo aluminijevega oksida in manganovega dioksida: se ne uporablja na ustnicah.	Če se uporablja tudi kot barvilo, glej prilogo IV Uredbe o kozmetičnih izdelkih. Vsota ne sme preseči vrednosti navedene v stolpcu g Priloge IV.

Tabela 4: Seznam dovoljenih UV filtrov v kozmetičnih proizvodih.

3.3 Direktiva o izrabljenih vozilih 2000/53/EU

Člen 2, točka 11:

Nevarna snov pomeni vsako snov, ki izpolnjuje kriterije za katerega koli od naslednjih razredov ali kategorij nevarnosti iz Priloge I k Uredbi (ES) št. 1272/2008 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 2008 o razvrščanju, označevanju in pakiranju snovi ter zmesi;

a) razredi nevarnosti 2.1 do 2.4, 2.6 in 2.7, 2.8 vrsti A in B, 2.9, 2.10, 2.12, 2.13 kategoriji 1 in 2, 2.14 kategoriji 1 in 2, 2.15 vrste A do F;

b) razredi nevarnosti 3.1 do 3.6 (titanov dioksid), 3.7 (škodljivi učinki na spolno delovanje in plodnost ali razvoj), 3.8 (učinki, ki niso narkotični učinki), 3.9 in 3.10;

c) razred nevarnosti 4.1;

d) razred nevarnosti 5.1.⁹

3.4 EU Eko znak za okolje, Uredba 66/2010/EU

Člen 6, točka 6:

Znaka EU za okolje ni mogoče podeliti proizvodom, ki vsebujejo snovi ali pripravke/zmesi, ki so v skladu z Uredbo (ES) št. 1272/2008 o razvrščanju, označevanju in pakiranju snovi ter zmesi razvrščene med strupene, nevarne za okolje, rakotvorne, mutagene ali strupene za razmnoževanje, ali proizvodom, ki vsebujejo snovi iz člena 57 Uredbe (ES) št. 1907/2006 o registraciji, evalvaciji, avtorizaciji in omejevanju kemikalij (REACH).¹⁰

3.5 Uredba 450/2009/EU o aktivnih in inteligentnih materialih in izdelkih, namenjenih za stik z živili

Člen 5, točka 2c(i):

snovi, ki se uporabljajo v sestavinah, ki niso neposredno v stiku z živili ali z okoljem, ki jih obdaja, ter se od živil ločijo s funkcionalno pregrado, če izpolnjujejo pogoje iz člena 10 omenjene uredbe in ki so opredeljene kot strupene za zarodne celice, rakotvorne ali strupene za razmnoževanje v skladu z merili iz oddelkov 3.5, 3.6 in 3.7 Priloge I k Uredbi (ES) št. 1272/2008.

Ime	Oblika	Omejitve	Razvrstitev
titanov dioksid v obliki prahu, ki vsebuje 1 % delcev premera < 10 µm	prah	vsebuje 1 % ali več delcev premera < 10 µm	rakotvoren kategorija 2

Tabela 5: Omejitve pri uporabi titanovega dioksida v aktivnih in inteligentnih materialih, namenjenih za stik z živili.¹¹

3.6 Uredba Komisije 10/2011/EU o polimernih materialih in izdelkih, namenjenih za stik z živili¹²

Številka FCM (food contact material, materiali namenjeni za stik z živili)	Referenčna številka EGS embalažnega materiala	Uporabljen kot aditiv ali pomožno sredstvo za polimerizacijo	Uporaba kot monomer	Faktor redukcije maščob se uporablja (FRF, fat reduction factor)
610	93440	da	ne	ne

Tabela 6: Seznam Unije za odobrene monomere, druge izhodne snovi, makromolekule, pridobljene z mikrobnno fermentacijo, aditive in pomožna sredstva za polimerizacijo.

3.7 Direktiva 2001/95/EU (zadnja različica 1. 1. 2010) o splošni varnosti proizvodov

Člen 3: Proizvajalci so dolžni dati na trg le varne proizvode. Snovi, ki spadajo pod opredelitve nevarnih snovi Evropske unije, kot je določeno v: (1)

- preglednici 3 Priloge VI k Uredbi CLP 1272/2008/ES;
- kandidatnem seznamu SVHC (Substances of Very High Concern, snovi, ki vzbujajo visoko zaskrbljenost);
- ter prilogah XIV in XVII k uredbi REACH (sezname za avtorizacijo in omejitve) se za namene Direktive o splošni varnosti proizvodov lahko štejejo za nevarne.¹³

3.8 Uredba (EU) 2017/746 o in vitro diagnostičnih medicinskih pripomočkih (zadnja različica 28/01/2022)

Priloga 1, poglavje 2, točka 10.3: Pripomočki so zasnovani in izdelani tako, da se tveganja zaradi snovi ali delcev, vključno z obrabnimi delci, razgradnimi produkti in ostanki iz proizvodnje, ki se lahko sprostijo iz pripomočka, zmanjšajo na smiselno izvedljivo raven. Posebna pozornost se nameni snovem, ki so rakotvorne, mutagene ali strupene za razmnoževanje, v skladu z delom 3 Priloge VI k Uredbi (ES) št. 1272/2008 Evropskega parlamenta in Sveta (1), in snovem, ki so po svojih lastnostih endokrini motilci, za katere ni znanstvenih dokazov o verjetnih resnih posledicah za zdravje ljudi in ki so opredeljeni v skladu s postopkom iz člena 59 Uredbe (ES) št. 1907/2006 Evropskega parlamenta in Sveta.¹⁴

3.9 Direktiva 2008/56/EU o določitvi okvira za ukrepe Skupnosti na področju politike morskega okolja (Okvirna direktiva o morskem strategiji)

Člen 3, točka 8:

Onesnaževanje pomeni neposredno ali posredno vnašanje snovi ali energije v morsko okolje, kot posledica človekove dejavnosti, vključno z morskim podvodnim hrupom, ki ga povzroča človek in ki povzroči ali bi lahko povzročil škodljive učinke na žive vire in morske ekosisteme, vključno z izgubljanjem biotske raznovrstnosti, **nevarnost za zdravje ljudi**, ovire za pomorske dejavnosti, vključno z ribolovom, turizmom in rekreacijo ter drugimi zakonitimi uporabami morja, poslabšanje kakovosti morske vode glede njene uporabnosti ter zmanjšanje možnosti, ki jih ponuja morje, ali na splošno poslabšanje trajnostne uporabe morskega blaga in storitev.¹⁵

3.10 Uredba 2017/745/EU o medicinskih pripomočkih (zadnja različica 24/04/2020)

Poglavje 2, točka 10.4: Pripomočki, ali tisti deli pripomočkov ali tisti materiali, uporabljeni v pripomočkih, ki so:

- invazivni in prihajajo v neposreden stik s človeškim telesom, ali
- namenjeni (ponovnemu) dajanju zdravil in vnašanju telesnih tekočin ali drugih snovi, vključno s plini, na/v telo oz. odvajanju iz njega, ali
- namenjeni prevozu ali skladiščenju takih zdravil, telesnih tekočin ali snovi, vključno s plini, ki naj bi bili (ponovno) dani na/v telo, smejo vsebovati naslednje snovi v koncentraciji, ki presega 0,1 mas. %, le če je to utemeljeno v skladu z oddelkom 10.4.2.: snovi kategorije 1A ali 1B, ki so rakotvorne, mutagene ali strupene za razmnoževanje (v nadaljnjem besedilu: snovi CMR), v skladu z delom 3 Priloge VI k Uredbi (ES) št. 1272/2008.¹⁶

Članek se nadaljuje v naslednjem izvodu revije.

⁹<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32000L0053>

¹⁰<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32010R0066>

¹¹<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32009R0450>

¹²<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32011R0010>

¹³<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32001L0095>

¹⁴<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:02017R0746-20220128&from=EN>

¹⁵<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32008L0056>

¹⁶<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>

Analiza bibliografskih zapisov s področja varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji med letoma 1991 in 2021 s poudarkom na doktorskih disertacijah

Avtorji:

Vedenik Leon, Lukežič Marjan, Petrič Karl

IZVLEČEK

V članku je predstavljena dejavnost objavljanja znanstvenoraziskovalnih člankov, strokovnih in drugih vrst člankov s področja varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 1991 in 2021. Za pridobitev relevantnih podatkov smo uporabili slovenski knjižnični informacijski sistem (COBISS). COBISS je namenjen elektronskemu vodenju bibliografij in razvrščanju del po UDK, ki smo jih obdelali z orodji Office. Končni cilj prispevka je predstaviti ključne ugotovitve o znanstvenoraziskovalnem in strokovnem delovanju avtorjev na področju varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji. Z bibliografsko analizo s poudarkom na tipologiji dokumentov skušamo prikazati produktivnost avtorjev glede na njihova znanstvena, strokovna in druga dela na področju varnosti in zdravja pri delu. Izdelali smo dodatne poizvedbe doktorskih disertacij.

Ključne besede: analiza bibliografskih zapisov, COBBIS, tipologija, UDK varnost in zdravje pri delu, Slovenija

ABSTRACT:

The article presents activity of publishing scientific research papers, professional and other types of articles in the field of safety and health at work in the Republic of Slovenia in the period between 1991 and 2021. For the purposes of obtaining relevant data, we used the Slovenian library information system (COBISS). COBISS is intended for electronic management of bibliographies and the classification of works according to the UDK, which we processed with Office tools. The final goal of the paper is to present key findings about the scientific research and professional activity of the authors in the field of safety and health at work in the Republic of Slovenia. Through a bibliographic analysis with an emphasis on the typology of documents, we try to show the productivity of the authors in relation to their scientific, professional and other works in the field of safety and health at work. We have made additional queries on doctoral dissertations.

Key words: analyses of bibliographic records, COBBIS, typology, occupational health and safety at work, Slovenia, UDC

UVOD

Analiza bibliografskih zapisov prispeva k boljšemu razumevanju trendov pri objavljanju različnih vrst znanstvenih in drugih člankov s področja varnosti in zdravja pri delu. To znanje je lahko koristno za različne organizirane skupine. Na področju raziskovanja bibliografskih zapisov lahko uporabimo vrsto različnih programskih orodij za upravljanje.

V analizo smo vključili bibliografske zapise s področij varnosti in zdravja pri delu, ki so registrirani v sistemu COBISS+, v obdobju med letoma 1991 in 2021, z namenom znanstvenega in strokovnega pregleda stanja varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji po tipologiji

dokumentov, ki so namenjeni vodenju bibliografij v sistemu COBISS+, z možnostjo pregleda razvrščanja po sistemu univerzalne decimalne klasifikacije (UDK).

Na začetku naše raziskave smo ugotovili, da v Sloveniji ni bilo veliko raziskav na področju bibliografske analize. Oprli smo se predvsem na nekatera lastna dela. V zvezi z analizo tipologije dokumentov smo prepoznali le peščico raziskav ali krajših člankov, ki povrh tega niso raziskovali področja varnosti in zdravja pri delu. V sodobni znanosti naj bi bila produktivnost in kakovost del čim večja in boljša, zaradi česar je potrebno opomniti na manko znanstvene produktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu. Menimo da je potrebno okrepiti sodelovanje pri raziskavah in razvoju na področju varnosti in

zdravja pri delu v Republiki Sloveniji. Zgolj s sodelovalnim in interdisciplinarnim pristopom bo lahko področje varnost in zdravje pri delu na znanstveni in strokovni ravni napredovalo.

COBISS

COBISS (kratica za *Kooperativni spletni bibliografski sistem in storitve, v slovenščini Kooperativni spletni bibliografski sistem in servisi*) je slovenski knjižnični informacijski sistem, ki ga je razvil Inštitut informacijskih znanosti Maribor (IZUM). Gre za organizacijski model povezovanja knjižnic v nacionalni knjižnični informacijski sistem z vzajemno katalogizacijo, vzajemno bibliografsko-katalogno bazo podatkov COBIB in lokalnimi bazami podatkov sodelujočih knjižnic, bazo podatkov o knjižnicah COLIB, normativno bazo podatkov CONOR ter številnimi drugimi viri in funkcijami. Slovenski uporabniki sistema imajo poleg dostopa do teh podatkovnih baz tudi dostop do podatkovnih baz SGC, CORES in ELINKS ter ločen dostop do naslednjih virov oziroma podatkovnih baz, ki so sicer vključene v sistem COBISS: JCR, SNIP, DOK / UKM in ZAL / ISBN. Sistem COBISS uporabljajo knjižnični sistemi Slovenije, Albanije, Bosne in Hercegovine, Bolgarije, Severne Makedonije, Srbije in Črne gore. Vsi ti sistemi so povezani v omrežje COBISS.net.

Spletna aplikacija COBISS+ in njena mobilna različica mCOBISS sta končnim uporabnikom na voljo za iskanje gradiva v podatkovnih zbirkah vseh knjižnic, vključenih v nacionalni sistem COBISS.

TIPOLOGIJA DOKUMENTOV IN DEL ZA UPRAVLJANJE BIBLIOGRAFIJ V SISTEMU COBISS

Tipologijo dokumentov lahko opredelimo kot sistem številčnih oznak (od 1.01 do 3.25), ki razvršča in označuje publikacije, kot so članki in sestavni deli, monografije, zaključena dela in druga dela, in je namenjen vodenju bibliografij avtorjev v sistemu COBISS. Bibliografske zapise v sistemu COBISS ustvarjajo usposobljeni katalogizatorji/bibliografi v knjižnicah in/ali informacijskih dokumentacijskih centrih. Članki in druge sestavine, monografije in druga zaključena dela se obdelujejo na podlagi primarnega dokumenta/dela.

Izvedena dela (dogodki) se evidentirajo na podlagi ustreznih dokazil o izvedenih delih. Če publikacija ni na voljo v knjižnici, jo mora avtor posredovati knjižničarju. Za pravilno razvrstitev bibliografskih enot po tej tipologiji so odgovorni predvsem avtorji, vrsto dokumenta/dela pa lahko določi tudi strokovnjak s predmetnega področja.

UNIVERZALNA DECIMALNA KLASIFIKACIJA (UDK)

UDK je najpomembnejša svetovna večjezična klasifikacijska shema za vsa področja znanja ter izpopolnjeno orodje za indeksiranje in iskanje. UDK je zelo prilagodljiv sistem razvrščanja za vse vrste informacij v katerem koli mediju. Zaradi logične hierarhične ureditve in analitično-sintetične narave je primeren tako za fizično organizacijo zbirk kot tudi za pregledovanje in iskanje dokumentov. UDK je strukturiran

The screenshot displays the COBISS+ website interface. At the top, there is a navigation bar with the COBISS logo and links for 'BRALCI', 'AVTORJI / RAZKODNALCI', 'KNIŽNIČARJI', 'O COBISS-U', and 'COBISS.net'. A search bar is prominently featured with the text 'preišči knjigo, članek, revijo...'. Below the search bar, the main content area is divided into several sections: 'COBISS+ (iskanje gradiva)', 'Moj COBISS (Moj knjižnica)', and 'Tweets from @COBISSNET'. The 'Moj COBISS' section includes a 'Preišči' button and a description of the user's profile. The 'Tweets' section shows a tweet from @COBISSNET about a film review. Below these are 'NOVI NA KNIŽNIČNI POLICAH' (New on the bookshelves) and 'NAJBOLJ BRANO GRADIVO' (Most read books). The 'NAJBOLJ BRANO GRADIVO' section lists five books with their authors and titles. At the bottom, there are sections for 'Slovenske knjižnice' (Slovenian libraries), 'Vprašaj knjižničarja' (Ask the librarian), and 'NOVICE' (News).

tako, da je mogoče zlahka vključiti nov razvoj in nova področja znanja. Sama koda je neodvisna od posameznega jezika ali pisave (sestavljena je iz arabskih števil in običajnih ločil), priloženi opisi razredov pa so se pojavili v številnih prevodih.

Shema se uporablja po vsem svetu in je bila v celoti ali delno objavljena v več kot 40 različnih jezikih (glej bibliografijo izdaj UDK). Uporablja se v bibliografskih službah, dokumentacijskih centrih in knjižnicah v približno 130 državah sveta. Knjižnične zbirke, ki jih indeksira UDK, so na voljo v OPAC-ih knjižnic in podatkovnih bazah (glej informacije o večjih zbirkah). Mednarodna zveza za informacije in dokumentacijo (FID) je upravljala UDK od njene ustanovitve okoli leta 1900 do leta 1992, ko je postalo jasno, da je za upravljanje in uporabo UDK potrebna širša in finančno neodvisna organizacija. FID je skupaj z založniki nizozemske, angleške, francoske, japonske in španske izdaje postal ustanovni član novega organa: Konzorcij UDK (UDCC). Konzorcij je lastništvo UDK prevzel 1. januarja 1992.

KAKO SE VZDRŽUJE UDKC?

UDCC imenuje uredniško skupino UDK in svetovalni odbor UDK z mednarodnim članstvom, ki nadzoruje vsebino UDK in prispeva k njegovi reviziji.

NAMEN ČLANKA

Namen članka je razviti ključne ugotovitve o produktivnosti del po tipologijah dokumentov s poudarkom na znanstvenem in strokovnem ustvarjanju na področju varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji, še zlasti s poudarkom na doktorske disertacije. Povrh tega se bo tudi predstavila ustrezna sistemska razvrstitev tega področja po UDK.

METODOLOGIJA IN METODOLOŠKA ORODJA

Raziskava je bila izvedena v štirih korakih, in sicer:

1. določitev ključnih besed s področja varnosti in zdravja pri delu na podlagi veljavne zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu pred letom 1991 in po njem ter dobre prakse besed, ki jih navaja stroka;
2. iskanje bibliografskih del s pomočjo izbranih ključnih besed na ukazni način v sistemu COBISS od leta 1991 do 2021;
3. obdelava rezultatov ali zapisov s programom Excel;
4. obdelava in analiza pripravljenih podatkov na podlagi pogostosti ali odstotne sestave publikacij po tipologijah dokumentov.

DOLOČITEV KLJUČNIH BESED NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

Za potrebe poizvedb na ukazovalni način glede na tipologijo dokumentov sta naslednji dve (2) podporni in glavni ključni besedi/izraza varnost in zdravje pri delu ter 81 dopolnilnih besed. Primer takšne sestavljene poizvedbe v ukaznem načinu je naslednji:

PY=1991:2021 and CO=svn and (TD=1.01 OR TD=1.02 OR TD=1.03 OR TD=1.04 OR TD=1.06 OR TD=1.07 OR TD=1.08 OR TD=1.09) and (KW=varnost in zdravje pri delu OR SU=varnost pri delu OR KW=varstvo pri delu) and (KW=medicina dela OR KW=zaščita* OR KW=stres OR KW=zdravstv* OR KW=požarna varnost OR KW=zdravstv* OR KW=bolniš* OR KW=bolez*

OR KW=poškodbe OR KW=analiz* OR SU=nevarn* OR KW=grožnje OR KW=mobing OR SU=mobbing OR KW=psihosocialno nasilje OR SU=trpinčenje* OR KW=šikaniranje* OR KW=terapije OR KW=preprečevanje OR KW=preven* OR KW=delo* OR KW=ergonom* OR KW=elektri* OR KW=eksploz* OR KW=gospodars* OR KW=inšpek* OR KW=ministrst* OR KW=cepljenje OR KW=nezgode OR KW=nesreče OR KW=menedž* OR KW=manage* OR KW=vnetljiv* OR KW=gradb* OR KW=organizac* OR KW=promet* OR KW=policij* OR KW=psiholog* OR KW=šol* OR KW=šport* OR KW=finan* OR KW=ukrep* OR KW=javna uprava OR KW=higien* OR KW=humaniz* OR KW=ekolo* OR KW=ekonom* OR KW=delav* OR KW=logist* OR KW=indust* OR KW=podjet* OR KW=statist* OR KW=smernic* OR KW=standard* OR KW=promoc* OR KW=material* OR KW=politik* OR KW=konstruk* OR KW=inform* OR KW=kemijsk* OR KW=dovoljenj* OR KW=glasb* OR KW=urad* OR KW=nasil* OR KW=direkt* OR KW=dostop* OR KW=potaplj* OR KW=svetov* OR KW=COVID OR KW=strok* OR KW=znan* OR KW=tehnolog* OR KW=prav* OR KW=kurativ*)

Poizvedba se pravilno izvede, če vsebuje ustrezno postavljene oklepaje in logični operator OR. Izvedli smo še dodatno poizvedbo doktorskih disertacij tako, da smo na začetku v poizvedbo vpisali namesto TD=1.01 TD=2.08. Zadetke smo po kompleksni poizvedbi v ukaznem načinu še intelektualno preverili. Ugotovili smo, da je v nekaterih primerih smiselno poizvedbo dopolniti, kajti nekatere knjižnice se manj podrobno ukvarjajo z vsebinsko obdelavo. Posledica tega se kaže v tem, da določenih bibliografskih zapisov na COBISS+ katalogu ne najdemo, ker manjkajo določene pomembne predmetne oznake oziroma ključne besede, ki označujejo določeno znanstveno/strokovno področje (gre v bistvu glede na veliko količino bibliografskih zapisov na COBISS+ katalogu za sorazmerno redek pojav).



ANALIZA BIBLIOGRAFSKIH ZADETKOV PO TIPOLOGIJAH DOKUMENTOV

S pomočjo ukaznih poizvedb s poudarkom na tipologiji dokumentov v javnem katalogu COBISS+ smo pridobili

4.798 (100 %) del, od katerih je bila tipologija dodeljena 3.860 (80,45 %) delom, medtem ko 938 delom (19,55 %) tipologija ni bila dodeljena (Pregledica 1).

Tipologija dokumentov	Odstotek	Frekvenca
Vse publikacije	100	4.799
Publikacije z nedodeljeno tipologijo	19,55	938
1.01 Izvirni znanstveni članki	1,83	88
1.02 Pregledni znanstveni članek	0,44	21
1.03 Kratki znanstveni prispevek	0,12	6
1.04 Strokovni članek	10,23	491
1.05 Poljudni članek	1,75	84
1.06 Objavljeni znanstveni prispevek na konferenci (vabljeni predavanja)	0,29	14
1.07 Objavljeni strokovni prispevek na konferenci (vabljeni predavanja)	0,29	14
1.08 Objavljeni znanstveni prispevek na konferenci	2,31	111
1.09 Objavljeni strokovni prispevek na konferenci	4,71	226
1.10 Objavljeni povzetek znanstvenega prispevka na konferenci (vabljeni predavanja)	0,02	1
1.12 Objavljeni povzetek znanstvenega prispevka na konferenci	0,46	22
1.13 Objavljeni povzetek strokovnega prispevka na konferenci	0,38	18
1.16 Samostojni znanstveni sestavek ali poglavje v monografski publikaciji	0,4	19
1.17 Samostojni strokovni sestavek ali poglavje v monografski publikaciji	0,67	32
1.18 Strokovni sestavek v slovarju, enciklopediji ali leksikonu	0,06	3
1.19 Recenzija, prikaz knjige, kritika	0,27	13
1.20 Predgovor, uvodnik, spremna beseda	0,48	23
1.21 Polemika, diskusijski prispevek, komentar	0,13	6
1.22 Intervju	1,02	49
1.24 Bibliografija, kazalo ipd.	0,02	1
1.25 Drugi sestavni deli	2,27	109
2.01 Znanstvena monografija	0,15	7
2.02 Strokovna monografija	0,92	44
2.03 Univerzitetni, visokošolski ali višješolski učbenik z recenzijo	0,52	25
2.04 Srednješolski, osnovnošolski ali drugi učbenik z recenzijo	0,15	7
2.05 Drugo učno gradivo	1,1	53
2.06 Slovar, enciklopedija, leksikon, priročnik, atlas, zemljevid	0,83	40
2.08 Doktorska disertacija	0,4	19
2.09 Magistrsko delo	3,63	174
2.10 Specialistično delo	0,15	7
2.11 Diplomsko delo	37,88	1.818
2.12 Končno poročilo o rezultatih raziskav	1,48	71
2.13 Elaborat, predštudija, študija	1,9	91
2.14 Projektna dokumentacija (idejni projekt, izvedbeni projekt)	0,19	9
2.15 Izvedensko mnenje, arbitražna odločba	0,33	16
2.18 Znanstveni film, znanstvena zvočna ali video publikacija	0,04	2
2.19 Radijska ali televizijska oddaja, podcast, intervju, novinarska konferenca	0,04	2
2.20 Zaključena znanstvena zbirka raziskovalnih podatkov	0,08	4
2.25 Druge monografije in druga zaključena dela	1,38	66
2.30 Zbornik strokovnih ali nerecenziranih znanstvenih prispevkov na konferenci	1,02	49
2.31 Zbornik recenziranih znanstvenih prispevkov na mednarodni ali tuji konferenci	0,06	3
2.32 Zbornik recenziranih znanstvenih prispevkov na domači konferenci	0,06	3

Preglednica 1: Odstotek in frekvenčna sestava publikacij glede na tipologijo dokumentov

REZULTATI POIZVEDB

Iz analize rezultatov smo ugotovili, da na področju monografij prevladujejo diplomske naloge. Po tipologiji od 2.01 do 2.05 je 2,84 % ali skupaj 136 del, ki se lahko uporabljajo kot učno gradivo na različnih stopnjah izobraževalnega sistema v Republiki Sloveniji. Primarno (osnovnošolsko izobraževanje) in sekundarno (srednješolsko izobraževanje) sta vključeni v deležu 0,15 % ali v sedem delih. Na ravni terciarnega izobraževanja (univerzitetni, visokošolski ali višješolski učbenik z recenzijo) je delež 0,52 % ali 25 del.

Pomemben delež za znanstveni razvoj stroke predstavlja znanstvena monografija z deležem 0,15 % oziroma sedem del. Strokovna monografija ima delež 0,92 % ali 44 del. Iz pridobljene analize je razvidno, da prevladujejo strokovni članki (10,23 % ali 491 del). Ugotavljamo, da publikacije z nedoločeno tipologijo predstavljajo zelo velik del gradiva, saj predstavljajo 19,55 % vseh bibliografskih enot oziroma 938 del.

Preglednica 2 prikazuje vsebinski obseg člankov s konferenc Fakultete za kemijo in kemijsko tehnologijo Univerze v Ljubljani od leta 2003 do 2014 po področjih UDK.

Kot je razvidno iz preglednice 2, močno prevladujejo področja, ki so bila povezana z iskanim področjem varnosti in zdravja pri delu, kot so medicina dela (UDK 61), informatika, organizacijske vede, management (UDK 0) in strojništvo, gradbeništvo, elektrotehnika, aparature, materiali, tehnologija (UDC 62). V skupini s srednjo pogostostjo so na primer ergonomija (UDK 331.4), pravo in sodna praksa (UDK 34), teme s področja javne varnosti (UDK 351.), izobraževanje/usposabljanje (UDK 37), kemija, kemijska tehnologija itd. (UDK 54), psihologija (UDK 159.9) ter finance/financiranje itd. (UDK 336). Zadnja skupina je vključevala teme z naslednjih področij: prometna varnost, javna uprava, fizika, ekonomija, politika, varstvo okolja, urbanizem, šport, jezikoslovje, geografija, zgodovina, etika, statistika, policija in kazniva dejanja / kriminaliteta.

UGOTOVITVE

Tipologija dokumentov omogoča razvrščanje po znanstveni pomembnosti. S tega hierarhičnega vidika sta izvirni znanstveni članek (TD=1,01) in znanstvena monografija (TD=2,01) na najvišjem nivoju. Na področju varnosti in zdravja pri delu je objavljenih le 88 izvirnih znanstvenih člankov, kar predstavlja 1,83 % za obdobje od leta 1991 (od osamosvojitve Republike Slovenije) do danes, torej za obdobje 30 let. Največ člankov je strokovnih (1,04), s 491 zadetki ali 10,23 %. Članki, ki so po tipologiji presegli en odstotek, so objavljeni znanstveni prispevki na konferenci (1,08); 111 ali 2,31 % je bilo objavljenih, objavljenih strokovnih prispevki na konferenci (1,09), od katerih jih je bilo objavljenih 226 ali 4,71 %, in druge sestavine (1,25), od katerih jih je bilo objavljenih 109 ali 2,27 %. Med monografijami in drugimi zaključenimi deli izstopajo: diplomske naloge (2.11), ki jih je bilo 1.818 ali 37,89 %. Znanstvenih in strokovnih monografij je skupaj 51, kar predstavlja 1,07 % objavljenih del.

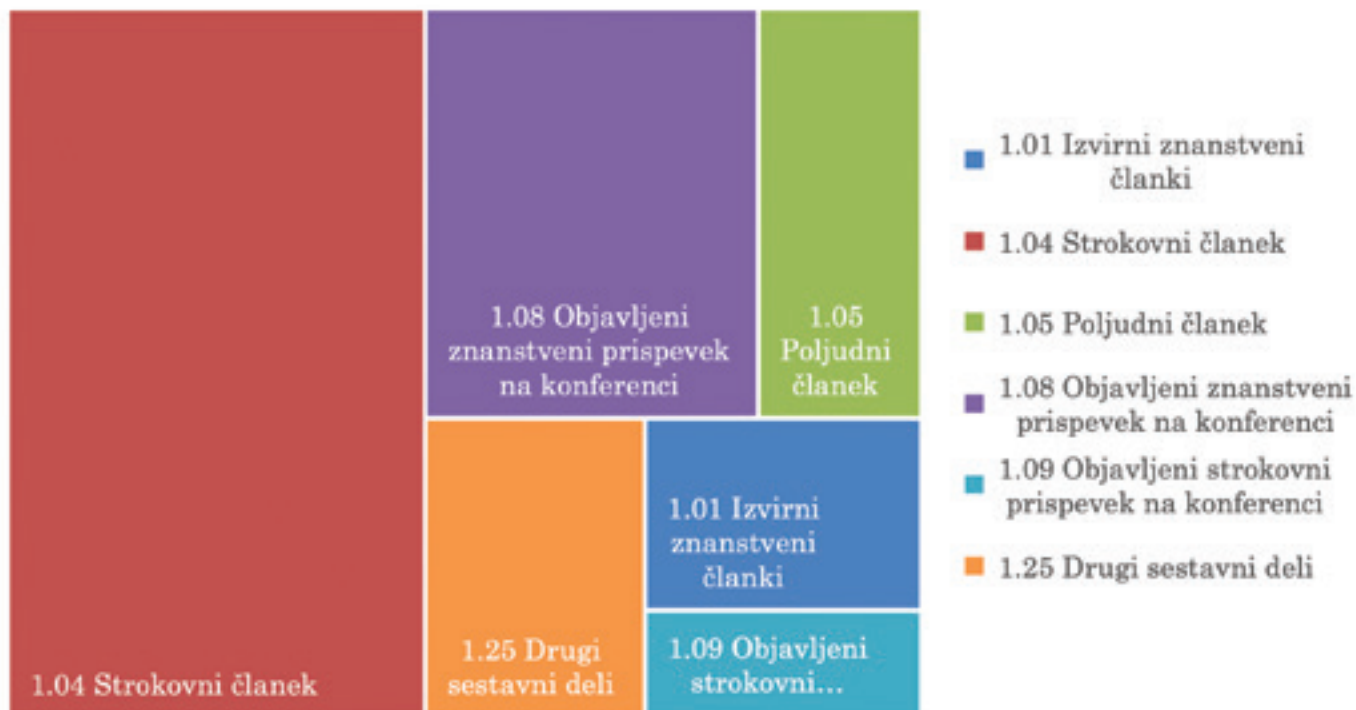
Rezultati so še pokazali, da kar 19,55 % vseh bibliografskih enot oziroma 938 delov publikacij z nepripisano tipologijo predstavlja zelo velik del gradiva. Zakaj je toliko del z

UDK področja	Opomba
61	Medicina. Medicina dela in športa. Nesreče idr.
0	Bibliotekarstvo. Informatika. Organizacija idr.
62	Inženirske vede gradbeništvo, elektrotehnika idr.
331.4	Delovno okolje. Delovni pogoji. Ergonomija idr.
34	Pravne vede itd.
351.78	Javna varnost
37	Izobraževanje. Usposabljanje ipd.
54	Kemija. Kemijska tehnologija itd.
159.9	Psihologija
336	Finance. Financiranje ipd.
351.81	Prometna varnost. Prometna policija
35	Javna uprava. Administracija
53	Fizika
33	Ekonomija. Gospodarske vede ipd.
32	Politika. Politične vede
502	Ekologija. Varstvo okolja ipd.
3	Družbene vede. Sociologija
7	Arhitektura. Urbanizem. Šport idr.
8	Jezikoslovje. Semantika itd.
9	Geografija. Zgodovina itd.
17	Etika. Morala ipd.
51	Matematika. Naravoslovje
311	Statistika
351.74	Policija
343.3/.7	Kazniva dejanja. Kriminaliteta

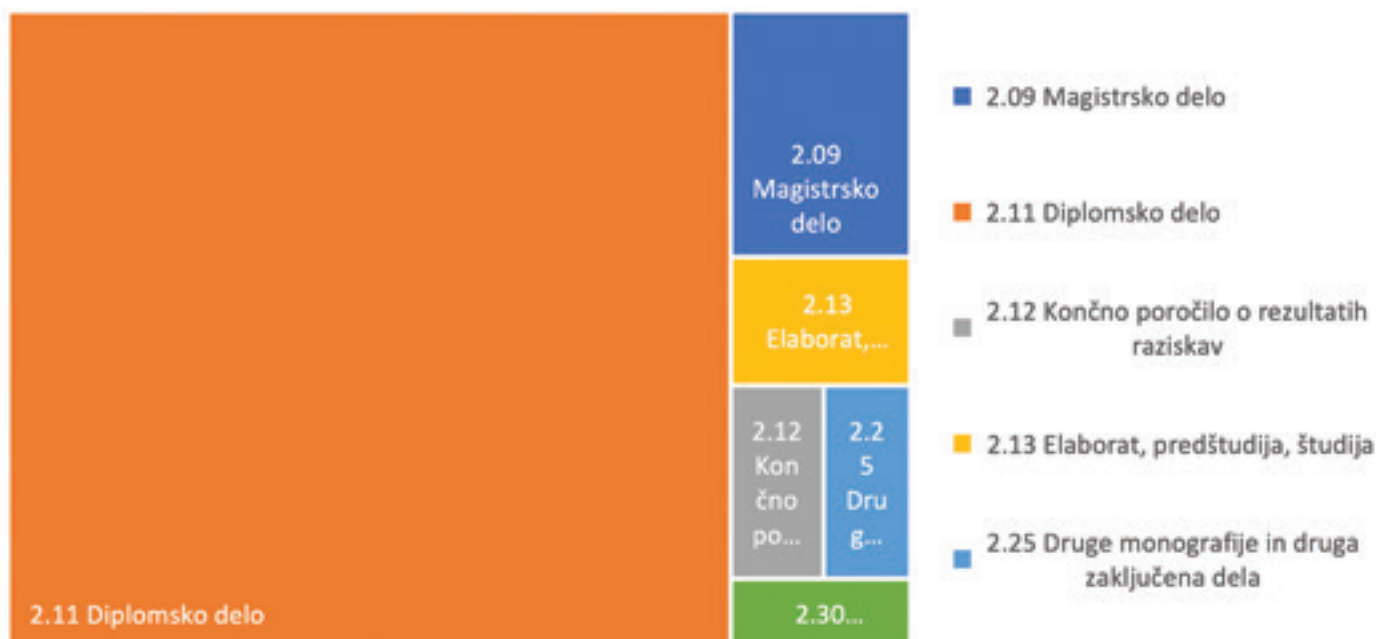
Preglednica 2: Vsebinski obseg bibliografskih enot po področjih UDK med letoma 2004 in 2016 s konferenc Fakultete za kemijo in kemijsko tehnologijo, Univerza v Ljubljani

nepripisano tipologijo, lahko temelji na domnevi, da so bili vnosi v sistem COBISS netočni ali nepravilno vneseni glede na (ne)obstoječo tipologijo.

Upoštevati moramo tudi podatke, da je po podatkih UDC področje varnosti in zdravja pri delu še vedno razmeroma mlada in neveljavljena znanstvena veda, če ga primerjamo na primer z medicino. Ocenjujemo prav tako, da še nimamo dovolj razvitih jasnih meril za razvrščanje znanstvenih in strokovnih del na področju varnosti in zdravja pri delu. Naše ugotovitve kažejo tudi na širino interdisciplinarnega področja varnosti in zdravja pri delu, saj so v področje UDC vključena številna druga področja, kot so medicina, knjižničarstvo, organizacija, upravljanje, kemija ali tehniške vede, delovno okolje, pravo in sodna praksa, javna varnost, izobraževanje itd.



Graf 1. Drevesni prikaz deleža člankov po UDK klasifikaciji od 1.01 do 1.25



Graf 2. Drevesni prikaz deleža monografij po UDK klasifikaciji od 2.01 do 2.38.

Graf 1 in 2 grafično prikazujeta delež člankov in monografij, ki so presegli frekvenčno mejo 1 % glede na tipologijo dokumentov od 1.01 do 1.25 ter topologijo dokumentov od 2.01 do 2.38. Iz obeh grafov je razvidno, da je bilo v zadnjih tridesetih letih na področju varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji objavljeno največ strokovnih člankov in diplomskih del.

Pri pregledu poizvedbe doktorskih disertacij smo s pomočjo naslovov, povzetkov in preverjanja ključnih besed ugotovili, da je od vseh 19 disertacij le pet takih, ki glede na vsebino nedvomno spadajo v področje varnosti in zdravja pri delu. Najpogostejše ključne besede, ki se pojavljajo v poizvedbi

doktorskih disertacij so: delovne razmere, management, modeli, ergonomija, fiziologija dela, humanizacija dela, delovno okolje, vzdrževanje, delo pod napetostjo, nevarne snovi in varnost pri delu. Ključne besede v disertacijah, ki so šibko povezane s področjem varnosti in zdravja pri delu so naslednje: računalniške simulacije, varstvo okolja, varstvena biologija, okoljski dejavniki, varstvo narave, varnost živil in socialna varnost. Ugotavljamo, da gre pri tej poizvedbi za posredne oziroma šibke vsebinske povezanosti s področjem varnosti in zdravja pri delu. Tovrstni izidi poizvedb so pri kompleksnih poizvedbah povsem pričakovani in bi jih lahko obravnavali kot informacijski šum.

ZAKLJUČEK

Analiza bibliografskih zapisov na podlagi tipologije dokumentov je zelo relevantna, saj nam daje pomembno znanje o sestavi različnih vrst znanstvenih, strokovnih in drugih publikacij, medtem ko nam raznoliko področje varnosti in zdravja pri delu po UDK pove, da je to področje zelo interdisciplinarno.

Glede na izbrane ključne besede in določeno tipologijo smo z ukazno poizvedbo v javnem katalogu COBISS+ pridobili 4.798 (100 %) del, od katerih je bila tipologija dodeljena 3.860 (80,45 %) delom, 938 delom (19,55 %) pa tipologija ni bila dodeljena. Prevladujoči delež strokovnih člankov lahko kaže tudi na dejstvo, da jih je lažje napisati in objaviti kot izvirne, pregledne in kratke znanstvene članke. Zavedati se moramo tudi dejstva, da v Republiki Sloveniji izvirne, pregledne in kratke znanstvene članke recenzirajo doktorji znanosti, ki so doktorirali na drugih področjih, kot so medicina dela, promet in šport, kemija in kemijska tehnologija, strojništvo, elektrotehnika, gradbeništvo in arhitektura, pravo, management, organizacija dela itd. Vsa ta področja so povezana s področjem varnosti in zdravja pri delu.

Poleg tega ugotavljamo, da področje varnosti in zdravja pri delu v osnovi ni terminološko ustrezno opredeljeno in ni usklajeno z UDK, saj se za iskanje področja uporablja več izpeljank (npr. varnost pri delu, varstvo pri delu ter varnost in zdravje pri delu kot glavna ključna beseda), kar praktično otežuje ustrezno iskanje področja in/ali del ter sistemskih raziskav v sistemu COBISS.

Zaključimo lahko, da je področje varnosti in zdravja pri delu v znanstvenem in strokovnem okolju zelo privlačno za različne strokovnjake, zlasti z drugih strokovnih področij ali disciplin, ter da bi ustrezna ureditev področja pomenila še pomembnejši korak naprej v znanstvenem in strokovnem smislu, saj bi bilo treba stroko v celoti urediti in poenotiti.

Problem, ki ga vidimo, je predvsem sistemski, to je pomanjkanje doktorskega študija v Republiki Sloveniji na področju varnosti in zdravja pri delu, saj bi se le z najvišjo akademsko ravno akademikov področje varnosti in zdravja pri delu lahko celovito razvijalo in zaslužno zavzelo mesto med drugimi vedami v celovitem sistemu znanosti. Prizadevati si je potrebno, da mora biti področje varnosti in zdravja pri delu ena od vodilnih sil celovitega in še pomembnejšega znanstvenega področja.

LITERATURA

1. Bahor, S.: Vrednotenje v znanosti in tipologija dokumenta. Revija policija, letnik 15 (1995) št. 1-3, str. 157-165. ISSN 1318-055X
2. Batis, R. & Petrič, K.: Analiza bibliografskih zapisov: primer nasilja na športnih prireditvah. Uporabna informatika, 20 (2012) No. 4, pp. 250-258. ISSN 1318-1882
3. Dodatna navodila za katalogizacijo bibliografskih enot, ki se upoštevajo pri vrednotenju raziskovalne uspešnosti, Dostopno: http://home.izum.si/cobiss/bibliografije/Dodatna_navodila_za_katalogizacijo.pdf z dne 2022-11-11
4. Inštitut informacijskih znanosti Maribor. (2013). Spletna aplikacija COBISS/OPAC: ->citac: (INSTITUT informacijskih znanosti Maribor, 2013), Dostopno: <http://cobiss.izum.si> z dne 2022-09-13
5. Inštitut informacijskih znanosti Maribor. (2013). Spletna aplikacija COBISS/OPAC: 1997-2022: Prenos zapisov za osebno uporabo v formatu RIS. Dostopno: <http://cobiss.izum.si> z dne 2022-09-12
6. Legat, D.: Načela znanstvenega publiciranja in tipologija dokumentov v sistemu COBISS. In Razvoj visokošolskih knjižnic za univerzo 21. stoletja: zbornik referatov, Centralna tehniška knjižnica, ISBN 961-6112-04-X, Ljubljana, (2002), str. 145-160.
7. Petrič, K.; Mravlja, M.; Petrič, T. & Rajkovič, V.: Primer analize bibliografskih zapisov s področja različnih vrst kriminalitete in povezanih tem. Uporabna informatika, letnik 21 (2013), št. 3, str. 128-137. ISSN 1318-1882
8. Šrekl, J.; Petrič, K.; Mravlja, M.; Vedenik, L. & Lukežič, M.: Analiza bibliografskih zapisov s področja varnosti in zdravja pri delu v obdobju 2003 do 2014. Tradicionalni strokovni posvet o poklicni, procesni in poklicni varnosti ter svečana akademija ob 50-letnici institucionalnega izobraževanja s področja varstva pri delu: dvodnevni posvet z mednarodno udeležbo, str. 1-9, ISBN 978-961-6756-67-9, Portorož, 17.-18. 5., Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo, Katedra za poklicno, procesno in požarno varnost, Ljubljana (2016)
9. Tipologija dokumentov/del za vodenje bibliografij v sistemu COBISS del, Dostopno <http://home.izum.si/cobiss/bibliografije/tipologija-slv.pdf> z dne 2022-09-11
10. Univerzalna decimalna klasifikacija, Dostopno: <https://udcsummary.info/php/index.php?lang=sl&pr=Y> z dne 2022-11-06
11. Univerzalna decimalna klasifikacija, Dostopno <https://udcc.org/index.php> z dne 2022-11-19
12. Vedenik, L.; Petrič, K. & Mravlja, M.: Kronološki pregled strokovnih in znanstvenih del na področju varnosti in zdravja v policiji v obdobju med 1991 in 2015. Prvi posvet o raziskovalni dejavnosti v policiji: zbornik prispevkov, Durič, D. (Ed.), str. 145-160, ISBN 978-961-6797-37-5, Tacen, december 2016, Ministrstvo za notranje zadeve, Policija, Ljubljana, (2016)
13. Vedenik et al., Analysis of bibliographic records in the field of occupational safety and health in the Republic of Slovenia between 1991 and 2021, 8th International Professional and Scientific Conference, Zadar, Croatia, (2022) KARLOVAC UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, ISSN 2623-6435 Dostopno: https://www.researchgate.net/publication/364253908_8_th_International_Professional_and_Scientific_Conference_Occupational_Safety_and_Health z dne 2022-10-11



ADHD



Soočanje odraslih z ADHD izzivi na delovnem mestu

Avtorica:

Elizabeta Tkalec, dr. med.

POVZETEK:

Motnja pozornosti in koncentracije s hiperaktivnostjo (ADHD) je ena najbolj prepoznanih nevrorazvojnih motenj, ki prizadene ljudi po vsem svetu. Ob upoštevanju kliničnih simptomov nepozornosti, hiperaktivnosti in impulzivnosti, ki to motnjo opredeljujejo, lahko predpostavimo njihov znatni vpliv na funkcioniranje in s tem tudi na delovno uspešnost. Delovno okolje je kompleksen družbeni in osebni konstrukt ter del aktivnega procesa življenja. Motnja ADHD pa je povezana s težavami, kot so slabša delovna uspešnost, daljša odsotnost, nižji poklicni status, pogosto menjavanje delovnih mest, večja brezposelnost in manjše zadovoljstvo pri delu. Ta motnja ne vpliva le na delovno okolje in izpolnjevanje zadanih delovnih ciljev, temveč tudi na postopek zaposlovanja. Težave se namreč pojavijo že pri iskanju zaposlitve, na razgovorih za delo, nato pa še na samem delovnem mestu. Omejitve in težave odraslih z ADHD na delovnem mestu so izjemnega kliničnega, znanstvenega in javnozdravstvenega pomena. Prepoznavanje ADHD že v otroštvu ali adolescenci omogoča pravočasno izvajanje načrta zdravljenja, tako da imajo bolniki možnost izkoristiti izobraževalno in poklicno svetovanje v kritičnem času. Škodljiv vpliv ADHD na delovnem mestu je lahko precejšen, vendar ga je mogoče ublažiti z uspešnim posredovanjem. Posamezniki z ADHD-jem potrebujejo strukturo v smislu osebne organizacije, socialnih mej in praktično pomoč za spopadanje z vsakdanjimi težavami. Najbolje se izkažejo v okolju, kjer so pravila in pričakovanja zelo jasna in nedvoumna. Koristno je, če delodajalec delo organizira tako, da na spored vključi redne tedenske sestanke, namen katerih je pregled in ocena opravljenega dela v določenem obdobju. Važne so tudi povratne informacije, ki morajo vsebovati pohvalo, mnenja, predloge kako določene stvari izboljšati in kaj je morda potrebno narediti znova. Problem pomanjkanja organizacijske spretnosti se lahko reši tako, da zaposlenemu z ADHD pripravi strukturiran dnevni red in priskrbi mentorja, ki bo dodatno nadzoroval njegovo delo.

Ključne besede: delovno mesto, brezposelnost, pozornost, hiperaktivnost, stigma

ABSTRACT:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most recognized neurodevelopmental disorders affecting people worldwide. Given the clinical symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity that define this disorder, it is reasonable to assume that they have a significant impact on functioning and thus on work performance. The work environment is a complex social and personal construct and part of the active process of life. ADHD is associated with problems such as poorer job performance, longer absences, lower occupational status, frequent job changes, higher unemployment and lower job satisfaction. This disorder affects not only the work environment and the achievement of work targets but also the recruitment process. Problems can arise already during the job search, following the interview and then at the workplace itself. The workplace limitations and difficulties of adults with ADHD are of enormous clinical, scientific and public health importance. Identifying ADHD in childhood or adolescence allows for the timely implementation of a treatment plan so that patients can benefit from educational and occupational counseling at a critical time. The detrimental impact of ADHD in the workplace can be significant but can be mitigated by successful intervention. Individuals with ADHD need structure in terms of personal organization, social boundaries and practical help to cope with everyday problems. They perform best in an environment where rules and expectations are very clear and unambiguous. It is helpful if the employer organizes the work by including regular weekly meetings to review and evaluate the work done over a period of time. Feedback is also important, and should include approval, opinions and suggestions on how to improve certain things and what might need to be done again. The problem of a lack of organizational skills can be addressed by giving the ADHD employee a structured agenda and providing a mentor for additional supervision.

Key words: workplace, unemployment, attention, hyperactivity, stigma

UVOD

Vpliv ADHD je vseživljenjski in pri odraslih pomeni večjo verjetnost za ločitev, akademsko slabše dosežke ali neuspehe, anksioznost in celo zgodnjo smrt. Bolniki imajo tudi slabšo kakovost življenja, manjšo samoučinkovitost, samospoštovanje in samopodobo v primerjavi z odraslimi brez ADHD. Zato je moralno in družbeno nujno, da se osebam z ADHD zagotovi ustrezna podpora z namenom izboljšanja njihovega počutja in kakovosti življenja ⁽¹⁵⁾.

Vpliv nezdravljene motnje ADHD pri odraslih je lahko precejšen, zaposleni z ADHD pa se pogosto soočajo z nezadovoljstvom, delodajalčevim razočaranjem in nizkimi ocenami uspešnosti. Ravno želja po izboljšanju delovne uspešnosti je večkrat razlog za to, da odrasli z ADHD na neki stopnji poiščejo zdravniško pomoč. Za to usposobljene osebe, organizacije in ustanove pomagajo pri pridobivanju oskrbe in podpore, ki sta potrebni za razvoj ustreznih spretnosti in obvladovanje poklicnih težav. Z zgodnjim in uspešnim ukrepanjem lahko odrasli z ADHD bolje spoznajo vpliv te motnje na delovno okolje in si povečajo možnosti za uspešne poklicne izkušnje. Ob upoštevanju kliničnih simptomov **nezopornosti, hiperaktivnosti in impulzivnosti**, ki to motnjo opredeljujejo, lahko predpostavimo njihov znatni vpliv tudi na delovno uspešnost. Ti ključni problemi pogosto soobstajajo skupaj s težavami pri učenju in vedenju, kar kaže na večplastnost omenjene motnje. Slika ADHD se z razvojem lahko spreminja, pogosto jo prekrivajo ali se ji pridružujejo drugi psihični problemi, najpogosteje zloraba psihoaktivnih snovi, razpoloženske, anksiozne in osebnostne motnje ^(14, 18).

Ta prispevek se osredotoča na delovno mesto kot na vidik, ki ima zelo velik vpliv na kakovost življenja odraslih z ADHD. Glavni cilj je bil na podlagi pregleda literature preučiti primanjkljaje v uspešnosti na delovnem mestu pri odraslih z ADHD in se osredotočiti na vedenjske strategije in prilagoditve, ki se jih lahko poslužijo delodajalci z namenom optimizacije delovnega okolja in s tem boljše integracije zaposlenega z ADHD.

PREPOZNAVA MOTNJE ADHD IN NJENA OBRAVNAVA

Opredelitev, simptomi

Motnja pozornosti in hiperaktivnosti ali ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) je kronična bolezen, ki prizadene okrog 4,4 % odraslih, starih od 18 do 44 let. Vpliva na več področij življenja, in sicer na delo, vsakodnevne dejavnosti, odnose ter psihološko in fizično počutje. Izvor ADHD je multifaktorski, saj se poleg okoljskih in bioloških dejavnikov tveganja v razvoj te motnje zelo močno vpleta tudi genetika ^(9, 18).

Je ena najpogostejših nevrorazvojnih motenj, ki jo definirajo predvsem trije glavni simptomi; nepozornost, hiperaktivnost in impulzivnost. ADHD praviloma prepoznamo v otroštvu, pri približno polovici otrok simptomi v puberteti izvenijo, pri drugih se v odraslost prenese predvsem hiperaktivnost in s tem pogosto tudi drugi psihološki problemi (14, 18). Hiperaktivnost se ne kaže več kot izrazito povečana motorična aktivnost, pač pa kot občutek pretiranega notranjega nemira, nenehna dejavnost in nezmožnost bolnika, da se sprosti. Značilno je pogosto zapuščanje prostora v situacijah, ko se pričakuje mirovanje, glasnost in klepetavost. Impulzivnost se kaže predvsem v prenagljenih izjavah in dejanjih, prekinjanju, nepotrpežljivosti, vmešavanju, motečih neumestnih pripombah, motenju drugih pri delu ali pogovoru, hitrih spremembah razpoloženja in izbruhih jeze. Poleg tega je pri odraslih prevladujoč simptom zmanjšana pozornost, ki se kaže kot hitra izguba osredotočenosti na dejavnost zaradi nepomembnega zunanjega dražljaja ali nepovezane misli in vodi v nezbranost pri dolgotrajnejšem branju ali poslušanju. Intelektualno zahtevnejših nalog se bolniki z ADHD izogibajo ali z njimi odlašajo, zaradi slabega upravljanja s časom in šibke organizacije pa naloge pogosto ostanejo nedokončane. Pozabljivost in izgubljanje osebnih stvari pri takšnem človeku dajeta vtis neurejenosti in



brezbržnosti. Glede na navzočnost posameznih osnovnih skupin simptomov ločimo tip s prevladujočo motnjo pozornosti (10–30 %), tip s prevladujočo hiperaktivnostjo oz. impulzivnostjo (manj kot 10 %) in kombinirani tip ADHD (60–80 %). V splošni populaciji je motnja bolj značilna za moške, in sicer v razmerju približno 2 : 1. Težave se pri deklicah največkrat izrazijo kasneje v razvoju, zato pa so tudi kasneje deležne klinične obravnave, ki takrat zahteva že nekoliko bolj kompleksen pristop. Pri odraslih ženskah lahko depresija in anksioznost prikrijeta simptome ADHD, vendar ženske pogosteje poiščejo psihiatrično pomoč, kar prispeva k uravnoteženju razširjenosti med spoloma ^(12, 20).

Diagnostična merila

ADHD je dolgo veljal za motnjo, ki se v mladostništvu zmanjšuje in do odraslosti izgine, kot diagnoza pri odraslih je bila namreč opredeljena šele v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja. Od takrat so se diagnostična merila redno spreminjala, pri čemer so se osredotočala predvsem na premikanje starostne meje pričetka bolezni. Če gremo še dlje nazaj, je bila ADHD opredeljena kot primanjkljaj moralnega nadzora v obdobju, ko se je od otrok pričakovalo, da se bodo obnašali kot odrasli ⁽¹⁵⁾.

Kar četrtina otrok z ADHD naj bi imela enega od staršev s tem sindromom. Starši teh otrok pogosto sami pri sebi ali pri svojih partnerjih prepoznajo simptome, ki jih opažajo pri otrocih, kar je tudi ena najpogostejših poti do diagnoze ADHD pri odraslih. Pri otrocih se diagnostika motnje običajno prične zaradi težav v šoli, ki jih kot prvi začnejo opažati učitelji in vzgojitelji. Največkrat so zato napoteni k pediatru ali pedopsihiatru. V nasprotju z otroki, odrasli zaradi svojih težav v funkcioniranju le redko oziroma zelo pozno iščejo pomoč pri zdravniku. Njihove probleme lahko okolica na prvo žogo interpretira kot vedenje, ki bi ga lahko pripisali značajskim potezam – npr. hitro menjavanje partnerja, delovnega mesta, nestrpnost v vsakdanjih

situacijah in odnosih, pretirana zgovornost, vsiljivost ipd. Na žalost je prav omenjeno prepogosto razlog za umik na sam rob družbe, neredko v objem zasvojenosti ali kriminala ⁽¹⁴⁾.

Vloga zdravnika primarnega zdravstvenega varstva pri diagnosticiranju in ocenjevanju ADHD se začne, ko bolnik pristopi z določenimi simptomi ali ko zdravnik sam opazi bolnikovo zmanjšano delovno uspešnost ali razmere doma in posumi, da je ADHD možen vzrok. Diagnostična ocena pri odraslih mora vključevati klinični intervju, ocenjevalne lestvice za oceno preteklih in sedanjih simptomov in upoštevanje drugih psihiatričnih in somatskih stanj. Diagnostična merila temeljijo na simptomih pri otrocih in ne upoštevajo njihovega spreminjanja v odrasli dobi (18). Za diagnozo mora biti, po klasifikaciji DSM-5, prisotnih vsaj pet simptomov v obdobju najmanj šestih mesecev, nekaj simptomov pa mora biti prisotnih že pred dvanajstim letom starosti ⁽²⁾.

Obstaja znatna povezava med ADHD in drugimi motnjami in psihološkimi problemi. Izstopajo motnje vedenja (kljubovalno vedenje, nesocializirana motnja vedenja), razpoloženja (depresija, distimija, bipolarna motnja), nevrotske motnje (generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, fobične motnje, obsesivno-kompulzivna motnja), odvisnost od alkohola in/ali prepovedanih drog. Utemeljeno lahko domnevamo, da se odraslim z ADHD večkrat postavi napačna diagnoza, pri teh pa se nato prakticira zgolj zdravljenje posameznih simptomov, kot so simptomi manije, depresije ali anksioznosti ^(12, 14).

Zdravljenje

Obvladovanje ADHD pri odraslih zahteva multimodalni pristop, motnjo pa je potrebno obravnavati kot vseživljenjsko. Pred načrtovanjem zdravljenja mora zdravnik skrbno razmisliti o ocenjevanju učinkovitosti zdravil glede na vsakodnevne delovne in osebne okoliščine posameznika.



Pri izbiri zdravljenja je pomemben dejavnik prekrivanje simptomov ADHD z drugimi motnjami in psihiatričnimi stanji ⁽¹⁸⁾.

Intervencije obravnave ADHD razvrščamo v tri skupine; na farmakološke, psihosocialne in kombinirane intervencije. Smernice NICE priporočajo farmakoterapijo kot prednostni pristop k zdravljenju zmerne ali hude ADHD pri odraslih. Zdravila prvega izbora so stimulant centralnega živčnega sistema, metilfenidat in amfetamini, druga linija pa vključuje atomoksetin in antidepresive, ki se pogosto predpišejo, če so psihostimulansi kontraindicirani ali jih pacienti ne prenašajo. V primerih, ko bolnik diagnoze ne sprejme in zdravila odkloni, bodisi zaradi kontraindikacij ali manjše učinkovitosti, je smiselna uvedba kognitivne vedenjske psihoterapije (7, 22). Strategije, ki se jih posamezniki z ADHD naučijo med kognitivno-vedenjsko terapijo, pomagajo pri vzpostavljanju pozitivne in realistične miselnosti, kar jim koristi tudi pri spoprijemanju z neuspehi in izzivi, ki bi jih sicer obravnavali kot dokaz svojega neuspeha ali nesposobnosti. To največkrat zajema izobraževanje o ADHD, učinkih te motnje na možgane, vedenje, samopodobo in zdravljenje. Paleto psihosocialnih intervencij sestavljajo še treningi čuječnosti, pozornosti, spoznavanja, spretnosti in različne alternativne terapije ⁽¹⁸⁾.

Motnja ADHD pogosto ostane prezrta in nezdravljena, saj zdravila prejema le okoli 25 % bolnikov z ADHD v ZDA in manj kot 10 % v Evropi. ADHD pri odraslih je torej slabo obvladovan zdravstveni problem, bolniki pa stigmatizirani in zapostavljena populacija. Prepoznavanje različnih pojavnih oblik ADHD in zanesljivo ločevanje od drugih duševnih motenj zahteva dobro obveščeno in izkušeno kliničnih strokovnjakov, za uspešno zdravljenje pa je potrebna razpoložljivost učinkovitih in varnih zdravil ter dostopna zdravstvena oskrba ^(12, 22).

IZZIVI OSEB Z ADHD IZVEN DELOVNEGA MESTA

Odrasli bolniki z ADHD se v vsakdanjem življenju soočajo z mnogimi težavami, ki jih povzročajo simptomi te motnje. Osebe z ADHD imajo povprečno nižjo stopnjo izobrazbe, soočajo se z zaostanki pri delu, zaradi konfliktov ali dolgočasje spreminjajo delovna mesta, imajo težave v odnosih, ki so posledica razdražljivosti, nezmožnosti sporazuma, sprejemanja odgovornosti. Pogosteje jih pestijo socialne težave ali izolacija kot posledica strahu pred neuspehom, strahu ali sramu, ki je posledica predhodnega neuspeha. Pojavljajo se težave pri organizaciji vsakdanjega življenja, vodenju financ in nadzorovanju gospodinjskih opravil. Velik delež oseb z ADHD je samskih (nikoli poročenih) ali ločenih posameznikov, iz česar lahko sklepamo, da se težje prilagajajo zakonskemu življenju. Pogosti so konflikti o nezadostni komunikaciji, pomanjkanju pozornosti, intimnosti, neodgovornosti za družino in gospodinjstvo, pozabljanju, nedokončanih opravilih, v zvezi z zlorabo drog in alkohola (13). Poleg tega imajo odrasli z ADHD 50-odstotno verjetnost, da bodo imeli otroka s to boleznijo, kar lahko poveča težave v družini in odnosih (18). Pogosto poročajo o nezdravem življenjskem slogu (kajenje, prekomerna telesna masa) in kompulzivnem prenajedanju, ki je način, s katerim se pomirjajo. Pri ženskah izstopa število najstniških

nosečnosti. ADHD je povezan z bolj tveganim vedenjem odraslih v cestnem prometu. V primerjavi z drugimi vozniki slabše poznajo cestnoprometne predpise, jih pogosteje kršijo, zaradi nezmožnosti osredotočanja na vožnjo naredijo več napak in so pogostejši povzročitelji prometnih nesreč. Njihovo antisocialno vedenje je povezano z večjim tveganjem za ponavljajoča se kazniva dejanja, zaradi katerih so lahko obsojeni na zaporno kazen. Razširjenost ADHD je v populaciji kaznjencev tudi največja, in sicer 10–40 %. Posledica socialne izključenosti in nezadovoljstva nad osebnim neuspehom je nizka samopodoba in pesimističen pogled na življenje ^(4, 17, 19).

ADHD NA DELOVNEM MESTU

Osebe z ADHD se soočajo z izzivi na vseh stopnjah zaposlovanja, od prve zaposlitve do upokojitve. Večina raziskav, ki smo jih preučili v tem pregledu literature, se osredotoča na dokumentiranje povezav med ADHD in izobraževalnimi ter poklicnimi dosežki. Raziskave o sami podpori na delovnem mestu pri osebi z ADHD so žal minimalne in razdrobljene, kar je najverjetneje vsaj delno posledica izzivov pri postavljanju diagnoze, šele nedavnega priznavanja ADHD kot diagnoze tudi pri odraslih ali same stigmatizacije, povezane z njo ⁽¹⁵⁾.

Simptomi ADHD lahko odrasli osebi ustvarjajo izzive na delovnem mestu zelo podobno, kot delajo preglavice otroku v šoli. Zaposleni imajo lahko težave z osredotočenostjo na opravila, organiziranostjo, sledenjem navodil, pozabljivostjo in razvrščanjem nalog. Izziv predstavlja načrtovanje in reševanje problemov, prav tako je nižja produktivnost, in sicer zaradi težav s koncentracijo, neorganiziranostjo in zmanjšano sposobnostjo kontroliranja velikega obsega dela. Vse omenjeno ima lahko neposreden vpliv na spretnosti in sposobnosti, ki so pomembne pri delu. Če primerjamo odstotek zaposlenih za polni delovni čas, je delež odraslih z ADHD pri tem znatno nižji od deleža zdravih odraslih (34 % v primerjavi z 59 %). Statistični podatki kažejo, da imajo odrasli z ADHD v desetletnem časovnem okviru v povprečju 5,4 zaposlitve v primerjavi s 3,4 zaposlitve v kontrolni skupini. Finančni vpliv ADHD je lahko veliko breme tako za delodajalce kot za zaposlene. V eni izmed ameriških raziskav je bila ADHD povezana s povprečno 35 dnevi izgubljene delovne storilnosti na leto, bodisi zaradi odsotnosti z dela, bodisi zaradi slabe učinkovitosti na delovnem mestu. Delavci z ADHD z izgubljenimi delovnimi dnevi predstavljajo večje ekonomsko breme delodajalcem oz. zavarovalnicam kot večina drugih bolnikov s kroničnimi boleznimi ^(18, 24).

Na podlagi omenjenega sklepamo, da osebe z ADHD opravljajo dela, za katera je zahtevana nižja izobrazba, da bi se izognili možnim miselnim obremenitvam in delu, ki zahteva visoko stopnjo koncentracije. V opravljanje svojega dela vlagajo veliko dodatnega truda in žrtev, kar lahko v kombinaciji s simptomi pripelje do bolniške odsotnosti ali invalidske upokojitve ⁽¹⁹⁾. Poklicni uspeh ali neuspeh posameznika lahko posredno vpliva na zakonsko zvezo in družinsko delovanje, samospoštovanje, stres in finančno stanje, zato ga je potrebno skrbno preučiti ⁽¹⁸⁾.



Izbira poklica

Simptomatika ADHD ima močan negativen vpliv na izobraževalno, poklicno in socialno področje življenja odraslega človeka. Otroci z motnjo pogosteje potrebujejo dopolnilni pouk, ponavljajo razred ali so premeščeni v oddelek s prilagojenim programom. Dosegajo slabši študijski uspeh glede na svoj siceršnji potencial in izobraževalni proces zaključijo na nižji stopnji od pričakovane. Kljub nadpovprečnim sposobnostim za zaključek univerzitetnega izobraževanja potrebujejo dlje časa in vanj vložijo več navora kot vrstniki brez motnje ⁽⁴⁾.

Ena od glavnih težav pri odraslih z ADHD je izbira poklica. Ta mora temeljiti na individualnih interesih, intelektualnih sposobnostih, resnosti simptomov in zmožnosti obvladovanja simptomov ADHD z zdravili. Na splošno velja, da vzorci delovne uspešnosti pri odraslih z ADHD nakazujejo, da so ti posamezniki morda bolj primerni za poklice, ki se osredotočajo na ustvarjalnost, spontanost ter pogosto spreminjanje nalog (npr. poučevanje, prodaja), ne pa sedeča ali ponavljajoča se delovna mesta, ki zahtevajo stalno in neprekinjeno pozornost. Vendar pa je zanimanje osebe za določeno področje še vedno bistveno pri odločanju. Elementi ocene poklicne poti/delovnega mesta vključujejo napotitev na nevrokognitivne, psihološke in klinične preiskave ter druga testiranja in kasneje prilagoditev njihovega trenutnega delovnega okolja. Karierno svetovanje posameznikom omogoča, da spoznajo svoje interese in sposobnosti, okolje, v katerem delajo ali bodo delovali, in kakšna vrsta usposabljanja je najboljše za njihove okoliščine (npr. univerzitetno ali poklicno) ⁽¹⁸⁾.

Izzivi na delovnem mestu

Učinkovito opravljanje dela temelji na dobrem upravljanju s časom, organizaciji in reševanju problemov, motivaciji in dolgotrajni osredotočenosti. Pogoji za uspešnost so določene osnovne spretnosti, ki zajemajo vrline

osnovne pismenosti, računske in miselne spretnosti, učinkovito razporejanje časa, pridobivanje in vrednotenje informacij, osredotočanje na naloge, učinkovito sporočanje informacij, prepoznavanje in reševanje težav ter dobro samoupravljanje. Dokazano je bilo, da pomanjkljivosti na omenjenih področjih pomembno prispevajo k težavam na delovnem mestu ^(9, 18).

Prošnja za zaposlitev

Znaki neorganiziranosti in raztresenosti se pri osebah z ADHD začnejo kazati že na samem začetku, pri iskanju oglasov za prosto delovno mesto. Izziv je tudi vzpostavitev sodelovalnega odnosa z zavodom za zaposlovanje oz. s svetovalcem za iskanje zaposlitve, saj so tudi ti ljudje, tako kot odrasli z drugimi motnjami in težavami, večkrat samodejno in nehote obravnavani drugače, z večjo mero previdnosti. V nadaljevanju procesa se jim lahko zatakne že pri izpolnjevanju osnovnih obrazcev. Vprašanja se jim zdijo dolgočasna, nanje prehitro in površno odgovarjajo, jih ne izpolnijo do konca ali o odgovoru ne premislijo dovolj. Vse to je izraz impulzivnosti in nepozornosti, ki se pri njih običajno manifestirata ⁽¹⁾.

Razgovor za delo

Narazgovoru za delo osebe z ADHD večinoma pokažejo dobro pripravljenost, so prijazne in zgovorne. V želji po pridobitvi delovnega mesta lahko preценijo svoje sposobnosti pri izpolnjevanju zahtev za določeno zaposlitev. Postavlja se jim tudi vprašanje, ali naj potencialnemu delodajalcu povejo za svojo motnjo. Večina ljudi, vključno z delodajalci, namreč ni seznanjena s potekom in razvojem te bolezni, prevladuje pa obče mnenje, da je ADHD kronično stanje, ki ovira normalno delovanje in učinkovitost na delovnem mestu, čeprav sedaj vemo, da je mogoče znake motnje učinkovito lajšati in izboljšati poklicno delovanje z določenimi prilagoditvami ⁽¹⁾.

Organizacija in upravljanje časa

Izzivi, povezani z glavnimi simptomi, tj. nepozornostjo in impulzivnostjo, so povezani s slabšo organizacijo in časovno učinkovitostjo. To se kaže kot pogosto zamujanje in pozabljivost. Težave pri odvrčanju pozornosti lahko negativno vplivajo na delovno produktivnost, kar vodi do napak, izzivov pri obvladovanju delovne obremenitve in zamujanja rokov. Delodajalci večkrat poročajo o na videz zmanjšani količini napora in celo lenobi na delovnem mestu, ki se pogosto napačno razlaga in zmotno pripisuje odraslim z ADHD. Za nameček imajo osebe z ADHD tudi več težav z nespečnostjo in motnjami spanja, kar še dodatno vpliva na zbranost skozi dan in seveda na zdravje zaposlenega ^(15, 25).

Čustva

Povezava med čustvi in motnjo ADHD se močno kaže s težavami z impulzivnostjo. Regulacija čustev je opredeljena kot sposobnost spremljanja in razmišljanja ter ustrezno prilagajanje svojega odziva, to pa je pri osebah z ADHD okrnjeno. Vpliv slabe čustvene regulacije je najbolj škodljiv za socialne interakcije in na delovnem mestu. Ekstremna čustvena odzivnost lahko privede do tega, da okolica odrasle z ADHD dojema kot agresivne, kot osebe, ki se zlahka razburijo in imajo težave pri obvladovanju konfliktov ⁽²⁵⁾. Raziskave so potrdile, da imajo odrasli z ADHD običajno težave z avtoriteto, kar temelji na njihovem pretiranem čustvenem odzivanju, zaradi česar pogosto zapustijo službo, so odpuščeni ali se samozaposlijo. Neprijetna čustva se lahko stopnjujejo do pojavnosti depresije, ki pri osebah z ADHD lahko nastopi že v otroštvu ⁽⁵⁾.

Spomin

Ugotovitve kažejo, da se težave z delovnim spominom nadaljujejo od otroštva v odraslo dobo. Na delovnem mestu se te lahko kažejo kot pozabljivost, ki je tegoba pri iskanju predmetov, ravnanju po navodilih in sporočanju idej sodelavcem in nadrejenim ⁽³⁾.

Samopodoba

Veliko značilnosti in simptomov ADHD negativno vpliva na samopodobo. Ker naša zaposlitev med drugim gradi

našo lastno identiteto in samopodobo, je lahko delovanje v diskriminatornem okolju za odrasle z ADHD izjemno težko in večkrat vpliva tudi na pojavnost spremljajočih bolezni, kot sta anksioznost in depresija. Raziskave na to temo kažejo, da osebe z ADHD potrebujejo posebne vrste dela, ki upoštevajo njihove sposobnosti in povečujejo dobro počutje ⁽¹⁵⁾.

Medosebni odnosi

Za odrasle z ADHD so izzivi pri medosebnih odnosih na delovnem mestu podobni tistim, ki jih doživljajo doma ali v drugih socialnih okoljih. Medosebni konflikt na primer nastane, ko se odrasla oseba z ADHD z nizko frustracijsko toleranco impulzivno odzove na podano kritiko. Izkazalo se je, da so ljudje v splošnem bolj zadržani do interakcije z odraslimi z ADHD kot do posameznikov z drugimi zdravstvenimi težavami ⁽¹⁵⁾.

Zunanja struktura delovnega mesta

V zadnjih letih je prisotno povečanje števila pisarn odprtega tipa. Ugotovljeno je bilo, da te niso učinkovite pri povečevanju produktivnosti, zaposleni pa doživljajo izgubo zasebnosti, navajajo slabše počutje in večjo raztresenost. Tako zasnovana pisarniška delovna mesta so še posebej neugodna za osebe z ADHD, ki med delom potrebujejo čim manj motečih dejavnikov. Nadaljnje spremembe vključujejo nedosledne delovne urnike, ki spodbujajo avtonomijo glede lokacije in časa dela. Odrasli z ADHD imajo od tega lahko koristi, saj pogosto najbolje delajo ob nenavadnih urah in neodvisno od avtoritete. Nedoslednost pa postane izziv, kadar se od zaposlenih z ADHD kljub temu zahteva, da si razporedijo in načrtujejo naloge zaradi težav z organizacijo in upravljanjem časa ^(15, 23).

PREDNOSTI ADHD NA DELOVNEM MESTU

Na konceptualizacijo ADHD močno vpliva družbeni kontekst in temu sledi, da lahko vsak simptom glede na kontekst razumemo pozitivno. V nadaljevanju je pojasnjeno, kako so lahko določene značilnosti ključne kvalitete za določene poklicne poti.



Impulzivnost

Podatki študij kažejo, da je impulzivnost močno povezana z večjim prevzemanjem tveganj, kar je v nekaterih delovnih okoljih pogosto zelo koristno in zaželeno. Raziskave so pokazale, da delodajalci na področju prodaje, trženja in marketinga zahtevajo, da zaposleni prevzemajo tveganja, ker se to šteje za proaktivno. Prevzemanje tveganja se dojema kot koristno tudi na delovnih mestih, ki vključujejo ekstremne športe, uprizoritvene umetnosti in fizične vloge, ki so bolj usmerjene v zunanje nagrajevanje (6). Druga moč, povezana z impulzivnostjo, je ustvarjalnost, ki je tesno povezana z divergentnim razmišljanjem in iskanjem novosti. Mehanizmi, ki vključujejo impulzivnost ali zmanjšano inhibicijo, lahko povečajo odprtost za izkušnje in upoštevanje novih ali nenavadnih idej. Tako prevzemanje tveganja kot ustvarjalnost sta npr. bistvena za opravljanje poklica v podjetništvu ⁽²⁷⁾.

Regulacija pozornosti

Odrasli z ADHD so bolj sposobni opravljati več nalog hkrati, saj pogosto in uspešno spreminjajo cilj svoje pozornosti. Poleg tega odrasli z ADHD in nekaterimi drugimi nevrorazvojnimi stanji lahko hiperfokusirajo, kar pomeni, da so v določenem obdobju izjemno osredotočeni na zanimivo nalogo in pri tem povsem prezrejo svojo okolico. To še dodatno potrjuje dejstvo, da lahko prava delovna vloga in okolje izboljšata posameznikovo produktivnost ⁽¹⁰⁾.

Hiperaktivnost

Zaposleni, ki delajo z odraslimi z ADHD, poročajo, da so njihovi sodelavci z ADHD lahko zelo energični, pozorni in strastni, kar lahko poveča motivacijo ekipe. Ko je visoka energija združena s hiperfokusom, se lahko odrasla oseba z ADHD dolgo časa osredotoča na naloge, povezane z delom, ki jih zanimajo ⁽¹⁰⁾.

Regulacija čustev

V nasprotju z raziskavami, ki kažejo, da odrasli z ADHD težko sledijo vodenju, obstaja nekaj dokazov, ki kažejo, da imajo odrasli z ADHD sami lastnosti vodje. To je verjetno posledica njihove visoke odzivnosti in pozornosti na čustva, pristopa hitrega reševanja problemov in visoke stopnje altruizma ⁽²⁵⁾.

Inteligenca

Skupne značilnosti rezultatov meritev splošne zmogljivosti in verbalnega sklepanja pri odraslih z ADHD kažejo dobro uspešnost pri besednih in vizualnih sposobnostih, vendar slabšo pri delovnem spominu. Da ne pride do napačnih interpretacij o posameznikovem prizadevanju, uspešnosti ter inteligenci, je potrebno pri oblikovanju in ocenjevanju le-teh upoštevati razlike med ljudmi ⁽²⁸⁾.

STIGMATIZACIJA

Stigma je družbena zaznamovanost zaradi drugačnosti, ki je navadno neupravičena. Javna stigma se nanaša na javne predpostavke o skupini, ki se običajno oblikujejo na podlagi medijskih predstavitev in slabega poznavanja. Samostigma je verjetno posledica javne stigme, pri čemer posameznik, ki je v družbi stigmatiziran, dodatno ponotranji negativne predpostavke in pričakovanja. Slednje lahko pomembno vpliva na posameznikovo samospoštovanje,

počutje in deluje kot ovira za razkritje. Statistični podatki o delovnih mestih kažejo, da imajo posamezniki s težavami z duševnim zdravjem v Združenem kraljestvu znatno nižjo stopnjo zaposlenosti v primerjavi z osebami s telesnimi invalidnostmi. ADHD lahko obravnavamo kot skrito invalidnost, saj z motnjo povezane težave in izzivi na prvi pogled niso evidentni. Na delovnem mestu skrita invalidnost velja za izziv, saj se posameznik sam odloča, ali jo bo razkril, kar je vsekakor priporočljivo, če želi dostopati do podpore na delovnem mestu ali nanj le vstopiti. Dva najbolj stigmatizirana vidika ADHD sta upravičenost diagnoze in stigma, povezana z zdravljenjem. Najpogostejša skrb ljudi z ADHD je strah, da jih ob razkritju svojega stanja delodajalci ne bi zaposlili in da bi sodelavci negativno odreagirali. Posledica stigme je, da ogroža delovni ali družbeni status, zato diagnoza ADHD večkrat ostane zamolčana. Vendar to na nek način pomeni, da posameznik prikriva identiteto, ki je povezana z negativnimi posledicami in tudi z delom. To se na primer lahko pokaže kot slabša uspešnost in počutje, težave v odnosih s sodelavci ter utrujenost zaradi kognitivnega in fizičnega napora, ki je potreben za prekrivanje simptomov in dohitevanje dela ostalih ^(15, 23).

SPOPADANJE S SIMPTOMI IN VSAKODNEVNIMI IZZIVI

Odrasli lahko razvijejo različne načine za spopadanje s težavnimi situacijami, kot je npr. izogibanje ali odlašanje, in sicer pogosto v upanju, da bodo težave izginile ali pa se rešile same. Ob tem jih spremlja občutek obžalovanja zaradi izgubljenih priložnosti. Bolniki z ADHD pogosto tožijo, da so bili celo življenje kritizirani zaradi svojega vedenja, kar nemalokrat vodi v razočaranje, samoobtoževanje in nizko stopnjo samozavesti ⁽²⁹⁾.

Pomembno je, da zdravstveni delavci pri svetovanju osebi z ADHD razumejo, da imajo opravka z osebo s težavo in ne s problematično osebo. Z zgodnjim in uspešnim posredovanjem jih nato napotijo na vire skupnosti, ki jim pomagajo usvojiti ustrezne spretnosti in strategije za obvladovanje poklicnih in drugih težav (18). Dobrodošlo je, če jim pomoč nudijo tudi bližnji, na primer tako, da jih poučujejo, opominjajo na obveznosti in jih predvsem spodbujajo. Važno je poudarjanje strategij, ki jih lahko odrasli sami uporabijo v različnih vidikih vsakdanjega življenja. Na primer strukturiranje svojih vsakodnevnih opravil ter uporaba seznamov opravil za ohranjanje pregleda nad nalogami, ki morajo biti jasne in predvidljive ⁽⁵⁾.

PODPORA OSEBAM Z ADHD NA DELOVNEM MESTU

Če zaposleni z ADHD v svoji organizaciji nimajo ustrezne podpore, lahko izzivi na delovnem mestu privedejo do dolgotrajnih bolniških odsotnosti, primerov trpinčenja na delovnem mestu in nižje produktivnosti. Zato je temeljnega pomena, da ljudje z ADHD in drugimi podobnimi nevrorazvojnimi motnjami prejemajo ustrezno podporo skozi celotno delovno dobo (15). Nadrejeni lahko pomagajo s strukturiranjem njihovih delovnih nalog, določitvijo jasnih pravil in omejitev. Dobra ideja bi bila začeti kampanjo, usmerjeno na delodajalce, s čimer bi jih seznanili z informacijami o kompetencah in sposobnostih številnih odraslih z ADHD in o tem, kako jih lahko izkoristijo

s strukturiranjem in prilagajanjem delovnih nalog ter z nagrajevanjem in spodbujanjem ⁽⁵⁾.

Ključno dejanje, ki lahko posamezniku z ADHD olajša delo, je odkriti pogovor z delodajalcem, ki je povod za iskanje skupnih rešitev. Posameznik z ADHD se lahko v takem sodelovalnem okolju osebnostno in strokovno razvija. Zastavlja pa se vprašanje, ali se delodajalci v splošnem raje odločajo za osebo z ADHD ali za osebo, ki ne potrebuje dodatnih prilagoditev. Potrebno je poudariti, da po zakonu delodajalec zaposlenega zgolj zaradi motnje ne sme odpustiti, četudi mu jo je ta na razgovoru zamolčal ⁽²⁶⁾.

Praktične usmeritve

Kljub pomanjkanju študij o intervencijah na delovnem mestu, je iz pregleda literature mogoče nabrati kar nekaj učinkovitih mehanizmov, ki bi jih lahko uporabili na delovnem mestu. To so predvsem tisti, ki temeljijo na skupinah, in tisti, ki vključujejo elemente psihoedukacije, kjer je vključena tudi mreža socialne podpore, ki spremlja osebo z ADHD. Raziskave so pokazale, da ima prisotnost podporne mreže okoli bolnika z ADHD izrazite učinke na vse rezultate, ki poudarjajo, da lahko spodbudno in podporno okolje poveča učinek intervencije.

Večinoma prevladuje usmerjenost v splošne spretnosti, le redko pa v specifične spretnosti, ki so povezane z delom ⁽¹⁶⁾.

Nekaj vedenjskih strategij za spoprijemanje je skupaj s primeri navedenih v spodnji tabeli (Tabela 1), povzetih po prevodu iz magistrskega dela J. Milić (2016) iz študije Knouse in Safren (2008). V nadaljevanju so v Tabeli 2 navedene nekatere konkretne prilagoditve, ki se jih lahko na delovnem mestu poslužijo delodajalci z namenom optimizacije delovnega okolja in s tem integracije delavca z ADHD ali katero izmed drugih motenj v duševnem zdravju ⁽⁸⁾.

Kako pomagati sodelavcu s težavami v duševnem zdravju

»Pomembno se je zavedati, da posamezniki, ki trpijo zaradi ADHD ali drugih težav v duševnem zdravju, redko sami prosijo za pomoč. Njihove težave jim predstavljajo šibkost, stigmo in nekaj, česar se sramujejo. Če vas skrbi za sodelavca, se mu približajte, začnite pogovor in poskusite razumeti njegovo situacijo. Odprt pogovor zmanjšuje stigmo in lahko spodbudi posameznika s težavami, da si poišče pomoč. Imejte v mislih, da se pogovor z osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, ne razlikuje bistveno od osebnega pogovora o občutkih s katerokoli drugo osebo, le tema pogovora je nekoliko bolj

Tabela 1: Strategije za spoprijemanje z izzivi zaposlenih z ADHD. VIR: 8, 11, 20

Problem	Strategije spoprijemanja	Primer
Pozabljivost	Koledar opravil	Zaposleni z ADHD pišejo vsa službena opravila v koledar, dokler jim ne pride v navado.
	Avtomatizacija določenih rednih /ponavljajočih se nalog	Nastavitev samodejnega plačevanja računov ipd.
Nepozornost	Odpravljanje motečih dejavnikov	Izklop zvočnih obvestil ob novem sporočilu ipd.
	Določanje časovnega razporeda aktivnosti	Razvrščanje najbolj zahtevnih nalog v jutranje oz. prve ure delovnega dneva.
Izogibanje	Načrtovanje časovnih oken za delo in odmore	15 minutam dela na projektu sledi 5 minut odmora ali drugega, bolj zanimivega dela.
	Krepitev zavesti o soodgovornosti	Tedensko sestajanje s sodelavci, deljenje ciljev, poročanje o napredku.
	Grajenje vedenjskega zagona	Nastavljanje realnega cilja v povezavi z dokončanjem težke naloge.
Težave pri časovnem razporejanju opravil in razvrščanju glede na pomembnost	Postavljanje vizualne iztočnice	Samolepilni listek na sredini računalniškega zaslona (npr. »preveri koledar«), ki daje prednost omenjeni aktivnosti pred motečimi dejavniki (npr. preverjanju e-pošte).
	Skrb za dostopnost orodij	Vodenje koledarja in spremljanje obvestil v mobilnem telefonu namesto na papirju.
	Nastavljanje namigov in opozoril na kritične točke v času	Nastaviti zvočno opozorilo 10 minut pred odhodom.
Nemir	Uvedba tehnik sproščanja napetosti	Trebušno dihanje, telovadba, hoja v krogu, ples, masažne tehnike, poslušanje glasbe, konstruktiven pogovor, risanje, pisanje.
	Fizični umik	Umik na varen in poznan kraj do pomiritve.

Tabela 2: Prilagoditve delovnega mesta za zaposlenega z ADHD.

VIR: DUŠEVNO zdravje na delovnem mestu. (2015). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Prilagoditve delovnega časa in prostora	Sprememba delovnega časa, skrajšan delovni čas, deljen delovni čas, pogostejši odmori, postopno vračanje na delovno mesto, sprememba kraja dela, sprememba okolja.
Prilagoditve delovnih obremenitev in zmanjšanje doživljanja stresa	Zmanjšanje obremenitev in prilagajanje delovnih nalog, zagotavljanje pestrosti delovnih nalog, prilagajanje nalog, ki jih zaposleni doživlja kot stresne, postavljanje kratkoročnih in dolgoročnih ciljev pri delu, raba opomnikov in seznamov, poudarjanje prednosti in spretnosti vsakega posameznika.
Usposabljanje in podpora	Dostop do mentorstva, tutorstva, coachinga, strokovne in medosebne podpore sodelavcev na delovnem mestu, dodatnega usposabljanja, mentorstva, uvedba supervizij, prilagojenih usposabljanj.

občutljiva. Zelo pomembno je, da smo spoštljivi in empatični. Ne predpostavljajte/ugibajte, kako se oseba počuti, ne postavljajte morebitne diagnoze, ne podajajte enostavnih rešitev.«⁽⁸⁾

V primeru, da smo v vlogi svojca ali strokovnega delavca in se znajdemo v situaciji, ko oseba z ADHD eskalira, je najbolje, da se umaknemo oz. dopustimo umik, a vseeno ostajamo neopazno blizu in preverjamo razpoloženje osebe, da po potrebi lahko interveniramo⁽²⁰⁾.

ZAKLJUČEK

Težave zaradi simptomov ADHD vodijo v zaplete v izobraževalnem in kasneje delovnem procesu. Pojavi se problem pri osredotočanju na opravila, organiziranosti, sledenju navodilom, razvrščanju nalog, prisotna je pozabljenost. Vse težave v izvršilnih funkcijah imajo lahko neposreden vpliv na posameznikove spretnosti in sposobnosti tako doma kot tudi na delovnem mestu (19). Sklepamo lahko, da se odrasli z ADHD večinoma zavedajo težav, ki jih povzročajo simptomi ADHD v zvezi z družbenimi odnosi, učnimi težavami, delovanjem in vključevanjem v skupnost ter opravljanjem delovnih nalog. Kljub vsemu si prizadevajo, da bi bili sprejeti in da bi bili del družabnega življenja ter akademske in delovne skupnosti. Te ugotovitve niso pomembne le za odrasle z ADHD in zdravnike, ki z njimi delajo, ampak bi bile lahko uporabne tudi za poklicno načrtovanje in ustrezne prilagoditve za posameznike z ADHD. Temeljnega pomena za družbeno delovanje je zagotoviti oz. ustvariti delovna mesta, ki bodo prijazna odraslim z ADHD in bodo upoštevala tako njihove sposobnosti kot tudi omejitve⁽⁹⁾.

Osrednji problem pri prepoznavanju ADHD ostaja neozaveščenost. V Sloveniji se na področju ADHD obravnava predvsem otroke in mladostnike, medtem ko je v odraslosti precej slabše raziskan. Le redko lahko v javnosti in v strokovni praksi zasledimo vprašanja o tem ali ADHD v odraslosti izzveni ali težave ostanejo, kako jih odrasla oseba prepozna, kam se lahko obrne po pomoč ter kakšne so njene možnosti v profesionalnem življenju⁽²⁶⁾.

»Dober vodstveni delavec bo navdihnil in spodbujal podrejene, razumel njihove prednosti in pomanjkljivosti, jih spodbujal k doseganju skupnih ciljev ter gojil visoko moralo. Ko delavci znanje delijo z delodajalci in vodstvom, lahko pomagajo pri prepoznavanju težav ter iskanju in izvajanju rešitev. Vodstvo v posvetovanju z delavci ustvarja ozračje zaupanja, v katerem bodo zaposleni pogosteje izpostavili svoje skrbi. Vključevanje delavcev v pripravo preventivnih ukrepov daje nadzor nad rešitvami in zagotavlja večjo verjetnost, da bodo učinkovite.«⁽⁸⁾

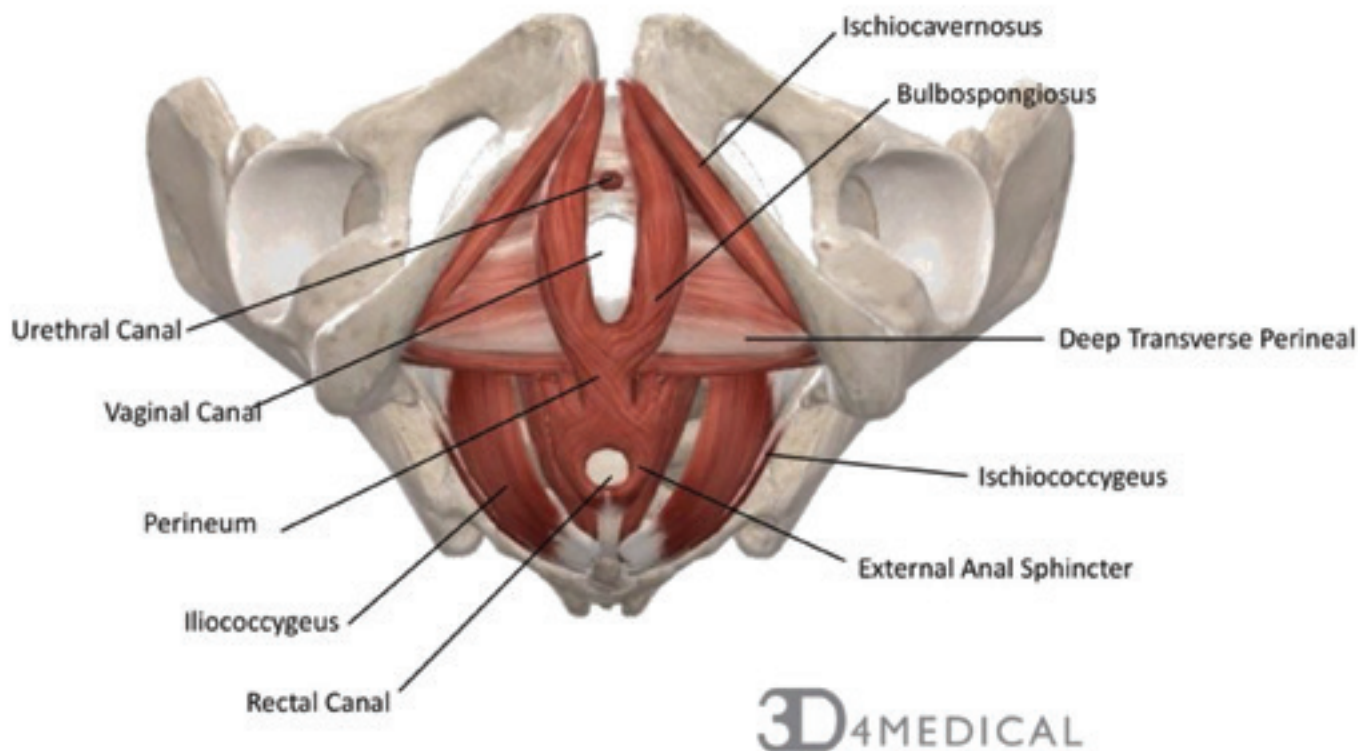
LITERATURA

- Adamou, M., Arif, M., Asherson, P., Aw, T.-C., Bolea, B., Coghill, D., Guðjónsson, G., Halmøy, A., Hodgkins, P., Müller, U., Pitts, M., Trakoli, A., Williams, N. in Young, S. (2013). Occupational issues of adults with ADHD. *BMC Psychiatry*, 13(1), 59–66.
- ADHD pri odraslih, <https://sfu-ljubljana.si/sl/blog/adhd-pri-odraslih> (ogledano 30. 10. 2022)
- Alderson, R. M., Kasper, L. J., Hudec, K. L., & Patros, C. H. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and working memory in adults: A meta-analytic review. *Neuropsychology*, 27(3), 287.
- Biederman J., Faraone S. V., Spencer T. J., et al. (2006). Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *J Clinical Psychiatry*; 67(4): 524–40.
- Bjerrum M. B., Pedersen P. U., Larsen P. (2017) Living with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in adulthood: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of System Reviews and Implementation Reports*. Apr;15(4): 1080-115.
- Campbell, D. J. (2000). The proactive employee: Managing workplace initiative. *Academy of Management Perspectives*, 14(3), 52–66.
- Caye A., Swanson J. M., Coghill D., Rohde L. A. (2019). Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Molecular Psychiatry*. Mar; 24(3): 390-408.
- DUŠEVNO zdravje na delovnem mestu. (2015). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 33, 47, 54. Dostopno na: <http://www.nijz.si/>
- Fried R., Surman C., Hammerness P. et al. (2012). A controlled study of a simulated workplace laboratory for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Res*. Dec 30; 200(2-3): 949-56.
- Hupfeld, K. E., Abagis, T. R., & Shah, P. (2019). Living "in the zone": hyperfocus in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 191–208.
- Knouse L. E., Cooper-Vince C., Sprich S., Safren S. A. (2008). Recent developments in the psychosocial treatment of adult ADHD. *Expert Reviews of Neurotherapeutics*; 8(10): 1537-48.
- Kooij S. J., Bejerot S., Blackwell A. et al. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*; 10(1): 67.
- Kooij S. J. (2013). *Adult ADHD. Diagnostic Assessment and Treatment*. 3rd issue, The Hague: Springer.
- Kores Plesničar B. (2014). ADHD pri odraslih. *ISIS, Glasilo zdravniške zbornice Slovenije*, 12, 57-58.
- Lauder K. M. (2021). A critical examination of the evidence for effective reasonable adjustments for adults with attention deficit hyperactivity disorder in the workplace. PhD thesis, Birkbeck, University of London.
- Lauder K. M., McDowall A., Tenenbaum H. R. (2022). A systematic review of interventions to support adults with ADHD at work-Implications from the paucity of context-specific research for theory and practice. *Front Psychol*. Aug 22; 13.
- Lukić P. (2016). Sistematični pregled in metaanaliza učinkovitosti zdravil za zdravljenje motnje pozornosti s hiperaktivnostjo pri odraslih. *Diplomsko delo, UL, UP farmacija*.
- Mao A. R., Brams M., Babcock T., Madhoo M. (2011). A physician's guide to helping patients with ADHD find success in the workplace. *Postgrad Med. Sep*; 123(5): 60- 70.
- Milić J. (2016). Odrasli bolniki z motnjo pomanjkljive pozornosti s hiperaktivnostjo (ADHD): soočanje z vsakodnevnimi obremenitvami. *Magistrsko delo, UM, FF, Oddelek za psihologijo*.
- Močnik A. (2018). Značilnosti doživljanja stiske oseb z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo. *Magistrsko delo, UP, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije*.
- Mueller, A. K., Fuermaier, A. B. M., Koerts, J., & Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4(3), 101–114.
- National Collaborating Centre for Mental Health UK. (2009). Attention Deficit Hyperactivity Disorder, NICE Clinical Guidelines No. 72. *British Psychological Society and Royal College of Psychiatrists, Leicester*.
- Richardson, A., Potter, J., Paterson, M., Harding, T., Tyler-Merrick, G., Kirk, R., Reid, K., & McChesney, J. (2017). Office design and health: A systematic review. *New Zealand Medical Journal*, 130(1467), 39–49.
- Rösler, M., Casas, M., Konofal, E. in BuiteLaar, J. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11, 684–698.
- Skirrow, C., Ebner-Priemer, U., Reinhard, I., Malliaris, Y., Kuntsi, J., Asherson, P. (2014). Everyday emotional experience of adults with attention deficit hyperactivity disorder: Evidence for reactive and endogenous emotional lability. *Psychological Medicine*, 44(16), 3571–3583.
- Ugrin A. (2014). Motnja pozornosti in hiperaktivnosti v obdobju odraslosti. *Diplomsko delo, UP, Pedagoška fakulteta*.
- White, H. A., & Shah, P. (2006). Training attention switching ability in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(1), 44-53.
- Weinberg, A., Doyle, N. (2017). *Psychology at work: Improving wellbeing and productivity in the workplace* (Issue October). www.bps.org.uk
- Young, S. in Bramham, J. (2007). *ADHD in adults. A psychological guide to practice*. London: John Wiley & Sons Ltd.

Mišični status je lahko ogledalo duše

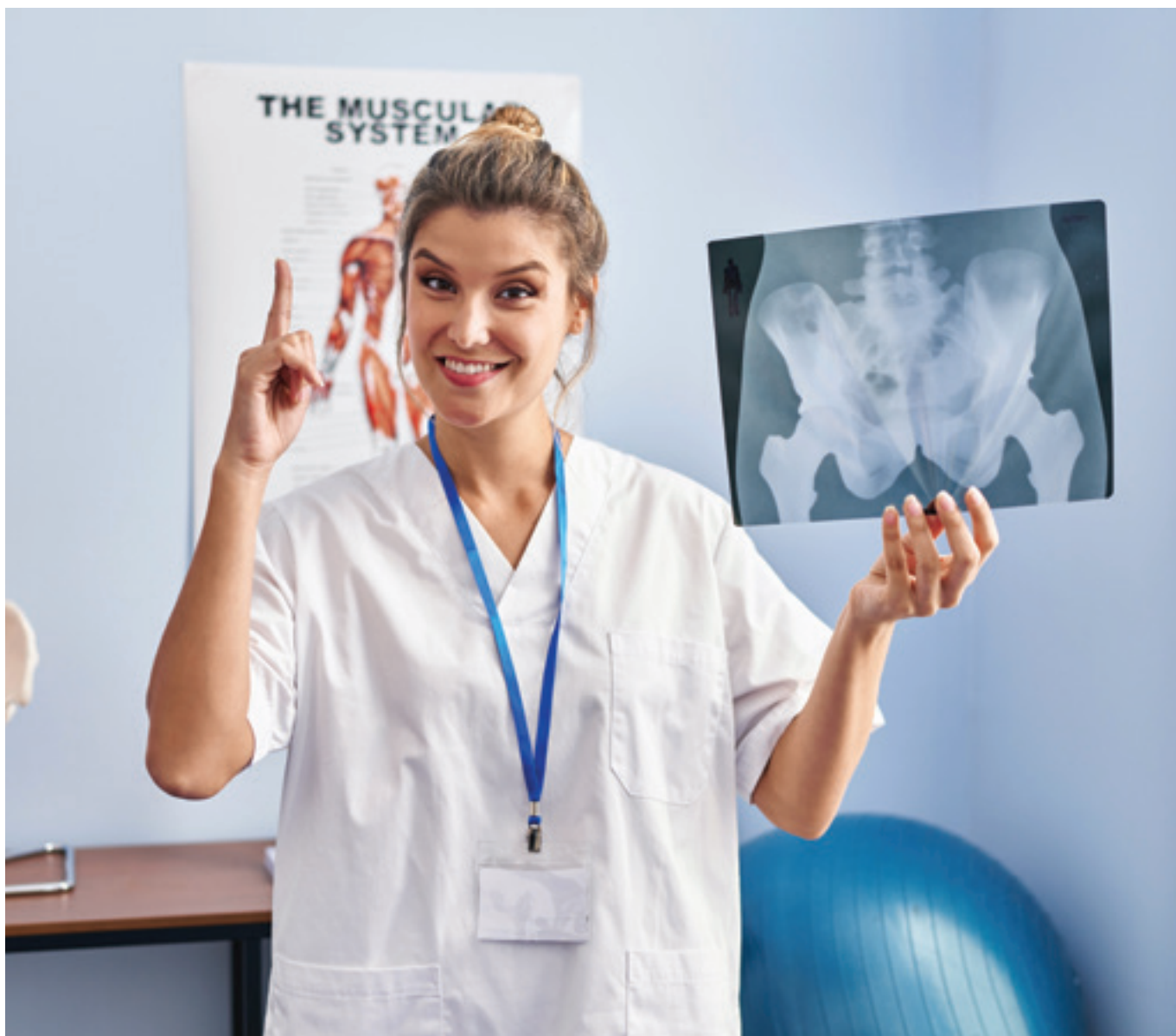
Avtorica:
doc. dr. Mojca Amon

Medenično dno so znanstveniki imenovali tudi »ogledalo duše«, ki povezuje mišice medeničnega dna z emocionalnimi sposobnostmi. Laan and Lunsen (2016) so konceptualizirali primer hipertoničnosti medeničnega dna kot simptom kronične aktivacije obrambnega stresnega sistema, zato ga v določenih primerih obravnavamo tudi kot fizična manifestacija čustvene disregulacije.



Medenično dno (MD) je večnamenski kompleks mišičnih vlaken, fascij, ligamentov in vezivnega tkiva, ki tvorijo povezavo na dnu trebušno-medenične votline. Mišice MD sestavljajo površinske mišice vključno z m. bulbospongiosus, m. ischiocavernosus, perinealne mišice in zunanja analna mišica zapiralka. Globoke mišice MD so mišice levator ani., pubococcygeus in iliococcygeus. MD zagotavlja anatomsko podporo za medenični in trebušni vsebini in sodeluje pri uriniranju, defekaciji in spolni funkciji. MD je sposobno ustvariti in nadzorovati intraabdominalni pritisk skupaj z drugimi mišicami, ki obdajajo trebušno votlino in prispevajo k togosti ledvene hrbtenice.

Mišični status MD lahko pomembno vpliva na kakovost življenja. Hipertoničnost medeničnega dna (HMD) je pogosto povezana z urološkimi, ginekološkimi, prebavnimi in spolnimi težavami kot kronična bolečina v medenici. Prevalenca se giblje od 50 % do 90 %. V literaturi se za HMD uporablja več izrazov, na primer medenični spazem, nesproščeno medenično dno in prekomerna aktivnost. Mednarodno uroginekološko združenje (IUGA)/ International Continence Society (ICS) trenutno opredeljuje izraz »nevrogena hipertoničnost« kot povečanje mišičnega tonusa, povezano s kontrakcijo ali viskoelastičnostjo komponent, ki jih je mogoče povezati z obema povišano kontraktilno aktivnostjo in/ali pasivno togostjo v mišici.



Poleg tega lahko hipertonično mišično tkivo vsebuje miofascialne prožilne točke (MPT). MPT predstavljajo hiperiritabilno področje v napetem pasu skeletne mišice, ki je lahko otipljivo in občutljivo med fizičnim pregledom. Aktivne MPT so klinično povezane s spontano bolečino v okoliškem tkivu in/ali oddaljenimi mesti v specifičnih referenčnih vzorcih bolečine.

HMD je lahko primarni problem ali sekundarna prilagoditev na akutno ali kronično poškodbo enega ali več mišično-skeletnih komponent MD in okoliških struktur. Primer takšnih je kirurgija medenice, travmatični vaginalni porod, travmatična poškodba hrbta ali medenice, motnje hoje, bolečine v medenici, doživeta grožnja. Ugotovljeno je bilo prav tako, da je lahko stres povezan s HMD.

Predpostavlja se, da je HMD povezana z naučenim vedenjem, sicer pridobljenim v odrasli dobi s prostovoljnim zadrževanjem in zaviranjem mokrenja ali defekacije. To je lahko povezano z navado, življenjskim slogom in/ali stresnim delom. Zgodovina fizične ali spolne zlorabe ali negotova navezanost je pogosta pri ženskah s HMD in je povezana z oslabljenim spolnim vzburjenjem, željo in orgazmom.

Klinično se zapleti MD diagnosticirajo tudi z digitalno palpacijo MD. Slednje vključuje oceno mišičnega tonusa (odpor, ki ga zagotavlja mišica, ko se nanjo izvaja pritisk/deformacija ali razteg) in delovanje mišic (hotena kontraktilnost, moč, vzdržljivost, ponovljivost, sokontraktacija in sprostitvena sposobnost). Ni enotnega sprejetega ali standardiziranega načina merjenja mišičnega tonusa in ni normativnih vrednosti. Digitalno palpacijo je mogoče kombinirati z uporabo površinskih elektrod tromiografije (s-EMG) in dinamometrije. Za dostop do bolečih področij MD, se lahko uporabijo meritve rezultatov, o katerih poročajo posamezniki, in vključujejo numerične ocenjevalne lestvice (NRS), vizualne analogne lestvice (VAS) in enostavne lestvice ocenjevanja verbalne bolečine.

Fizioterapija medeničnega dna (FTMD) velja za pomemben del zdravljenja HMD in vključuje strategije za izboljšanje ledveno-medenične, hrbtencične in mišične funkcije MD, urinsko, defekacijsko in spolno funkcijo. Cilj FTMD je povečanje zavedanja in proprioceptije za izboljšanje sprostitve mišic, elastičnost MD in zmanjšanje bolečine. Intervencije sestavljajo izobraževanja o MD in povezanih

simptomih, vedenjskih spremembah aktivacije, vaje namenjene ozaveščanju MD ter kombinacije sproščanja z manipulacijo mehkih tkiv in miofascialnim sproščanjem. Drug pogosto uporabljen način zdravljenja je s-EMG ter aktivacija mišic z intravaginalnimi ali analnimi elektrodnimi sondami. Elektrogalvanska stimulacija se uporablja za izboljšanje mišične propriocepcije. Sprostitev mišic MD se uporablja kot oblika nevromodulacije za lajšanje bolečin. Do danes učinkovitost tega obsega zdravljenja še ni dobro uveljavljena (van Reijn-Baggen in sod., 2022).

Disfunkcija medeničnega dna je opredeljena kot nenormalna funkcija medeničnega dna in vključuje stanja, ki lahko škodljivo vplivajo na kakovost življenja ženske. Med pomembnimi posledicami disfunkcije medeničnega dna so urinska inkontinenca (stresna, impulzivna in mešana), fekalna inkontinenca, prolaps medeničnega organa, spolna disfunkcija, diastaza recti abdominis, bolečine v medeničnem obroču in sindromi kronične bolečine.

Ustrezno usposobljeno zdravstveni in medicinski strokovnjaki lahko pregledajo, prepoznajo in zdravijo disfunkcijo medeničnega dna. Številni avtorji preučujejo primere z več težavami, povezanimi z medeničnim dnom, in predstavljajo dokaze za uporabo fizioterapije medeničnega dna (FTMD) za disfunkcijo medeničnega dna, povezano z nosečnostjo. FTMD je na dokazih temelječ poseg z nizkim tveganjem in je minimalno invaziven poseg, fizioterapevti kot zdravstveni delavci pa lahko ustrezno svetujejo ženskam o vlogi, ki jo lahko ima FTMD pri preprečevanju, zdravljenju in/ali upravljanju disfunkcije medeničnega dna (Lowson, Sacks, 2018).

Wallace in sod. (2019) so opisali načela fizioterapije medeničnega dna (FTMD), pregledali dokaze za FTMD kot zdravljenje disfunkcije medeničnega dna in povzeli trenutna priporočila za FTMD kot možnost konzervativnega zdravljenja bolezn medeničnega dna prve izbire. Raziskovalci so zaključili, da disfunkcija medeničnega dna lahko povzroči težave z mokrenjem in defekacijo, prolaps medeničnih organov, spolno disfunkcijo in bolečine v medenici.

FTMD je program funkcionalne kvalifikacije ter specialnih znanj za izboljšanje mišične moči medeničnega dna, vzdržljivosti, moči in sproščenosti v primeru disfunkcije medeničnega dna. Na podlagi razpoložljivih dokazov lahko FTMD z dodatnimi načini ali brez njih izboljša ali ozdravi simptome urinske inkontinence, fekalne inkontinence, peripartalne in poporodne disfunkcije medeničnega dna ter hipertoničnih motenj medeničnega dna, vključno z miofascialno bolečino v medeničnem dnu, disparevnijo, vaginizmom in vulvodinijo. FTMD ima trdno podporo, ki temelji na dokazih, in jasne koristi kot zdravljenje prve izbire za večino bolezn medeničnega dna. Standardi protokolov zdravljenja FTMD se še razlikujejo za prikaz dolgoročne učinkovitosti in priporočljiva so še večja in dobro zasnovana proučevanja.

Stein in sod. (2019) navajajo, da je mogoče številna stanja medenične in spolne disfunkcije uspešno obravnavati s fizioterapijo medeničnega dna (FTMD) z različnimi

tehniki manualne terapije, nevro-muskularno reedukacijo in vedenjskimi spremembami. Področje medenične rehabilitacije, vključno s spolnim zdravjem, še naprej napreduje in spreminja te tehnike v skladu z biopsihosocialnim modelom. Številni raziskovalci proučujejo posodobljene zaključke o vlogi FTMD pri vrednotenju in zdravljenju medeničnih in spolnih disfunkcij pri moških in ženskah zaradi čezmerno aktivnega in premalo aktivnega medeničnega dna na podlagi pregleda literature za posodobitev napredka živčno-mišično-skeletnega pristopa k oceni in zdravljenju.

Ugotovili so, da uporaba in napredek metod FTMD lahko pomaga pri uspešni zdravstveni obravnavi medeničnih in spolnih motenj. FTMD za prekomerno in premalo aktivnost medeničnih mišic se je izkazala za uspešno možnost za medenično in spolno disfunkcijo. Pri obravnavi je pomembno natančno razumevanje vloge organov, živcev, fascij in mišično-skeletnega sistema v trebušno-medeničnem in ledveno-sakralno-kolčnem predelu. Fizioterapevti s specialnimi znanji morajo slediti priporočilom zdravstvene obravnave medeničnega dna za učinkovito oceno zdravljenja medeničnega dna ter zdravstveno obravnavo spolnega zdravja. Za lečečega zdravnika je pomembno, da ve, kdaj pacienta napotiti na FTMD.

Zaključujemo, da nevro-mišično-skeletni vzroki za motnje medeničnega dna lahko prizadenejo precejšen delež moških, žensk in otrok. FTMD je uspešna in izjemno pomembna, saj je neinvazivna možnost zdravstvene obravnave MD. Medicinski klinični pregled medeničnega dna je bistvenega pomena pri ugotavljanju primernosti FTMD. Uporaba biopsihosocialnega modela pri krepitvi zdravja in zdravstveni obravnavi MD je pomembna za splošno dobro počutje in zdravstveno dobrobit vsakega posameznika. Za natančna priporočila in sodobne širše smernice na tem področju so potrebna nadaljnja proučevanja (Stein in sod., 2019). Zagotovo pa se poznavanje razsežnosti fizioterapevtske obravnave uvršča v konkretne ukrepe zdravstvene reforme, ki lahko razbremenijo čakalne vrste pri ponovnih obiskih zdravnikov, raven psihičnih in fizičnih preobremenitev ter nenazadnje razbremenijo finančno obremenitev družbe in države.

Mišični status je lahko ogledalo duše in razsežnosti uma, ki jo poudarjajo svobodni trendi.

REFERENCE:

1. van Reijn-Baggen D. A., Han-Geurts I. J. M., Voorham-van der Zalm P. J., et al. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. *Sex Med Rev* 2022;10:209–230.
2. Laan, E., van Lunsen, R. H. W. (2016). Overactive Pelvic Floor: Female Sexual Functioning. In: Padoa, A., Rosenbaum, T. (eds) *The Overactive Pelvic Floor*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-22150-2_2
3. Stein A., Sauder S. K., Reale J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: Evaluation and Treatment. *Sex Med Rev*. 2019 Jan;7(1): 46-56. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.09.003. Epub 2018 Nov 28. PMID: 30503726.
4. Wallace S. L., Miller L. D., Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019 Dec;31(6): 485-493. doi: 10.1097/GCO.0000000000000584. PMID: 31609735.
5. Lawson S., Sacks A. Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. *J Midwifery Womens Health*. 2018 Jul;63(4): 410-417. doi: 10.1111/jmwh.12736. Epub 2018 May 19.



Meritve radioaktivnega radona

Radon je naraven radioaktiven plin brez vonja in barve. Nabira se v zaprtih prostorih in je lahko rakotvoren. Ocenjujejo, da je **vsak deseti rak na pljučih** posledica radona.

Velik del Slovenije je obremenjen s tem nevarnim plinom. Le na podlagi meritev lahko izvemo, če je njegova vsebnost v naših delovnih ali stanovanjskih prostorih prevelika, in **poskrbimo za zdravo življenjsko okolje**.

Podjetja, ki se nahajajo na območjih z večjo koncentracijo radona, **zakonodaja zavezuje** k izvedbi meritev v pritličnih in kletnih delovnih prostorih.



Vas zanima, koliko radona je v vaših prostorih? Bi se radi zaščitili pred življenjsko nevarnim plinom?

Povpraševanje glede meritev lahko pošljete na e-naslov radon@zvd.si. Več informacij o obveznostih podjetij in o obremenitvi z radonom po območjih Slovenije najdete na www.zvd.si.

Postopek meritve:



1

Po pošti
vam pošljemo
detektor.



2

Detektor namestite
in pustite, da meri
1-2 meseca.



3

Detektor v priloženi
kuverti pošljete
na ZVD.



4

Po analizi detektorja
vam **rezultate**
pošljemo po pošti.

ZVD Zavod za varstvo
pri delu d.o.o.
Pot k izviru 6
1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00
F: +386 (0)1 585 51 01
info@zvd.si

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER



Zavod za varstvo pri delu

Naročanje Delo in varnost 66 let

Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

Revija Delo in varnost izhaja že od leta 1955. Delo in varnost se ponša s kakovostnimi strokovnimi in znanstvenimi vsebinami, s katerimi bralci širijo svoje strokovno znanje in nadgrajujejo delovno področje. Na leto natisnemo šest števil.

Vabimo vas k soustvarjanju revije

Vedno so dobrodošli ne le vaši članki, temveč tudi vaši predlogi, mnenja, kritike. Pošljete nam jih lahko na naslov deloinvarnost@zvd.si ali izpolnite anketni vprašalnik na strani www.zvd.si/zvd/podrocja-dela/revija-delo-in-varnost. Vaša mnenja in predlogi nam pripomorejo k izboljšavam, vsebine izpod peres strokovnjakov pa bogatijo znanje vseh, ki se ukvarjajo z obravnavanimi tematikami.

Naročila na revijo Delo in varnost in več informacij:

Pokličite (01) 585 51 28, pišite nam na deloinvarnost@zvd.si ali obiščite www.zvd.si.



NAROČILNICA



Nepreklicno naročamo:

- ➔ _____ tiskanih izvodov,
- ➔ _____ tiskanih in elektronskih izvodov,
- ➔ _____ elektronskih izvodov (*dodati el. naslov*)

revije GASILEC.

Naročnina velja od datuma naročila do pisnega preklica (*vsaj mesec dni pred iztekom koledarskega leta*).



PODATKI O NAROČNIKU

Ime in priimek (*ali ime ustanove*):

.....

Ulica in hišna številka:

Pošta in kraj:

Davčna številka (*za pravne osebe*):

davčni zavezanec: DA / NE

Letna naročnina (*z vključenim DDV*):

tiskana izdaja **31 EUR**, tiskana in elektronska izdaja **34 EUR**, samo elektronska izdaja **28 EUR**.

Plačilo v **enem, dveh ali štirih** obrokih (*želeno označite*).

Podpis (*in žig pri pravnih osebah*):

Ambulanta za
gastroenterologijo

Gastroskopiija in kolonoskopija

Rak na debelem črevesju je v Sloveniji med najpogostejšimi rakavimi obolenji. Bolezenskih sprememb se marsikdaj sploh ne zavedamo, saj nimajo nujno opaznih simptomov. Ugotovimo pa jih lahko s specialističnim pregledom.

Pregledi, ki jih v gastroenterološki ambulanti na ZVD izvajajo priznani specialisti z najsodobnejšimi diagnostičnimi napravami, omogočajo zanesljivo analizo zdravstvenega stanja vaših prebavil.

Gastroskopiija in kolonoskopija veljata za najzanesljivejši metodi, s katerima prepoznamo boleznih prebavil, vključno s predrakavimi in rakavimi spremembami.

Specialistični pregled lahko prežene skrbi, v primeru odkritja bolezenskih znakov pa omogoči zgodnje in ustrezno zdravljenje.

ZVD. Specialistične preiskave brez čakalnih vrst in z zagotovljenim parkirnim prostorom.

60 let

ZVD Zavod za varstvo
pri delu d.o.o.
Pot k izviru 6
1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00
info@zvd.si

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER

ZVD

Zavod za varstvo pri delu

Managerski pregledi

Managerske preglede na ZVD opravljajo priznani zdravniki specialisti s pomočjo najsodobnejše diagnostične tehnologije. Širok nabor preiskav omogoča celovit vpogled v vaše zdravstveno stanje.

kardiologija | oftalmologija | gastrokopija
kolonoskopija | diagnostika z ultrazvokom
merjenje kostne gostote | ortopedija
angiologija | nevrologija | onkologija
psihatrija | ...

Z najsodobnejšo medicinsko opremo izvajamo natančne, neboleče in neškodljive preiskave. Na zaključnem razgovoru vam bo zdravnik specialist podal izsledke pregleda in usmeritve za izboljšave vašega zdravja.

**ZVD. Vsi specialistični zdravstveni pregledi.
Za prave rezultate in vaše zdravje.**

60 let

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.
Chengdujska cesta 25, 1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00
F: +386 (0)1 585 51 01
E: info@zvd.si
www.zvd.si

ZVD

Zavod za varstvo pri delu