

O depresiji je bolje molčati – dejavniki uspešne integracije oseb z depresijo na delovnem mestu

Mirzeta Dorić, Doris Maljevac in Teja Štefančič

Raziskovale smo, kateri so dejavniki uspešne integracije oseb z depresijo na delovnem mestu. Zanimalo nas je, kaj lahko stori organizacija in kaj zaposleni, da oseba z depresijo na delovnem mestu učinkovito opravlja svoje delo in se ob tem dobro počuti. V raziskavi je sodelovalo 9 udeležencev, starih od 29 do 53 let, z različnimi stopnjami izobrazbe. Vsi se soočajo z depresijo več kot 10 let. Uporabile smo metodo polstrukturiranega intervjuja in podatke analizirale s postopkom za kvalitativno analizo. Ugotovile smo, da so za osebe z depresijo bistvenega pomena dobri medosebni odnosi na delovnem mestu, občutek sprejetosti in varnosti. Stigmatizacija in trpinčenje negativno vplivata na njihovo soočanje z depresijo. Pomembno je, da jim delodajalec omogoči prilagoditve, kot so skrajšan delovni čas, in prilagoditve dela, kot je bolj strukturirano delo. Izobraževanja o depresiji so izrednega pomena tako za delodajalce kot za zaposlene, saj pomanjkanje znanja vodi v neprimerne odzive na zaposlene z depresijo. Na podlagi ugotovitev smo navedle nasvete za posameznike, ki se soočajo z depresijo, in za organizacije, ki zaposlujejo te posameznike, da bi bilo njihovo sodelovanje čim bolj učinkovito.

Uvod

Depresija je pogosta duševna bolezen; pogostejša je pri ženskah, saj ocenjujejo, da je pri moških od 80 do 200 na novo zbolelih na 100.000 prebivalcev na leto, pri ženskah pa od 250 do 7.800 (Tavčar, 2013). Kaže se s slabim razpoloženjem osebe, upadom zanimanja za interese ali znižanjem splošnega zadovoljstva, zmanjšano energijo, doživljanjem krivde, nizko samopodobo,

motnjami spanja, motnjami teka (večinoma zmanjšanje s hujšanjem, redkeje povečanje teka) ali z moteno pozornostjo, takšne težave pa vodijo do opaznega upada zmožnosti delovanja osebe v vsakdanjem življenju (Tavčar, 2013). Poleg tega se po manjših naporih pogosto pojavi utrujenost. Depresija je torej povezana z različnimi kognitivnimi in socialnimi težavami, ki pa vodijo v zmanjšano učinkovitost na delovnem mestu in drugje, poleg znižanja kvalitete življenja pa je depresija velik dejavnik tveganja tudi za samomor (Lepine in Briley, 2011).

V Severni Ameriki in Evropski uniji stroški javnega zdravstva in tudi stroški delovnih organizacij na račun nižje učinkovitosti delavcev, ki se soočajo z depresijo, iz leta v leto rastejo. V Angliji so leta 2000 izgubili 109,7 milijonov delovnih dni kot posledico naraščajoče depresije, leta 2002 pa so ocenili, da je bila izguba zaradi depresije 15,46 milijona evrov. Pri tem je večina stroškov zajemala absentizem in prezgodnjo smrtnost kot posledico depresije (Thomas in Morris, 2003). Svetovna zdravstvena organizacija napoveduje, da bo do leta 2020 velika depresija poleg kardiovaskularnih bolezni eden od ključnih vzrokov zmanjšane zmožnosti ali nezmožnosti za delo (Corbiere idr., 2015).

Pomen prepoznavanja simptomov depresije na delovnem mestu

Simptomov hude depresije ni težko prepoznati, veliko težje pa prepoznamo depresijo v lažji obliki. Nolimail (b. d.) zato navaja, da je pomembno, da sodelavci v delovnem okolju opazijo simptome in ukrepajo. Pomembno je poudariti, da je začetne simptome težje prepoznati, vendar se težave povečujejo, tako da jih lahko sodelavci pozneje hitreje prepoznajo, predvsem ker se simptomi depresije pri večini izražajo na podoben način. Oseba z depresijo jih pogosto poskuša prekriti, saj jo je sram (Nolimail, b. d.). Mnogi zaposleni zato še vedno redno prihajajo na delo, a pri delu niso miselno zbrani in učinkoviti.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je pripravila smernice za izboljšanje zdravja pri zaposlenih, ki se med drugim nanašajo na odpravljanje pomanjkljive pozornosti do zaposlenih, odpravljanje nepravilnosti, slabih medosebnih odnosov, slabega vodenja in šibke komunikacije (Bender in Farvolden, 2008). Tudi na zakonski ravni (Zakon o varnosti in zdravju pri delu) je opredeljeno, da mora delodajalec skrbeti za ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev.

V Sloveniji to področje opredeljuje Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11). Ta se nanaša tako na fizično kot tudi na duševno

zdravje zaposlenih. V 9. odstavku 3. člena je opredeljen pojem promocija zdravja: »Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematično ciljane aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja z namenom ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev.« Šesti člen navaja, da mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu, 2. odstavek 7. člena pa delodajalcu nalaga upoštevanje duševnih in telesnih zmožnosti delavcev ter zmanjševanje tveganja zaradi delovnih obremenitev, ki lahko vplivajo na varnost in zdravje delavcev pri delu. Člen št. 24 pravi, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. Delodajalcu so pri načrtovanju promocije zdravja v pomoč smernice, ki jih izda minister, pristojen za zdravje (opredeljuje 32. člen).

Nolimal (b. d.) je na podlagi podatkov rednih zbirk Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja ugotovil, da v obdobju od 1999 do 2014 odsotnost z dela zaradi depresije ni naraščala, vendar opozarja, da moramo biti previdni pri interpretaciji teh podatkov, saj sklepa, da je vzrok manjšega padca bolniške odsotnosti predvsem strah oseb z depresijo, da bodo izgubile zaposlitev. Opozarja tudi, da lahko to pomeni, da jih veliko ni poiskalo pomoči, čeprav bi jo potrebovali, zato so k zdravniku prišli prepozno, na bolniški pa so ostajali dlje.

Vrnitev na delovno mesto po odsotnosti zaradi depresije

Vrnitev na delovno mesto je zelo pomembna za okrevanje oseb z depresijo. Delo izboljšuje počutje in s tem kakovost življenja, osmišlja življenje, poleg tega nudi priložnost za socialno vključitev in podporo (Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015). Pri tem se moramo zavedati, da je vrnitev na delovno mesto za delavca precej stresen proces, zato je pomembno, da organizacija ozavesti dejavnike, ki lahko zaposlenemu pomagajo pri lažji ponovni vključitvi na delovno mesto (Corbiere idr., 2015). Lažja kot bo vrnitev delavca, bolj produktivno bo njegovo delo in posledično bo boljše tudi delovanje podjetja. Če pa delavec ne bo zmožl opravljati svojega dela oziroma ga bo opravljal nekakovostno, ker mu organizacija ne bo omogočala prilagoditev, bo to vplivalo tako na produktivnost organizacije kot na psihofizično stanje posameznika. To se lahko odrazi v poslabšanju zdravstvenega stanja, ponovni bolniški odsotnosti in višjih stroških za organizacijo. Bender in Farvolden (2008) ugotavljata, da je lahko merjenje nezadovoljstva na delovnem mestu uporaben pokazatelj depresije pri zaposlenemu.

Prednosti zaposlenega, ki se vrne na delovno mesto, so za organizacijo velike, saj že ima spretnosti in izkušnje, ki so pomembne za uspešno delovanje v organizaciji, poleg tega pa se organizacija izogne stroškom, ki nastajajo z zaposlovanjem ali usposabljanjem novih delavcev (Bajt idr., 2015). Vodstvo mora takšnemu delavcu nuditi podporo in se prilagajati njegovemu stanju. Prepoznati mora ovire za posameznika na delovnem mestu in jih poskušati odpraviti. Te se nanašajo predvsem na socialne odnose, v katerih lahko delavci z depresijo, ki se vrnejo na delovno mesto, doživljajo mobing, trpinčenje ali pa so stigmatizirani (Bajt idr., 2015). Tudi Hayes, Wilson, Gifford, Folletta in Strosahl (1996) so s svojimi raziskavami podprli pomembnost psihološkega sprejemanja v družbenem kontekstu pri spoprijemanju z različnimi psihološkimi težavami, med njimi tudi z depresijo. Preobremenjenost na delovnem mestu je povezana z večjo verjetnostjo izgorelosti, z depresivnimi simptomi in z depresivnimi motnjami (Bender in Farvolden, 2008). Bender in Farvolden (2008) poleg tega navajata, da imata ugotavljanje in preprečevanje trpinčenja in nasilja na delovnem mestu pozitivne učinke na mentalno zdravje zaposlenih. Zanimivo je, da depresija lahko vodi celo v nove primere trpinčenja, verjetno zaradi povečane nestrpnosti v delovnem okolju.

Van Oostrom idr. (2008) ugotavljajo, da je po vrnitvi na delovno mesto po bolniški odsotnosti zaradi večjih težav z duševnim zdravjem o tem težko spregovoriti, poleg tega pa je Wilton (2006) ugotovil, da je osebe z depresijo strah, da bo razkritje bolezni vodilo v odpustitev ali diskriminacijo na delovnem mestu. Po vrnitvi na delovno mesto jim je v veliko pomoč podpora sodelavcev in nadrejenih ter delovna rutina (Langlieb in DePaul (2008). Bender in Farvolden (2008) ugotavljata, da lahko povečanje možnosti odločanja in podpora sodelavcev ali supervizorjev ublažita negativne posledice preobremenjenosti na delovnem mestu. Tsutsumi idr. (2005) so s svojo raziskavo poudarili vpliv izobraževanja supervizorjev o duševnem zdravju zaposlenih na delovno klimo v podjetju. Ugotovili so, da je pri tistih supervizorjih, ki so bili deležni izobraževanja, prišlo do sprememb v znanju, odnosu in vedenju v zvezi z duševnim zdravjem.

Namen raziskave

Raziskav, ki bi se osredotočale na dejavnike uspešne integracije oseb z depresijo na delovna mesta, v Sloveniji ni. Različni priročniki, ki podajajo smernice za delo z osebami z depresijo, slonijo na tujih raziskavah, prav tako pa so ti podlaga za članke, v katerih slovenski avtorji opozarjajo na ekonomske, družbene in osebne vidike depresije.

Teoretična vrednost naše raziskave se nanaša na pregled dosedanjih raziskav na področju dejavnikov uspešne integracije oseb z depresijo na delovnem mestu, njena praktična vrednost pa se kaže v ugotovitvah, kakšne (če sploh) prilagoditve na delovnih mestih omogočajo slovenski delodajalci, da bi osebi, ki se sooča z depresijo, zagotovili optimalno delovno okolje. Zavedamo se pomena vrnitve zaposlenega na delovno mesto (tako za posameznika kot tudi za organizacijo), zato smo preverile pričakovanja posameznika ob vrnitvi na delovno mesto in kakšno vlogo pri tem prevzemajo delodajalci.

Zanimalo nas je, ali zaposleni skrb za odnose na delovnem mestu (z nadrejenimi in s sodelavci) razumejo kot dejavnik, ki pripomore k uspešnejši integraciji oseb z depresijo. Bajt idr. (2015) namreč ugotavljajo, da naj bi vodstvo delavcem z depresijo, ki se vračajo na delovno mesto, moralo nuditi podporo ter skrbeti za njihove medosebne odnose s sodelavci. V okviru tega področja smo se spraševale tudi o tem, kakšni so po mnenju udeležencev odnosi, ki omogočajo uspešno integracijo.

Oseba po vrnitvi na delovno mesto ali ob pojavu simptomov depresije zaradi svojega zdravstvenega stanja včasih ni sposobna opravljati enakega dela na enak način kot pred boleznijo. Z določenimi prilagoditvami lahko opravlja svoje delo bolj učinkovito in tako prispeva k optimalnemu delovanju organizacije. Nas je zanimalo, katere prilagoditve na delovnem mestu (delovni čas, dopust, način dela ipd.) pripomorejo k uspešnejši integraciji oseb z depresijo.

Metoda

Udeleženci

V skladu z namenom raziskave smo najprej na spletu poiskale organizacije, ki bi bile primerne za nabor udeležencev, a preko teh organizacij nismo uspele pridobiti posameznikov, ki bi želeli sodelovati. Iskanja udeležencev smo se lotile po metodi snežne kepe. Na ta način nam je relativno hitro uspelo zbrati dovolj udeležencev, za katere smo že pred izvajanjem intervjuja preverile, ali njihove lastnosti ustrezajo namenu raziskave. Ko smo imele dovolj velik vzorec, smo prenehale z iskanjem novih. Šlo je torej za kvotno in namensko vzorčenje.

V vzorec so bile vključene osebe z depresijo ali z depresijo v remisiji, ki so zaposlene, so bile zaposlene ali pa so morale zaradi svojih težav začasno prekiniti delo, nato pa so se na delovno mesto vrnile. Od 16 udeležencev, s katerimi smo bile v stiku, se jih je v končni vzorec uvrstilo 9, saj se preostali

niso odzvali vabilu na intervju (6 žensk in 3 moški). Njihov starostni razpon je bil od 29 do 53 let ($M = 40,6$; $SD = 9,0$), stopnja izobrazbe pa se je gibala od osnovnošolske do univerzitetne. Vsi udeleženci se soočajo z depresijo več kot 10 let.

Pripomočki

Podatke smo pridobile s pomočjo polstrukturiranega intervjuja, ki smo ga pripravile na podlagi teoretičnega izhodišča in ugotovitev dosedanjih raziskav. Prvi sklop intervjuja je zajemal splošne informacije o udeležencih (spol, starost, izobrazba, delovne izkušnje, trenutni zaposlitveni status, morebitna odsotnost z dela, opis dela, značilnost organizacije). Drugi sklop vprašanj se je navezoval na počutje na delovnem mestu, odnose s sodelavci in nadrejenimi, dejanske in želene prilagoditve na delovnem mestu. Tretji sklop vprašanj je bil namenjen le tistim udeležencem, ki so izkusili vrnitev na delovno mesto po daljši bolniški odsotnosti. Vprašanja so se navezovala na zeleno in dejansko ravnanje organizacije v času bolniške odsotnosti, odzive sodelavcev in nadrejenih po vrnitvi na delovno mesto ter želje in pričakovanja od sodelavcev in nadrejenih po vrnitvi. V četrtem sklopu vprašanj smo od udeležencev želele pridobiti splošna priporočila, ki jih želijo predati organizacijam z zaposlenimi z depresijo, ter splošne nasvete vsem tistim posameznikom, ki se nahajajo v podobni situaciji.

Postopek

Intervjuje smo izvajale osebno in preko telefona; intervjuji v živo so bili opravljeni posamično, v mirnih prostorih brez motečih dejavnikov. Intervjuji po telefonu so bili prav tako opravljeni v mirnih prostorih, brez prisotnosti drugih oseb ter v času, ki je ustrežal udeležencu. Glede na dovoljenja udeležencev smo nekatere intervjuje posnele, pri drugih smo si zapisovale ključne točke. Trajali so od 15 minut do ure in pol.

Vsem udeležencem sva najprej predstavili namen naloge in jih seznanili s tem, da je sodelovanje prostovoljno, odgovori anonimni in da imajo možnost kadarkoli prekiniti intervju. Postavili sva jim niz vprašanj, ki sva jih prilagajali glede na njihov status (zaposleni/nezaposleni, na bolniški, izkušnja vrnitve na delovno mesto ipd.). Vsi udeleženci so odgovarjali na prvi, drugi in četrti sklop vprašanj, na tretjega pa le tisti, ki so imeli izkušnjo vrnitve na delovno mesto po daljši bolniški odsotnosti. Pridobljene podatke smo analizirale tako, da smo pod vsako vprašanje

razvrstile odgovore vseh udeležencev. Nekateri od odgovorov so zajemali samo pomembne informacije, drugi pa so bili precej obširni, zato smo iz njih izključile dele brez večjega vsebinskega pomena. Odgovore vsakega od udeležencev smo označile z različno barvo (modra, zelena, črna, rdeča, rumena, siva, oranžna, rjava in vijolična), kar nam je pozneje pripomoglo pri kodiranju, saj smo lahko sledile izvoru vsake kode. Krueger in Casey (2000) poudarjata, da je pomembno slediti vsem virom informacij, saj nam lahko poznavanje tega, od kod informacija prihaja, pomaga pri interpretaciji. Ilustrativne izjave in opisi ponujajo boljše razumevanje, kaj je želela oseba sporočiti, in lahko podpirajo oziroma osmišljajo interpretacijo (Taylor, Bogdan in DeVault, 2015).

Podatke smo obdelale s pomočjo računalniških programov Word in Excel. Najprej smo v odgovorih odebelile posamezne vsebinske enote (kode), potem pa smo vsako kodo (vsebinsko enoto odgovora z eno informacijo) prenesle v posamezno celico, kjer smo jo prav tako kot prej obarvale z barvo udeleženca, ki mu koda pripada. Na ta način smo lahko ves čas sledile izvoru informacije. Poleg posameznih kod smo vpisovale tudi frekvenco pojavljanja. Sproti smo beležile tudi nekatere dobesedne izjave posameznikov, za katere se nam je zdelo, da dobro predstavijo pomen določenih kod.

Pri izbiri vsake kode smo premislile o nekaterih ključnih vprašanjih, ki se uporabljajo pri obdelavi kvalitativnih podatkov po pristopu dolge mize (ang. *long-table approach*; Krueger in Casey, 2000). Najprej smo preverile, ali koda res odgovarja na zastavljeno vprašanje. Če je, smo jo dodelile skupini, ki predstavlja to vprašanje, ali pa smo jo premestile v ustreznjšo skupino, če smo ugotovile, da je primernejša za odgovor v kakšni drugi skupini. Če se je izkazalo, da koda ni primerna za uvrstitev v nobeno od skupin, smo jo izločile. Med razvrščanjem smo ves čas preverjale, ali se izbrane kode med seboj kakorkoli povezujejo, na koncu smo jih razvrstile v kategorije. Najprej smo ustvarile 11 kategorij, te pa pozneje združile v štiri večje skupine (*počutje na delovnem mestu, odnosi na delovnem mestu, prilagoditve, vrnitev na delovno mesto po bolniški odsotnosti*).

Rezultati

Počutje na delovnem mestu

Udeležence smo najprej vprašale, kako se na splošno počutijo na delovnem mestu, pri tem pa smo jih prosile, naj se osredotočijo na stanje pred

bolniškim dopustom in po njem. Večina je govorila o občutku odtujenosti, nesprejetosti. Poleg tega so omenjali tudi nemoč. Ena od udeleženk je izjavila: »*Moje delo obsega predvsem večurno individualno delo s strankami. Pogosto sem bila zelo slabe volje. Nisem imela energije, z nikomer se nisem želela pogovarjati. Ena od mojih strank je bil starejši gospod. Opazila sem, da se je večkrat slabo počutil, ker se nisem pogovarjala z njim. Vem, da moja naloga ni, da se veliko pogovarjam z uporabniki, a se to od mene po tihem pričakuje. Počutila sem se krivo, ker nisem zmogla.*«

S tem je izpostavila tudi občutek krivde, saj včasih svojega dela ne zmore opravljati dobro.

Med odgovori o počutju na delovnem mestu se pojavlja tudi *jeza* kot posledica previsokih zahtev nadrejenih in nezmožnosti delavcev, da bi zahtevano delo opravili. Udeleženci poročajo tudi o psihični in fizični izčrpanosti, saj je takšno delo stresno in obremenjujoče.

Pri večini udeležencev ni razlik v počutju na delovnem mestu pred bolniško odsotnostjo in po njej, le ena izmed udeleženk, ki je deležna delovnih prilagoditev in pomoči sodelavcev, poroča, da se pred bolniškim dopustom na delovnem mestu ni počutila prijetno, po prihodu nazaj v službo pa so jo premestili na drugo delovno mesto, ki ga opravlja že nekaj let in je z njim zadovoljna, kar vpliva na njeno splošno počutje.

Odnosi s sodelavci in z nadrejenimi

V tabeli 1 so zapisane ključne značilnosti posameznih opisov odnosov s sodelavci in nadrejenimi.

Tabela 1. *Ključne značilnosti pogostih opisov odnosov s sodelavci in z nadrejenimi*

Oseba	Odnosi s sodelavci	Odnosi z nadrejenimi
1	Napetost	Zadržanost, napetost, odtujenost
2	Zaprta krog, ne sprejmejo novih sodelavcev	Korekten odnos nadrejenih do podrejenih, vendar gre bolj za pretirano (hlinjeno) prijaznost
3	Zamenjava kolektiva – zdaj boljši odnosi	Korektni odnosi, se trudijo
4	Vsak se drži zase	Nadrejenega se izogibajo, saj želi imeti vedno prav, je konflikten; ne upošteva mnenj drugih
5	Ni zaupanja, sproščenosti; veliko izkoriščanja	Veliko konfliktov, se ne odziva na potrebe zaposlenih

Oseba	Odnosi s sodelavci	Odnosi z nadrejenimi
6	Podpora, razumevanje med njimi	Podpora z njihove strani, pomoč, odprtost, sodelovanje
7	Nezaupanje, brez podpore drug drugemu	Prijazen odnos, vendar brez upoštevanja želja in potreb
8	Veliko konfliktov; generacijski prepad (starejši in mlajši sodelavci se ne razumejo)	Starejši nadrejeni mlajših podrejenih ne dojemajo kot »resne« delavce
9	Veliko tekmovalnosti, otežujejo si izvajanje delovnih nalog	Visoke zahteve od zaposlenih, vzvišenost

Iz tabele 1 lahko razberemo, da v večini organizacij, kjer so zaposleni udeleženci raziskave, vladajo neprijetni odnosi s sodelavci in z nadrejenimi. V teh odnosih ni zaupanja, sproščenosti, podpore, razumevanja. Poleg tega prihaja do konfliktov, tekmovalnosti, oteževanja dela in nesprejemanja novih sodelavcev v že obstoječe skupine. Ena od udeleženk je povedala: *»Gre za precej zaprt krog, ne sprejemajo novih. Pravzaprav jih ignorirajo, imajo svoje debate, ne dovolijo, da se še kdo pridruži. Oni se družijo, vsi ostali, ki so na novo, so pa na robu. So pripombe od direktorice, da so novi zase, da niso družabni – ampak v resnici jih stara družba ne sprejme.«* Druga udeleženka pa je z izjavo (*»Odnosi so bili slabi. Bilo nas je šest zaposlenih. Polovica je bila starejših, polovica mlajših. Nismo se dobro razumele med seboj. Mi smo bile mlade (okoli 30), vse ostale pa so bile starejše (po 50. letu). Niso nas resno jemale kot sodelavke.«*) poudarila tudi pomen medgeneracijskih težav, do katerih lahko pride na delovnem mestu in lahko negativno vplivajo na medosebne odnose.

Prilagoditve na delovnem mestu zaradi drugačnih potreb in zmožnosti oseb z depresijo

Udeleženci niso poročali o prilagoditvah na delovnem mestu pred bolniško odsotnostjo. Po vrnitvi z bolniškega dopusta so bili po navodilih zdravnika upravičeni do polovičnega delovnega časa, a le za določeno obdobje.

Dve udeleženci poročata o zamenjavi delovnega mesta (znotraj organizacije), kar bi lahko razumeli kot eno od prilagoditev, ki jo lahko omogoči delodajalec. Ena od udeleženk je namreč želela drugo delovno mesto, saj je bilo predhodno prezahtevno. Izmensko in nepredvidljivo delo je bilo zanjo preobremenjujoče. Omenila je, da zaposleni z depresijo potrebujejo strukturirano, predvidljivo delo.

Druga udeleženka je bila po izteku svojega bolniškega dopusta napotena na drugo delovno mesto, ki je bilo lažje, saj je bil tempo dela primeren (in ne prehiter, kot opisuje svoje trenutno delovno mesto), kar je pozitivno vplivalo na njeno psihično stanje. A so jo kmalu premestili nazaj na prejšnje delovno mesto, zaradi česar je njeno zadovoljstvo na delovnem mestu ponovno upadlo.

Na vprašanje, ali bi lahko sami oblikovali idealne delovne pogoje na delovnem mestu, kjer ste trenutno in kako bi jih oblikovali glede na vaše potrebe, da bi lahko delovali čim bolj učinkovito, so udeleženci najpogosteje odgovorili, da si želijo nemoteno delati in da ne potrebujejo večjih prilagoditev. Spremeniti želijo le nekatere vidike dela, da bi lahko svoje delo učinkovito opravljali brez slabšanja zdravstvenega stanja.

Vrnitev na delovno mesto po bolniški odsotnosti

Vsi udeleženci z eno izjemo so jasno izrazili, da v času bolniške odsotnosti ne bi želeli komunicirati z organizacijo. Pojasnili so, da jim v času nestabilnega stanja ne ustrežajo nikakršni socialni stiki.

Ena izmed udeleženk je povedala, da so ji v organizaciji dovolili, da sama izbere osebo v kolektivu, s katero bo komunicirala o svojem stanju. Poudarila je, da tak pristop posamezniku omogoča ohranjati zasebnost in mu daje občutek varnosti, obenem pa organizacija ostaja v stiku s stanjem zaposlenega in so ji posredovane informacije, ki lahko koristijo pri nadaljnjem načrtovanju dela v organizaciji.

Udeleženci, ki so imeli izkušnjo vrnitve na delovno mesto po bolniški odsotnosti zaradi depresije, so poročali, da jih je bilo strah, kako jih bodo sprejeli sodelavci. Bali so se njihovih obsojanj in predsodkov. Ravno zato večinoma sodelavcem niso povedali, da imajo depresijo. Tudi udeleženka, ki deluje v kolektivu, kjer prevladujejo dobri odnosi in je med sodelavci dobro sprejeta, je izpostavila občutke strahu pred vrnitvijo na delovno mesto. Kljub temu poroča o prijetni izkušnji vrnitve, kar pripisuje predvsem okolju, ki je odprto, razumevajoče in kjer se ljudje že sicer ukvarjajo z družbenimi temami, o katerih je potrebno ozaveščati javnost. Sodelavci so jo spraševali, ali potrebuje pomoč, in ji dali vedeti, da ji bodo pomagali, zato se je ob vrnitvi na delovno mesto počutila dobro, kar ji je pomagalo pri lažji ponovni vključitvi. Kot primer dobrega ukrepa po povratku na delovno mesto je izpostavila tudi sestavo načrta svojega dela za naprej, pri katerem je lahko sodelovala skupaj s kadrovsko službo.

Rezultati kažejo, da so se udeleženci, ki na svojem delovnem mestu sodelavcem niso zaupali pravega vzroka odsotnosti, pogosteje zadrževali na samem in se z ostalimi niso samoiniciativno pogovarjali o svoji odsotnosti. Dva od udeležencev sta povedala, da sta bila po vrnitvi na delovno mesto dobro sprejeta, vendar sta izpostavila, da ne verjameta, da bi bilo tako, če bi izdala, zakaj ju toliko časa ni bilo. Izogibanje s strani sodelavcev po razkritju, da se sooča z depresijo, pa je izpostavila ena izmed udeleženk. Povedala je: *»Sodelavke so se me izogibale oziroma so se izogibale komunikaciji z mano. Ne verjamem, da so me želele užaliti ali pa mi s takšnim vedenjem škodovati. Imela sem občutek, da niso vedele, kako bi pristopile do mene, da ne bi kaj narobe rekle.«*

Udeleženci so navajali, da ob vrnitvi na delovno mesto od organizacije ne pričakujejo sprejema ali drugih družabnih dogodkov, saj se nočejo izpostavljati. Želijo pa si, da bi organizacija pripravila izobraževanje, na katerem bi zaposlene ozaveščala o depresiji. Menijo, da ljudje premalo poznajo posledice depresije, zato si ne želijo, da bi bili zaradi nepoučenosti drugih v svojem okolju kakorkoli stigmatizirani. Potrebo po izobraževanju sodelavcev izpostavi tudi eden od udeležencev z izjavo: *»Realno gledano je za slovenske razmere boljše, da se o duševnih težavah v službi, če je le mogoče, ne govori, ker so te še vedno tabu. Splošna populacija je premalo izobražena glede duševnih težav, glede na to, da je pogostost depresije po populaciji dokaj visoka. Posledično se v Sloveniji tovrstne težave raje zdravijo z alkoholom, ki je družbeno bolj sprejemljiv, pušča pa bistveno slabše posledice, kot pa zdravila za težave v duševnem zdravju.«* Udeleženka, ki deluje v spodbudnem delovnem okolju, je poudarila, da ozaveščenost o depresiji pripomore k večji odprtosti sodelavcev in iskreni ponudbi za pomoč, kar je opisala kot: *»Ves čas so mi govorili, da naj povem, ko ne bom zmogla in mi bodo pomagali. Čutila sem, da se lahko na vsakogar oprem in to me je res močno motiviralo.«*

Nasveti za organizacije in posameznike, ki se soočajo z depresijo

Udeleženci so na podlagi lastnih izkušenj in doživljanj podali nekatere predloge za boljše sodelovanje z organizacijami. Nasveti, navedeni v nadaljevanju, bi po mnenju udeležencev prispevali k boljšemu vključevanju zaposlenih z depresijo na delovnem mestu. Podatke, ki smo jih pridobile, smo razdelile v dve večji skupini, saj so se razlikovali glede na to, kateri ukrepi se lahko uvedejo na ravni organizacije in kateri na ravni posameznika. Podani predlogi so posplošljivi na različna delovna mesta in organizacije z različnimi zahtevami.

Nasveti organizacijam

Udeleženci bi na podlagi svojih izkušenj organizacijam predlagali večje razumevanje zaposlenih z depresijo. Želeli bi, da bi jih vodilni slišali, a se kljub temu zavedali, da so dovolj sposobni za delo in ne bi dvomili vanje. Želeli bi, da jim je v organizaciji zagotovljeno okolje, kjer jih ne bi bilo strah izraziti svojih težav (npr. nekdo ne pove, da se sooča z duševnimi težavami – ker se boji, da bo izgubil službo), kjer ne bi bili deležni zasmehovanjain pomilovanja. Večina udeležencev (sedem od osmih) je kot najpomembnejši ukrep na delovnem mestu izpostavila izboljšanje odnosov, saj naj bi ti najslabše vplivali na njihovo počutje in pripravljenost za delo. Primer dobre prakse predstavlja ena izmed udeleženk, ki je povedala, da so odnosi v kolektivu dobri – tako s sodelavci kot tudi z nadrejenimi. Prevladujejo spoštovanje, zaupanje in pomoč. Izpostavila je, da ji veliko pomeni, ker na delovnem mestu zaznava, da so sodelavci ves čas pozorni, če bi potrebovala pomoč. To je zanjo pomembno, saj ima občutek, da je v varnem okolju, kjer lahko v primeru težav vedno poišče pomoč.

Ostali ukrepi, ki so jih udeleženci izpostavili, so dodelitev novega delovnega mesta znotraj organizacije in prestrukturiranje dela tako, da je manj naporno. Dve udeleženci, ki sta bili deležni teh ukrepov, sta potrdili, da je to prineslo več pozitivnih učinkov na njuno učinkovitost in zadovoljstvo na delovnem mestu.

Nasveti posameznikom

Nekateri udeleženci (štirje od devetih) bi osebam, ki se prav tako soočajo z depresijo, svetovali, da ni dobro molčati, temveč je bolje povedati, s čim se soočajo. Ena izmed udeleženk je povedala: *»Na začetku je potrebno povedati vsaj nekemu npr. bližnjemu sodelavcu, če ne čutite, da bi lahko zaupali vsem. Potem ti lahko ta oseba, ki ji zaupaš, pomaga, da stopiš do nadrejenega ali pa pred ostale sodelavce.«*

Več udeležencev je izpostavilo fizične aktivnosti. Lahko gre za šport (tek, plavanje) ali pa za druge aktivnosti (npr. vrtičkanje), ki te spodbudijo, da si v naravi in se giblješ.

Trije udeleženci so izrazili, da so imeli težave pri postavljanju mej na delovnem mestu. Velikokrat so prevzeli delo koga drugega, ne da bi pomislili, koliko sploh zmorejo narediti. To je lahko vodilo v težave, zato so izpostavili, da se je pomembno asertivno odzivati na zahteve, ki jih postavljajo drugi.

Kot najpomembnejše je šest od devetih udeležencev izpostavilo, da vsak najde sogovornika oziroma podporno skupino, kjer so ljudje, ki se soočajo

s podobnimi težavami. Ena izmed udeleženk je povedala: »*Dobro je deliti svoje občutke, strahove še z ostalimi, ki imajo podobne izkušnje. Dobro je, da vidiš, da nisi sam in da je še ogromno takih, ki potrebujejo pomoč. Pomagajo nam lahko že različna pričevanja, zgodbe drugih ali pa tudi knjige.*«

Razprava in priporočilo organizacijam, v katerih so zaposlene osebe z depresijo

Osebe z depresijo menijo, da skrb za odnose na delovnem mestu (z nadrejenimi in sodelavci) pripomore k njihovi uspešnejši integraciji na delovno mesto. Ugotovitev, da je večina udeležencev govorila o občutku nesprejetosti na delovnem mestu, ko so se soočali z depresijo ali se z njo soočajo, kaže na neugodne psihosocialne pogoje v organizacijah, kjer so udeleženci zaposleni. Na podlagi naših rezultatov, skladno z avtorji Hayes idr. (1996), sklepamo na pomembnost psihološkega sprejemanja v družbenem kontekstu pri spoprijemanju z depresijo. Kot avtorja Bender in Farvolden (2008) smo ugotovile, da ima trpinčenje na delovnem mestu negativne učinke na mentalno zdravje zaposlenih. Skladno z Benderjem in Farvoldnom (2008) smo ugotovile, da je nezadovoljstvo na delovnem mestu lahko pokazatelj depresije pri zaposlenemu. Udeleženci so govorili o jezi kot posledici previsokih zahtev nadrejenih in nezmožnosti delavcev, da bi zahtevano delo opravili. Poleg tega se pojavlja psihična in fizična izčrpanost zaradi stresa in velikih obremenitev pri delu. Tudi glede na preučene vire (Bender in Farvolden, 2008) se prekrivanje fizične izčrpanosti (izgorelosti) z depresijo in/ali distimijo zdi verjetno, a še ni bilo sistematično preučeno. Preobremenjenost na delovnem mestu je povezana z večjo verjetnostjo izgorelosti, z depresivnimi simptomi in motnjami (Bender in Farvolden, 2008).

Naša raziskava je pokazala, da je med udeleženci zelo prisoten strah pred vrnitvijo na delovno mesto ob soočanju z depresijo. O prijetni izkušnji vrnitve na delovno mesto poroča le ena udeleženka, ki svoje delovno okolje opisuje kot odprto, razumevajoče in pripravljeno pomagati. Negativna klima v delovnem okolju je lahko tudi vzrok za to, da več kot polovica udeležencev v svojem delovnem okolju ni povedala, da se sooča z depresijo. Kot ugotavlja Wilton (2006), do razkritja bolezni v kolektivu pride, če se zaposleni počuti udobno pri razkrivanju svojih specifičnih primanjkljajev supervizorjem in menedžerjem. Če so zaposleni v podjetju zaskrbljeni, da bo razkritje bolezni vodilo v odpustitev ali diskriminacijo na delovnem mestu, o svojih težavah ne bodo spregovorili. Tudi v raziskavi Benderja in Farvoldna

(2008) se je izkazalo, da bi se večina zaposlenih počutila udobno govoriti o depresiji s svojim zdravnikom, le manjšina pa bi se počutila udobno o tem govoriti s svojim supervizorjem iz podjetja. Prav tako avtorji Van Oostrom idr. (2008) ugotavljajo, da je po vrnitvi na delovno mesto po bolniški odsotnosti zaradi večjih težav v duševnem zdravju o tem težko spregovoriti. Večina udeležencev naše raziskave je tako kot najpomembnejši ukrep na delovnem mestu izpostavila izboljšanje odnosov, ki slabo vplivajo na njihovo počutje in pripravljenost za delo. To se sklada z ugotovitvijo Langlieba in DePaula (2008), ki navajata, da je podpora na delovnem mestu lahko zaposlenim z depresijo v veliko pomoč.

Udeleženci so poročali o pomanjkljivem znanju s strani delodajalcev in zaposlenih o depresiji, kar vodi v neprimerne odzive na posameznike s to boleznijo. Po mnenju udeležencev osveščenost sodelavcev pripomore k bolj učinkovitemu vključevanju na delovno mesto. Prav tako tudi osveščenost nadrejenih, kar sovпада z izsledki avtorjev Tsutsumi idr. (2005), ki so ugotovili, da osveščenost o duševnih motnjah spremeni odnos in vedenje delodajalca do zaposlenih. To pri zaposlenih vodi k zmanjšanju stresa in višji samozaznani kakovosti izvedbe na delovnem mestu. Glede na naše rezultate si udeleženci želijo, da bi organizacija pripravila izobraževanja, na katerih bi zaposlene osveščali o depresiji.

Najpomembnejše prilagoditve, ki po mnenju udeležencev pripomorejo k uspešnejši integraciji oseb z depresijo na delovno mesto, so krajši delovni čas, premestitev na drugo delovno mesto znotraj organizacije in možnost prilagoditve dela, da je to bolj strukturirano. Zadnja ugotovitev se sklada z izsledki Langlieba in DePaula (2008), ki menita, da je delovna rutina ljudem z depresijo v veliko pomoč.

Naša raziskava ima nekatere omejitve. Pri kvotnem in namenskem vzorčenju se lahko pojavi težava v veljavnosti posploševanja rezultatov. Poleg tega je naš vzorec relativno majhen in morda zajema posameznike, ki so v določenih značilnostih specifični in ne odražajo lastnosti splošne populacije. Nismo raziskovale, za kakšno vrsto depresije pri posameznikih gre in ali so prisotni tudi psihotični simptomi pri hujših oblikah. Zaradi premajhnega vzorca in nepoznavanja specifične diagnoze udeležencev rezultatov ne moremo posploševati, lahko pa so podlaga za nadaljnje raziskovanje in dober vpogled v dejavnike integracije, ki bi jih bilo potrebno upoštevati. Rezultate smo pridobile s pomočjo intervjuja, kar je bilo najbolj smiselno, saj je ta problematika, sploh v Sloveniji, premalo raziskana. Z odprtimi in široko zastavljenimi vprašanji smo pridobile različne

temeljne vidike posameznih dejavnikov integracije na delovno mesto, ki jih osebe z depresijo na delovnem mestu sploh zaznavajo. Popolnoma razumljivo je, da to niso vsi, so pa vsekakor lahko pomemben pokazatelj pomembnosti in smiselnosti nekaterih ukrepov, ki bi jih morali delodajalci vpeljati v delovno okolje, da bi to bilo prilagojeno zaposlenemu z depresijo, ki bi lahko deloval bolj učinkovito.

Raziskovanje problema integracije oseb z depresijo na delovnem mestu je pomembno, saj je zaradi vse večje pojavnosti depresije to aktualna problematika na trgu dela tako z ekonomskega vidika kot z vidika kakovosti duševnega zdravja ljudi. Z rezultati raziskave želimo širiti informacije tako med zaposlene kot med delodajalce, da bo njihovo sodelovanje ob soočanju z depresijo čim bolj učinkovito.

Na naše raziskovalno vprašanje, ki se je nanašalo na raziskovanje dejavnikov uspešne integracije oseb z depresijo na delovno mesto, smo uspele v celoti zadovoljivo odgovoriti. Dobile smo informacije o odnosih s sodelavci in nadrejenimi, o prilagoditvah in o usposabljanjih, o težavah v duševnem zdravju na delovnem mestu, poleg tega pa še precej obširne informacije o značilnostih vrnitve na delovno mesto po bolniški odsotnosti zaradi depresije, o splošnem stanju odnosa nadrejenega do zaposlenih in med zaposlenimi (pogosto nesprejemanje, pomanjkljiva ali nezadostna komunikacija) ter o odnosu kolektiva do posameznikov s težavami v duševnem zdravju (pogosta stigmatizacija).

Na tem področju bi bilo potrebno še podrobneje raziskati faktorje, ki vplivajo na uspešno vrnitev na delovno mesto po preboleni depresiji. Raziskati bi bilo potrebno, kje je izvor razlik med posamezniki, ki se po bolezni različno uspešno vrnejo v svoje delovno okolje. Predlagale bi vključitev večjega in bolj heterogenega vzorca udeležencev.

Priporočila organizacijam, v katerih so zaposlene osebe z depresijo

Ugotavljamo, da imajo zaposleni z depresijo mnogo potenciala na trgu dela, saj je zdravljenje ob zgodnji obravnavi in podpornem okolju lahko zelo uspešno. Če delodajalec hitro in učinkovito usmeri pozornost na zaposlenega z depresijo in prilagodi predvsem nekatere značilnosti njegovega socialnega delovnega okolja (občutek varnosti, zaupanje, skrb za odnose ipd.), mu omogoči nekatere prilagoditve, kot so polovični delovni čas ali prestrukturiranje dela, da je to nekoliko manj zahtevno, ter

zaposlene izobraziti na področju duševnega zdravja, lahko to vodi v izjemno hitre pozitivne rezultate.

Na podlagi naših izsledkov predlagamo nekatera priporočila za delodajalce, katerih zaposleni se soočajo z depresijo:

- **Skrbite za medosebne odnose v podjetju**, za ugodno vzdušje. Organizirate lahko neformalna druženja, skupne malice, kosila; morda kolektivne izlete, pohode. Spodbujajte zaposlene, da se družijo v skupnem prostoru. Stopite med zaposlene in se udeležite neformalnih srečanj. V svojih nagovorih spregovorite o pomembnosti ugodne klime v podjetju, ki jo s svojimi vsakodnevnimi ravnanji gradijo vsi zaposleni v organizaciji.
- **Gojite zaupanje, spoštovanje in občutek varnosti pri zaposlenih.** Spodbujajte medsebojno pomoč med zaposlenimi. Poudarjajte pomembnost vsakega zaposlenega na njegovi specifični poziciji. Bodite s svojim ravnanjem zgled spoštovanja in pravičnosti v podjetju. Bodite pozorni na svoje zaposlene, nenadne spremembe v njihovem obnašanju in produktivnosti pri delu. V primeru vidnih težav prvi pristopite k zaposlenemu in ga povabite k pogovoru.
- **Zmanjšajte strah pred odkritim pogovorom o depresiji.** To lahko storite s svojo odprto držo v odnosu do posameznikov s težavami v duševnem zdravju. V svojih javnih nagovorih pokažite sprejemanje in razumevanje tovrstnih težav. Spodbudite zaposlene, da odkrito spregovorijo o svojih težavah z depresijo.
- **Skrbite za ozaveščanje o depresiji.** Organizirajte izobraževanja, usposabljanja, informiranja znotraj organizacije tako za delodajalca kot za vse zaposlene. Depresijo je potrebno normalizirati, saj je pogosta bolezen današnjega časa. Zaposleni naj bodo deležni točnih informacij o bolezni in konkretnih napotkov za ravnanje s sodelavci, ki se soočajo z depresijo (npr. naj se jih ne izogibajo zaradi prepričanja, da bi jim kaj narobe rekli in jih s tem užalili – do njih naj raje pristopajo kot do popolnoma zdravih ljudi).
- **Omogočite prilagoditve.** Zaposlenim z depresijo zagotovite jasno strukturo dela. Delo mu lahko prestrukturirate ali pa ga (začasno) premestite na drugo, primernejše delovno mesto.
- **Spodbudite zaposlene, da poiščejo sogovornike oziroma strokovno pomoč.** Ta je lahko v obliki zaupnika, ki ga ima zaposleni z depresijo znotraj organizacije. Po pomoč pa se lahko obrne tudi zunaj organizacije. Zelo primerna je vključitev v podporno skupino (npr. pri Društvu DAM).

Literatura

- Bajt, M., Jeriček Klanšček, H. in Britovšek, K. (2015). *Duševno zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Bender, A. in Farvolden, P. (2008). Depression and the workplace: a progress report. *Current Psychiatry Reports*, 10, 73–79.
- Corbiere, M., Renard, M., St-Arnaud, L., Coutu, M. F., Negrini, A., Sauve, G. in Le-comte, T. (2015). Union perceptions of factors related to the return to work of employees with depression. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 335–347.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. in Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.
- Langlieb, A. M. in DePaulo, J. R. (2008). Etiology of depression and implications on work environment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 391–395.
- Krueger, R. A. in Casey, M. A. (2000). *Focus groups: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lepine, J. P. in Briley, M. (2011). The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric Disease Treatment*, 7(1), 3–7.
- Nolimal, D. (b. d.). *Prepoznavanje depresije na delovnem mestu: znaki in dejavniki tveganja*. Pridobljeno s http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/NOLIMAL_3_Prepoznavanje_depresije.pdf
- Tavčar, R. (2013). Razpoloženske motnje. V P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar in S. Zihlerl (ur.), *Psihopatologija* (str. 218–227). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Taylor, S. J., Bogdan, R. in DeVault, M. (2015). *Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource*. New York: John Wiley and Sons.
- Thomas, M. C. in Morris, S. (2003). Cost of depression among adults in England in 2000. *The British Journal of Psychiatry* 183(6), 514–519.
- Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., Nishiuchi, K., Komatsu, H., in Kawakami, N. (2005). Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: a quasi-experimental study. *Journal of Occupational Health*, 47(3), 226–235.
- Van Oostrom, S. H., Anema, J. R., Terluin, B., De Vet, H. C. W., Knol, D. L. in Van Mechelen, W. (2008). Cost-effectiveness of a workplace intervention for sick-listed employees with common mental disorders: design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 8(12), 144–154.
- Wilton, R. D. (2006). Disability disclosure in the workplace. *Just Labour*, 8, 24–39.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu /ZVZD-1/ (2011). Uradni list RS, št. 43/11 (15. 5. 2017) Pridobljeno s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/103969>