

UNIUNEA EUROPEANĂ



Proiect finanțat prin Phare



Stil sănătos de viață profesională al angajaților, femei și bărbați

Despre programe de sănătate ocupațională

Bogdana Bursuc



**CPE
2006**

Cuprins

Îmbunătățirea stării de sănătate a angajaților și dezvoltarea business-ului/organizației	3
Performanța sustenabilă și programe de sănătate ocupațională	5
Metodologie de utilizare a instrumentelor de evaluare inițială	12
Tipuri de programe de sănătate ocupațională	15
Stil de viață sănătos	18
Anexă	24

Îmbunătățirea stării de sănătate a angajaților și dezvoltarea business-ului/organizației

Indiferent dacă faceți parte dintr-o corporație multinațională, națională sau dacă sunteți managerul unei afaceri mici, când este vorba despre productivitate sau competitivitate, vă confrunțați cu aceleași dificultăți/provocări: cum să atrageți și să rețineți cei mai buni oameni; cum să diminueți absenteismul; ce să faceți cu angajații care nu mai pot performa la maxim; cum să creșteți profitul; cum să deveniți un competitor puternic pe piață.

Pentru a reuși într-o economie globalizată, competitivă, fiecare organizație trebuie să se asigure că angajații ei muncesc la standardele maxime de performanță și productivitate.

Unele dintre cele mai frecvente aspecte cu care ne confruntăm atunci când ne gândim la performanța în muncă a angajaților privesc:

- factorii care afectează performanța angajaților;
- cum putem controla acești factori pentru a crește productivitatea/performanța angajaților;
- cum putem obține performanță sustenabilă din partea angajaților.

Un studiu¹ asupra productivității și profitabilității, a pus în evidență faptul că organizațiile nu sunt pe atât de profitabile pe cât ar putea fi. 53% dintre CEO care au participat la studiu și 52% dintre angajați sunt de acord asupra acestui lucru.

Studiile de specialitate indică mai mulți factori care contribuie la deficitul în profitabilitatea organizațiilor.

Dintre acești factori amintim:

- lipsa programelor eficiente de training (răspunde de 39% - 48% din pierderea profitabilității);
- strategii de management deficitare (răspund de 42% - 59% din pierderea profitabilității);
- probleme de sănătate fizică, emoțională, stress, epuizare psihică (răspund de 66% - 71% din pierderea profitabilității).

O perioadă lungă de timp, atenția cercetărilor și politicilor organizaționale a fost centrată asupra factorilor și pierderilor de profitabilitate, precum și asupra lipsei tehnologiei necesare, lipsei strategiilor eficiente de marketing. Noile cercetări atrag atenția asupra cauzelor „ascunse” ale pierderilor de profitabilitate². Una dintre aceste cauze ascunse este starea precară de sănătate a angajaților. Această stare este factorul cu impactul negativ cel mai mare asupra rezultatelor organizației.

Oamenii se implică zilnic în diferite activități de muncă, plătită sau neplătită. Pentru realizarea acestora, principala resursă este sănătatea.

Dacă angajații sunt deprimăți sau nu se simt bine, preferă să amâne activități pe care le au de făcut, să delege sau chiar să evite realizarea sarcinilor.

La locul de muncă starea de sănătate a angajaților are efecte asupra performanței acestora, atât directe (prin imposibilitate de a veni la muncă, absenteism), cât și indirecte (prin ceea ce se numește „prezenteism”³).

Prezenteismul este un concept nou, care permite investigarea cauzelor care conduc la pierderi pentru companie și la scăderea productivității. Prezenteismul este evaluat prin înregistrarea numărului de ore în

¹ Corbertt, D., 2003, Why Focus on the Healthy Workplace? Building the Case for Healthy Workplace, National Quality Institute.

² Davis K., Collins S., R., Doty M., M., Ho A., and Holmgren A., L., “Health and Productivity Among U.S. Workers”, Commonwealth Fund, www.cmf.org.

³ Graham Lowe, 2004, Canadian Policy Research Network.

care realizarea activităților de muncă este afectată de starea de sănătate (starea de sănătate a interferat cu capacitatea de concentrare, interacțiunea cu colegii, clienții etc.)⁴.

Dacă un angajat este prezent la locul de muncă, nu înseamnă în mod necesar că este și productiv. Un studiu publicat în *Journal of the American Medical Association*, arată că în Statele Unite, angajatorii pierd mai mult de 60 de miliarde de dolari pe an deoarece angajații nu sunt pe atât de productivi pe cât ar putea fi.

Prezenteismul se exprimă prin diferite comportamente ale angajaților⁵. Prima categorie de comportamente este reprezentată de munca excesivă, numărul de ore suplimentare de muncă. Orele de muncă peste program sunt adesea un simptom al prezenteismului, adică a faptului că în timpul orelor de program angajații nu pot lucra cu randament maxim. A doua categorie de comportamente este reprezentată de prezența oamenilor la muncă, în ciuda faptului că nu pot avea performanța pe care o au de obicei, din diferite motive (stress, stări emoționale speciale, boli sau simptome somatice inconfortabile: dureri de cap, stomac, spate).

Work and Health Interview, *Health and Work Performance Questionnaire* sunt instrumente de evaluare care permit identificarea timpului de muncă neproductiv (lost productive time) datorat absenteismului și prezenteismului. Zilele de muncă pierdute din cauza orelor de prezenteism sau a celor de absenteism reprezintă totalul timpului de muncă neproductiv. Acest timp de muncă neproductiv generează costuri enorme pentru companie.

Studiile⁶ care au investigat pierderile în productivitate ca urmare a stării de sănătate a angajaților arată că 86% din totalul timpului de muncă neproductiv este datorat prezenteismului. Costurile organizației se ridică însă dacă se ține cont de faptul că prezenteismul, spre deosebire de absenteism, implică remunerarea angajatului pe acea perioadă și creșterea ratei erorilor în sarcinile de muncă.

$$\begin{aligned} & \text{TIMP DE MUNCĂ NEPRODUCTIV} \\ & = \\ & \text{ORE DE ABSENTEISM + ORE DE PREZENTEISM} \end{aligned}$$

Anexa conține câteva grafice care prezintă costurile datorate stării de sănătate a angajaților înregistrate prin absenteism sau prezenteism.

Ca urmare, menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a angajaților reprezintă condiții necesare pentru performanța sustenabilă în muncă și profitabilitatea companiei.

Cercetările recente⁷ arată că politicile organizaționale care au ca obiectiv creșterea productivității integrează strategii de sănătate ocupațională. Dacă companiile sunt interesate să facă investițiile necesare pentru productivitatea și competitivitatea organizației, atunci sănătatea angajaților reprezintă un domeniu de investiții care asigură reducerea costurilor și creșterea rentabilității angajaților⁸.

⁴ Sanderson, K., Andrews, G., 2006, Common Mental Disorders in The workforce: Recent Findings From Descriptive and Social Epidemiology, *Canadian Journal Of Pszchiatry*, 51, 63-75.

⁵ Lowe, G., 2002, Here in Body, Absent in Productivity, *The National Journal Of Human Resource Management*, December, 2.

⁶ Stewart, W., F.&al., 2003, Cost Of Lost Productive Work Time Among US Workers, *JAMA*, 289: 3135-44.

⁷ The Health Communication Unit, Centre of Health Promotion, University of Toronto, 2004.

⁸ The Second Annual World Congress Leadership Summit on the "Cost Appropriateness of Behavioral Health and Wellness," co-sponsored by the Wall Street Journal in association with the American Psychiatric Association, 2006, www.workplacementalhealth.com.

Performanță sustenabilă și programe de sănătate ocupațională

Relația între muncă și sănătate este foarte puternică. Numeroase studii⁹ au pus în evidență efectele pozitive ale muncii asupra sănătății: munca ne organizează programul, ne oferă un status social, crește sentimentul de autoeficacitate și stimă de sine, ne permite să ne dezvoltăm o rețea socială pe care o putem accesa și pentru a răspunde nevoilor din viața personală. În același timp însă, munca ne afectează negativ starea de sănătate.

În secolul al XIX-lea și începutul secolului XX, sănătatea era definită doar ca absență a bolii. Această perspectivă asupra sănătății este denumită modelul biomedical al sănătății. Din perspectiva acestui model, sănătatea este studiată în termeni de reducere a îmbolnăvirilor, boala fiind determinată de factori biologici, chimici sau genetici. Dezvoltarea studiilor de specialitate, precum și noile caracteristici ale contextului ocupațional (ex.: domenii și instrumente de muncă) arată că această definiție a sănătății nu mai este operațională. Perspectiva biomedicală asupra sănătății nu permite dezvoltarea unor strategii de prevenire a îmbolnăvirilor și scăderii performanței în muncă.

În raport cu performanța sustenabilă în muncă, sănătatea angajaților este redefinită conform Organizației Mondiale a Sănătății ca starea de bine fizică, emoțională și socială a unei persoane. Sănătatea nu presupune doar absența bolii sau a infirmității (Organizația Mondială a Sănătății, 2000).

Sănătatea emoțională și socială depinde de abilitățile personale interne și resursele externe disponibile/utilizate.

Abilitățile cognitive, emoționale și sociale ale fiecărei persoane reprezintă resursele interne ale unei persoane. Acestea au fost identificate ca având un rol de protecție și menținere a sănătății emoționale și sociale. Persoanele la care sunt dezvoltate aceste abilități se adaptează mai ușor la situațiile de suprasolicitare și stres și au o calitate crescută a vieții. Lipsa acestor abilități (ex.: tendința de a catastrofiza evenimentele; centrarea pe aspecte negative ale experiențelor proprii; autoblamarea; generalizarea eșecurilor; îngrijorarea permanentă față de evenimente care nu s-au întâmplat) reprezintă un factor de risc asupra sănătății emoționale.

Resursele externe se referă la un context socio-cultural securizant: lipsa discriminării sociale; suportul social al prietenilor; absența experiențelor de abuz (fizic, emoțional, sexual); lipsa conflictelor familiale; securitatea mediului de muncă (determinată de valorizare și respect la locul de muncă; echitate; relații de susținere reciprocă și colaborare; posibilitate de a menține locul de muncă); securitatea mediului de viață (determinată de absența conflictului armat în proximitate sau a calamităților naturale).

Dacă pentru sănătatea fizică unitatea centrală de referință este funcționarea somatică, pentru sănătatea emoțională și socială unitatea de referință este emoția. Managementul emoțiilor este principala strategie în menținerea sănătății emoționale și sociale și contribuie la prevenirea afecțiunilor somatice.

Emoția este descrisă la 4 nivele: fiziologic, subiectiv, comportamental și cognitiv.

În trăirea unei emoții sunt prezente modificări la nivel fiziologic:

- crește ritmul cardiac;
- crește ritmul respirator sau apare apneea (oprirea respirației);
- crește conductanța electrică a pielii, se contractă musculatura netedă a foliculilor piloși ai părului de pe corp (se ridică părul) etc.

⁹ Luthans, F, 2002, The Need For and The Meaning of Positive Organizational Behavior, Journal of Organizational Behavior, 23 (6), 695-706.

Aceste modificări determină schimbări în funcționarea întregului organism, stimulând, în special, sistemul endocrin. În cazul în care intensitatea emoțiilor este exagerată sau încărcătura afectivă este negativă, modificările funcționale repetate ale organismului cresc riscul dezvoltării diferitelor boli somatice (ulcer, cancer, boli cardio-vasculare etc.). Încărcătura afectivă a trăirii emoționale, etichetată ca pozitivă sau negativă, este dată de caracterul plăcut sau neplăcut al acesteia.

Emoțiile resimțite ca plăcute sunt considerate emoții pozitive, în timp ce emoțiile resimțite ca neplăcute sunt considerate negative. Cea mai mare parte a emoțiilor pozitive, dar și o parte a celor negative, au un caracter tonic pentru individ (îl mobilizează pentru implicarea în anumite sarcini sau desfășurarea unor activități). De aceea, nu este eficient să eliminăm trăirea emoțiilor negative. Este necesar să ne dezvoltăm abilitatea de exprimare adecvată a acestora.

Emoția are și o componentă comportamentală, implicată în exprimarea ei. Această componentă poate avea o formă manifestă, deschisă (plânsul, zâmbetul, agresivitatea, evitarea, lupta, fuga, verbalizarea etc.) sau poate avea o formă nemanifestă, mai greu de observat. Forma manifestă este mai eficientă din punctul de vedere al stării de sănătate decât forma nemanifestă (dacă aceasta se datorează „abținerii” de la exprimarea emoțională). Aceasta întrucât pentru menținerea stării de sănătate este foarte importantă ventilarea emoțiilor, adică exprimarea lor într-un mediu securizant (fără ca persoana să fie criticată sau sancționată pentru ceea ce trăiește la nivel emoțional) și fără a-i răni sau a-i jigni pe ceilalți.

Uneori însă, unele manifestări emoționale au consecințe negative asupra sănătății.

De exemplu, manifestarea violentă a emoției de furie determină creșterea secreției de adrenalină și noradrenalină. Acești hormoni stimulează funcționarea organismului la un nivel mai ridicat decât cel necesar și crește astfel riscul apariției unor boli somatice (boli cardiovasculare, atac de cord, atac cerebral, tulburări digestive etc). De asemenea, crește riscul deteriorării sănătății sociale (ex.: apar conflicte, relații tensionate cu persoanele care au asistat sau asupra cărora a fost orientată exprimarea violentă a furiei, crește probabilitatea aplicării de pedepse). Formele de exprimare emoțională cu efecte pozitive asupra sănătății sunt numite adaptative, în timp ce formele care au efecte negative asupra sănătății au fost numite dezadaptative. Cea mai adaptativă formă de exprimare a emoțiilor este verbalizarea lor asertivă, iar cele mai dezadaptative forme sunt agresivitatea/violența, comportamentul distructiv sau autodistructiv.

Neexprimarea emoțiilor este tot o formă dezadaptativă pentru că poate determina dezvoltarea tulburărilor de somatizare (prezența simptomatologiei somatice - dureri de cap, balonări, palpitații, senzație de sufocare, dismenoree, dureri articulare, blocaje urinare etc. – în absența oricărei cauze organice sau patologii somatice) sau poate conduce la consum exagerat de alcool, tutun, cafea sau alte substanțe (ex.: medicamente) ca mijloc de atenuare a intensității trăirii emoționale.

Emoția are și o componentă cognitivă. Aceasta reprezintă o evaluare sau o interpretare a trăirii emoționale subiective: “m-am făcut de râs”, “sunt o persoană slabă”, “m-am descurcat foarte bine” etc. Componenta cognitivă este puternic legată de sănătate, întrucât este implicată în evaluarea: abilităților personale de a face față solicitărilor, riscurilor, beneficiilor unui comportament sau a unei acțiuni, situații periculoase, inacceptabile. Componenta cognitivă a emoțiilor face posibil controlul eficient al emoțiilor fără a aduce prejudicii stării de sănătate fizică, emoțională și socială și performanței în muncă.

Cele mai riguroase cercetări s-au centrat pe efectele stresului de la locul de muncă asupra performanței angajaților^{10, 11}. Stresul datorat suprasolicitărilor, lipsei autonomiei și controlului, conflictelor de rol, rolurilor ambigue, relațiile interpersonale tensionate între colegi, angajați și superiori, lipsei susținerii angajaților, existenței unor politici organizaționale formale/informale inechitabile, are consecințe asupra sănătății angajaților.

În raport cu performanța sustenabilă în muncă, sănătatea angajaților este privită ca o stare complexă de sănătate fizică, emoțională și socială¹².

¹⁰ National Institute for Occupational Safety and Health, 1990.

¹¹ Quik, J., C. & al., 1997, Preventive Stress Management in Organizations, DC: APA Books.


¹² World Health Organization.


Aceste studii au evidențiat că mediul de muncă, prin factorii enumerați, afectează sănătatea emoțională și socială a angajaților generând: stări depresive, de iritabilitate, îngrijorări continue, tulburări de somn, consum exagerat de tutun, cafea, alcool, somatizări (dureri de cap și spate, tensiune musculară). Deteriorarea sănătății emoționale a angajaților conduce la scăderea performanței acestora, în special ca urmare a dificultăților de concentrare, de luare a deciziilor, de comunicare asertivă, prezenteism, oboseală cronică, dificultăți în munca în echipă și în gestionarea relațiilor cu colegii.



În ceea ce privește sănătatea fizică a angajaților aceasta este direct afectată de specificul mediului de muncă, și anume de: noxe, necesitatea menținerii aceleiași poziții o perioadă îndelungată de timp, ridicare de greutăți mari, munca în mediu riscant (fire de înaltă tensiune, risc de prăbușiri de materiale), ture de noapte, zgomot permanent, lipsa pauzelor de masă. Acești factori fizici cresc riscul dezvoltării unor boli somatice de către angajați, boli care sunt specifice postului/locului de muncă, de tipul: afecțiuni ale aparatului respirator, auditiv, vizual, afecțiuni musculoscheletale (ex.: mialgie trapezoidă), astm, ulcer, boli cardiovasculare¹³. Deteriorarea sănătății fizice a angajaților conduce la scăderea productivității acestora și implicit a profitabilității companiei, ca urmare a absenteismului datorat concediilor medicale, fluctuației de personal, accidentelor de muncă, precum și erorilor în realizarea sarcinilor.

Mediul de muncă afectează sănătatea angajaților și eficiența organizației ca urmare a legăturii complexe dintre sănătatea fizică, socială, emoțională a angajaților și performanța acestora în muncă.

De exemplu, relațiile tensionate cu care un angajat se confruntă la locul de muncă conduc, în anumite situații, la:

 stare de furie și iritabilitate (sănătatea emoțională este afectată), care la rândul ei poate conduce

 creșterea consumului de tutun, alcool sau consum exagerat de alimente (comportamente nesănătoase), care crește riscul

 bolilor coronariene (sănătatea fizică este afectată), ceea ce la nivelul organizației se exprimă în
 creșterea prezenteismului datorat stării emoționale, comportamentale și creșterea absenteismului datorat condiției medicale (productivitatea companiei este afectată).

Estimarea costurilor organizației datorate deteriorării stării de sănătate a angajaților a intensificat analiza mecanismelor prin care locul de muncă afectează sănătatea angajaților. Rezultatele acestor cercetări au condus la dezvoltarea de programe de sănătate ocupațională¹⁴. Aceste programe reprezintă strategii de management și politici organizaționale care, centrate pe angajați sau pe mediul de muncă, vizează dezvoltarea unui mediu sănătos de muncă care să stimuleze și să susțină performanța angajaților.

Când avem nevoie de programe de sănătate ocupațională?

O decizie bună de management se bazează pe informații relevante. Prin urmare, pentru implementarea de programe de sănătate ocupațională, este necesară o evaluare inițială care să indice starea de sănătate a angajaților și a organizației.

Se recomandă ca evaluarea inițială globală să vizeze atât factorii de risc fizici (ex.: noxe), cât și psihosociali (ex.: conflicte, lipsa controlului) de la mediul de muncă.

Indicatorii relevanți care arată starea de sănătate a organizației se referă la:

- neglijarea de către angajați a responsabilităților postului;
- gestionarea ineficientă a timpului de muncă de către angajați;
- amânarea sarcinilor de către angajați;
- depășirea sistematică a termenelor limită;

¹³ Institution of Safety and Health, 2004.

¹⁴ Kelloway, E., K. & Day, A., L., 2005, Building Healthy Workplaces: What We Know So Far, *Canadian Journal of Behaviour Science*.

- erori sau accidente în sarcinile de muncă;
- pauze prelungite în timpul programului;
- conflicte interpersonale;
- comunicare defectuoasă;
- hărțuire/agresivitate la locul de muncă;
- lipsa interesului, a implicării și centrării pe rezolvarea de probleme
- clienți nesatisfăcuți;
- productivitate scăzută (angajatul are un randament sub cel normal).

Acești indicatori semnalizează deteriorarea sănătății fizice, emoționale, sociale a angajaților. Pentru aceste situații este recomandată implementarea de programe de sănătate ocupațională.

Pentru evaluarea sănătății organizaționale, poate fi utilizat următorul chestionar

Notă: Chestionarul permite explorarea cauzelor (factorii de risc fizici și psihosociali) și efectelor asupra sănătății organizației. Acesta are 2 părți și a fost construit prin analiza și selecția itemilor din chestionare de evaluare a nivelului de distress și sănătății organizaționale pentru diferite profesii:

- *Quality of Worklife Questionnaire*
- *The Occupational Stress Inventory*

Partea A – identificarea și analiza factorilor de risc pentru sănătatea organizației.

Citiți afirmațiile de mai jos și bifați răspunsul care vi se potrivește. Afirmațiile de mai jos se referă la situații de la locul de muncă.

1. Este dificil să îmi iau ore libere pentru a rezolva probleme personale sau de familie.
 - Deloc dificil
 - Nu foarte dificil
 - Dificil
 - Foarte dificil

2. Într-o zi obișnuită de muncă, câte ore petreceți relaxându-vă sau implicându-vă în activități care vă fac plăcere? _____

3. Opinia mea este luată în considerare.
 - Acord total
 - Acord
 - Dezacord
 - Dezacord total

4. Am prea multe de făcut ca să fac totul foarte bine.
 - Acord total
 - Acord
 - Dezacord
 - Dezacord total

5. Știu exact ce se așteaptă de la mine.
 - Acord total
 - Acord
 - Dezacord
 - Dezacord total

6. Sunt încurajat/ă să îmi folosesc abilitățile în realizarea sarcinilor.
 - Acord total
 - Acord
 - Dezacord

Dezacord total

7. Sunt tratat/ă cu respect la locul de muncă.

Acord total
Acord
Dezacord
Dezacord total

8. Mă pot baza pe sprijinul colegilor de la locul de muncă în realizarea unor sarcini.

Acord total
Acord
Dezacord
Dezacord total

9. Condițiile de la locul de muncă îmi permit să fiu pe atât de eficient/ă în muncă, pe cât aş putea fi.

Acord total
Acord
Dezacord
Dezacord total

10. Particip la luarea deciziilor care mă afectează.

Des
Câteodată
Rar
Niciodată

11. Când îmi fac munca bine, sunt apreciat/ă de superiorul meu ierarhic.

Da
Nu
Poate

12. Când îmi fac munca bine, primesc un bonus sau alt tip de recompensă.

Da
Nu
Poate

13. Primesc asistență/sprijin pentru realizarea sarcinilor dificile.

Acord total
Acord
Dezacord
Dezacord total

14. Există o persoană disponibilă care să preia din sarcinile mele, în situațiile în care, din diferite motive, nu le pot realiza.

Acord total
Acord
Dezacord
Dezacord total

15. Pot vorbi deschis despre ce simt (furie, îngrijorare etc.)

Acord total
Acord
Dezacord
Dezacord total

16. În ultimele 12 luni am primit amenințări la locul de muncă.

Da
Nu

17. Am suferit accidentări/ răniri la locul de muncă.

Da
Nu

18. Ținând cont de cât mai multe aspecte, cât de probabil este să vă căutați un alt loc de muncă în viitor?

Foarte probabil
Probabil
Deloc probabil

19. Dacă vă gândiți la starea dvs. de sănătate fizică din ultima lună, câte zile aceasta a fost afectată de dureri de brațe, umeri, articulații, stomac, dureri de cap, bufeuri de căldură, gripe etc.? _____

19. Dacă vă gândiți la starea dvs. de sănătatea emoțională din ultima lună, câte zile aceasta a fost afectată de stress, stări depresive, stări de tensiune, anxietate, iritabilitate, probleme cu somnul, poftă de mâncare scăzută sau exagerată, consum exagerat de cafea, alcool, medicamete, fumat excesiv? _____

20. În ultima lună, câte zile nu ați putut desfășura activitățile obișnuite de muncă sau relaxare din cauza stării dvs. de sănătate? _____

Partea B – identificarea și analiza efectelor.

Estimați pe o scală de la 1 la 5 reacțiile pe care le aveți mai frecvent:

1 = foarte rar și 5 = foarte frecvent

Emoții	Îngrijorare	
	Furie	
	Anxietate	
	Apatie	
	Frustrare	
	Iritabilitate	
	Dispoziție depresivă	
	Sentimente de neajutorare	
	Sentimente de devalorizare	
	Pesimism	

Comportamente	Ticuri	
	Dificultăți de relaționare cu prietenii și familia	
	Renunțare la activități preferate	
	Izolare	
	Evitare a unor situații	
	Insomnii / Hipersomnii	
	Pierdere a apetitului alimentar sau supraalimentarea (consumul compulsiv de alimente)	
	Pierdere a interesului sexual	
	Amânări frecvente	
	Creșterea sau debutul consumului de tutun	
	Creșterea sau debutul consumului de alcool	
	Plâns frecvent	
	Gânduri	Gândul că:
Nevoile celorlalți sunt mult mai importante decât ale mele.		
Nu fac lucrurile perfect.		
Pierd controlul.		
Nu am nici un sprijin.		
Ceialți mă evită.		
Ceialți sunt de vină.		
Trebuie să am grijă de toate.		
Nimeni nu se descurcă fără mine.		
Se profită de mine.		
Sunt singurul responsabil pentru tot ce se întâmplă.		
Nu pot să mă împrietenesc cu colegii.		
Nu este vina mea.		
Colegii nu sunt de acord cu opiniile mele.		
Dificultăți de concentrare		
Dificultăți în a vă aminti lucruri		
Dificultăți de planificare		
Senzații fiziologice	Tensiune musculară la nivelul maxilarului și frunții	
	Modificări digestive (ex.: constipație, diaree)	
	Palpitații	
	Gură uscată	
	Oboseală	
	Greață	
	Palpitații	
	Mâncărimi, iritații	
	Inflamații	
	Dureri de cap, spate, stomac	
	Dureri musculare	
	Senzație de sufocare	
	Bruxism	
	Transpirație nocturnă	
	Umezire a palmelor	

Metodologie de utilizare a instrumentelor de evaluare inițială

Când este utilă/se recomandă aplicarea acestor chestionare de evaluare inițială?

Eficiența organizației, în termeni de profitabilitate și competitivitate, fluctuează. Când aceste fluctuații sunt defavorabile organizației pe termen lung și implică costuri mari, este importantă identificarea și combaterea factorilor care le determină.

Instrumentele de evaluare inițială permit explorarea unei categorii de factori care pot fi responsabili de scăderea performanței angajaților și a profitabilității organizației.

În ce scop se aplică chestionarele de evaluare inițială?

Chestionarele de evaluare inițială se aplică pentru a identifica factorii psihosociale care afectează sănătatea organizației (Partea A) și pentru a evalua intensitatea consecințelor negative la nivelul organizației (Partea B). Rezultatele acestei evaluări oferă informații despre nevoile organizației. În funcție de aceste informații, managementul poate decide care tip de program/strategie organizațională este potrivit/ă pentru a răspunde acestor nevoi.

Cum se aplică aceste chestionare?

Utilizarea oricărui chestionar implică respectarea condițiilor de aplicare. Condițiile de aplicare a chestionarelor asigură autenticitatea datelor colectate.

La aplicarea chestionarelor se recomandă respectarea următoarelor proceduri:

1. Confidențialitatea persoanei care participă la completarea chestionarelor – scopul este de a avea o imagine asupra sănătății organizației. Ca urmare, nu este necesar să cunoaștem nominal răspunsurile angajaților:

- Chestionarele nu trebuie semnate.
- Chestionarele se distribuie în plic tuturor angajaților din sectorul/departamentul vizat.
- Chestionarele sunt depuse de angajați în termen de X zile (anunțat de la început) în locul desemnat pentru colectarea lor.

2. Prezentarea solicitării de a completa chestionarele – angajații primesc informații legate de completarea chestionarelor:

- Se prezintă scopul completării chestionarului – evaluarea stării de sănătate a organizației. Acest lucru este important pentru organizație deoarece se dorește implementarea unor politici organizaționale care să faciliteze și să susțină sănătatea angajaților și performanța lor în muncă. Nu interesează răspunsurile individuale, ci imaginea de ansamblu oferită de aceste răspunsuri.
- Se prezintă confidențialitatea completării chestionarului – persoana care completează chestionarul nu trebuie să se semneze sau să furnizeze alte date de identificare. Răspunsurile individuale sunt confidențiale și anonime. Rezultatele finale ale chestionarelor, ca urmare a colectării și procesării tuturor răspunsurilor, vor fi prezentate angajaților care au participat la completarea chestionarelor.

- Se prezintă locul completării chestionarului – completarea chestionarelor se poate realiza la locul de muncă sau în afara lui.
- Se prezintă termenul limită al returnării chestionarului – termenul limită al returnării chestionarului este ziua X, ora XX.
- Se prezintă locul returnării chestionarului – chestionarele completate se depun în locul XXX.
- Se anunță termenul prezentării rezultatelor evaluării. Acestea pot fi trimise în plic fiecărui angajat care a participat la completarea chestionarelor.

Cum pot fi utilizate datele obținute prin chestionar?

Chestionarele reprezintă o colecție de itemi. Ca urmare, ele nu furnizează un scor ci un etalon de interpretare a scorului. Modalitatea de prelucrare a datelor este statistică, în termeni de frecvențe.

În chestionarul A, fiecare item reprezintă un factor de risc psihosocial pentru sănătatea organizației. Se recomandă înregistrarea frecvenței răspunsurilor la fiecare item.

De exemplu, la itemul 11 („Când îmi fac bine munca, sunt apreciat de superiorul meu ierarhic”) 39 de persoane din 45 au răspuns „nu”. Frecvența ridicată a opțiunii pentru această variantă de răspuns atrage atenția asupra faptului că lipsa aprecierilor, a feedback-ului pozitiv din partea superiorului ierarhic, este o realitate percepută de cei mai mulți dintre angajați. Frecvența mică a opțiunilor pentru anumite variante de răspuns indică o evaluare subiectivă a situației prezentate în item.

În context organizațional, factorii de risc, problemele sau soluțiile reale sunt cele care sunt percepute sau care funcționează pentru majoritate. Factorii de risc sau problemele înregistrate de o mică parte a angajaților reprezintă o situație care circumscrie cazuri individuale și nu face obiectul politicilor organizaționale.

Prin înregistrarea statistică a frecvențelor la fiecare item se pot identifica factorii de risc specifici pentru sănătatea organizației.

Factorii de risc vor fi reprezentați de situațiile descrise în itemii care au frecvența cea mai mare a răspunsurilor nefavorabile. Se recomandă ca itemii la care frecvența răspunsurilor favorabile și defavorabile este similară să fie notați pe lista factorilor de risc. Acești itemi indică faptul că procedurile organizaționale de reglementare a situației descrise de item sunt slab definite. Ca urmare, răspunsul este determinat de abilitățile individuale ale angajaților de a gestiona respectiva situație.

În scopul creșterii performanței și ameliorării sănătății organizaționale, este important ca aceste proceduri organizaționale să fie revizuite. Desigur, prioritățile organizației sunt reprezentate de situațiile descrise de itemii care au frecvența mare a răspunsurilor nefavorabile.

Pentru fiecare factor de risc identificat astfel, managementul poate construi o strategie de intervenție care să reducă riscul respectiv. De exemplu, pentru situația descrisă mai sus (itemul 11 - „Când îmi fac bine munca, sunt apreciat de superiorul meu ierarhic.”), dacă majoritatea angajaților a oferit un răspuns nefavorabil, atunci managementul poate evalua mai specific această situație și decide implementarea unui program de dezvoltare a abilităților de monitorizare și feedback a comportamentelor productive a angajaților. Acest program va fi destinat supervisorilor sau superiorilor ierarhici ai angajaților care au participat la completarea chestionarului.

Chestionarul B cuprinde o colecție de itemi care evaluează starea de sănătate emoțională și fizică a angajaților prin indicatori emoționali, cognitivi, comportamentali și fiziologici. Utilizarea acestui chestionar este recomandată pentru a evalua intensitatea efectelor negative a factorilor psihosociali asupra sănătății organizației.

Modalitatea de prelucrare a datelor este cea statistică, în termeni de frecvențe. Scorurile mari (5 = foarte frecvent) la itemii chestionarului indică faptul că sănătatea angajatului la acel nivel este afectată. Frecvența mare a răspunsurilor de același tip, la același item, reprezintă un indicator al stării de sănătate organizaționale.

Atenționări metodologice speciale

Există situații în care, rezultatele obținute la chestionarul A indică lipsa factorilor de risc psihosociali din mediul de muncă.

Dacă se obține un astfel de rezultat se recomandă analiza acestuia prin corelare cu alte date.

- Este posibil ca angajații să fi evitat oferirea unor răspunsuri reale deoarece doresc să evite consecințele negative ale exprimării nemulțumirilor (reproșuri, pedepse). În acest caz se recomandă revizuirea modului de explicare și transmitere a mesajului la solicitarea completării chestionarului. Este important ca răspunsurile angajaților la chestionar să fie respectate și utilizate ca o sursă de informație cu privire la sănătatea organizației. Sunt strict contraindicate judecățile valorice ale răspunsurilor (ex.: „angajații sunt neloiali, de aceea au răspuns așa”, „nu au dreptate”, „nu sunt suficient de atenți”), chestionarea angajaților cu privire la motivele pentru care au oferit un anumit tip de răspuns sau modificarea atitudinii față de angajați.
- Cel mai bun indicator al autenticității răspunsurilor primite la chestionarul A este coroborarea rezultatelor obținute cu indicatorii care au motivat procesul de evaluare inițială.

Există situații în care, rezultatele obținute la chestionarul B indică o sănătate bună a organizației.

Dacă se obține un astfel de rezultat se recomandă analiza acestuia în coroborare cu alte date.

- Este posibil ca angajații să găsească metode de a face față factorilor de risc din mediul de muncă. Aceste situații sunt mai degrabă o excepție sau caracterizează organizațiile tinere, în care angajații au încă resurse pentru a face față mediului nesănătos de muncă.
- Este posibil ca angajații să fi evitat oferirea unor răspunsuri reale deoarece itemii se referă la situații personale, unele dintre ele nedezirabile social (ex.: amânări frecvente, pierderea interesului sexual, creșterea consumului de alcool, sentimente de neajutorare). În acest caz, se recomandă revizuirea modului de explicare și transmitere a mesajului la solicitarea completării chestionarului. Cel mai frecvent, evitarea răspunsurilor reale este datorată nesiguranței angajatului legate de termenii de confidențialitate.
- Cel mai bun indicator al autenticității răspunsurilor primite la chestionarul B este coroborarea rezultatelor obținute cu indicatorii care au motivat procesul de evaluare inițială și cu rezultatele obținute la chestionarul A.

Tipuri de programe de sănătate ocupațională

Pentru ameliorarea sănătății organizaționale se recomandă programe de sănătate ocupațională.

Programele de sănătate ocupațională sunt de două tipuri:

Tipuri de programe de sănătate ocupațională	Exemple de programe de sănătate ocupațională
Programe de control/eliminare a factorilor de risc asupra sănătății	Protecția sănătății fizice a angajaților Asistență medicală pentru angajați Oferire de feedback pozitiv Reducerea comportamentelor agresive
Programe de dezvoltare a abilităților de coping, a factorilor de protecție a sănătății	Stil sănătos de viață Relații interpersonale la locul de muncă - management emoțional și social Echilibru viață profesional- personală Asistență și consiliere psihologică pentru angajați

Implementarea programelor de sănătate ocupațională presupune mai multe etape:

- evaluarea inițială a stării de sănătate (fizică, emoțională sau socială);
- evaluarea specifică a factorilor de risc prioritari, identificați în urma evaluării inițiale, globale;
- intervenții la nivelul angajaților (ex.: programe psihoeducaționale pentru angajați în scopul dezvoltării de abilități de control a emoțiilor, gestionare a relațiilor cu colegii);
- intervenții la nivelul organizației (ex.: politici și decizii organizaționale care să faciliteze eliminarea sau controlul factorilor de risc);
- evaluarea continuă a stării de sănătate a organizației și ajustarea programelor de sănătate ocupațională implementate.

Mai jos sunt prezentate câteva instrumente pentru implementarea programelor de sănătate ocupațională.

Relații interpersonale la locul de muncă – management emoțional și social

Evaluarea specifică

Notă: Chestionarul permite explorarea abilităților angajaților de a gestiona relațiile interpersonale de la locul de muncă. Lipsa acestor abilități crește riscul relațiilor interpersonale disfuncționale la locul de

muncă. Colecția de itemi de mai jos, a fost construită prin analiza și selecția itemilor din chestionare de evaluare a relațiilor interpersonale și a relațiilor sociale de la locul de muncă:

- Anger Episod Record
- Total Quality Management
- General Health Questionnaire

În mod frecvent:	Dezacord total	Dezacord	Acord	Acord total
Nu suport când ceilalți mă enervează.				
Dacă spun nu, îmi stric relația cu colegii.				
Nu văd ce este amuzant în situații pe care alții le găsesc amuzante.				
Aștept ca ceilalți să îmi ofere ajutorul.				
Evit oamenii care au idei diferite de ale mele.				
Nu discut probleme de serviciu cu colegii.				
Sprijinul pe care îl primesc de la colegi nu mă satisface.				
Dacă cer ajutorul, ceilalți mă vor considera incapabil/ă.				
Dacă sunt refuzat/ă, înseamnă că ceilalți nu le pasă de mine.				
Sunt discriminat/ă datorită sexului, etniei, statutului social.				
Colegii mei se comportă nedrept față de mine.				
Colegii mă insultă.				
Colegii nu își asumă responsabilitățile lor.				
Există un singur mod eficient de a rezolva un anumit lucru.				
Petrec timp vorbind despre trecut.				
Petrec timp vorbind despre faptele altora.				
Când sunt tratat/ă urât e important să mă răzbun.				
Trebuie să fiu tratat/ă cu respect de către colegi.				
Uneori nu am încredere în competențele mele profesionale.				
Primesc amenințări din partea colegilor.				
Mă tem de modul în care colegii pot reacționa în unele situații.				

Acordul total cu cei mai mulți dintre itemii listați mai sus reprezintă indicatorul unui risc crescut privind sănătatea emoțională și dificultățile de gestionare a relațiilor la locul de muncă.

Intervenții la nivelul angajaților

Intervențiile la nivelul angajaților se realizează în special prin intermediul programelor psihoeducaționale, broșurilor informative. Obiectivul acestor intervenții este:

- Dezvoltarea abilităților de control al emoțiilor;
- Dezvoltarea abilităților de eficiență interpersonală.

Exemplu de broșură informativă

Stil sănătos de viață profesională - Sănătatea emoțională

Stilul de viață modern în care mai multe lucruri sunt la fel de importante și trebuie făcute în același timp, în care totul este într-o mare viteză, în care timpul „a intrat la apă”, în care prietenii pot fi „întâlniți” mai degrabă la telefon sau pe internet face multe presiuni asupra noastră. Problemele de acasă, problemele de la serviciu pun în pericol sănătatea noastră fizică și emoțională.

Ne-am obișnuit să facem ceva pentru sănătatea noastră fizică: să mergem la doctor când simțim că ceva nu este în regulă, să ne străduim să reducem țigările și altele. Așa cum avem grijă de sănătatea noastră fizică, este important să avem grijă și de sănătatea noastră emoțională.

Ca orice problemă de sănătate, problemele de sănătate emoțională necesită atenție imediată. În mod frecvent însă, ele nu sunt băgate în seamă perioade lungi de timp, deoarece sunt mai greu de identificat. Marea majoritate a oamenilor își dau seama de aceste probleme când ele deja sunt suficient de intense și afectează funcționarea de zi cu zi sau sănătatea fizică.

La ce trebuie să fim atenți?

- tulburări ale somnului (dificultăți de adormire, dificultăți de trezire sau trezit foarte devreme, somn neodihnit);
- modificări ale comportamentului alimentar (consum exagerat de alimente, nevoia de a consuma un anumit tip de aliment dulce);
- modificări de dispoziție greu explicabile;
- iritabilitate crescută;
- îngrijorări intense sau foarte frecvente;
- stări de tristețe prelungite;
- modificări ale apetitului sexual;
- palpitații;
- senzația de nod în gât;
- renunțarea la activități plăcute pe care le făceați anterior;
- dificultăți în a ieși cu prietenii și preferința de a sta singur, de a rămâne acasă;
- sentimentul că pierdeți controlul sau că lucrurile au scăpat de sub control;
- creștere în greutate;
- tensiune musculară;
- dureri persistente de cap și/sau spate fără cauze evidente (medicale, contuzii);
- administrarea de medicamente fără prescripții specifice unor anumite boli somatice.

Ce putem face dacă am constatat că sănătatea noastră emoțională este în pericol?

Riscurile privind sănătatea mentală pot afecta pe oricine. Putem reduce riscurile dacă ne dezvoltăm un stil sănătos de viață emoțională:

- Realizează managementul emoțiilor negative.
- Construiește și menține o rețea de suport social.
- Păstrează legătura cu familia și investește în relația de cuplu.
- Distribuie în timp modificările pe care vrei să le faci în viața ta (e suprasolicitant să îți schimbi locul de muncă, apartamentul și să faci școala de șoferi, în același timp).
- Planifică atât timpul de muncă, cât și timpul de relaxare.
- Stabilește-ți obiective realiste (fiecare are limitele lui).
- Respectă orele de somn și de masă.
- Practică un tip de exercițiu fizic sau o formă de mișcare (inclusiv mersul pe jos).

Intervenții la nivelul organizației

Intervențiile la nivelul organizației se realizează prin intermediul politicilor organizaționale care au ca scop gestionarea eficientă a relațiilor interpersonale de la locul de muncă.

Vă oferim mai jos câteva strategii organizaționale care promovează relații interpersonale eficiente:

- Respectarea confidențialității față de angajați și respectarea confidențialității angajaților între ei.
- Asistarea angajaților în rezolvarea problemelor interpersonale.
- Oferirea de oportunități de socializare.
- Oferirea oportunității de a se întâlni, angajaților care au preferințe și/sau interese personale comune.

- Instruirea supervisorilor și managerilor pentru managementul comportamental eficient al angajaților .
- Evitarea comparațiilor între departamente, grupuri de lucru sau persoane.

Stilul de viață sănătos

Evaluarea specifică

Notă: Chestionarul permite explorarea vulnerabilității personale a angajaților la situații suprasolicitanțe sau de criză de la locul de muncă. Stilul de viață nesănătos crește riscul problemelor de sănătate emoțională sau fizică a angajaților. Colecția de itemi de mai jos, a fost construită prin analiza și selecția itemilor din chestionare de evaluare a stilului de viață:

- *Stress Vulnerability Self-Test*
- *Lifestyle Questionnaire*

	Dezacord total	Dezacord	Acord	Acord total
Mănânc cel puțin o masă caldă pe zi.				
Dorm 7-8 ore pe noapte.				
Ofer și primesc afecțiuni în mod regulat.				
Am cel puțin o persoană apropiată pe care mă pot baza (și care este în proximitatea mea fizică - 25km distanță).				
Practic exercițiul fizic de intensitate moderată - crescută, cel puțin de 2 ori pe săptămână.				
Fumez mai puțin de jumătate de pachet de țigări pe zi.				
Beau mai puțin de 5 pahare de băutură alcoolică pe săptămână.				
Am o greutate adecvată pentru înălțimea și vârsta mea.				
Venitul meu lunar îmi acoperă cheltuielile de bază.				
Primesc suport moral din partea credințelor și practicilor religioase.				
Particip regulat la activități sociale sau de socializare.				
Am o rețea de prieteni sau cunoștințe.				
Am unul sau mai mulți prieteni cu care pot împărtăși problemele personale.				

Pot vorbi deschis despre emoțiile mele.				
Discut cu persoanele cu care locuiesc despre lucruri administrative (bani, treburi gospodărești).				
Mă implic în activități care îmi fac plăcere, de relaxare, cel puțin o dată pe săptămână.				
Îmi pot organiza eficient timpul.				
Beau mai puțin de trei cafele sau băuturi cofeinizate pe zi.				
Fac pauze în timpul zilei.				

Dezacordul puternic cu cei mai mulți dintre itemii listați mai sus reprezintă indicatorul unui risc crescut privind sănătatea fizică și emoțională, ca urmare a lipsei factorilor de protecție și a stilului de viață sănătos.

Intervenții la nivelul angajaților

Intervențiile la nivelul angajaților se realizează în special prin intermediul programelor psihoeducaționale și broșurilor informative. Obiectivul acestor intervenții este dezvoltarea de abilități pentru managementul stilului de viață:

- controlul comportamentului alimentar și managementul greutății;
- renunțarea la fumat;
- practicarea exercițiului fizic;
- somn și relaxare;
- balanța viață profesională – viață personală;
- dezvoltarea rețelei de suport social.

Exemplu de broșură informativă pentru angajați

Beneficiile somnului pentru sănătate

Ne petrecem aproximativ 1/3 din viață dormind. Și cu toate acestea de multe ori ne simțim oboseți sau avem dificultăți legate de somn.

Dorim să avem mai mult timp să muncim sau să ne distrăm, și pentru asta renunțăm la orele de somn. În mod frecvent desfășurăm multe activități noaptea, în lumina artificială sau adormim în zgomot, cu televizorul deschis... Uităm astfel cât de important este un somn bun (de calitate) pentru sănătatea noastră (fizică și emoțională).

Ce obișnuim să credem despre somn

Ritmul nostru de viață crește pe zi ce trece și ne cere să reducem orele de somn. Că să facem față, ne oferim explicații mai mult sau mai puțin adevărate despre somn.

- Pot "păcăli" orele de somn.

Experții spun că avem nevoie, la vârsta adultă, de 7-9 ore de somn zilnic, pentru a fi sănătoși și a avea performanțe optime. Când nu dormim suficient, acumulăm o "restanță" pe care este greu s-o recuperăm. Deprivarea de somn duce la probleme de sănătate, ca obezitatea și hipertensiunea, dispoziție afectivă negativă, performanță scăzută la slujbă sau acasă, riscuri la volan.

- Insomnia reprezintă dificultatea de a adormi.

Dificultatea de a adormi este unul din cele 4 simptome asociate cu insomnia. Celelalte 3 sunt:

- trezirea prea devreme și imposibilitatea de a adormi la loc;
- treziri frecvente în timpul nopții;
- trezirea cu sentimentul că nu te-ai odihnit.

- Insomnia poate fi un simptom al unei tulburări de somn sau al unei alte tulburări medicale sau psihologice/psihiatrice.

De cele mai multe ori insomnia poate fi tratată. Când simptomele apar mai mult de câteva ori pe săptămână și afectează funcționarea normală din timpul zilei, este necesar un consult medical.

- Problemele de sănătate, ca obezitatea, diabetul, hipertensiunea sau depresia nu au nici o legătură cu somnul unei persoane (cantitatea și calitatea lui).

Cercetarile au demonstrat legătura dintre cantitatea și calitatea somnului și multe probleme de sănătate. De exemplu, somnul insuficient afectează capacitatea organismului de a utiliza insulina, lucru care poate duce la diabet, obezitate. Presiunea sângelui de obicei scade în timpul somnului, dar un somn întrerupt poate avea efectul invers și poate duce la hipertensiune și tulburări cardiovasculare.

- În timpul somnului, mintea se odihnește.

Corpul se odihnește în timpul somnului, dar mintea rămâne activă, se "reîncarcă", și controlează în continuare multe din funcțiunile organismului, de exemplu respirația, bătăile inimii. În timpul somnului, trecem prin 2 faze: REM (rapid eye movement) și non-REM, în cicluri de 90 de minute. Faza non-REM cuprinde 4 etape, din care etapele 3-4 sunt de somn profund, când trezirea este mai dificilă și se petrec cele mai benefice efecte de recuperare ale somnului. Chiar și în somnul cel mai adânc, mintea noastră procesează informația. Somnul REM este unul activ, perioada în care se produc visele, iar respirația și pulsul au un ritm mai accelerat și mai neregulat și apar mișcări oculare.

- Dacă te trezești în timpul nopții, e bine să rămâi în pat și să încerci să adormi.

Dacă încerci prea mult să adormi, din nou efectul poate fi invers (activare și mai mare). Mai folositor ar fi să încerci să-și imaginezi diverse lucruri care te relaxează. Specialiștii spun că, indiferent ce metodă folosești, dacă nu reușești să adormi în 15-20 de minute, este mai bine să te dai jos din pat, să te duci într-o altă cameră unde să începi o activitate relaxantă, ca de exemplu să asculți muzică sau să citești ceva ușor. E bine să te întorci în pat doar când simți că ți-e somn.

Ce putem face pentru a avea un somn de calitate

- *Mențineți un program regulat al orelor de trezire/culcare (inclusiv în weekend).*
- *Urmați o rutină relaxantă seara înainte de somn (o baie, citit, ascultați muzică liniștită).*
- *Creați un mediu care să conducă la somn (întunecos, liniștit, confortabil, cu o temperatură adecvată).*
- *Dormiți pe o saltea și pe o pernă confortabile.*
- *Folosiți dormitorul doar pentru somn și sex. Nu desfășurați alte activități în dormitor. Păstrați materialele de la serviciu, computerul și televizorul în altă încăpere.*
- *Nu stați în pat înainte de ora de adormire sau după ora de trezire.*
- *Nu mâncați cu mai puțin de 2-3 ore înainte de culcare.*
- *Practicați exercițiul fizic; este bine să terminați programul de exerciții fizice cu câteva ore înainte de ora de somn.*
- *Evitați cofeina (cafea, ceai, suc, ciocolată), nicotina și alcoolul înainte de culcare.*
- *Dacă nu reușiți să adormiți, evitați să vă gândiți la ce consecințe are acest lucru sau să vă îngrijorați, să vă uitați întruna la ceas sau să încercați foarte intens să adormiți.*
- *Dacă aveți o problema presantă care vă stăruie în minte și nu vă lasă să adormiți, notați-o pe un bilet și lasați-o lângă pat. Notați-vă și ora la care vă veți ocupa de ea a doua zi. Puteți considera că deja ați trecut de primul pas în rezolvarea acelei probleme și vă puteți liniști!*
- *Dacă vreți să dormiți mai mult în timpul nopții, evitați să trageți un pui de somn în timpul zilei chiar dacă vreți să recuperați somnul pierdut cu o noapte înainte; un pui de somn e folositor însă dacă urmează să faci o călătorie cu mașina sau în pauza unei călătorii obositoare.*

O astfel de rutină ne poate ajuta să prevenim tulburările legate de somn și să profităm la maximum de orele dedicate somnului.

Intervenții la nivelul organizației

Intervențiile la nivelul organizației se realizează prin intermediul politicilor organizaționale care au ca scop facilitarea dezvoltării stilului de viață sănătos. Vă oferim mai jos câteva strategii organizaționale care promovează relații interpersonale eficiente:

- respectarea pauzei de masă;
- selecția serviciilor de catering în funcție de meniu sau instruirea personalului cantinei în legătură cu alimentația sănătoasă;
- asigurarea unui loc de servire a mesei în spațiul de la locul de muncă;
- restricționarea fumatului doar la anumite zone (mai greu accesibile și mai austere pentru a-l descuraja);
- asigurarea accesului la săli de sport;
- promovarea accesului la săli de sport prin prezentarea beneficiilor exercițiului fizic asupra sănătății;
- negocierea periodică a unui program flexibil de muncă care să sprijine dezvoltarea unui stil sănătos de viață profesională.

Protecția sănătății fizice a angajaților

Evaluarea inițială

Evaluarea inițială se realizează prin screeninguri periodice ale stării de sănătate a angajaților. Se recomandă ca aceste screeninguri să urmărească parametrii biomedicali și istoricul diagnosticurilor angajaților. De asemenea, în funcție de specificul profesiei se recomandă identificarea factorilor fizici de risc de la locul de muncă:

- numărul de ore de muncă;
- programul de muncă (ture);
- utilaje sau substanțe;
- suprasolicitarea prin utilizarea excesivă a unor abilități (ex.: auz, vâz, forța corporală);
- suprasolicitare prin agenți extremi de mediu (ex.: temperaturi foarte scăzute sau ridicate).

Intervenție la nivelul angajaților

Intervenția la nivelul angajaților se realizează în special prin instructaj cu privire la utilizarea echipamentelor de protecție.

Intervenție la nivelul organizației

Intervenția la nivelul organizației se realizează prin strategii organizaționale care asigură protecția sănătății fizice a angajaților:

- monitorizarea utilizării corecte și consecvente a echipamentelor de protecție;
- managementul comportamentului de utilizare a echipamentelor de protecție;
- furnizarea echipamentelor de protecție care prezintă cele mai puține costuri pentru angajat;
- screeninguri periodice ale stării de sănătate a angajaților;
- negocierea programului de muncă pentru a permite recuperarea fizică a angajaților;

- implementarea politicilor de dezvoltare a stilului de viață sănătos care reprezintă un factor de protecție a sănătății fizice.

Diferențele de gen în sănătatea organizației

Diferențele de gen se referă la diferențele dintre femei și bărbați la nivel biologic, comportamental, emoțional și cognitiv (modul de a gândi). Unele dintre aceste diferențe sunt înnăscute, altele apar prin învățarea regulilor și normelor sociale care descriu feminitatea și masculinitatea.

Diferențe biologice (ex.: masa musculară, dispoziția țesutului adipos, aparatul genital)	Înnăscute
Diferențe la nivel emoțional (ex.: exprimarea emoțiilor)	Învățate
Diferențe la nivel comportamental (ex.: comportamente social, preferința pentru anumite activități)	Invățate
Diferențe la nivel cognitiv (ex.: stimă de sine, autoeficacitate etc.).	Învățate

Diferențele de sex se referă doar la diferențele biologice dintre femei și bărbați, care se înregistrează în special la nivelul aspectului fizic, al caracteristicilor sexuale masculine și feminine, primare și secundare.

Incidența unor boli în rândul populației diferă semnificativ pentru femei și bărbați. Unele boli sunt mai frecvente în rândul femeilor, în timp ce alte boli sunt mai frecvente în rândul bărbaților.

Studiile medicale și de psihologie a sănătății evidențiază diferențe între femei și bărbați privind comportamentele legate de sănătate și rata îmbolnăvirilor. Aceste diferențe de gen în starea de sănătate sunt datorate în mică măsură predispozițiilor biologice. Ele sunt determinate în primul rând de factorii socio-culturali precum, statut socio-economic, educație, valori, prescripții comportamentale diferite pentru femei și bărbați¹⁵.

Femeile sunt afectate într-o mai mare măsură de: osteoporoză, anumite boli neurologice, tulburări afective, tulburări de alimentație¹⁵. De asemenea, femeile sunt într-o mai mare măsură victime ale violenței domestice, violului, abuzului fizic și sexual¹⁵. Un aspect foarte important evidențiat de studiile medicale arată că femeile trăiesc în medie cu 7 ani mai mult decât bărbații, dar nivelul calității vieții lor este mult mai scăzut.

Spre deosebire de femei, bărbații manifestă într-o mare măsură boli cardiovasculare, dependență de alcool, comportament suicidar, cancer de piele, comportament sexual de risc, comportamente antisociale¹⁶. De asemenea, bărbații apelează într-o mai mică măsură la serviciile medicale și se prezintă cu frecvență mult mai scăzută la controalele medicale periodice. În același timp, bărbații evită să accepte concediile medicale pentru că acestea indică vulnerabilitatea în fața bolii. Bărbații, comparativ cu femeile, trăiesc în medie cu 7 ani mai puțin, dar calitatea vieții lor este mai ridicată¹⁷.

¹⁵ Watkins, Whaley, 2000, Gender Role Stressors and Women Health, *Handbook of Gender, Culture and Health*, Eisler & Hersen (eds.), Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London.

¹⁶ Good, G. E., Sherrod, N. B. & Dillon, M. G., 2000, Masculine Role Stressors and Men's Health, *Handbook of Gender, Culture and Health*, Eisler & Hersen (eds.), Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London.

Fiecare societate sau cultură promovează un set de comportamente pe care le prescrie ca fiind tipic masculine și tipic feminine. Oamenii sunt încurajați să se conformeze credințelor și comportamentelor tipic feminine și masculine¹⁷. Astfel, atât femeile cât și bărbații adoptă comportamentele și valorile prescrise social ca o modalitate de a-și manifesta feminitatea sau masculinitatea.

Feminitatea și masculinitatea se manifestă în acțiunile și activitățile pe care fiecare persoană le desfășoară: alegerea profesiilor, activitățile recreative, activitățile sportive, activitățile profesionale, modul de a reacționa la situații de criză etc.

Dar pe lângă acestea, feminitatea și masculinitatea se exprimă și prin stilul de viață adoptat de femei și bărbați. De exemplu, o formă de manifestare a masculinității este pentru unele persoane și refuzul de a participa la controalele medicale periodice (un bărbat se mândrește cu "eu n-am mai fost la medic de ani de zile"), ca o formă de manifestare a invulnerabilității, independenței și controlului. O formă de manifestare a feminității este controlul comportamentului alimentar (dietă), ca o modalitate de respectare a standardelor de atractivitate feminină.

Modul în care femeile și bărbații sunt socializați în adoptarea unor convingeri sau atitudini influențează alegerile lor legate de modalitățile de a-și proteja sănătatea. Această percepție ghidează modul în care femeile și bărbații iau decizii privind comportamentele de protecție a sănătății. Femeile vor opta pentru comportamentele "acceptate" de societate ca fiind tipic feminine, în timp ce bărbații vor opta pentru comportamentele "acceptate" de societate ca fiind tipic masculine. Pentru menținerea sănătății sunt necesare însă aceleași comportamente indiferent dacă ele sunt considerate adecvate sau nu, pentru femei sau bărbați.

De exemplu, a fi femeie poate însemna a avea grijă de copil și a-l educa. Acest lucru este extrem de important pentru evoluția personală a unei femei prin dezvoltarea abilităților de autoîngrijire și de relaționare cu ceilalți. Sau, a fi bărbat poate însemna a fi responsabil din punct de vedere economic, acest lucru dezvoltându-i independența și controlul asupra propriei persoane. Atitudinile tradiționale privind exprimarea emoțională a bărbaților în situații de durere sau disconfort fizic consideră că aceasta este de "neacceptat". Aceste atitudini nu permit bărbaților exprimarea durerii în concordanță cu stereotipul „un bărbat trebuie să fie tare, numai femeile plâng”. Această convingere are drept consecințe negative dezvoltarea redusă a abilităților de exprimare emoțională, de căutare a suportului social sau de solicitare a ajutorului medical.

În acest fel, diferențele de gen afectează în mod diferit starea de sănătate a femeilor și bărbaților.

Care sunt implicațiile diferențelor de gen pentru sănătatea organizației?

Ca urmare, starea de sănătate a angajaților este diferită și datorită diferențelor de gen. Diferențele de gen influențează performanța angajaților, afectând diferit comportamentele lor sănătoase (de protecție a sănătății), de risc și starea lor de sănătate.

Normele socio-culturale care reglementează în mod diferit comportamentele sănătoase și de risc la femei și la bărbați se numesc norme socio-culturale de gen.

Aceste norme limitează dezvoltarea anumitor comportamente sănătoase la femei și la bărbați, ca de exemplu: căutarea suportului social, autoreglarea emoțională, practicarea exercițiului fizic, manifestarea furiei etc.

De aceea, programele de sănătate ocupațională adresate angajaților trebuie să țină cont de normele socio-culturale de gen și să integreze dimensiunea de gen. Introducerea dimensiunii de gen crește considerabil eficiența programelor de sănătate ocupațională pentru că permite flexibilizarea normelor

¹⁷ Courtenay, W. H., (2000) - Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, No. 50, 1385-1401.

socio-culturale de gen în scopul dezvoltării relațiilor sociale sănătoase, a abilității de autoreglare (control emoțional, decizie, rezolvare de probleme, analiză critică) și stilului de viață sănătos.

Anexă

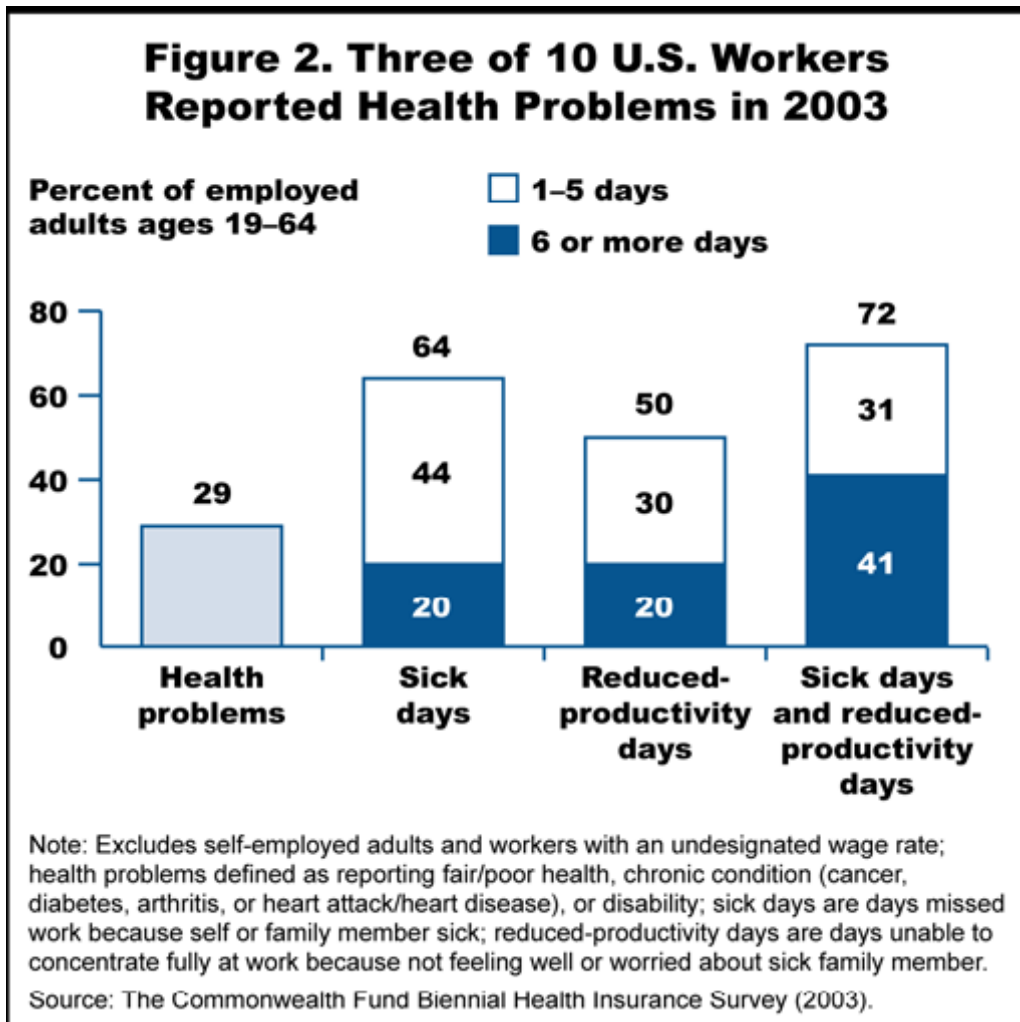
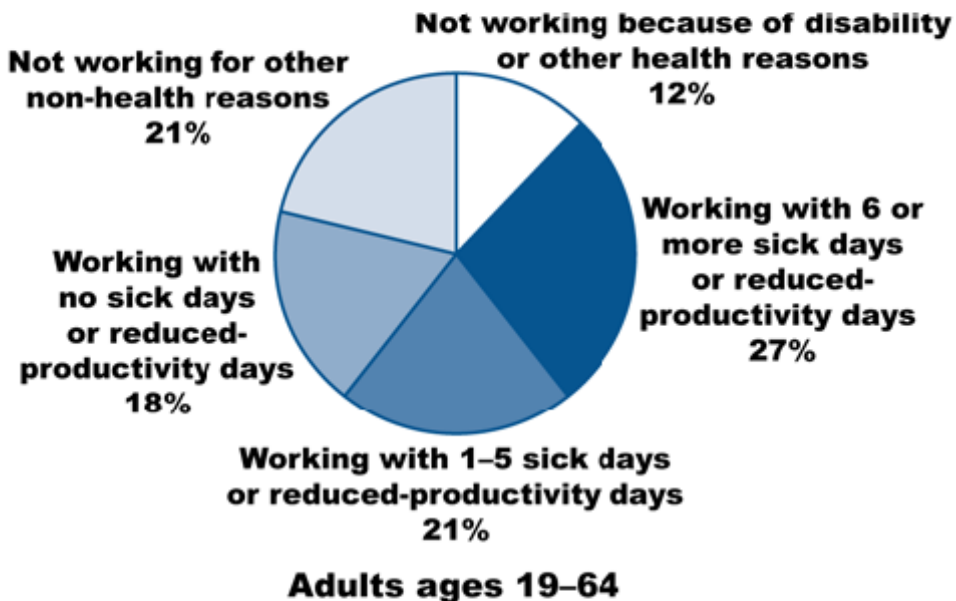


Figure 1. The Majority of Working-Age Americans Experience Health Problems, Take Sick Days, or Have Reduced Productivity

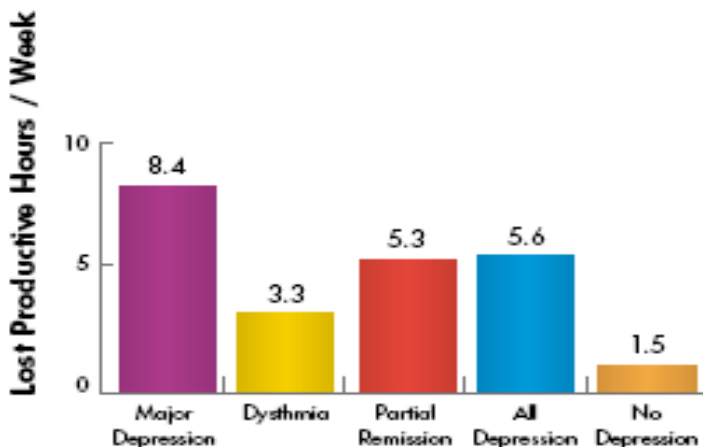


Note 1: Total excludes among employed adults the self-employed and workers with an undesignated wage rate.

Note 2: Numbers may not sum to 100% because of rounding; sick days are days missed work because self or family member sick; reduced-productivity days are days unable to concentrate fully at work because not feeling well or worried about sick family member.

Source: The Commonwealth Fund Biennial Health Insurance Survey (2003).

Average Lost Productive Hours per Week from Health Problems



Sources:
 National Business Group on Health Unveils Employer Guide to Behavioral Health Services.
 National Business Group on Health press release, December 12, 2005.
www.wbgh.com
An Employer's Guide to Behavioral Health Services: A Roadmap and Recommendations for Evaluating, Designing, and Implementing Behavioral Health Services.
 Washington, DC, National Business Group on

Acest material a fost creat în cadrul proiectului “Să asigurăm șanse egale pentru femei și bărbați la locul de muncă”, inițiat de CPE – Centrul Parteneriat pentru Egalitate și derulat în parteneriat cu Inspekția Muncii.

Proiectul este finanțat de Uniunea Europeană prin Programul Phare 2003 – Consolidarea Societății Civile în România, Componenta 1 – Dezvoltarea Sectorului ONG și de către CPE din fonduri primite de la Fundația pentru o Societate Deschisă.

© 2006 CPE

Copyright-ul pentru acest material aparține CPE – Centrul Parteneriat pentru Egalitate. Reproducerea parțială sau integrală prin orice mijloace (electronice, mecanice, fotocopiare, înregistrare) a oricărui pasaj din acest material este strict interzisă în scopuri comerciale, fiind supusă prevederilor legii drepturilor de autor și drepturilor conexe. Textele sunt concepute în scopuri educative, acestea putând fi reproduse doar în condițiile menționării sursei.

Fotografii: © ukstockimages.com

Autoare: Bogdana Bursuc

Coordonatoare proiect: Alina Chiriac

Asistentă proiect: Diana Calenic

Coordonare editorială: Camelia Stanciu

CPE – Centrul Parteneriat pentru Egalitate

E-mail: info@cpe.ro

Site: www.cpe.ro

Programul Phare 2003 – Consolidarea Societății Civile în România, Componenta 1 – Dezvoltarea Sectorului ONG

Editorul materialului: CPE – Centrul Parteneriat pentru Egalitate

Data realizării: 5 mai 2006

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială Uniunii Europene.