

Delo in varnost

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

66^{let}

neprekinjenega izhajanja

Pod drobnogledom: spolno nasilje na delovnem mestu

Disciplinska in odškodninska odgovornost delavcev

Življenje z revmatološko boleznijo

Poklicne (kožne) bolezni med galvanizerji

Kronična vnetna črevesna bolezen

Duševne motenja pri zaposlenih: Beli ovratniki/modri ovratniki

Nevrokemični razlogi za telesno dejavnost, 1. del



Zavod za varstvo pri delu

Smo ustanova z več kot šestdesetletno tradicijo.

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

ZVD

Zavod za varstvo pri delu

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

T: +386 (0)1 585 51 00

F: +386 (0)1 585 51 01

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

Spoštovane bralke, spoštovani bralci,

Delo in varnost

Izdajatelj:

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

Odgovorna urednica:

dr. Maja Metelko

Urednika strokovnih in znanstvenih vsebin:

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

Uredniški odbor:

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

Kreativno vodenje:

Propagarna, Radovan Zupan s.p.

Lektoriranje:

Ajda Sokler

Fotografije:

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

Uredništvo in izvedba:

ZVD Zavod za varstvo pri delu

e-pošta: deloinvarnost@zvd.si

Trženje in naročila:

Jana Cigula

Telefon: (01) 585 51 02

Izhaja dvomesečno

Naklada: 600 izvodov

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

Cena: 13,90 EUR z DDV

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

Povzetki člankov so vključeni v podatkovni zbirki COBISS in ICONDA. Revija Delo in varnost je vpisana v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo za kulturo RS, pod zaporedno številko 622. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen samo s soglasjem izdajatelja.

Foto na naslovnici:

Bigstock

UDK 616.; 628.5; 331.4; 614.8

ISSN 0011-7943

v zadnjem času so strokovnjaki na področju varnosti in zdravja pri delu zaznali številna nova tveganja za varnost delavcev, ki so povezana z našim okoljem in tudi s hitrim tehnoloških napredkom.

Raziskovalci ugotavljajo, da nevarnosti, povezane s podnebnimi spremembami, kot so prekomerna vročina, UV-sevanje, ekstremni vremenski dogodki, onesnaženost zraka, tako imenovane vektorske bolezni in povečana uporaba kemikalij v kmetijstvu, resno vplivajo tudi na varnost in zdravje delavcev. Mednarodna organizacija za delo (ILO) je zato o teh nevarnostih pripravila obsežno poročilo, objavljeno ob svetovnem dnevu varnosti in zdravja pri delu v letu 2024, ki poteka 28. aprila. Gre za kampanjo vsesplošnega ozaveščanja in osredotočanja mednarodne pozornosti na probleme varnosti in zdravja v delovnem okolju.

Po drugi strani se svet sooča s hitrim razvojem umetne inteligence, ki je danes pogosto razumljena kot ena glavnih groženj, ki preži nad delom, čeprav bi njena uporaba načeloma lahko celo izboljšala varnost in zdravje delavcev, če bi bila le ustrezno zasnovana, izvedena, upravljana in urejena. Umetna inteligenca izkazuje sposobnost učenja in ima ogromne kapacitete shranjevanja informacij prek računalništva v oblaku – oboje jo bistveno razlikuje od običajnih strojev. Od nekdaj je učenje predstavljalo ločnico med ljudmi in stroji, saj je veljalo, da je učenje inherentna lastnost človeške inteligence. Če stroji pridobijo sposobnost učenja, kar sedanji algoritmi umetne inteligence omogočajo, potem lahko pričakujemo, da bo določene dejavnosti v delovnem procesu, ki temeljijo na človekovi inteligenci, možno zamenjati. Ob tem se poraja veliko pomislekov, zato bo tudi na tem področju treba opraviti še celo vrsto raziskav vplivov na varnost in zdravje delavcev. Pomanjkanje informacij, povezanih z uporabo umetne inteligence, lahko privede do nekritičnega sprejemanja tehnologij, ki jo vključujejo, in hkrati tudi do neznanih tveganj, ki se bodo s tem pojavile v delovnem okolju.

Stojimo pred številnimi izzivi. Strokovnjakom in raziskovalcem nalog ne bo zmanjkalo.

Prijetno branje vam želim.

Maja Metelko



dr. Maja Metelko,
odgovorna urednica

Vaša varnost
je naša skrb.



Analiza bolniških odsotnosti, ki jo je pripravil NIJZ, je pokazala, da se je v letu 2022, če vrednosti primerjamo z letom 2021, večina vrednosti kazalnikov bolniške odsotnosti povišala – v povprečju je bilo izgubljenih več koledarskih dni, odsotnih je bilo več zaposlenih, ti so bili odsotni tudi večkrat v letu.....

(Več na strani **10**)

Spolno nasilje zajema vsa dejanja, povezana s spolnostjo, ki jih oseba čuti kot prisilo. Oseba doživlja spolno nasilje kot vdor v lastno telesno integriteto, njene osebne meje niso upoštevane, pravica do odločanja o lastnem telesu pa je močno omejena.....

(Več na strani **16**)

VSloveniji vsaka četrta oseba, ki obišče osebnega zdravnika, ta korak naredi zaradi težav in bolečin v sklepih in mišicah. Če se pojavijo simptomi, ki nakazujejo revmatsko obolenje, pa seveda ni nujno, da gre tudi za revmatsko bolezen. Prav tako je zmotno mišljenje, da so revmatski bolniki le starejši. Pri njih je pojavnost bolezni res večja, a se lahko pojavi tudi pri mlajših ljudeh in otrocih.....

(Več na strani **24**)

Kronična vnetna črevesna bolezen je doživljenjska bolezen prebavnega sistema, ki se kaže kot vnetje sluznice in včasih prizadene tudi druge organske sisteme. Kroničnost bolezni močno vpliva na vsakodnevno življenje obolelih in tudi na njihovo delovanje v delovnem okolju. Bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo so lahko pogosteje na bolniškem staležu, lahko imajo določene delovne nezmožnosti in se prej upokojijo.....

(Več na strani **38**)

Delo in varnost

Disciplinska in odškodninska odgovornost delavcev 6
mag. Boštjan J. Turk

Med prevozom po avtocesti zagorela vozila na priklopniku 8
Boris Žnidarko, direktor-poveljnik GE Celje

Pogovor ob vrnitvi na delo po bolniški odsotnosti kot strategija zmanjšanja možnosti vnovičnega izostanka 10
Iris Kaiser, mag. psih.

Je življenski slog opredeljeno medicinsko stanje? 12
doc. dr. Mojca Amon, izr. prof. Friderika Kresal

Pod drobnogledom: spolno nasilje na delovnem mestu 16
Živa Poberžnik

Življenje z revmatološko boleznijo 24
Lara Sonjak

Znanstvena priloga

Poklicne(kožne) bolezni med galvanizerji 31
Maja Blagojević

Kronična vnetna črevesna bolezen 38
Enej Vidovič

Duševne motenje pri zaposlenih: Beli ovratniki/modri ovratniki 42
Anja Drnovšek, dr. med.

Nevrokemični razlogi za telesno dejavnost, 1. del 48
doc. dr. Mojca Amon, izr. prof. Friderika Kresal

Disciplinska in odškodninska odgovornost delavcev

Avtor:
mag. Boštjan J. Turk

V okviru varnosti in zdravja pri delu se veliko govori predvsem o dolžnostih delodajalcev glede vzpostavitve varnega in zdravega delovnega okolja, o upoštevanju varstvenih ukrepov, o izdelavi ocene tveganja na delovnem mestu ter o delodajalčevi odškodninski in celo kazenski odgovornosti v primeru neupoštevanja oziroma neizvajanja teh ukrepov.

To je po eni strani razumljivo, saj imajo delodajalci kot močnejša stranka v delovnem razmerju več odgovornosti in dolžnosti, povezanih z varnim in zdravim delom svojih zaposlenih, kar med drugim potrjuje tudi sodna praksa.

Po drugi strani pa se je treba zavedati, da določen del odgovornosti nosijo tudi delavci. Na njih je, da opravljajo delo v skladu z delodajalčevimi navodili in tudi upoštevajo varnostne ukrepe ter ustrezno uporabljajo delovno opremo.

Številni primeri odgovornosti za škodo na delovnem mestu so mejni, torej taki, da ni mogoče povsem nedvoumno določiti, ali je krivdo za nastalo škodo mogoče v celoti pripisati delodajalcu ali delavcu ali obema. Mogoče je tudi, da odgovornosti ni mogoče pripisati, saj gre za višjo silo (vis maior).

PRAVNA PODLAGA ODGOVORNOSTI DELAVCEV

Pravno podlago odgovornosti delavcev najdemo v Obligacijskem zakoniku (OZ-A) in v *Zakonu o delovnih razmerjih* (ZDR-1).

Ob vrstah odgovornosti želim izpostaviti, da delavci ne odgovarjajo le

- (1) odškodninsko, ampak tudi
- (2) disciplinsko in
- (3) kazensko.

V tokratnem prispevku se bom osredotočil na prvi dve obliki njihove odgovornosti.

DISCIPLINSKA ODGOVORNOST DELAVCEV

Delavcu, ki krši pogodbene ali druge obveznosti iz delovnega razmerja, lahko delodajalec v primeru ugotovljene disciplinske odgovornosti izreče opomin ali druge disciplinske sankcije – kot sta na primer denarna kazen ali odvzem bonitet –, in sicer pod pogojem, da so te določene v kolektivni pogodbi na ravni dejavnosti.

Izrecno je določeno, da disciplinska sankcija ne sme trajno spremeniti delavčevega delovnopravnega položaja.

Sklep delodajalca o izrečen denarni kazni, zoper katerega delavec ni zahteval arbitražnega ali sodnega varstva, je sicer izvršilni naslov, ki se izvede po pravilih, veljavnih v primeru sodne izvršbe, kar pomeni, da gre za akt z visoko ravnijo učinkovitosti.

Pred izrekom disciplinske sankcije mora delodajalec delavca pisno seznanimi z očitanimi kršitvami in mu omogočiti, da se v razumnem roku, ki ne sme biti krajši od treh delovnih dni, o njih izjavi, razen če obstajajo okoliščine, zaradi katerih bi bilo od delodajalca neupravičeno pričakovati, da delavcu to omogoči.

Možnost delavca, da se pisno opredeli glede očitanih kršitev, je pomembna in prispeva k upoštevanju načela kontradiktornosti, predvsem pa služi načelu varstva šibkejšega v delovnem razmerju, saj v praksi niso redki primeri, ko delodajalci delavcem pavšalno očitajo različne kršitve, brez navedbe konkretnih dokazov, in jih tako postavljajo v neenakopraven položaj.

V disciplinskem postopku lahko po pooblastilu delavca sodeluje tudi sindikat; če pa delavec ni član sindikata, se lahko aktivira svet delavcev oziroma delavski zaupnik.

ODLOČITEV O DISCIPLINSKI ODGOVORNOSTI

Odločitev o delavčevi disciplinski odgovornosti mora biti izražena v pisni obliki in vročena osebi, na katero se nanaša, delodajalec pa jo mora ustrezno obrazložiti.

Še posebej pozoren je treba biti na zastaranje. Delodajalec mora namreč odločiti o disciplinski odgovornosti delavca *najkasneje v enem mesecu od dneva, ko je izvedel za kršitev oziroma najkasneje v treh mesecih od dneva, ko je bila kršitev storjena*.

Izvršitev disciplinske sankcije pa zastara v 30 dneh po vročitvi odločitve o disciplinski odgovornosti.

ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST DELAVCEV ZA ŠKODO, POVZROČENO DELODAJALCU

V skladu s 177. členom *Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1)* je delavec, ki na delu ali v zvezi z delom namenoma ali iz hude malomarnosti povzroči škodo delodajalcu, to dolžan povrniti.

Odgovornost delavca je torej omejena na:

- (1) namerno povzročitev škode in na
- (2) povzročitev škode iz hude malomarnosti (ne pa tudi iz lahke malomarnosti).

Če povzroči škodo več delavcev, je vsak izmed njih odgovoren za tisti del škode, ki ga je povzročil. Če pa za vsakega delavca ni mogoče ugotoviti, kolikšen del škode je povzročil, so vsi delavci enako odgovorni in povrnejo škodo v enakih delih.

Če več delavcev povzroči škodo z naklepnim kaznivim dejanjem, so za škodo solidarno odgovorni.

Odškodnina se lahko tudi zmanjša ali pa je delavec oproščen njenega plačila, če je zmanjšanje/oprostitev odškodnine primerno/-a glede na:

- (1) njegovo prizadevanje za odpravo škode,
- (2) odnos do dela ali
- (3) njegovo gmotno stanje.

V praksi se delodajalci odločijo za zmanjšanje odškodnine, če se izkaže, da delavci vlagajo poseben trud in angažma za odpravljanje posledic škode ali če izkazujejo posebne kvalitete, so vestni. Za oprostitev plačila odškodnine pa se odločijo v primerih delavcev, ki so v slabšem gmotnem položaju.

ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST DELAVCEV ZA ŠKODO, POVZROČENO TRETJI OSEBI

147. člen *Obligacijskega zakonika (OZ-A)* predstavlja pravno podlago za odškodninsko odgovornost delavcev, ki škodo pri delu ali v zvezi z delom povzročijo tretji osebi.

Za škodo, ki jo povzroči delavec pri delu ali v zvezi z delom tretji osebi, odgovarja pravna ali fizična oseba, pri kateri je delavec delal takrat, ko je bila škoda povzročena, razen če dokaže, da je delavec v danih okoliščinah ravnal tako, kot je bilo treba.

Oškodovanec pa ima pravico zahtevati povrnitev škode tudi neposredno od delavca, če je ta škodo povzročil namenoma. Kdor je oškodovancu povrnil škodo, ki jo je povzročil delavec namenoma ali iz hude malomarnosti, ima od delavca pravico zahtevati povrnitev plačanega zneska (regresna pravica). Ta pravica zastara v šestih mesecih od dneva, ko je bila odškodnina plačana.



Med prevozom po avtocesti zagorela vozila na priklopniku

Avtor: Boris Žnidarko, direktor-poveljnik GE Celje
Foto: Marko Fedran, namestnik vodje gasilske izmene GE Celje

ReCO Celje je Poklicno gasilsko enoto Celje v četrtek, 14. decembra 2023, ob 18.03 obvestil o požaru električnih osebnih vozil na priklopniku tovornega vozila (lokacija med izvozoma Celje – center in Celje – zahod v smeri Ljubljane).

Na dogodek smo v eni minuti izvozili s tremi vozili in osmimi gasilci, sočasno se je izvedel vpoklic dodatne izmene in obveščanje vodstva enote. Na kraj dogodka smo prišli ob 18.09. Že med vožnjo in ob samem prihodu na mesto dogodka smo ugotovili, da gre za polno razvit požar sedmih osebnih vozil na priklopniku tovornega vozila, ki se širi na tovorno vozilo ter še dve osebni vozili na vozišču. Ob prihodu smo imeli na razpolago 16.000 litrov gasilne vode, 1.650 litrov penila in 500 kilogramov gasilnega prahu ABC. Takoj smo začeli izvajati aktivno gašenje z dvema napadoma z uporabo penilnega sredstva (težka do srednje težka pena). Cilj je bil, da preprečimo širitev ognja na tovorno vozilo in še dve osebni vozili na skrajnih točkah ob tovornem vozilu. Sledilo je dodatno aktiviranje moštva in GVC-2 iz enote, kakor tudi aktivacija dveh PGD z GVC-2.

Po pogovoru s tujima voznikoma tovornega vozila in pregledu dokumentacije o tovoru smo ugotovili, da je samo eno osebno vozilo električno, osem pa jih ima motor na notranje zgorevanje. V tem trenutku je električno vozilo že v celoti zajel požar. Ob 18.23 so na mesto intervencije prispeli dodatno aktivirani gasilci PGE Celje, vključno s poveljnikom PGE ki je prevzel vodenje intervencije. Nekoliko pozneje sta prispeli še dve GVC-2 za oskrbo z gasilno vodo. Poveljnik je prevzel koordinacijo med PGD-ji, Darsom, Policijo in ReCO ter začel organizacijo odvoza vozil (zagotovitev zabojnika za električno vozilo), vodja službujoče izmene pa je nadaljeval dejavnosti, povezane z gašenjem. Požar je bil omejen ob 18.30, ob 19. uri je bilo pristojnim službam sporočeno, da je kompozicija vozil pogašena in ohlajana ter se lahko začne odvoz vozil. Električno vozilo je bilo popolnoma





uničeno in ni se dalo oceniti, v kakšnem stanju je baterija (popolnoma izgorela, poškodovana ...), zato je bila za nadaljnjo zagotovitev varnosti sprejeta odločitev, da se ga premakne v zabojnik in zalije z vodo (potopitev baterije). Z veliko mero koordinacije in angažmaja gasilcev smo zadevo uredili preko podjetja Saubermacher Slovenija, d. o. o., ki je v dveh urah omogočilo prevoz ustreznega vodotesnega pokritega zabojnika na mesto dogodka. Naj omenimo, da ob dogodkih na avtocesti za odvoz vozil poskrbi upravljavec avtoceste, in sicer najpogosteje z ustreznim podizvajalcem.

Ob 21. uri se je začel odvoz prvih vozil. Vsako vozilo so gasilci pred odvozom dodatno pregledali. Ob 22. uri je bilo električno vozilo naloženo v zabojnik in odpeljano na približno tri kilometre oddaljeno deponijo podizvajalca za odvoz vozil. Tu so zabojnik z električnim vozilom odložili in ga napolnili z vodo (približno 15.000 litrov). Med postopkom je bilo vidno



izhlapevanje določenih par, drugih reakcij ni bilo opaziti. Vozilo je ostalo delno potopljeno 72 ur, nato je kontaminirano vodo odpeljalo podjetje Saubermacher Slovenija, d. o. o., vozilo pa Nacionalni forenzični laboratorij. Po nekajdnevni preiskavi so ga vrnil na deponijo vozil. Kot je razvidno iz slike, visoka temperatura ni povzročila preboja plašča in gela, ki varujeta baterijo pred zunanjim segrevanjem in poškodbami.

Na intervenciji je sodelovalo 22 gasilcev, GVC-1, GVC-3, štiri GVC-2 in tehnična vozila. Med samim gašenjem je bilo porabljenih približno 10.000 litrov vode in okoli 250 litrov penila, dodatno za potopitev električnega vozila pa še 15.000 litrov vode. Na tej točki ugotavljamo, da se pri požarih in poškodbah električnih vozil delo gasilcev in služb za odvoz vozil močno prepletata. Trenutno na območju RS ni namenskih zabojnikov za dokončno pogasitev in odvoz električnih vozil.



Pogovor ob vrnitvi na delo po bolniški odsotnosti kot strategija zmanjšanja možnosti vnovičnega izostanka

Avtorica:
Iris Kaiser, mag. psih.

Analiza bolniških odsotnosti, ki jo je pripravil NIJZ, je pokazala, da se je v letu 2022, če vrednosti primerjamo z letom 2021, večina vrednosti kazalnikov bolniške odsotnosti povišala – v povprečju je bilo izgubljenih več koledarskih dni, odsotnih je bilo več zaposlenih, ti so bili odsotni tudi večkrat v letu. Vrnitev na delo po bolniški odsotnosti je izziv tako za zaposlene kot za delodajalce. Medtem ko je bolniška odsotnost nujna in neizogibna za okrevanje, lahko njena ponovitev povzroči še dodatne znatne motnje v produktivnosti in organizacijski stabilnosti.

IZZIVI NA STRANI DELODAJALCA IN DELAVCA

Za zaposlenega bolniški stalež in vrnitev na delo pomenita tudi pritisk s strani nadrejenih in sodelavcev, poleg tega je lahko delo, ki je počakalo na vrnitev, (pre)obsežno, tu je še strah pred ponovitvijo bolezni in še bi lahko naštevali. Za večino zaposlenih vrnitev na delo namreč predstavlja večjo finančno varnost, fizično integriteto in dostojanstvo ter ohranitev statusa na delu (Franché idr., 2005).

Po drugi strani negotovost obremenjuje tudi delodajalca. Pojavljajo se vprašanja, kako organizirati delo ob ponovitvi bolniške odsotnosti, kako obvladovati preobremenjenost drugih zaposlenih, kako obdržati produktivnost itd. Vrnitev na delo po bolniški odsotnosti je tako povezana z zmanjšanjem stroškov (Franché idr., 2005).

Pogoste bolniške odsotnosti motijo delovne procese, obremenijo timsko dinamiko in povzročajo stroške tako zaposlenim kot delodajalcem. Razumevanje dejavnikov, ki prispevajo k ponovitvi bolniške odsotnosti, je ključnega pomena za izvajanje učinkovitih intervencij.

Ena izmed strategij, ki se jo delodajalci poslužujejo po vrnitvi na delo, je pogovor z delavcem, še posebej po vrnitvi z dolgotrajne ali ponavljajoče se bolniške odsotnosti. Pogovori po bolniški odsotnosti predstavljajo potencialno strategijo za reševanje te težave, in sicer z olajšanjem komunikacije, prepoznavanjem osnovnih težav in zagotavljanjem podpore zaposlenim.

KAKO TI LAHKO POMAGAM?

Pogovori služijo kot osrednji mehanizem za podporo zaposlenim pri prehodu z dolgotrajne ali pa ponavljajoče se kratkotrajne bolniške odsotnosti nazaj v delovno okolje. V zadnjih letih je vse več pozornosti usmerjeno k deljenju dobrih praks, kar krepi pomen tovrstnih srečanj v smislu spodbujanja dobrega počutja zaposlenih, povečanja organizacijske produktivnosti in spodbujanja podporne organizacijske kulture, hkrati pa ostaja to področje zelo nepodkrepljeno s študijami in znanstvenimi dognanji.

Takšni »dobrodošli nazaj na delo« oziroma »kako ti lahko pomagam« pogovori omogočajo nadrejenim in organizaciji, da izrazijo dobrodošlico zaposlenemu, da preverijo, ali je potrebna še kakšna specifična podpora ob vrnitvi, ali ima zaposleni še vedno kakšne zdravstvene omejitve, ki bi mu lahko preprečevale opravljanje dela, in ali obstajajo kakšni izvedljivi ukrepi, ki bi lahko preprečili ponovitev odsotnosti. Seveda je smiselno, da se organizacija pogovorov loti strateško. Dobro je imeti pravilnik, načrt ali pa vsaj smernice, v katerih organizacija odgovori na naslednja vprašanja:

- Kdo bo prisoten na pogovoru?
- Kdo bo vodil pogovor?
- Kakšen je namen in kako namerava podjetje uporabiti pridobljene podatke?
- Katera vprašanja je smiselno postaviti?
- Katerih vprašanj delodajalec pod nobenim pogojem ne sme zastavljati delavcu?
- Katere so glavne sestavine akcijskega načrta za čim lažjo in hitrejšo vrnitev na delovno mesto?

Delodajalec namreč ne sme spraševati delavca o vzroku njegove bolniške odsotnosti ali o njegovih zdravstvenih težavah. Namen ni preverjati ali presojati upravičenosti odsotnosti zaposlenega in poizvedovati o osebnih podatkih, temveč je olajšati zaposlenemu prehod od bolniške odsotnosti nazaj na delo in dalje vzpostaviti varno in sodelovalno okolje.

Ob povratku na delo se pogosto pojavijo občutki tesnobe, stresa ali strahu, povezani s ponovnim prevzemom delovnih obveznosti, kar lahko vpliva na verjetnost prihodnje odsotnosti. Razgovori po bolniškem dopustu zaposlenim ponujajo priložnost, da izrazijo svoje skrbi in razpravljajo o strategijah za obvladovanje delovne obremenitve in stresa. Z obravnavo psiholoških ovir lahko ti razgovori okrepijo zaupanje in odpornost zaposlenih ter tako zmanjšajo verjetnost ponovne bolniške odsotnosti.

Seveda je izziv za delodajalce, neposredne nadrejene in tudi zaposlene toliko večji, kadar se zaposleni vrača na delo po odsotnosti zaradi težav v duševnem zdravju. Statistika (NIJZ, 2022) kaže tudi, da je povprečno trajanje bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj kar 57,2 dni.

Zadnja leta je moč opaziti bolj odprt odnos do duševnega zdravja, vendar se na tem področju še vedno pojavlja stigma. Poleg morebitne nepripravljenosti na pogovor so mnogi vodje še vedno nepodkovani v tem, kako se učinkovito spoprijemati z duševnimi težavami oziroma kako o njih sploh govoriti. Poleg naštetega izziv predstavlja še dejstvo, da bo tak zaposleni, ki se vrača na delo, potreboval več psihosocialne podpore kot pa denimo nekdo, ki se vrača po operaciji karpalnega kanala ali sprednje križne vezi.

Mnoga podjetja, ki se že poslužujejo pogovorov po vrnitvi na delo, so na podlagi prejetih informacij lahko izvedla prilagoditve delovnih mest, vpeljala več ciljnih naravnanih aktivnosti v sklopu promocije zdravja na delovnem mestu in tudi izboljšala organizacijsko kulturo ter povečala občutek (psihološke) varnosti.

Norveške državne institucije se testno poslužujejo podobne strategije, ki jo imenujejo motivacijski intervju in je namenjena spodbujanju vedenjskih sprememb. Ti intervjuji oziroma pogovori so posameznikom pomagali normalizirati njihovo situacijo, zmanjšati občutek krivde in prisotnost stigme. Povratne informacije o njihovem načrtu za vrnitev na delo pa so izboljšale samoučinkovitost. V tem projektu se je, kot so pričakovali, pokazalo tudi, da so tovrstni intervjuji učinkovita strategija le pri posameznikih, ki si informacij in pomoči ob vrnitvi na delo tudi želijo (Foldal idr., 2020).

Kljub pomanjkanju študij s področja izvajanja pogovorov po vrnitvi na delo pa druge študije potrjujejo ključne strategije, ki pozitivno vplivajo na vnovično integracijo na delovnem mestu. Učinkovite strategije so obvladovanje delovnih obremenitev, prilagodljiv delovni čas, prilagojena lokacija dela, spremljanje zdravja in dolgoročna podpora (Nielsen in Yarker, 2023). Ena izmed študij je celo ugotovila, da je hitrejši povratek na delo po izostanku zaradi duševnih težav povezan z negotovostjo glede zaposlitve in marginalizacijo, kasnejši povratek na delo pa z nezadovoljstvom z delovnim mestom

in potrebo po spremembah na delovnem mestu (Ekberg idr., 2015). Presojanje, ali bi katera od naštetih strategij pozitivno vplivala na posameznikovo vrnitev na delo, pa je lahko del pogovora ob njegovem povratku.

Vrnitev na delo po daljši bolniški odsotnosti ostaja izziv za zaposlene in organizacije. Negativne posledice, ki nastanejo na obeh straneh, so dovoljšni motivator, da strategije za varno in zdravo delo ter zadovoljstvo in dobro organizacijsko kulturo uvrstimo visoko na seznam prioritete.

VIRI

1. Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., in Öberg, B. (2015). Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals With Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25, 627–637.
2. Foldal, V. S., Standal, M. I., Aasdahl, L., Hagen, R., Bagøien, G., Fors, E. A., ... in Solbjør, M. (2020). Sick-Listed Workers' Experiences With Motivational Interviewing in the Return to Work Process: A Qualitative Interview Study. *BMC Public Health*, 20, 1–10.
3. Franche, R. L., Baril, R., Shaw, W., Nicholas, M., in Loisel, P. (2005). Workplace-Based Return-To-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15, 525–542.
4. Nielsen, K., in Yarker, J. (2023). What Can I Do for You? Line Managers' Behaviors to Support Return to Work for Workers With Common Mental Disorders. *Journal of Managerial Psychology*, 38(1), 34–46.
5. NIJZ: Bolniška odsotnost v letu 2022, dostopno na: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/05/Bolniska-odsotnost-v-letu-2022.pdf> (3.4. 2024).



Je življenjski slog opredeljeno medicinsko stanje?

Avtorici:

doc. dr. Mojca Amon, izr. prof. Friderika Kresal

Življenjske spremembe in novi začetki se navadno nanašajo tudi na premislek o posameznikovih navadah. Vsakodnevna navada lahko postane razvada ali rutina, brez katere se oseba več ne počuti dobro.

Kakovost življenja navadno gradi vsaj devet osrednjih dejavnikov zdravega življenjskega sloga:

- (1) spanje,
- (2) prehrana,
- (3) izobrazba in delo,
- (4) uporaba sodobne tehnologije,
- (5) spolno življenje,
- (6) zloraba snovi,
- (7) rekreacija in telesna vadba,
- (8) zloraba zdravil in
- (9) odnosi in družba.

Za vsak dejavnik je mogoče vzpostaviti sistematično načrtovanje na mikro- in makroravni. To nam lahko nato pomaga pri zagotavljanju družbenega in individualnega zdravega življenjskega sloga (Farhud, 2015).

Optimalna zdravstvena obravnava debelosti je sestavljena iz večkomponentnih programov, ki vključujejo dieto, organizirano prehranjevanje, telesno vadbo in kognitivno-vedenjsko terapijo. Raziskovalci dokazujejo, da so ženski spol, uživanje sadja, povečanje moči nog in povečanje

gibljivosti lahko napovedni dejavniki zmanjšanja visceralne maščobe. Nasprotno pa kaže, da so starost nad 45 let, uživanje mastnega in predelanega mesa ter uživanje žitaric lahko dejavniki povišanja nivoja visceralne maščobe. Izboljšanje mišične moči in telesne pripravljenosti je povezano koristimi za srce in ožilje. Zmanjšanje visceralnega maščevja raziskovalci povezujejo z izboljšanjem presnovne in dihalne funkcije. Izboljšanje ravnotežnih zmogljivosti je povezano z manjšim tveganjem za padce. Gibalne funkcije so povezane z izboljšanjem gibljivosti, kar neposredno vpliva na sposobnost opravljanja vsakodnevnih življenjskih dejavnosti (Lopez-Hernandez in sod., 2020).

Dodatno predstavljata okoljsko stanje in izpostavljenost kemikalijam, ki povzročajo endokrine motnje, vse večjo globalno skrb za javno zdravje. Trenutno velja, da je uživanje živil eden od glavnih načinov izpostavljenosti kemikalijam, ki povzročajo endokrine motnje. Vendar so ljudje kemikalijam izpostavljeni tudi z vdihavanjem in ob stiku s kožo. Te spojine v živilskih izdelkih, kot so konzervirana hrana, ustekleničena voda, mlečni izdelki, ribe, meso, jajca in zelenjava, so vsesplošna skrb splošnega prebivalstva. Zato je razumevanje lastnosti kemikalij, ki



povzročajo endokrine motnje, kot so izvor, izpostavljenost, toksikološki vpliv in pravni vidiki, bistvenega pomena za nadzor njihovega sproščanja v okolje in živila (Peivasteh-Roudsari in sod., 2023). Sodobni zaključki raziskav pojasnjujejo hormonski mehanizem prisotnosti plastike na pojav debelosti.

Sakane in sodevalci (2023) so proučevali učinkovitost mobilne zdravstvene aplikacije pri spodbujanju izgube telesne mase pri odraslih z debelostjo in hipertenzijo. V 12-tedenskem, slepem, randomiziranem vzporednem kontroliranem preskušanju je bilo 78 moških s prekomerno telesno maso in debelih, starih od 40 do 69 let, v razmerju 1 : 1 razvrščenih v skupino običajnega hujšanja in hujšanja z aplikacijo za sledenje vedenjskim značilnostim posameznikov (intervencijska skupina ali aktivno kontrolna skupina). Aplikacijo KENPO (izdana 10. aprila 2019; OMRON Healthcare Co., Ltd.) so razvili študijska in ciljne skupine in vključuje tehnike spreminjanja vedenja (samonadzor ter elemente teorije postavljanja ciljev). Aplikacija je bila razvita na podlagi štirih posebnih zdravstvenih pregledov in sistema usmerjanja:

- (1) osredotočanje predvsem na doseganje cilja (izguba teže ≥ 2 kg);
- (2) ocenjevanje zdrave prehrane, telesnih navad, kajenja, sprostitev in lastnega tehtanja;
- (3) zagotavljanje informacij o rezultatih posebnih zdravstvenih pregledov; in
- (4) začetek 6-mesečnega intervencijskega obdobja z vmesno oceno po 3 mesecih.

Začetna ocena je vključevala naslednje: osebne lastnosti (4 vrste), pomisleke glede podatkov o zdravstvenem pregledu (10 postavk), pomisleke glede simptomov (10 postavk) in postavitev cilja intervencije (izguba teže, izboljšanje telesne pripravljenosti, lajšanje simptomov, skrb, povezana z laboratorijskimi podatki). Zdravstvene informacije o zdravju in zdravstvenem vedenju so bile na podlagi podatkov aplikacije izbrane v kvizih in posredovane udeležencem. Aplikacija je zagotovila povratne informacije, podprte s chatbotom, in informacije v kombinaciji z orodjem za samonadzor (teža, koraki in krvni tlak). Podatki o aktivni vadbi, zdravem prehranjevanju in zdravem življenjskem slogu so bili pridobljeni s pomočjo spletnega vprašalnika, ki so ga uporabniki izpolnili sami, na začetku in po 12 tednih. Stopnja izvedbe je znašala 95 % (74/78). Upoštevanje dnevnega samotehtanja, nošenja števca korakov in spremljanja krvnega tlaka v skupini, ki je uporabljala aplikacijo KENPO, je bilo bistveno večje kot v aktivni kontrolni skupini. V primerjavi z aktivno kontrolno skupino sta se mediana telesne teže in ITM intervencijske skupine znatno zmanjšala po 3 mesecih ($-0,4$, IQR od $-2,0$ do $0,6$ kg v primerjavi z $-1,1$, IQR od $-2,7$ do $-0,5$ kg; $P = 0,03$; $-0,1$, IQR od $-0,6$ do $0,3$ kg proti $-0,4$, IQR od $-0,8$ do $-0,2$ kg; $P = 0,02$). Intervencija je povečala odstotek udeležencev, ki so sami poročali, da so naredili ≥ 8000 korakov, jedli zelenjavo pred rižem, jedli počasi in se sproščali. Osebne lastnosti so bile povezane s stopnjo izgube teže v intervencijski skupini. Uporaba aplikacije KENPO je bila izvedljiva in je povzročila skromno, a pomembno izgubo teže pri odraslih z debelostjo.

Avtorji poročajo o bolj zdravih življenjskih navadah, ki se izražajo kot:

(1) aktivne vadbene navade (uporaba stopnic namesto dvigal, hoja ≥ 8.000 korakov dnevno, najmanj 30-minutni hitri sprehod dnevno, dnevna gimnastika ali raztezanje, odsotnost zadrževanja v domačem okolju ali telesne nedejavnosti v času počitnic, vstajanje in vaje vsako uro, opravljanje gospodinjskih opravil, vadba proti uporabi najmanj 3-krat tedensko, uporaba telovadnice ali bazena 1-krat tedensko, športna vadba vsaj 1-krat tedensko);

(2) zdrave prehranjevalne navade (zmerno prehranjevanje, zajtrkovanje, uživanje najprej zelenjave, počasno in temeljito prehranjevanje, zavestno prehransko uravnoteženo prehranjevanje, brez prenajedanja z ogljikovimi hidrati, uživanje cvrte hrane do 3-krat tedensko; omejevanje vnosa soli, omejevanje uživanja sladkih kruhastih izdelkov in delikatesnega kruha, reduciranje večernega vnosa);

(3) zdrave navade (omejevanje pijač, sladkanj s sladkorjem, omejevanje sladice, sledenje prehranskim etiketam, izbiranje zdravih menijev, odsotnost prehranjevanja dve uri pred spanjem, zgodnje spanje, uvajanje dni brez alkohola, omejevanje vnosa alkohola, prekinitev kajenja, sproščanje);

(4) sledenje subjektivnim simptomom (glavobol, zakrčenost ramen, bolečina v križu, bolečina v kolenu, zaprtje, mrzlica, utrujenost, težavno prebujanje, mišični krči) (Sakane in sod., 2023).

Proučevani dejavniki bolj zdravega življenjskega sloga se ponujajo v razmislek sledenju strogim smernicam za zmerno in sproščeno doseganje vsakodnevnih zdravih investicij telesa.

VIRI

1. Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442.
2. López-Hernández, L., Pérez-Ros, P., Fargueta, M., Elvira, L., López-Soler, J., in Pablos, A. (2020). »Identifying predictors of the visceral fat index in the obese and overweight population to manage obesity: a randomized intervention study«. *Obesity Facts*, 13(3), 403–414.
3. Peivasteh-Roudsari, L., Barzegar-Bafrouei, R., Sharifi, K. A., Azimialim, S., Karami, M., Abedinzadeh, S., ..., Khaneghah, A. M. (2023). »Origin, dietary exposure, and toxicity of endocrine-disrupting food chemical contaminants: A comprehensive review«. *Heliyon*. 1–10.
4. Sakane, N., Suganuma, A., Domichi, M., Sukino, S., Abe, K., Fujisaki, A., Kanazawa, A., Sugimoto, M. »The Effect of a mHealth App (KENPO-app) for Specific Health Guidance on Weight Changes in Adults With Obesity and Hypertension: Pilot Randomized Controlled Trial«. *JMIR Mhealth Uhealth*. 12. 4. 2023; 11:e43236. doi: 10.2196/43236. PMID: 37043287; PMCID: PMC10134028.

DRUGO ZDRAVNIŠKO MNENJE KOT DEL ZAVAROVANJA SPECIALISTI Z ASISTENCO

Avtorica:
Maja Jurinčič Lonič

Zakon o pacientovih pravicah v 40. členu predvideva pravico do pridobitve drugega mnenja. Pacientu omogoča, da lahko v primeru, kadar dvomi o pravilnosti diagnoze ali postopka zdravljenja, brezplačno poišče mnenje drugega zdravnika, vendar praviloma znotraj iste zdravstvene ustanove, v kateri se že zdravi. Ker je pacientom še vedno velikokrat neprijetno seznaniti lečečega zdravnika s tem, da si želijo pridobiti drugo mnenje, ga raje poiščejo v drugi zdravstveni ustanovi. Tako mnenje je praviloma samoplačniško, vendar ga lahko pacienti pridobijo tudi prek kritja v sklopu zavarovanja Specialisti z asistenco, kar je ena od njegovih pomembnih prednosti.

Pacienti se za drugo mnenje odločajo iz različnih razlogov: nekateri ne zaupajo odločitvi svojega zdravnika, druge na primer zanima, ali jemljejo prava zdravila. Vedno več pa je takih, ki se preprosto želijo prepričati o pravilnosti predlaganega zdravljenja še pri drugem zdravniku. To je v sodobni družbi povsem sprejemljivo. Tudi ko kupujemo gospodinjske aparate, običajno preverimo modele različnih proizvajalcev in kontaktiramo vsaj nekaj trgovcev. Informacije o našem zdravju pa so seveda neprimerno pomembnejše od ustreznega nakupa gospodinjskega aparata.

ZAUPANJE V ODLOČITEV LEČEČEGA ZDRAVNIKA PRIPOMORE K UGODNEMU POTEKU ZDRAVLJENJA

Ko pacient ne zaupa povsem v zdravljenje, ki ga predlaga lečeči zdravnik, je dobro, da pridobi še eno mnenje, ki potrdi predlagano zdravljenje ali upravičenost pacientovih dvomov. Brez drugega mnenja bi se pacientov dvom lahko le še poglobil, to pa nanj nikoli ne more dobro vplivati.

Pridobitev drugega mnenja pa ne pomeni nujno, da pacienti zdravniku, diagnozi ali načinu zdravljenja ne zaupajo. Danes so pacienti vedno bolj ozaveščeni in želijo poiskati drugo mnenje, da bi o postavljeni diagnozi izvedeli čim več in včasih tudi, da bi jo dodatno potrdili.

SPECIALISTI Z ASISTENCO – ZAVAROVANJE Z VKLJUČENIM KRITJEM PRIDOBITVE DRUGEGA MNENJA

Zavarovalnica Generali v sklopu zavarovanja Specialisti z asistenco prav v ta namen nudi kritje »Drugo zdravniško mnenje«. Za drugo zdravniško mnenje lahko stranka zaprosi takoj po sklenitvi zavarovanja, zanj tudi ni čakalne dobe. Poleg tega se pred sklenitvijo pogodbe zdravstvenega stanja zavarovanca ne preverja. Stranka lahko pridobi drugo

mnenje tudi za že obstoječe bolezni ali poškodbe, prav tako za kronične bolezni in prirojene težave.

KAKO DO DRUGEGA MNENJA?



KAKO DO DRUGEGA MNENJA?

Za pridobitev drugega mnenja se zavarovanec obrne na asistenčni center zavarovalnice Generali, ki njegov kontakt posreduje zunanjemu izvajalcu. Slednji nato v roku dveh dni stopi v stik z zavarovancem. Zdravnik-skrbnik se z zavarovancem pogovori o težavah in o vseh odgovora potrebnih vprašanjih. Zdravnik je tudi vedno na razpolago za vsa dodatna vprašanja. Za pridobitev drugega zdravniškega mnenja ni treba odpotovati v tujino, vsa komunikacija poteka v slovenščini.

Nato zavarovanec v elektronski obliki posreduje svojo zdravstveno dokumentacijo. Ta se v celoti in z vsemi vprašanji stranke preda v pregled priznanim medicinskim strokovnjakom iz mednarodne mreže Teladoc Health. Iz širokega nabora strokovnjakov je izbran najprimernejši za obravnavo zdravstvenih težav zavarovanca. Strokovnjak nato poda strokovno mnenje. Za prevod celotne dokumentacije in strokovnega mnenja je poskrbljeno, zavarovanec tako prejme



strokovno mnenje v slovenščini skupaj z originalnim zapisom. Strokovno mnenje oziroma poročilo prejme zavarovanec v roku dveh tednov. Po prejetju zavarovanca ponovno pokliče zdravnik-skrbnik, pogovorita se o prejetem poročilu, zdravnik pa odgovori na morebitna dodatna vprašanja.

DRUGO MNENJE TUDI ZA PARTNERJA, OTROKE IN STARŠE

Kritje drugega zdravniškega mnenja velja tudi za zavarovančevega partnerja, otroke do 27. leta starosti in starše. Po izkušnjah Generali zavarovalnice vsak peti zavarovanec uporabi kritje drugega zdravniškega mnenja za družinskega člana.

Prednosti pridobitve drugega zdravniškega mnenja so:

- **POTRDITEV DIAGNOZE.** Drugo mnenje lahko potrdi ustreznost prvotne diagnoze ali jo popravi. To je še posebej pomembno pri resnih ali kompleksnih zdravstvenih težavah, saj napačna diagnoza lahko povzroči resne posledice.
- **RAZŠIRJENI POGLED.** Drugi zdravnik lahko pridoda nove vidike in perspektive, povezane s pacientovo zdravstveno situacijo. Morda bodo predlagane dodatne preiskave ali obstoječi alternativne oblike zdravljenja.
- **MOŽNOSTI OPTIMALNEGA ZDRAVLJENJA.** Če postavljena diagnoza zahteva zdravljenje, lahko drugo zdravniško mnenje pacientu pomaga izbrati najboljše možnosti. Zdravniki imajo različne izkušnje in obvladajo različna strokovna področja, zato je drugo mnenje lahko koristno pri odločanju o najboljšem pristopu.
- **PSIHOLOŠKA PODPORA.** Drugo zdravniško mnenje lahko pacientu in njegovim bližnjim prinese psihično olajšanje. Razumevanje, da obstaja alternativno mnenje, lahko zmanjša stres in anksioznost, ki pogosto spremljata težke zdravstvene odločitve.

- **ZAUPANJE V ZDRAVLJENJE.** Ko pacient prejme več informacij in boljše razume svojo bolezen, se okrepi tudi njegovo zaupanje v zdravljenje. To lahko pozitivno vpliva na izid zdravljenja.

Mag. travm. Iztok Piliš, dr. med., spec. kirurg in član Ameriške akademije ortopedskih kirurgov, Arthron, klinika za sklepe, hrbtenico in poškodbe: »V našo ambulantno je prišel pacient z večletnimi težavami s kolonom. Pred prihodom k nam so ga pregledali že trije ortopedi, ki so podali različna mnenja in predlagali različne načine zdravljenja. Pacient je bil povsem zbegan. Po pregledu pri nas, v okviru katerega smo pregledali tudi vso dotedanjo medicinsko dokumentacijo in opravili dodatna slikanja, smo podali (po izjavi pacienta že četrto) različno mnenje in predlagali drugačno zdravljenje. Pacient je pred dokončno odločitvijo o zdravljenju želel pridobiti še mnenje strokovnjaka iz tujine. To mu je omogočilo zavarovanje Specialisti z asistenco s kritjem drugega mnenja. Zavarovalnica Generali je pridobila mnenje medicinskega centra Cedars-Sinai iz Los Angelesa oziroma enega izmed vodilnih ortopedov v Združenih državah Amerike. Njegovo mnenje je bilo enako našemu. Na koncu se je pacient odločil za zdravljenje pri nas, ki smo ga tudi uspešno izvedli.«

Nekatere situacije, v katerih je koristno razmisliti o pridobitvi drugega zdravniškega mnenja, so:

- resne diagnoze, kot so rak ali kronične bolezni;
- dvomi ali zmeda glede diagnoze ali zdravljenja;
- slaba odzivnost na predlagano zdravljenje;
- veliki kirurški posegi ali drugi invazivni postopki.



Pod drobnogledom: spolno nasilje na delovnem mestu

Avtorica:
Živa Poberžnik

Spolno nadlegovanje ter spolno nasilje sta na delovnem mestu pogosta, vendar se o njiju redko poroča. Vsako tovrstno vedenje na delu moramo obravnavati kot resen problem, saj lahko poleg dolgotrajnih psihičnih, telesnih in čustvenih posledic, ki jih utrpí žrtev, negativno vpliva tudi na zdravje in dobrobit vseh zaposlenih, manjša produktivnost in poveča raven absentizma.

SPOLNO NASILJE, SPOLNI NAPAD IN SPOLNO NADLEGOVANJE – KAKŠNE SO RAZLIKE?

Spolno nasilje zajema vsa dejanja, povezana s spolnostjo, ki jih oseba čuti kot prisilo. Oseba doživlja spolno nasilje kot vdor v lastno telesno integriteto, njene osebne meje niso upoštevane, pravica do odločanja o lastnem telesu pa je močno omejena.¹ Svetovna zdravstvena organizacija definira spolno nasilje kot katerokoli spolno dejanje, poskus spolnega dejanja, neželene komentarje, trgovanje ali poskus trgovanja z ljudmi ali druga dejanja, usmerjena proti posameznikovemu spolu ali spolni identiteti, ki so izvedena s prisilo. Spolno nasilje lahko izvaja katerakoli oseba, ne glede na njen odnos z žrtvijo, in v kateremkoli okolju, vključno z domačim in službenim. V primeru, da posameznik ni sposoben privolitve, gre ob vsakršnem prizadevanju, ki je povezano s spolnostjo in prihaja s strani druge osebe, za spolno nasilje.² Spolno nasilje se kaže na številne načine in je lahko fizično, spolno, emocionalno, psihično ali ekonomsko. Lahko vključuje intimnopartnersko nasilje in nasilje v družini, spolno nasilje, spolno nadlegovanje, ustrahovanje, s konfliktom povezano spolno nasilje, okrnjenost virov, priložnosti in storitev, trgovanje z ljudmi in škodljive tradicionalne prakse. Spolno nasilje vključuje dejanja, ki povzročajo fizično, spolno ali duševno oškodovanost in težave, pa tudi grožnje o tovrstnih dejanjih, prisilo in druge oblike kršenja temeljnih svoboščin.³

Izraz spolni napad pomeni spolni stik ali vedenje, ki se zgodi brez eksplicitno podane žrtvine privolitve. Posilstvo je ena izmed oblik spolnega napada, a vsak spolni napad ne pomeni tudi posilstva. Posilstvo je v različnih državah različno pravno opredeljeno, vendar pa večina definicij posilstvo opredeljuje kot prisilen spolni odnos oziroma penetracijo v telo žrtve brez njene privolitve.³

Najpogostejše oblike spolnega napada zajemajo:

- neželeno dotikanje po telesu in intimnih predelih,
- siljenje k spolnim dejanjem, npr. poljubljanje po telesu brez privolitve, siljenje k dotikanju telesa storilca, siljenje v samozadovoljevanje, drgnjenje ob telo žrtve,

- poskus posilstva ter
- posilstvo oziroma oralno, vaginalno ali analno penetracijo v telo žrtve brez njene privolitve.³

Izraza »spolno nadlegovanje« in »spolni napad« sta tako povezana, da med njima pogosto ne moremo postaviti jasne ločnice. Izraza se razlikujeta v vsebinskem in pravnem vidiku, vendar pa sta v realnem življenju tesno povezana, saj lahko spolno nadlegovanje vodi tudi v poskus spolnega napada oziroma spolni napad. Spolno nadlegovanje na splošno krši civilne zakone, kot je npr. Zakon o delovnih razmerjih – vsak človek ima pravico do dela in učenja, ne da bi bil med tem nadlegovan –, vendar v mnogih primerih ni kaznivo dejanje, medtem ko se spolni napad običajno nanaša na spolno vedenje ali spolni stik brez privolitve žrtve in pomeni kaznivo dejanje.³

Spolno nadlegovanje zajema različne oblike neželene verbalne in fizične pozornosti s spolno vsebino, kot so neželene namigovanje na spolnost, prepričevanje v spolne dejavnosti, zahteve po spolnih uslugah in vse ostale besedne ali fizične oblike nadlegovanja. Ni nujno, da je spolno nadlegovanje usmerjeno proti točno določeni osebi, saj se lahko kaže tudi v obliki javno izraženih negativnih komentarjev o ženskah, moških ali drugih spolnih manjšinah kot družbenih skupinah.³

POGOST POJAV Z OBSEŽNIMI ZDRAVSTVENIMI POSLEDICAMI

Spolno nadlegovanje na delovnem mestu je lahko prisotno v obliki neželenih opazk, zbadljivk, komentarjev in šal. Vse naštetu lahko žrtev vznemiri in ima zanjo negativen čustveni učinek, četudi ne gre za zakonsko kazniva vedenja. Spolno nadlegovanje se lahko na delovnem mestu kaže tudi kot razširjanje govoric, povezanih s spolnostjo, javno razširjanje golih fotografij, eksplicitnih risb, stripov in grafitov. Oseba lahko prejema ponavljajoča neželena povabila na druženje izven delovnega časa ter doživlja siljenje k spolnosti s strani osebe na poziciji moči, ki se lahko kaže v obliki neželenega



dotika, nepotrebne in pretirane telesne bližine. V primeru, da je storilec oseba na poziciji moči, lahko žrtev spolno nadleguje tudi s ponujanjem službenih ugodnosti v zameno za spolni odnos ali z grožnjami v primeru zavrnitve. Na delu lahko pride tudi do spolnega napada in posilstva.⁴

Ženske predstavljajo večino žrtev spolnega nadlegovanja na delovnem mestu. Tveganju nadlegovanja, diskriminacije in spolnega napada na delovnem mestu so še posebej izpostavljene temnopolte ženske. Raziskave kažejo, da so ženske, ki so najbolj ranljive za spolno nadlegovanje, mlajše, finančno odvisne, samskega stanu ali razvezane, pogosteje imajo tudi status migrantke. Med žrtvami moškega spola so največjemu tveganju izpostavljeni mladi, istospolno usmerjeni in pripadniki etničnih ali rasnih manjšin. Spolno nadlegovanje med osebami istega spola je nedaven trend in je v porastu. Ni nujno, da je spolno nadlegovanje vedno povezano s spolnim vedanjem ali usmerjeno proti določeni osebi – o določeni obliki spolnega nadlegovanja govorimo tudi na primer ob negativnih komentarjih o ženskah kot skupini. Žrtve spolnega nasilja in spolnega nadlegovanja so lahko tudi istospolno usmerjene, biseksualne, interpolne ter transspolne osebe.^{5,6}

Približno 8–10 spolnih napadov je storjenih s strani osebe, ki jo žrtev pozna.³ Storilci so lahko nadzorne osebe, mentorji, učitelji, vodje delovnih skupin, menedžerji, člani odborov ali drugi predstavniki zaposlenih, pri čemer je očitno neravnovesje moči. Do spolnega nasilja lahko pride tudi med sodelavci na enakovrednih položajih, storilci pa so lahko tudi stranke, pacienti, študenti, družinski člani, intimni parterji ter uporabniki storitev.⁴

Do spolnega nadlegovanja lahko pride v različnih okoliščinah. Na delu lahko pride do nasilja v delovnem okolju, na z delom povezanih dogodkih (konference, izobraževanja, usposabljanja, socialna srečanja ...), na službenih potovanjih, pri delu na terenu (nega na domu ...) in tudi pri delu na spletu.^{4,7}

Doživetje spolnega nadlegovanja lahko povzroči, da se nekatere žrtve soočijo s čustvenimi, fizičnimi ali duševnimi težavami. Žrtve lahko doživljajo močne psihično obremenjujoče občutke ponižanja, jeze, strahu, sramu, nemoči, znižata se jim motivacija ter stopnja samozavesti, vse to pa lahko vpliva na prihodnje zaposlitvene izkušnje. Ti občutki lahko vplivajo na žrtvino duševno zdravje ter vodijo v razvoj simptomov anksioznosti, depresije, posttravmatske stresne motnje ter samomorilnih misli, napadov panike in težav s koncentracijo. Našteti simptomi, še posebej kadar so dolgotrajni, so lahko zelo intenzivni in vplivajo na normalno funkcioniranje posameznika ter njegove odnose z drugimi ljudmi. Četudi ni realnih razlogov za strah, se oseba sooča z nenehnimi občutki ogroženosti, podoživlja dogodke, ima nočne more, nihanja v razpoloženju in izbruhe jeze. Lahko pride do pojava spremembe vedanja, kar vključuje tudi izolacijo. Pojavijo se lahko težave v medosebnih odnosih, intimnosti in spolnosti, saj je lahko za žrtve vzpostavljanje in ohranjanje medosebnih stikov zelo težavno, prisotno je lahko nezaupanje drugim, nezmožnost intimne navezanosti in spolnosti. Prav tako imajo travmatski dogodki lahko tudi telesne manifestacije, kot so povečana raven stresa, glavoboli, bolečine v želodcu, utrujenost, motnje spanja (oseba ne more zaspiti, se med spanjem zbuja, spi ob nenavadnem času dneva, njeno spanje je daljše ali krajše od običajnega) in

motnje hranjenja (anoreksija, bulimija, prenašanje). Oseba se lahko zateče k samopoškodovnemu vedenju, pri tem se poškoduje z namenom zmanjšanja psihološke stiske. Učinki spolnega nasilja so dolgotrajni, saj žrtve spolnega nasilja in spolnega nadlegovanja poročajo o simptomih depresije tudi desetletja po dogodku.^{3,7,8}

OBLIKE SPOLNEGA NASILJA V DELOVNEM OKOLJU

Obstajata dve obliki spolnega nasilja v delovnem okolju. Pri prvi obliki gre za spolno nasilje v kontekstu spolno agresivnega delovnega okolja, pri drugi pa za spolno nasilje quid pro quo.

Spolno nasilje in spolno nadlegovanje v spolno agresivnem delovnem okolju se nanašata na storilčevo osredotočenost na zaposlenega, ki je tako deležen spolno sugestivnih ali ponižujočih komentarjev, ponavljajočega siljenja v družbeno izven delovnega časa, žaljivih gest, neželenega dotikanja, ponižujočih šal ter ustrahujočega vedenja. Vedenje je usmerjeno v določeno osebo zaradi njenega spola ali spolne identitete. Če nadlegovanje vpliva na sposobnost dela in zlasti, če se vedenje ponavlja, se je treba obrniti na vodstvo in izpostaviti nedopustnost tovrstnega vedenja.⁴

Pod spolno nadlegovanje v kontekstu spolno agresivnega okolja sodijo tudi situacije, v katerih imajo določene osebe slabše delovne pogoje od sodelavcev drugega spola. To lahko vključuje diskriminatorne zaposlovalne postopke, plačno nesorazmerje, razlike v časovnem obsegu dela, neenake pogoje za povišico, neenakosti pri napredovanju, nesorazmerje delovnega urnika in delovnih nalog, neenakosti pri koriščenju bolniške odsotnosti ter dopusta in razliko v stopnji odpuščenja.^{3,4}

Spolno nasilje in spolno nadlegovanje po principu quid pro quo se nanašata na primere, v katerih oseba na poziciji moči (nadzorna oseba, vodja delovne skupine, šef ...) pričakuje oziroma zahteva spolni stik z osebo v podrejenem položaju v zameno za zaposlitev, povišico ali druge koristi v zvezi z delovnim mestom.⁴

SPOLNO NADLEGOVANJE SE LAHKO POJAVI V KATERMKOLI SEKTORJU

Spolno nadlegovanje lahko vpliva na zmožnost delavca, da opravlja naloge, ki jih zahteva njegov položaj, hkrati pa povzroča dolgotrajno čustveno škodo, tako da predstavlja pomemben problem. Spolno nadlegovanje je prisotno v vseh panogah, a poročila Ameriške komisije za enake možnosti zaposlovanja (angl. Equal Employment Opportunity Commission, EEOC) kažejo, da je prijav spolnega nadlegovanja v nekaterih panogah več kot v drugih.⁹

Leta 2016 je od 90.000 prijav, vloženih pri EEOC, skoraj ena tretjina poročala o nadlegovanju na delovnem mestu, polovica teh pa je vključevala spolno nadlegovanje. Največ prijav spolnega nadlegovanja so opravili delavci v gostinstvu in turizmu. V obdobju 2005–2015 je iz tega sektorja prišlo 14,23 % vseh prijav spolnega nadlegovanja, vloženih pri EEOC. Raziskava spolnega nadlegovanja v gostinstvu je pokazala, da sta dva od treh zaposlenih v tej panogi doživela spolno nadlegovanje s strani nadrejenih, še več zaposlenih pa

je prijavilo spolno nadlegovanje s strani sodelavcev in strank. Podatki so tudi pokazali, da so se delavci v restavracijah v nižje plačanih zveznih državah soočali z več primeri spolnega nadlegovanja. Po podatkih EEOC in glede na pogostost spolnega nadlegovanja in spolnega nasilja je druga najslabša panoga, v kateri so zabeležili 13,44 % prijav zaposlenih, maloprodaja.

11,72 % vseh prijav je prišlo iz proizvodne industrije, 11,48 % pa iz sektorja zdravstvenih in socialnih storitev. Nobena druga posamezna panoga ni predstavljala več kot 7 % prijav, vključno z upravnim sektorjem, javno upravo in transportom. Ostale panoge so zabeležile manj kot 3 % prijav, vključno z informacijsko tehnologijo, gradbeništvo, trgovino na debelo, nepremičninami, umetnostjo in zabavno industrijo ter kmetijstvom.^{9,10}

Ženske so po poročanju študije vložile 80 % vseh tožb zaradi spolnega nadlegovanja, podatki pa kažejo, da se je s spolnim nadlegovanjem na delovnem mestu soočilo tudi veliko moških.⁹

Kot je ugotovil Center za ameriški napredek (angl. Centre for American Progress, CAP), je več kot četrtnina prijav spolnega nadlegovanja prišla iz panog, ki so odvisne od zaposlenih v storitvenem sektorju. Te industrije zaposlujejo veliko žensk, ki delajo na nizko plačanih delovnih mestih – med drugimi so to delavke v industriji hitre prehrane, blagajničarke, gospodinje, strežnice in natakarice. V nasprotju s tem pa so nekatere panoge, v katerih prav tako prevladujejo ženske, poročale o veliko manj primerih spolnega nadlegovanja na delovnem mestu. Če vzamemo za primer izobraževalni sektor: več kot 68 % zaposlenih je žensk, so pa na tem področju zabeležili manj kot 4 % prijav spolnega nadlegovanja (pri tem je pomembno upoštevati, da imajo delavci v izobraževalnem sektorju v povprečju višji dohodek kot večina delavcev v restavracijah, gostinstvu ali maloprodaji). Podatki kažejo, da se ženske z nizkimi dohodki soočajo s povečanim tveganjem spolnega nadlegovanja.^{9,10}

Neravnovesje moči med delavci in delavkami v nekaterih panogah povečuje možnosti spolnega nadlegovanja na delovnem mestu in vzdržuje kulturo posilstva, zaradi katere je nadlegovanje obravnavano kot sprejemljivo vedenje. Pristranskosti, povezane s spolom, prav tako povečujejo možnosti, da bo ženska delovna sila tarča spolnega nadlegovanja in diskriminacije.^{9,10}

CENA SPOLNEGA NADLEGOVANJA

Škodljivi učinki nadlegovanja ne vplivajo zgolj na zaposlenega, ki je žrtev spolnega nadlegovanja. Prav tako lahko psihično ali fizično škodo utrpijo tisti, ki so nasilju priča. Glede na te resne, zgoraj omenjene posledice za zdravje ni presenetljivo, da spolno nadlegovanje vpliva na takojšnje delovne rezultate in vodi v zmanjšano zadovoljstvo pri delu, večjo odsotnost z dela ter poslabšanje odnosov v delovnem okolju. Če delodajalci oziroma posamezniki na vodstvenih položajih ne uspejo ustrezno obravnavati nasilja ter zaščititi žrtev, lahko oslabita tudi predanost institucije in splošna morala delovnega okolja. Glede na raziskave, ki kažejo, da je spolno nadlegovanje pogosto stalen pojav, ki nastopa

skupaj z drugimi oblikami zlorabe na delovnem mestu, lahko žrtve dojemajo posameznike na vodstvenih položajih kot odgovorne za omogočanje ter dopuščanje tovrstnih dogodkov. Če delodajalci ne ukrepajo ali če so žrtve s strani vodstva označene kot »problematične« (če jim npr. grozijo, češ da škodujejo produktivnosti ali ugledu institucije), sta lahko ogrožena tudi zvestoba in zaupanje.⁶

Lahko pride do zmanjšane produktivnosti institucije oziroma podjetja kot celote, saj je presoja oslABLJENA, ekipa in s tem delo je ogroženo, pride do demotivacije in povečanja izostanka z dela (absentizem). Prav tako se zmanjšajo možnosti za novo zaposlovanje – prijavitelji namreč ne bodo želeli zapolniti prostih delovnih mest, če obstaja povečana grožnja spolnega nadlegovanja ter spolnega nasilja. Znotraj institucije pride do zavrtja napredka in inovativnosti, kar je posledica pomanjkanja zaupanja in primanjkljaja timskega duha.¹¹

Institucije se lahko soočijo tudi s finančnimi stroški, povezanimi s (pri)tožbami zaradi nadlegovanja, stroški pa lahko nastanejo posredno tudi zaradi zmanjšane produktivnosti zaposlenih, povečane stopnje fluktuacije zaposlenih in manjšega ugleda institucije.¹¹

Poleg posameznika, delovnega okolja ter institucije pa vsakršno nasilje pomeni tudi velike posledice in obremenitve celotne družbe. V primeru spolnega nasilja je potrebna dolgotrajna rehabilitacija, s katero se zagotovi ponovna vključitev žrtev v družbo, prav tako je potrebna socialna pomoč v primeru brezposelnosti, dodelitev statusa invalidnosti za vse z motnjami delazmožnosti ter mnogo pravnih in kazenskih postopkov, vse to pa je povezano z obremenitvami državnega proračuna.^{7, 11, 12}

VPLIV NA KARIERNO POT

Spolno nadlegovanje in spolno nasilje je dobro dokumentirano na številnih področjih, vendar ženske, ki delajo v poklicih in panogah, v katerih prevladujejo osebe moškega spola, doživljajo višje stopnje spolnega nasilja. Verjetnost nadlegovanja se poveča tudi z izpostavljenostjo širšemu krogu zaposlenih. Ker spolno nadlegovanje nekatere ženske prisili, da ostanejo brez zaposlitve, lahko to dejstvo vpliva na njihov karierni napredek in zaslužek. Žrtve spolnega nasilja imajo lahko težave pri pridobivanju referenc s strani vodij in sodelavcev. Če spolno nadlegovanje prisili ženske, da zapustijo službo, to lahko iztiri njihove dolgoročne poklicne priložnosti. Zato domnevamo, da spolno nadlegovanje povečuje subjektivni finančni stres in na poklicni poti žensk pušča določene posledice. Prekinitev kariere je še posebej destruktivna za mlade odrasle, ki so, ko govorimo o spolnem nasilju, tudi ranljivejši.⁶

Ženske razvijejo številne mehanizme spopadanja z delom v delovnih okoljih, v katerih prevladujejo moški, v mislih imamo na primer pretirano delo in dokazovanje lastne vrednosti, ki lahko sčasoma vodi v izgorelost, tudi v opustitev delovnega mesta ali pa v normalizacijo in dopuščanje spolno diskriminatornega delovnega okolja. Ženske, ki jih na delovnem mestu nadlegujejo, 6,5-krat pogosteje menjajo službo, največkrat za slabše plačano delovno mesto.^{6, 12}

Pogosto so v prevladujoče moških industrijah ter poklicih prisotni škodljivi stereotipi, delovna okolja pa so ustvarjena tako, da v njih ženska težje uspe. Po vsem svetu so ženske, zaposlene v pretežno moških industrijah, praviloma bolj izpostavljene spolnemu nasilju kot tiste, ki delajo v drugih industrijah. Soočajo se s številnimi izzivi, kot so družbena pričakovanja in prepričanja, ki dvomijo v žensko vodenje





in menedžerske sposobnosti, pervazivni stereotipi, visoki nivoji stresa, anksioznost, depresija, nizka samozavest in samosabotažna vedenja, ki izvirajo iz občutkov t. i. sindroma vsiljivca. Imajo tudi manj priložnosti za mentoriranje in karierni razvoj.^{12, 13}

SKUPNI NAPORI VSEH ZAPOSLENIH ZA PREPREČEVANJE SPOLNEGA NASILJA NA DELOVNEM MESTU

Nadlegovanje na delovnem mestu je še vedno trdovratna težava in se pogosto ne prijavi, ker se žrtve bojijo negativnih reakcij, kot so nezaupanje, obtoževanje in maščevalnost s strani storilca, nadrejenih in/ali sodelavcev.¹⁴

Delodajalčeva odgovornost je, da poskrbi za varnost vseh zaposlenih. Zato je pomembno, da delodajalci spodbujajo kulturo medsebojnega spoštovanja, v kateri spolno nadlegovanje ni dopustno. Primeri ukrepov, ki jih je mogoče sprejeti, vključujejo oceno delovnega mesta, izvajanje raziskav o vzdušju na delovnem mestu, namenjanje sredstev za preprečevanje spolnega nadlegovanja in spolnega nasilja ter izvajanje sankcij proti osebam, ki zagrešijo spolno nadlegovanje. Ključno je, da imajo organizacije transparentno izoblikovano celovito politiko proti nadlegovanju. V okviru te se določi, katera vedenja niso dopustna, ter pojasni postopek prijave nadlegovanja, ki mora biti čimbolj zaupen. Sistem prijave mora vključevati več načinov le-te. Disciplinski ukrepi proti nadlegovanju bi morali biti sorazmerni s kaznivim dejanjem, saj imajo t. i. politike ničelne tolerance običajno negativen učinek.¹⁴

Žrtve spolnega nasilja lahko izostanejo z dela, so na delovnem mestu manj produktivne ali pa so prisiljene zapustiti službo zaradi nasilja, ki so ga doživele. Z raziskavami in najboljšimi

praksami lahko ustvarimo bolj zdravo kulturo na delovnem mestu, kar pomeni, da delovno okolje spodbuja varnost in dobro počutje vseh zaposlenih.^{11, 13}

Pomembno je, da vsi zaposleni dobro razumejo različna vedenja, ki lahko predstavljajo spolno nadlegovanje, in poznajo raznolikosti na področju spola, spolne identitete, spolne usmerjenosti, kulture in jezika, so večji komunikacijskih veščin in vedo, kako se odzvati, če so priča spolnemu nadlegovanju, vključno s poznavanjem strategij za obravnavanje neprimerne vedenja in postopka prijave spolnega nadlegovanja.¹⁵ Pomembno je, da smo informirani o nasilju, da ga lažje prepoznamo in vemo, kako ravnati, ko smo mu priča.

Kadar opazimo nasilje, ga ne smemo ignorirati. Če ste na delovnem mestu priča spolnemu nasilju (zvoki, kriki, vidno nasilje), morate takoj ukrepati. Ob zaznavi nasilja lahko zakričite: »Takoj prenehaj, sicer bom poklical policijo!« Tako boste ustvarili motnjo. Naredite vse, kar lahko, da prekinete nadlegovanje ali odvrnete pozornost tistih, ki ga izvajajo. Ne pozabite pa se prepričati, ali se z reakcijo spravljate v nevarnost. Če se zdi, da bi nekdo lahko postal nasilen, ne pritegnite njegove pozornosti. V primeru izbruha nasilja pokličite policijo na 113 ali varnostno službo, če je prisotna. Pomembno je, da se v situacijo ne neposredno vpletate in ne posredujete sami, saj se tako lahko izpostavite nevarnosti. Do prihoda policije počakajte v bližini incidenta.¹⁶ Spolno nadlegovanje morate prijaviti nadrejenemu, kadrovskemu oddelku ali osebi, ki jo je za to pooblastila organizacija, hkrati pa upoštevati morebitne pomisleke glede žrtvine zasebnosti.¹⁵

Krivda za spolno nasilje je vedno na strani storilca. Žrtve pogosto iščejo razlog za napad v lastnem vedanju, ki naj bi spodbudilo storilca v nedopustno dejanje. Pomembno je zavedanje, da žrtev ni nikoli kriva za nasilna dejanja storilca.¹

VIRI POMOČI V SLOVENIJI

V Sloveniji obstajajo številne organizacije, na katere se žrtve spolnega ter drugih oblik nasilja lahko obrnejo anonimno (preko telefona ali e-pošte). V primeru nasilja je žrtvam na voljo pomoč policije (113), centrov za socialno delo, varnih hiš, materinskih domov, kriznih centrov in drugih zatočišč ter številnih nevladnih organizacij. Pomembno je, da osebe poiščejo pomoč, saj se pogosto nasilje lahko stopnjuje in še huje obremeni osebno počutje, zdravje ter doživljanje. Vsi si namreč zaslužimo življenje brez nasilja. Spodaj je navedenih nekaj kontaktov nevladnih organizacij, ki nudijo podporo in pomoč žrtvam nasilja.

DRUŠTVO SOS TELEFON

program SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja
telefonski številki:
080 11 55 (brezplačna tel. št., na voljo 24/7);
031 699 333 (vsak delovni dan od 9. do 15. ure)
e-pošta: drustvo-sos@drustvo-sos.si

ZAVOD EMMA

Center za pomoč žrtvam nasilja
telefonski številki (Ljubljana):
080 21 33 (krizni telefon), (01) 425 47 32
telefonski številki (Krško):
080 21 33 (krizni telefon), (07) 490 65 10
e-pošta: zavod.emma@siol.net

BELI OBROČ SLOVENIJE

Društvo za pomoč žrtvam kaznivih dejanj
telefonski številki: (01) 430 54 90, 040 772 276
(vsak delovni dan od 10. do 16. ure)
e-pošta: beliobroc@gmail.com

DRUŠTVO ZA NENASILNO KOMUNIKACIJO

V sklopu Svetovalnice za žrtve spolnega nasilja nudijo svetovanja tudi osebam, ki imajo kakršnakoli vprašanja, povezana s spolnim nasiljem, čeprav same nasilja niso doživele, ali tistim, katerih bližnja oseba je doživela spolno nasilje.
telefonska številka: (01) 43 44 822
e-pošta: info@drustvo-dnk.si

DRUŠTVO KLJUČ

Center za boj proti trgovini z ljudmi
telefonska številka: 080 17 22 (brezplačna tel. št.; vsak delovni dan od 9. do 13. ure; klic je lahko anonimen)
e-pošta: info@drustvo-kljuc.si

ZDRUŽENJE ZA MOČ

Celostna psihosocialna pomoč žrtvam spolnega nasilja in drugih oblik nasilja
telefonski številki: 080 28 80 (brezplačna tel. št.),
041 20 49 49 (dežurni telefon, 24/7)
e-pošta: info@zamac.si

DRUŠTVO ŽENSKA SVETOVALNICA

Psihosocialna pomoč ženskam, žrtvam nasilja
telefonski številki: (01) 251 16 02, 031 233 211
(telefonska št. kriznega centra; vse dni v letu, 24/7)
e-pošta: zenska@svetovalnica.org

SVETOVALNICA ZA ŽRTVE NASILJA IN ZLORAB MARIBOR

telefonski številki: (02) 228 49 94, 041 735 135
e-pošta: info@svetovalnica-mb.si

VIRI IN LITERATURA

1. Društvo za nenasilno komunikacijo. Kaj je spolno nasilje? Dostopno na: <https://www.drustvo-dnk.si/nekategorizirane-vsebine/33-kaj-je-spolno-nasilje.html>.
2. World Health Organization, 2012. Understanding and Addressing Violence Against Women: Health Consequences. Dostopno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf?sessionid=5682F3D2AD7139341D2C23E2A0D0E786?sequence=1.
3. Združenje Za moč. Spolno nadlegovanje. Dostopno na: <https://zamac.si/portfolio-item/spolno-nadlegovanje/>.
4. Legal Voice, 2022. Sexual Harassment at Work. Dostopno na: <https://legalvoice.org/sexual-harassment-at-work/>.
5. DRZ Trial Attorneys, 2023. Industries With the Highest Rates of Sexual Harassment. Dostopno na: <https://drzlawfirm.com/blog/sexual-harassment/industries-with-the-highest-rates-of-sexual-harassment/>.
6. McLaughlin, H., Uggen, C., in Blackstone, A., 2017. The Economic and Career Effects of Sexual Harassment on Working Women. Gender & Society: Official Publication of Sociologists for Women in Society, 31(3), 333–358.
7. International Labour Office. Fact Sheet Sexual Harassment at Work. Dostopno na: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_96_en.pdf.
8. Rape, Abuse & Incest National Network. Sexual Harassment. Dostopno na: <https://www.rainn.org/articles/sexual-harassment>.
9. EEOC U.S. Equal Employment Opportunity Commission. Sexual Harassment. Dostopno na: https://www.eeoc.gov/laws/types/sexual_harassment.cfm.
10. Genevieve Carlton, 2019. Workplace Sexual Harassment by Industry. Dostopno na: <https://www.workingnowandthen.com/blog/workplace-sexual-harassment-by-industry/>.
11. National Sexual Violence Resource Center. Ending Sexual Assault and Harassment in the Workplace. Dostopno na: <https://www.nsvrc.org/ending-sexual-assault-and-harassment-workplace>.
12. Catalyst, 2023. Women in Male-Dominated Industries and Occupations (Quick Take). Dostopno na: <https://www.catalyst.org/research/women-in-male-dominated-industries-and-occupations/>.
13. UN Women, 2023. Four Actions to Forge Workplaces Free From Sexual Harassment and Violence. Dostopno na: <https://www.unwomen.org/en/news-stories/explainer/2023/10/four-actions-to-forge-workplaces-free-from-sexual-harassment-and-violence>.
14. National Sexual Violence Resource Center. (2013). Sexual Violence & the Workplace: Overview. Dostopno na: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/2013-04/publications_nsvrc_overview_sexual-violence-workplace.pdf.
15. Safe Work Australia, 2021. Workplace Sexual Harassment – Advice for Workers. Dostopno na: https://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/default/files/2021-01/workplace_sexual_harassment_worker_information_sheet.pdf.

Meritve radioaktivnega radona

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

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

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

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

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



Postopek meritve:



1

Po pošti
vam pošljemo
detektor.



2

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



3

Detektor v priloženi
kuverti pošljete
na ZVD.



4

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

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

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

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER



Zavod za varstvo pri delu

Življenje z revmatološko boleznijo

Avtorica:
Lara Sonjak

Revma oziroma revmatizem je izraz, ki ga ljudje izven stroke uporabljajo za različne bolezni in težave, ki se nanašajo na sklepe, kosti in mišice. Prepričanje, da je revma ena sama bolezen, je napačno, saj z izrazom opisujemo široko področje, znotraj katerega so opredeljene različne bolezni. Revmatiska obolenja sicer lahko prizadenejo sklepe, kosti, vezi in kite, nekatera pa se manifestirajo tudi na notranjih organih, kot so srce, pljuča, ledvice in koža ^(1, 2). V Sloveniji vsaka četrta oseba, ki obišče osebnega zdravnika, ta korak naredi zaradi težav in bolečin v sklepih in mišicah. Če se pojavijo simptomi, ki nakazujejo revmatisko obolenje, pa seveda ni nujno, da gre tudi za revmatisko bolezen. Prav tako je zmotno mišljenje, da so revmatiski bolniki le starejši. Pri njih je pojavnost bolezni res večja, a se lahko pojavi tudi pri mlajših ljudeh in otrocih. Vzrok številnih revmatiskih obolenj se skriva v motenem delovanju imunskega sistema. Takšnih bolezni večinoma še ne znamo pozdraviti, lahko pa jih omilimo. Kljub podobnim vzrokom v revmatologiji ločimo več kot sto različnih revmatiskih bolezni, ki se med seboj razlikujejo po simptomih, vzrokih, bolezenskih spremembah, diagnosticiranju in zdravljenju ⁽¹⁾.

REVMATOIDNI ARTRITIS

Revmatoidni artritis (RA) je kronična, sistemska avtoimunska vnetna bolezen. Obstajata dve glavni teoriji o tem, kdaj se je bolezen prvič začela pojavljati. V okviru prve velja prepričanje, da RA izvira iz antičnih časov, najdena so bila trupla v Pompejih in Egiptu, ki so kazala znake poškodb zaradi RA. Po drugi teoriji pa je bila bolezen prvič jasno opisana šele v začetku 18. stoletja, domneva se, da je povezana s patogenimi povzročitelji ali alergeni novejšega časa. Mogoče je, da sta obe teoriji resnični. Povsem mogoče je, da so ljudje v starih časih imeli RA, pri čemer moramo upoštevati, da je veljala nižja pričakovana življenjska doba, tako da morda niso živeli dovolj dolgo, da bi razvili vse simptome. Simptomi RA namreč običajno nastopijo med 30. in 65. letom starosti ^(2, 3). Sprva se je bolezen imenovala »revmatični protin«, kasneje pa so jo preimenovali v »revmatoidni artritis« – to ime natančneje nakazuje učinke stanja. Opisuje vnetje sklepov (artritis), ki spominja na revmo (revmatoid), to je star medicinski izraz za bolečine in otekline sklepov. Prej so zdravniki verjeli, da je do otekanja sklepov prišlo zaradi kopičenja t. i. reuma ali vodnega izcedka v sklepih. Od tod izvirata besedi »revmatoid« in »revmatologija« ^(1, 4).

Revmatoidni artritis prizadene predvsem sklepe, lahko pa tudi skoraj vse organske sisteme. Nezdavljena bolezen ima za posledico nastanek nepopravljivih okvar sklepov in invalidnost, pa tudi povečano umrljivost. Vzrok bolezni ni znan, predvideva pa se, da jih je več. Na razvoj naj bi vplivali genetska dovzetnost, spolni hormoni, avtoimunost in dejavniki okolja.

Bolezenski znaki se pri revmatoidnem artritisu običajno razvijajo postopno, z bolečinami in oteklina v več sklepih, vendar so možni tudi akutni izbruhi. Prisotni so lahko tudi splošni znaki, kot so povišana temperatura, utrujenost, znojenje, izguba teka, hujšanje, nespečnost. Glavne manifestacije bolezni se pojavijo na sklepih, najpogosteje na dlaneh in prstih, lahko pa tudi na večjih sklepih in na čeljustnem sklepu. Bolečina v sklepih je pri revmatoidnem artritisu stalna, hujša pa je zgodaj zjutraj. Prizadeti sklepi so otekli, v akutni fazi tudi toplejši od okolice in včasih pordeli, boleči in omejeno gibljivi. Okorelost je pomemben simptom revmatoidnega artritisa, tako prizadetih sklepov kot vsega telesa. Bolniki jo občutijo kot napetost ali težo prizadetega sklepa, ki jim onemogoča normalno gibljivost. Ta je najizrazitejša zjutraj in po daljšem počitku, lahko traja več ur. Z napredovanjem bolezni pride do deformacije sklepov in zunajsklepni manifestacij, pri katerih so prizadete žile, pljuča ... ^(1, 3).

Iskanje (in ohranjanje) službe z omejitvami, ki jih nalaga revmatoidni artritis, je lahko izziv za mnoge, ki živijo s to bolečo boleznijo. Po nedavnih raziskavah naj bi bila skoraj ena tretjina ljudi z revmatoidnim artritisom primorana prenehati s delom v petih letih po postavitvi diagnoze. Raziskovalci so ugotovili, da so ljudje z revmatoidnim artritisom, ki opravljajo fizična dela, najbolj izpostavljeni tveganju za invalidnost. Čeprav sta izobrazba in poklicno usposabljanje lahko omejujoča dejavnika, obstajajo nekatera delovna mesta, ki so ugodnejša za ljudi z RA. Neugodno je denimo opravljati delo šoferja,

učitelja ali tovarniška in pisarniška dela. Najprimernejša so delovna mesta, ki omogočajo prilagodljiv delovni čas, delo na daljavo in ne povzročajo visokih nivojev stresa. To velja na primer za samostojno delo in delo s krajšim delovnim časom, ki ne vključuje veliko dvigovanja, sklanjanja, počepanja ali preveč tipkanja brez programske opreme za narekovanje ali računalniške ergonomije ⁽⁵⁾.

Slavna umetnika Pierre-Auguste Renoir (1841–1919) in Alexej von Jawlensky (1864–1941) sta trpela za revmatoidnim artritismom. Sta izjemna primera uspešnega soočanja z RA v časih, ko je bilo zdravljenje zelo omejeno. Renoir velja za najbolj priljubljenega francoskega impresionističnega slikarja, ki je svojo ustvarjalnost uporabil tudi za snovanje lastnih vaj in oblikovanje pripomočkov za slikanje, ki jih je bil zmožen uporabljati kljub svoji invalidnosti. Renoirjeva dela ponazarjajo njegovo umetniško življenje, ki ga je RA skozi 25 let počasi spreminjal, umetnik pa se je kljub temu v tem času v celoti posvetil svoji umetnosti in upodabljanju lepote, sreče. Še danes je njegova misel, da bolečina mine, lepota pa ostane, navdihujoča tako v umetniškem svetu kot tudi sicer. Jawlensky, po rodu Rus, je bil eden najpomembnejših predstavnikov nemškega ekspresionizma in prvi slikar 20. stoletja. Ob njegovi življenjski zgodbi so zdravniki prvič povezali hitro napredujoči revmatoidni artritis z depresijo, ki je bila posledica invalidnosti, finančnega pritiska in socialnega umika. Njegovo stanje je močno vplivalo na umetniška dela, tako lahko z njimi na unikaten način spremljamo razvoj tako RA kot depresije ⁽⁶⁾.

OSTEOARTROZA

Osteoartrza je najpogostejša bolezen sklepov in najpomembnejši vzrok za bolečine in zmanjšano funkcijo sklepov v starosti. Prizadene predvsem sklepe, za katere je značilen velik obseg gibanja, kot so na primer kolki, kolena, gležnji in rame. V preteklosti so menili, da je osteoartrza posledica starostne obrabe sklepov, zato so jo imenovali »degenerativni revmatizem«, novejša spoznanja pa kažejo, da je stanje posledica vzajemnega vpliva več dejavnikov. Glavna značilnost osteoartrze je propadanje sklepnega hrustanca. S staranjem se namreč hrustanec spreminja in posledično tanjša, zato postaja tudi občutljivejši na različne zunanje dražljaje, ki ga še dodatno poškodujejo in privedejo do vnetja sklepa ter obsejnih struktur. Poteka lahko brez simptomov, odkrijemo jo lahko naključno pri kliničnem ali rentgenskem pregledu. Praviloma se razvija počasi, a lahko privede tudi do uničenja sklepa, zmanjšane gibljivosti, hudih bolečin ... Zaradi degeneracije hrustanca lahko ob gibanju prizadetih sklepov pride do pokanja in/ali škrtanja, na sklepu pa nastanejo izrastki, ki jih lahko vidimo in otipamo. Bolezen prizadene 40 % ljudi, starejših od 45 let, in več kot 80 % oseb, starejših od 75 let. Osteoartrzi so dvakrat bolj podvržene ženske, med dejavnike tveganja pa spadajo še povečana telesna teža, dedna nagnjenost, prevelika obremenitev sklepov in hrbtenice, prirojene nepravilnosti ter poškodbe. Po postavitvi diagnoze je zdravljenje simptomatsko, cilja sta zmanjšanje bolečine ter ohranjanje funkcije sklepa. V skrajnem primeru je mogoča tudi operacija, pri čemer se sklep zamenja. Koristna je vključitev v fizioterapevtsko zdravljenje, ki pomaga pri ohranjanju in povečevanju gibljivosti ^(4, 7).





PROTIN (PUTIKA)

Podagro (akutni protin, ki se pojavi na stopalu), ki so jo prvič identificirali Egipčani leta 2640 pr. n. št., je pozneje, v petem stoletju pr. n. št. opisal Hipokrat. Angleški izraz za protin – »gout«, izhaja iz latinske besede »gutta«, tj. kapljica, in se nanaša na prevladujoče starogrško prepričanje o štirih »humorjih«. Po tej teoriji človeško telo vsebuje kri, sluz, rumeni in črni žolč. Ravnovesje med temi štirimi tekočinami je pomenilo zdravo stanje, brez bolečin, neravnovesje pa je povzročilo bolezen. Skozi zgodovino so protin povezovali z bogato hrano in prekomernim uživanjem alkohola. Bolezen je očitno povezana z življenjskim slogom, ki so si ga vsaj v preteklosti lahko privoščili le premožni, zato so protin imenovali »bolezen kraljev«. Danes vemo, da je putika posledica nalaganja kristalov sečne kisline v sklepni špranjah. Vzrok za to je povečana količina sečne kisline v krvi, dejavniki tveganja pa so arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, debelost, metabolični sindrom in kronična ledvična bolezen. K povečanju prevalence prispevata tudi zdravljenje z nizkimi odmerki aspirina in nekaterimi diuretiki ter alkoholizem ^(1, 8–10).

Prva manifestacija bolezni je običajno tako imenovani akutni napad. Zanj je značilen nenaden pojav hudih bolečin in oteklosti sklepa. Višek bolečine in vnetja nastopi v 12–24 urah, največkrat je prizadet palec na nogi (podagra), lahko pa tudi gleženj, koleno ... Začetni napad mine sam od sebe v treh do štirinajstih dneh, s pomočjo zdravil pa lahko tudi hitreje.

Izbruhi protina so pogostejši ponoči in zgodaj zjutraj, ko so ravni kortizola (ta hormon zavira imunski odziv) nizke. Bolečina je pogosto nenadna, bolnika lahko zbudi iz spanja, navadno je tudi huda, običajna domača zdravila pa ne učinkujejo; že rahlo dotikanje sklepa je lahko neznosno boleče. Izbruhi protina sprožijo lokalno vnetje, na kar nakazuje pordel, otekel in topel sklep. Prisotni so lahko tudi sistemski znaki, kot so zvišana telesna temperatura, splošno slabo počutje in utrujenost. Približno 60 % bolnikov

doživi drugi napad v enem letu in 80 % v treh letih po prvem napadu. Sčasoma se bolečine stopnjujejo, napadi se pojavljajo vse pogostejše, prizadetih pa je vse več sklepov. Ob napadu bolečine je potreben počitek, hlajenje vnetnega sklepa in po potrebi uživanje protibolečinskih tablet. V večini primerov je priporočljivo tudi jemanje tablet za zmanjšanje ravni sečne kisline v krvi, in sicer v kombinaciji s primerno dieto. Če se bolnik drži navodil zdravnika, se lahko pogostost napadov zmanjša oziroma se ti celo ne pojavljajo več ^(8, 9).

SISTEMSKI LUPUS ERITEMATOZUS

Sistemski lupus eritematozus je obolenje neznanega izvora, pri katerem imunski sistem napade telesu lastne celice. Protitelesa so pri lupusu usmerjena proti različnim antigenom, tudi proti DNA, kar jim omogoča škodovanje praktično katerikoli telesni celici. V zadnjih desetletjih se je pojavnost lupusa kar potrojila, saj z naprednimi diagnostičnimi postopki odkrijemo tudi bolnike z blažjimi oblikami. Najpogostejše zbolevalijo temnopolti ljudje, ki živijo v mestnem okolju.

Klinična slika je zelo pestra, saj so lahko prizadeti tako rekoč vsi organi. Običajno se splošni znaki, kot so povišana telesna temperatura, utrujenost in izguba telesne teže, prepletajo s skeletnomišičnimi bolečinami, hematološkimi odkloni in vnetjem seroznih membran, kot sta denimo osrčnik in plevra. V ospredju je lahko ledvična ali nevrološka prizadetost. Običajno se vzorec prizadetosti organov na začetku bolezni ponavlja tudi pozneje, ob njenih poslabšanjih. Zelo pogosta in značilna je prizadetost kože, ki se lahko kaže na različne načine. Z lupusom običajno povezujemo t. i. metuljasti izpuščaj, ki se pojavi na licih in korenu nosu, pogosto nastane po izpostavitvi sončnim žarkom in ne pušča brazgotin ali pigmentacij. Značilno je tudi izpadanje las ^(11, 12).

Čeprav se pri nekaterih ljudeh za nadzor lupusa uporablja kemoterapija, to ni vrsta raka. Lupus je avtoimunska bolezen, pri kateri ni nenadzorovane delitve celic, kakor je to značilno



za raka. Nekateri zdravniki uporabljajo kemoterapijo za zdravljenje lupusa, saj kemoterapevtiki prav tako zavirajo imunski sistem in ublažijo vnetje, ki lahko v primeru avtoimunosti poškoduje zdrava tkiva ^(1, 12).

Kljub temu da je pri ženskah pojavnost lupusa kar 4–12-krat večja, lahko prizadene tudi moške. Ženske so k razvoju bolezni nagnjene predvsem v rodni dobi (14–44 let). Afroameriške, azijske, indijanske in latinoameriške ženske imajo večje tveganje za lupus kot Kavkazke. Lupus zviša raven hormona estrogena, kar lahko oteži zanositev. Lahko se poveča tveganje za zaplete med nosečnostjo in porodom, kljub temu pa večina žensk z lupusom rodi zdrave otroke ⁽¹³⁾.

ANTIFOSFOLIPIDNI SINDROM

Sindrom antifosfolipidnih protiteles (APS) je avtoimska bolezen, ki večinoma prizadene ženske, stare 30–40 let. Pri APS lahko nenormalne beljakovine (aPL) povzročijo nastanek strdkov v venah in arterijah. Ti strdki lahko povzročijo spontani splav pri nosečnicah, poškodujejo plod ali vodijo do srčnega infarkta, kapi ali pljučne embolije. V hujših primerih je lahko poškodovanih več organov. Približno 40 % bolnikov s sistemskim lupusom eritematozusom (SLE) je pozitivnih tudi na antifosfolipidna protitelesa, vendar se le pri redkih razvijejo strdki. APS se lahko odkrije šele, ko pri posamezniku nastopijo nepričakovane težave – te povzročajo krvni strdki –, kot so ponavljajoči se spontani splavi ali srčni napad. Za diagnozo potrebujemo tri krvne teste; vsaj eden izmed njih mora biti dvakrat pozitiven na APS, naredimo jih v razmiku dveh mesecev. Tudi s potrjeno diagnozo ni nujno, da se krvni strdki razvijejo. Dejavniki tveganja za njihov nastanek so visok krvni tlak, debelost, kajenje, ateroskleroza, jemanje kontracepcijskih tablet ali pridružena avtoimska bolezen, kot je lupus. Stanje zdravimo s terapijo za redčenje krvi in kortikosteroidi. Za preprečevanje nastanka strdkov je treba uvesti spremembe v življenjskem slogu, kot je vzdrževanje normalne telesne teže in opustitev kajenja, izogibanje estrogenski terapiji ali

lajšanje simptomov menopavze. Na delazmožnost bolezni načeloma nima vpliva. Kljub temu da je antifosfolipidni sindrom povezan s splavi v nosečnosti, pa ga je z rednimi kontrolami in jemanjem zdravil proti redčenju krvi mogoče nadzorovati. Predpišejo se nizke doze aspirina v kombinaciji s heparinom, v zdravstvenih ustanovah pa so na voljo svetovalci, ki pomagajo pri načrtovanju nosečnosti ^(1, 14, 15).

FIBROMIALGIJA

Sindrom fibromialgije je nerazjasnjeno bolezensko stanje, za katerega je značilna skeletnomišična bolečinska simptomatika. Bolezen sicer uvrščamo med revmatska obolenja, a pri njej ni prisotno vnetno dogajanje. Značilna sta stalna utrujenost in znižan bolečinski prag, zaradi katerega je lahko vsak dotik boleč. Bolečine spremljajo številne pridružene težave, kot so motnje spanja, kognitivne motnje, depresija, prebavne motnje, napetost. Bolečina se lahko seli iz enega dela telesa v drugega, prav tako pa se jakost bolečin pri bolnikih razlikuje ^(1, 16).

Točni vzroki niso znani, k nastanku bolezni pa pripomorejo poškodbe, hormonske spremembe, čustven stres in pomanjkanje telesne aktivnosti. Po uspešni diagnozi se taka vrsta revmatizma zdravi s protibolečinskimi tabletami, primernimi vajami za krepitev mišic in učenjem bolnika, kako sprostiti mišično napetost ⁽¹⁷⁾.

SJÖGREN OV SINDROM

V začetku leta 1900 je švedski zdravnik Henrik Sjögren prvič opisal ženske, pri katerih so kronični artritis spremljale suhe oči in suha usta, danes to imenujemo Sjögrenov sindrom. Gre za sistemsko avtoimunsko motnjo, ki se najpogosteje kaže s simptomi sicca. Sicca se nanaša na suhost, ki najpogosteje zajame oči in usta zaradi vnetja in posledične patologije solznih žlez in žlez slinavk. Nekje do 50 % prizadetih posameznikov razvije tudi ekstraplularno prizadetost, kar pomeni pojav znakov in simptomov v organih, ki se razlikujejo od žlez slinavk in solznih žlez, vključno s sklepi, kožo, prebavnim

traktom in živčnim sistemom. Možni so tudi življenjsko ogrožajoči zapleti, na primer vaskulitis, prizadetost pljuč in ledvic. Sjögrenov sindrom se pogosto pojavi v povezavi z drugimi avtoimunskimi boleznimi, vključno z revmatoidnim artritisom in sistemskim eritematoznim lopusom. Za primarni Sjögrenov sindrom ni specifičnega zdravljenja, lahko pa blažimo bolezenske simptome. Umetne solze ublažijo suhost oči in so pomembne pri preprečevanju okvar roženice in veznice. Mogoča je tudi zapora nosno-solznih kanalčkov s silikonskimi čepki, s čimer se upočasni odtok preostalih solz^(1, 18, 19).

SISTEMSKA SKLEROZA

Izraz sklerodermija izhaja iz grške besede, ki v direktnem prevodu pomeni »trda koža«. Že ime nam torej pove, da so bolezenske spremembe običajno najprej vidne na koži, ki postane svetleča in trda. Bolezen se pojavlja v dveh oblikah, govorimo o lokalizirani sklerodermiji in sistemski sklerozi.

Pri lokalizirani sklerodermiji so spremembe omejene le na kožo in podkožje. Prizadeti so lahko tudi sklepi ali oči. Spremembe na koži so okrogle ali linearne. Pri sistemski sklerozi je bolezen bolj razširjena in poleg kože zajame tudi notranje organe. Je redka bolezen, vendar je v primeru sistemskega obolenja desetletno preživetje le 55-odstotno^(1, 19, 20). Gre za vnetno bolezen, pri kateri se na mestu vnetja najprej pojavi oteklina, kasneje pa pride do prekomerne tvorbe vezivnega tkiva – brazgotine. Značilen je t. i. Raynaudov fenomen, ki ga prepoznamo po obarvanju prstov. Najprej belo in modro – zaradi krča žil in omejenega pretoka, ki nato popusti in ob ponovni vzpostavitvi pretoka prste obarva rdeče⁽¹⁾.

Paul Klee (1879–1940) je bil nemški umetnik, rojen v Švici. Na njegov zelo individualen slog so vplivala umetniška gibanja, kot so ekspresionizem, kubizem in nadrealizem. Klee je eksperimentalni s teorijo barv in jo sčasoma temeljito raziskal ter o njej veliko pisal; njegovi Prispevki k likovnemu oblikoslovju so bili v okviru moderne umetnosti tako pomembni, kot je bil v renesansi Traktat o slikarstvu Leonarda da Vinci. Leta 1935 je Klee začel bolehati za sklerodermijo, ki se je kazala z utrujenostjo, spremembami na koži, težavami pri požiranju, zadihanostjo ob naporu in bolečinami v sklepih rok. Trpela je njegova produktivnost, bolezen pa je tako prizadela njegove prste, da skoraj ni mogel slikati. Njegov slog je na splošno postal preprostejši, manj barvit, prevladovati so začele debele črne črte. Slike iz tega zadnjega obdobja prikazujejo muke, ki jih je v tem času trpel. Tod und Feuer je odličen primer. Na sliki prevladuje obraz, ki v nemškem jeziku napoveduje njegovo skorajšnjo smrt. Usta imajo obliko črke T, desno oko je O, levo oko in nos pa skupaj tvorita črko D. Rdeči plameni, ki izhajajo iz glave, simbolizirajo žgoče značilnosti bolezni⁽²¹⁾.



VIRI IN LITERATURA

1. Košnik, M. et al. Interna medicina. 6. izd. Let. 2022. Ljubljana: Založba Littera Picta.
2. Radu, A. F., in Bungau, S. G. Management of Rheumatoid Arthritis: An Overview. Cells. 23. oktober 2021; 10(11): 2857.
3. Chauhan, K., Jandu, J. S., Brent, L. H., in Al-Dhahir, M. A. Rheumatoid Arthritis. V: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citirano: 3. marec 2024]. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441999/>.
4. Coaccioli, S., Sarzi-Puttini, P., Zis, P., Rinonapoli, G., in Varrassi, G. Osteoarthritis: New Insight on Its Pathophysiology. J Clin Med. 12. oktober 2022; 11(20): 6013.
5. Kirkeskov, L., Bray, K. Employment of Patients With Rheumatoid Arthritis – A Systematic Review and Meta-Analysis. BMC Rheumatol. 14. november 2023; 7(1): 41.
6. Zeidler, H. Great Artists With Rheumatoid Arthritis: What Did Their Disease and Coping Teach? Part I. Pierre-Auguste Renoir and Alexej von Jawlensky. JCR J Clin Rheumatol. oktober 2012; 18(7): 376–81.
7. Yunus, M. H. M., Nordin, A., in Kamal, H. Pathophysiological Perspective of Osteoarthritis. Med Kaunas Lith. 16. november 2020; 56(11): 614.
8. Fenando, A., Rednam, M., Gujarathi, R., Widrich, J. Gout. V: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citirano 3. marec 2024]. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546606/>.
9. Parisa, N., Kamaluddin, M. T., Saleh, M. I., in Sinaga, E. The Inflammation Process of Gout Arthritis and Its Treatment. J Adv Pharm Technol Res. 2023; 14(3): 166–70.
10. Nuki, G., Simkin, P. A. A Concise History of Gout and Hyperuricemia and Their Treatment. Arthritis Res Ther. 2006; 8 Suppl 1 (Suppl 1): S1.
11. Justiz Vaillant, A. A., Goyal, A., in Varacallo, M. Systemic Lupus Erythematosus. V: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citirano 3. marec 2024]. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535405/>.
12. Maidhof, W., in Hilas, O. Lupus: An Overview of the Disease and Management Options. P T Peer-Rev J Formul Manag. april 2012; 37(4): 240–9.
13. Petri, M. Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy. Rheum Dis Clin North Am. februar 1994; 20(1): 87–118.
14. Bustamante, J. G., Goyal, A., Singhal, M. Antiphospholipid Syndrome. V: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citirano 3. marec 2024]. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430980/>.
15. Zuo, Y., Shi, H., Li, C., in Knight, J. S. Antiphospholipid Syndrome: A Clinical Perspective. Chin Med J (Engl). 20. april 2020; 133(8): 929–40.
16. Bhargava, J., in Hurley, J. A. Fibromyalgia. V: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citirano 3. marec 2024]. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>.
17. Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S., in Impellizzeri, D. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. Int J Mol Sci. 9. april 2021; 22(8): 3891.
18. Carsons, S. E., in Patel, B. C. Sjogren Syndrome. V: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citirano 3. marec 2024]. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431049/>.
19. Negrini, S., Emmi, G., Greco, M., Borro, M., Sardanelli, F., Murdaca, G., idr. Sjögren's Syndrome: A Systemic Autoimmune Disease. Clin Exp Med. februar 2022; 22(1): 9–25.
20. Adigun, R., Goyal, A., in Hariz, A. Systemic Sclerosis. V: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citirano 3. marec 2024]. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430875/>.
21. Suter, H. Paul Klee's Illness (Systemic Sclerosis) and Artistic Transfiguration. V: Bogousslavsky, J., Hennerici, M. G., Bänzner, H., Bassetti, C., ur. Frontiers of Neurology and Neuroscience [Internet]. S. Karger AG; 2010 [citirano 3. marec 2024]: 11–28. Dostopno na: <https://www.karger.com/Article/FullText/311189>.

Cepljenje proti klopnemu meningitisu

Nevarna bolezen, učinkovito cepivo

Klopni meningitis je nevarna bolezen, ki lahko povzroči hude okvare možganskih ovojnic ali možganov in celo smrt. Zdravljenje je zahtevno.

Na voljo pa je učinkovito cepivo.

Ste vi ali vaši zaposleni izpostavljeni nevarnosti okužbe?

Prenašalci virusa, ki povzroča klopni meningitis, so klopi, ki na človeka prenesejo virus z ugrizom. Aktivni so od pomladi do jeseni. Zadržujejo se v travi, grmovju in gozdni podrasti. Cepljenje je zato posebej priporočljivo za osebe, ki se **veliko gibljejo v naravi** oziroma je **njihov poklic povezan z delom na prostem**.

Kdaj, kje in kako se cepiti

Cepljenje je možno skozi celo leto. Za Zavodu za varstvo pri delu cepljenje uspešno izvajamo že vrsto let. Podatki potrjujejo, da si cepljene osebe zagotovijo **visoko varnost pred boleznijo**, delodajalci pa s tem pridobijo **bistveno zmanjšanje bolniških odsotnosti** zaposlenih iz delovnega procesa.

Bazično cepljenje proti klopnemu meningitisu se praviloma opravi s **tremi odmerki cepiva**. Po prvem cepljenju izvedemo drugo po enem do treh mesecih in nato še tretje po devetih do dvanajstih mesecih. Prvo revakcinacijo, "osvežitveno cepljenje", se z enim odmerkom opravi po treh letih, nato pa na pet let.

Cena enega odmerka cepiva je 31 €. Celoten strošek bazičnega cepljenja je 93 €.

Cepljenje poteka v z naročnikom vnaprej dogovorjenih terminih. Na cepljenje se lahko prijavijo tako posamezniki kot podjetja svoje zaposlene, **možno je tudi cepljenje v prostorih naročnika**. Za izvedbo cepljenja prek delodajalca potrebujemo naročilnico in seznam oseb z rojstnimi podatki, kar nam lahko pošljete po e-pošti.

Za več informacij in naročanje na cepljenje na Zavodu za varstvo pri delu, pokličite **01 58 55 107**, oziroma nam pišite na cmd.narocanje@zvd.si.



Zavod za varstvo pri delu
izvaja tudi ostala cepljenja
(sezonska gripa,
hepatitis A in B, tifus).

www.zvd.si

ZVD

Zavod za varstvo pri delu



Poklicne (kožne) bolezni med galvanizerji

Avtorica:
Maja Blagojević

IZVLEČEK:

V članku se posvečamo kožnim boleznim, ki se pojavljajo pri osebah, ki na delovnem mestu vsakodnevno prihajajo v stik s kovinami. Številni delavci, ki rokujejo s kovinami, so izpostavljeni tveganju za pojav raznih dermatoz. Najpogostejša med njimi je kontaktni dermatitis; ta sicer ni omejena izključno na tiste, ki imajo opravka s kovinami. Kontaktni dermatitis se pogosto pojavi tudi pri delavcih, ki so v stiku z mili, kislinami, bazami, mineralnimi olji. Dejstvo je, da je oslABLJENA kožna pregrada eden izmed pomembnejših pogojev za razvoj kontaktnega dermatitisa. Tako torej tudi vse (kronične) kožne bolezni, pri katerih je kožna pregrada porušena, pomenijo večje tveganje za razvoj kontaktnega dermatitisa. Gre za težko in nevarno bolezen, med drugim se lahko v primeru hude klinične slike, predvsem pri izražanju na vidnih delih telesne kože, oseba počuti neprijetno kot predmet pogledov, posmeha in zgražanja. Na srečo je zdravljenje dokaj enostavno in uspešno; če je oseba na delovnem mestu v stiku z alergenom, na katerega je senzibilizirana, pa je zdravljenje lahko tudi problematično – v večini primerov je potrebna menjava delovnega mesta. Kljub temu da je kontaktni dermatitis relativno pogosto obolenje delovno aktivnih oseb, odstotek bolniških odsotnosti zaradi te bolezni ni tako visok. V prvi vrsti ga je mogoče zmanjšati z uporabo ustrezne zaščitne opreme.

Ključne besede: kontaktni dermatitis, galvanizacija, stik s kovinami na delovnem mestu, iritativni kontaktni dermatitis, alergijski kontaktni dermatitis, kovine, iritansi, alergen, porušena kožna bariera, nikelj, cink, krom, bolniški stalež, zaščitna oprema

ABSTRACT:

In this article, I will write about skin diseases that occur in people who come into contact with metals on a daily basis in the workplace. Many workers who handle metals are at risk of developing various dermatoses. The most common of all is contact dermatitis, which is not limited to metalworkers. Contact dermatitis is also common in other workers who are in contact with soaps, acids, bases, mineral oils. In fact, a weakened skin barrier is one of the most important conditions for the development of contact dermatitis. Therefore, all (chronic) skin diseases in which the skin barrier is broken also pose a greater risk of developing contact dermatitis. True, it is not a difficult and dangerous disease, but, among other things, in the case of a severe clinical picture, especially when expressed on visible parts of the skin of the body, it can lead a person to a situation of feeling uncomfortable and the object of glances, ridicule and disgust. Fortunately, the treatment is quite simple and successful. However, the problem of treatment arises when a person is in contact with an allergen to which he is sensitized. In most cases, it is necessary to change a position at work. Despite the fact that contact dermatitis is a relatively common disease of working people, the percentage of sick leave due to this disease is not so high. We certainly want to reduce this proportion, which is achievable in the first instance by using appropriate protective equipment.

Keywords: contact dermatitis, electroplating, contact with metals at work, irritative contact dermatitis, allergic contact dermatitis, metals, irritant, allergen, broken skin barrier, nickel, zinc, chromium, sick leave, protective equipment

UVOD

Poklic galvanizerja danes ni ravno pogost. Kljub temu da je med nami že dolgo, ga mnogi verjetno sploh ne poznajo. Galvanizer se pri svojem delu ukvarja s kovinami. V nadaljevanju bomo predstavili njegov poklic in na kratko opisali kovine, ki jih v procesu galvanizacije največkrat uporablja. Najpogostejše je v stiku s tremi kovinami, in sicer kromom, nikljem in cinkom. Dalje se bomo posvetili poklicnim boleznim, ki so povezane z omenjenimi kovinami in se kažejo s kožno simptomatiko.

Izmed naštetih kovin le nikelj za človeka ni esencialni mikroelement, krom in cink pa sta kot kemična elementa in v majhnih količinah v človeškem organizmu prisotna. Pomembna sta pri raznih fizioloških procesih in aktivaciji številnih hormonov.

Ti elementi se pojavljajo v našem okolju, v določenih poklicih pa se uporabljajo vsakodnevno. Okolje, pogoji in izpostavljenost na delovnem mestu nedvomno vplivajo na zdravje delavcev.

Po stiku s kovinami, kot so krom, nikelj in cink, se najpogosteje pojavijo kožna obolenja, možna pa so tudi respiratorna in nekatera druga. Dermatoza je daleč najpogostejša izmed obolenj pri delavcih s kovinami. Pri vsaki poklicni izpostavljenosti je zato pomembna uporaba zaščitne opreme, da se čimbolj zmanjša možnost razvoja poklicnih bolezni.

POSTOPEK GALVANIZACIJE

Galvanizerji so delavci, zadolženi za galvanizacijo. Galvanizacija je postopek nanašanja kovinskega (večinoma cinkovega) zaščitnega sloja na obdelovalno kovino z namenom preprečevanja oksidacije. Izvaja se bodisi kot elektrogalvanizacija, pri kateri se s pomočjo elektrolize nanese kovinska plast ene kovine na predmet iz druge kovine, bodisi s potapljanjem predmetov v raztaljeno kovino. Kovinska prevleka je največkrat kromova, nikljeva ali cinkova. Rezultat tega postopka je odpornejša kovina, z večjo mehansko obremenljivostjo in lepšim videzom. ^(1, 2)

KOVINE, KI SE UPORABLJAJO V POSTOPKU GALVANIZACIJE

1. Nikelj

Nikelj (Ni) je kot element v različnih oblikah in v manjših količinah prisoten v zemeljski skorji. Glavna vira vnosa v telo sta hrana, v kateri je nikelj lahko prisoten že zaradi uporabe nerjaveče posode, in pitna voda, v kateri je nikelj raztopljen iz različnih elementov distribucijskega omrežja. Pri pitju vode z visokimi koncentracijami niklja se lahko pojavijo slabost, bruhanje ali driska. Ni dokazov o rakotvornosti kot posledici uživanja niklja, v nekaterih testih pa je bilo zabeleženo njegovo genotoksično delovanje. Kljub temu da so neposredni viri niklja tudi onesnažena hrana, zrak in voda, pa je izpostavljenost delavcev aerosolom, prahu in hlapom, ki vsebujejo nikelj in njegove spojine, v poklicnih okoljih občutno večja. ⁽³⁾

Nikelj se že več kot sto let in po vsem svetu uporablja v obliki različnih zlitin in spojin. Glede na topnost v vodi ločimo organske in anorganske nikljeve spojine. Nikelj je najpogosteje rabljen kot kovina, in sicer zaradi svojih lastnosti (trdote, visoke temperature tališča, feromagnetnosti pri sobni temperaturi, razteznosti, dobre toplotne in električne prevodnosti). Večinoma se uporablja v industriji nerjavečega jekla v kombinaciji z drugimi elementi za izdelavo mnogih zlitin, potrebnih za galvanizacijo, proizvodnjo kovancev, električnih komponent, rezervoarjev, katalizatorjev, akumulatorskih plošč, sintranih komponent, magnetov, varilnih palic itd.

Alergijski kontaktni dermatitis (AKD) je najpogostejši učinek pri človeku. Nikelj velja za najpogostejši kontaktni alergen pri bolnikih z atopijskim dermatitisom. Nedavno objavljena študija, ki je vključevala nemško prebivalstvo, je pokazala pozitivno povezavo med mutacijami filagrina. To je beljakovina, povezana s filamentami, ki se vežejo na keratinska vlakna v epitelijskih celicah kožne bariere, za katere se je izkazalo, da so močno povezane z atopijskim dermatitisom in kontaktno senzibilizacijo na nikelj. AKD je pogostejši pri ženskah, saj je nikelj med drugim prisoten tudi v nakitu in

urah. Spremembe na koži v obliki ekcema rok se lahko ob zaužitju niklja v količini približno 500 mg/dan pojavijo tudi pri občutljivih osebah. Senzibilizacija se razvije po kožnem stiku in ne preko prebavil, torej hrane in vode. Pri senzibiliziranih posameznikih se navadno kaže z lokaliziranim odzivom po kožni izpostavljenosti niklju, in sicer z eritemom, nastajanjem vezikul, luščenjem in srbenjem. Sistemske reakcije, kot so generalizirane ekcematozne reakcije ali dishidrotični ekcem roke, se navadno pojavijo zaradi zaužitja niklja s hrano. Leta 1984 se je prvič pojavil izraz »pavijanov sindrom«, ki opisuje generaliziran dermatitis zadnjice, anogenitalnega področja, intertriginoznih predelov in vek, pogosto pa ga opazimo pri bolnikih s sistemskim kontaktnim dermatitisom, nastalim zaradi niklja. Ta se lahko pojavi pri osebah, občutljivih na nikelj, ki uživajo hrano z visoko vsebnostjo niklja. ^(4, 10)

Izpostavljenost na delovnem mestu z vdihavanjem nikljevih spojin je povezana s karcinogenimi učinki na dihalih (pljuča, sinusi, nos). Po IARC so nikljeve spojine uvrščene v prvo skupino (snov je rakotvorna za človeka), kovinski nikelj pa v 2B skupino (snov je morda rakotvorna za človeka). ⁽⁴⁾

2. Cink

Cink (Zn) je za človeka esencialni element. Pomemben je za delovanje imunske funkcije (predvsem v boju proti virusom), celjenje ran, strjevanje krvi, normalno delovanje ščitnice, ohranjanje vida in mnogo drugega. Sodeluje v številnih fizioloških procesih, ima katalitsko in strukturno vlogo v metaloencimih, pa tudi regulativne vloge v različnih celičnih procesih, kot sta sinaptična signalizacija in izražanje genov. Prisoten je v naravi. V človeškem telesu se ne shranjuje, zato ga je treba vnašati s prehrano. Glavni vnos poteka prek hrane, zlasti tiste, ki je beljakovinsko bogata. Varen dnevni vnos cinka naj ne bi presegal 40 mg. V večjih odmerkih se lahko varno uporablja le kratek čas. Dnevni odmerki cinka, ki so večji od 40 mg, lahko zmanjšajo absorbirano količino bakra s spremljajočimi simptomi anemije in nevtropenije. Ob uživanju odmerkov, ki precej presegajo priporočen prehranski dodatek (RDA) (100–300 mg Zn/dan v primerjavi z RDA 15 mg Zn/dan), so poročali o oslabilni imunski funkciji in škodljivih učinkih na razmerje med LDL in HDL (LDL/HDL). Posledice nezadostnega vnosa cinka so lahko motnje v rasti, kožne spremembe, nočna slepota in zaspanost. Po drugi strani po prevelikem vnosu lahko nastopijo slabost, bruhanje, driska in krči v prebavilih. Dolgotrajno povečan vnos lahko privede do slabokrvnosti in nastanka želodčne razjede. Enkratni odmerki 10–30 g cinka so lahko usodni, zato je pomembno, da se posamezniki, ki uporabljajo cinkove dodatke, zavedajo možnih zapletov, povezanih z njihovim vnosom. Nanašanje cinka na kožo je načeloma varno. Lahko se zgodi, da uporaba cinka na poškodovani koži povzroči pekoč občutek, zbadanje, srbenje in mravljinčenje. Cink se dermalno uporablja zlasti kot cinkova pasta z aktivno učinkovino, imenovano cinkov oksid, ki deluje blago adstringentno in antiseptično. V kombinaciji s smukcem suši izcedek in zaščiti prizadeti predel pred draženjem. Na ta način spodbudi celjenje poškodovane kože. Cink je pri vdihavanju skozi nos verjetno nevaren. Lahko povzroči trajno izgubo vonja, zato se svetuje izogibanje uporabi pršil za nos, ki vsebujejo cink. ^(4, 6)

V industriji se uporablja kot protikorozijska zaščita železnih oziroma jeklenih izdelkov v procesu galvanizacije, za kovinske zlitine, v industriji barv in gum in med drugim tudi pri obnavljanju zob.

Za poklicno izpostavljenost cinku ni dokazov, da predstavlja tveganje za nastanek raka. V celicah sesalcev lahko povzroča kromosomske aberacije, v bakterijskih testih mutacij pa cink ni imel vpliva.^(3, 4)

3. Krom

Krom (Cr) je relativno pogost kemični element. V naravi je prisoten v kamninah, prsti, rastlinah, živalih ter vulkanskem prahu in plinih. Uporablja se v številnih industrijskih panogah, na primer za strojenje usnja, v proizvodnji nerjavečega jekla, barv, fungicidov, eksplozivov, cementa, v keramični in steklarski industriji in pri kromiranju oziroma galvanizaciji. Nahaja se v različnih oksidacijskih stanjih, lahko je v trdni, tekoči ali plinasti obliki in je brez vonja in okusa. V okolju se krom nahaja v različnih oksidacijskih stanjih, najpomembnejše oblike kroma so elementarni (kovinski) Cr (0), trivalentni Cr (III) in šestvalentni Cr (VI). V določenih pogojih se lahko posamezne oblike kroma spreminjajo iz ene oblike v drugo. V zemeljski skorji je skoraj vedno trivalentni Cr (III), saj šestvalentni Cr (VI) hitro reducira vanj. Glavni vnos kroma je skozi prebavni trakt, čeprav je absorpcija majhna. Najbolje se absorbira šestvalentni Cr (VI). V Pravilniku o pitni vodi je določena mejna vrednost kroma v pitni vodi, in sicer v celoti 50 mcg Cr/l. Če ga je v pitni vodi več kot 25 mcg/l, postane tudi ta pomemben vir vnosa.^(3, 4)

Kovinski krom, Cr (0), je kovinsko siva in svetleča snov. Odporen je na rjo in ima visoko trdoto, v glavnem pa se uporablja v proizvodnji nerjavečega jekla in pri kromiranju. Načeloma kovinski krom ni škodljiv za zdravje človeka. Trivalentni krom, Cr (III), je naravno prisoten v živih organizmih in je za človeka esencialni mikroelement. V presnovo se vključuje prek insulina. Uporablja se tudi v nekaterih industrijskih procesih. Šestvalentni krom, Cr (VI), je bolj topen od trivalentnega kroma in je zaradi visokega oksidacijskega potenciala in dobre prehodnosti skozi biološke membrane bolj toksičen. Dokazano je karcinogen, predvsem z vstopom preko dihal, in je po klasifikaciji IARC razvrščen v 1. skupino, kar pomeni, da je dokazano rakotvorna snov za človeka. Po drugi strani pa sta kovinski krom, Cr (0), in trivalentni krom, Cr (III), uvrščena v tretjo skupino, kar pomeni, da razvrstitev v skupine zaenkrat še ni mogoča. V nekaterih študijah je imel Cr (VI) genotoksični učinek. V naravi se redko pojavlja, večinoma je umetno proizveden in predstavlja kontaminacijo.⁽⁴⁾

Poleg vnosa skozi prebavila prihaja do izpostavljenosti kromu v glavnem na delovnih mestih ali preko kontaminiranega zraka skozi dihala in tudi ob stiku s kožo. Pri enkratni izpostavljenosti se lahko pojavi draženje nosu in zgornjih dihal, draženje, opekline ali razjede na koži ter poškodbe oči zaradi neposrednega stika. Pri ponavljajoči ali dolgotrajni izpostavljenosti se poveča tveganje za razvoj pljučnega raka, raka nosu in nosnih sinusov, poškodbe nosu, nastanek razjed in perforacij nosnega pretina, vnetje pljuč in kontaktni dermatitis.^(5, 12)





Slika 1: Alergijski kontaktni dermatitis na hrbtišču rok (obojestransko) pri poklicni izpostavljenosti kromu (kromovemu oksidu).

KONTAKTNI DERMATITIS

Kontaktni dermatitis je vnetna reakcija kože, ki nastane zaradi stika s škodljivo snovjo, ki se kaže kot srbeča, suha koža, pojavijo se lahko rdeč izpuščaj, mehurji in oteklina. Poznamo nealergijski (iritativni kontaktni dermatitis), alergijski (alergijski kontaktni dermatitis, sistemski kontaktni dermatitis, proteinski kontaktni dermatitis) in kombinacijo teh dveh oblik kontaktnega dermatitisa. Ni življenjsko ogrožujoče stanje. ^(7, 8)

Pogostejši je iritativni kontaktni dermatitis (IKD), za katerega se ocenjuje, da zajema okoli 80 % vnetnih bolezni kože rok. Na drugi strani pa alergijski kontaktni dermatitis (AKD) predstavlja od 4 do 7 % vseh dermatoz, ki so obravnavane v dermatoloških ambulantah. Do IKD pride, če je presežen prag za poškodbo kože, k čemur pripomore čezmerna izpostavljenost vlagi, močnim kemijskim dražilcem (močne kisline in baze), blažjim kemijskim dražilcem (mila, detergenti, organska topila, olja, telesni izločki, tretinoin, benzoil peroksid, kalcipotriol), snovem v zraku (lesni ali cementni prah, hlapi mineralnih olj), fizikalnim dejavnikom (drgnjenje, abrazija, pritisk, povečana vlažnost, vročina, mraz) in povečana dovzetnost za IKD (atopijski dermatitis, predhodno poškodovana koža). Običajno je omejen na izpostavljene predele kože. Večinoma se kaže kot eritem, edem z vezikulami ali bulami ter kot rosenje s srbežem, pekočim ali zbadajočim občutkom. Pri tej obliki dermatitisa gre za direktno poškodbo keratinocitov zaradi delovanja škodljivih snovi. Ne gre za imunsko posredovano reakcijo in

zato ni potrebna predhodna senzibilizacija. Za prenehanje simptomov in preprečevanje ponovnega pojava se je treba izogibati sprožilnemu dejavniku, včasih pa je nujno protivnetno zdravljenje. Za obnovo kožne pregrade je pomembna tudi redna uporaba vlažilnih negovalnih mazil.

Na drugi strani pa alergijski kontaktni dermatitis (AKD), ki je alergijska vnetna reakcija kože, nastane zaradi stika kože z alergenom, za katerega je bolnik senzibiliziran. Gre za preobčutljivostno reakcijo tipa IV oziroma zapozneno preobčutljivostno reakcijo, pri kateri v fazi senzibilizacije nastanejo za alergen (haptent) specifični limfociti T. Ti se razmnožijo in potujejo do perifernih tkiv, kjer ostanejo celo življenje. Nato po ponovnem stiku z istim ali navzkrižno reaktivnim haptentom v fazi reakcije specifični limfociti T prepoznajo haptene in s svojimi signalnimi molekulami (limfokini) vplivajo na druge imunske celice. Tako se razvije vnetna reakcija kože, ki je večinoma najizrazitejša v 2–3 dneh po stiku z alergenom. Kontaktni alergeni prehajajo skozi roženi sloj epidermisa, zato okvarjena kožna pregrada pomeni povečano možnost senzibilizacije. Iz tega razloga je IKD dejavnik tveganja za razvoj AKD. Med pogoste kontaktne alergene sodijo predvsem kovine (nikelj, krom, kobalt), dišave, konzervansi, sestavine gume, parafenilendiamin, epoksidne smole, lokalna zdravila in rastline. Večinoma se kaže kot eritem, edem, papule, (papulozna) infiltracija, vezikule, bule, rosenje in kraste, kasneje se lahko pojavi luščenje. Če stik z alergenom vztraja, pa vidimo papule, plake, grobo luščenje, hiperkeratozo in ragade, pa tudi ekskoriacije in lihenifikacije. Prizadeti predel kože je lahko

občutljivejši za razvoj sekundarne bakterijske okužbe, zlasti če se bolnik praska. AKD je pogosta poklicna dermatoza, saj je močno povezan s poklicno izpostavljenostjo, na primer v frizerstvu, čistilstvu, pleskarstvu in pri drugih poklicih, pri katerih so ljudje nenehno izpostavljeni stiku z alergenom. Zdravljenje temelji na izogibanju vzročnemu alergenu celo življenje. V prvi fazi so v uporabi glukokortikoidni pripravki za lokalno uporabo, pri hujši klinični sliki pa lahko glukokortikoide vnašamo tudi sistemsko. V primeru srbeža se lahko uporabljajo antihistaminiki. V kronični fazi koristijo glukokortikoidni pripravki, zaviralci kalcinevrina in negevalna mazila. ^(9, 10, 11)

Za diagnosticiranje kontaktnega dermatitisa sta pomembni natančna anamneza in klinična slika. Za določitev alergenov pri sumu na AKD se uporablja epikutano testiranje, pri katerem se alergenske pripravke nanese na omejen predel kože. V prid IKD pa govori negativen izvid epikutanih testov. ⁽¹²⁾

Epikutano testiranje traja tri dni. Prvi dan se na neprizadeti del kože, najpogostejša izbira lokacije kože je na hrbtu, pritrdi obliže s testnimi snovmi standardne serije in eventuelne dodatne izbrane snovi. Testno mesto je treba označiti z voodoodpornim alkoholnim markerjem, saj ob naslednjih obiskih sledi odčitavanje z odčitavalnimi šablonami. Zaradi aplikacije kontrolnega histamina in morebitnih alergijskih reakcij je srbež na testnem področju normalno prisoten. Odsvetovano je, da se to mesto drgne ali praska, saj se s tem lahko zabrišejo rezultati testiranja. V času testiranja se odsvetuje umivanje, močenje ali spiranje testiranega področja (hrbta). Obliži ostanejo pritrjeni na hrbtu 48 ur, nato se jih odstrani in odčita prve reakcije. Ob tretjem obisku

po 72 urah pa sledi še zadnje odčitavanje. Pozitivna reakcija pomeni pordelo in srbečo reakcijo na mestu testiranja, ki se ponavadi pojavi šele ob zadnjem odčitavanju, včasih lahko tudi kasneje, potednu dni, a najkasneje po 14 dneh. Negativna reakcija pomeni, da na testirnem območju ni sprememb, koža je enaka kot pred aplikacijo alergenov. Epikutane testiranja se načeloma ne izvaja pri nosečnicah, doječih materah, obsežnem dermatitisu hrbta, po izpostavljenosti soncu z vidno porjavitvijo v zadnjih 14 dneh in pri tistih, ki jemljejo srednje ali visoke doze metilprednizolona ali druge imunosupresive. ⁽⁹⁾

KAKO LAHKO ZMANJŠAMO IZPOSTAVLJENOST KOVINAM?

Za poklice, pri katerih je izpostavljenost kovinam ali drugim karcinogenim snovem neizogibna, je še toliko pomembnejša ustrezna zaščita, s katero se karseda zmanjša možnost vplivanja na delavčevo zdravje. Treba je upoštevati predpise o zaščiti delavcev pred karcinogenimi snovmi. Ti vključujejo pravilno uporabo opreme za ekstrakcijo oziroma izvajanje drugih nadzornih ukrepov, pravilno uporabo zaščitne obleke (vključno z rokavicami, očali in čelado) in opreme ter uporabljanje prostorov za umivanje, po koncu službe je to nujno. V kolikor delovno okolje zahteva nošenje respiratorja, je treba poskrbeti za njegovo ustrezno prileganje. Prav tako je v primeru tesno prilagajajoče se maske treba poskrbeti za sveže obrit obraz in za njeno dobro prileganje – maska mora dobro tesniti in biti v dobro delujočem stanju. Poleg tega je treba poskrbeti za redno menjavanje filtrov maske in njihovo shranjevanje na čistem/suhem mestu, po možnosti v omarici na ključ. Delodajalcu je pomembno poročati o okvarah v zaprtih prostorih, na opremi za ekstrakcijo ali o drugih nadzornih

	Akutni IKD	Akutni AKD
Koncentracija snovi	Visoka (prag)	Lahko že nizka
Distribucija reakcije	Lokalizirana	Lahko se razširi izven predela največjega stika
Predhodni stik	Ni potreben	Potreben (faza senzibilizacije traja od štirih dni do več tednov)
Časovni potek	Nepredvidljiv	Večinoma nastopi 1–4 dni po izpostavitvi
Diagnostični test	Ne obstaja	Epikutani testi
Etnična skupina	Pogostejše pri ljudeh kavkaškega porekla.	

Preglednica 1: Primerjava med akutnim iritativnim in akutnim alergijskim kontaktnim dermatitisom.



ukrepah. Svetuje se redno pregledovanje zaščitne opreme in delovnih naprav. Za lažje sledenje novim spremembam pri delu in ostalim novostim na delovnem mestu se svetujejo redna sprotne izobraževanja delavcev in nadgrajevanje njihovega znanja. V času malice ali odmora je odsvetovano zadrževanje v prostorih, kjer so prisotni kovinski delci, za ta čas je treba priskrbeti ločen, varen prostor.⁽⁷⁾

ZAKLJUČEK

Kontaktni dermatitis se razvije na stičnih površinah, to je na mestih, ki so v stiku s snovmi iz okolja. Zato se največkrat opisuje dermatitis rok, vratu, obraza, nog. Klinična prezentacija kontaktnega dermatitisa je odvisna od trajanja stika s škodljivo snovjo, količine tega iritansa/alergena in površine kože, ki je v stiku. Po izpostavljenosti iritansom/alergenom koža postane rdeča, suha in luščeča, pri alergijskem kontaktnem dermatitisu pa omenjeni znaki nastopijo s časovnim zamikom, navadno v 2–3 dneh po stiku z alergenom. Občasno lahko pri hujšem vnetju na koži pride do rosenja in nastanka mehurjev. Pri blagi obliki kontaktnega dermatitisa koža postane suha in zadebeljena, lahko nastanejo tudi fisure in razpoke.

Epidemiološko gledano je iritativni kontaktni dermatitis štirikrat pogostejši od alergijskega. Zlati standard zdravljenja je izobraževanje in izogibanje alergenom/sprožilnim dejavnikom. Dodatno zdravljenje zajema kortikosteroidne pripravke, ki so v tem primeru terapija izbora. V večini primerov iritativnega kontaktnega dermatitisa se klinična slika razreši kljub stalni izpostavljenosti, in sicer v procesu, znanem pod imenom »hardening« fenomen oziroma fenomen »utrjevanja«, kar posameznikom omogoča, da nadaljujejo s poklicnim delom. Tisti, pri katerih simptomi in znaki iritativnega kontaktnega dermatitisa vztrajajo, razvijejo kronično obliko iritativnega kontaktnega dermatitisa, ki je pomemben vir čustvenih, fizičnih in finančnih stisk za prizadete posameznike. V primeru alergijskega kontaktnega dermatitisa je po akutni izpostavljenosti alergenom treba z vodo sprati in nato z milom očistiti celo telo oziroma področje telesa, ki je bilo v stiku z alergenom. Sistemski kontaktni

dermatitis ali sistemsko reaktiviran AKD je redek. Razvije se lahko pri osebi s kontaktno senzibilizacijo za določen alergen, če je temu alergen ali navzkrižnemu alergen izpostavljen preko dihal, prebavil, sluznic ali parenteralno. Najpogostejše se kaže z reaktivacijo na mestu predhodnega dermatitisa, redkeje z razširjenim vnetjem kože. Osebe, ki razvijejo IKD po stiku s kromom, zaradi navzkrižne reakcije običajno razvijejo IKD tudi po stiku z nikljem in kobaltom. V procesu zdravljenja je pomembna tudi uporaba zaščite (zaščitne opreme), poleg tega pa ohranjanje zdrave kožne bariere (uporaba negovalnih mazil).

VIRI IN LITERATURA

1. Zakaj je proces galvanizacije tako pomemben za kovine?, vsi, 24. november 2019; dostopno na: <https://www.nasvetizavas.si/postopek-galvanizacije/>.
2. Slovarček Galvanizacija, Biteks d. o. o., 2024; dostopno na: <https://kemija.net/slovarcek/105>.
3. Analiza zdravstvenega stanja delavcev v kovinski industriji, Andrea Margan, Matej Filipič, Vesna Petkovska, Ljubljana, 2021; dostopno na: https://www.kimdp.si/sites/default/files/kovinska_industrija_koncno_splet.pdf.
4. Opisi kemijskih parametrov, ki jih najdemo v pitni vodi, NIJZ, Verzija 2, 29. december 2014; dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/kemijski_parametri.pdf.
5. Krom (VI): Kaj morate vedeti?, NIJZ; dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/krom_vi.pdf.
6. What Are the Health Benefits of Zinc?, Joseph Nordqvist, 9. oktober 2023; dostopno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/263176>.
7. Review of Dermatology, Ali Alikhan, Thomas L. H. Hocker, Elsevier, 2017.
8. Contact Dermatitis: Causes, Symptoms, and Treatment, Rachel Nall, MSN, CRNA, 5. februar 2024; dostopno na: <https://www.healthline.com/health/contact-dermatitis>.
9. Contact Dermatitis, Graham Litchman, Pragya A. Nair, Amber R. Atwater, Beenish S. Bhutta, 4. september 2023; dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459230/>.
10. Metalworking Exposures and Persistent Skin Symptoms in the Ecrrs II and Sapaldia 2 Cohorts, Maria C. Mirabelli, Barcelona, maj 2009; dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2712133/>.
11. Metal Allergy and Systemic Contact Dermatitis: An Overview, Yoko Yoshihisa, Tadamichi Shimizu, Japonska, 6. april 2012; dostopno na: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/>



Brez čakalnih vrst

in z zagotovljenim parkirnim prostorom

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

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

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

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

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



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

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

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER

ZVD

Zavod za varstvo pri delu

Kronična vnetna črevesna bolezen

Avtor:
Enej Vidovič

Kronična vnetna črevesna bolezen je doživljenjska bolezen prebavnega sistema, ki se kaže kot vnetje sluznice in včasih prizadene tudi druge organske sisteme. Bolezen se lahko pojavi v dveh oblikah: kot Crohnova bolezen, ki lahko prizadene katerikoli del prebavne cevi, ali kot ulcerozni kolitis, ki prizadene zgolj debelo črevo. Kljub relativni pogostosti bolezni še vedno ne poznamo vzroka za njen nastanek, verjetno pa ima pri tem veliko vlogo genetika. Bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo imajo pogosto bolečine v trebuhu, driske, ki so lahko krvave, pojavita se lahko slabokrvnost in hujšanje. Pri postavitvi diagnoze sta pomembna predvsem endoskopski pregled prebavil in histološki pregled tkiva sluznice. Za zdravljenje bolezni se uporabljajo različna zdravila, ki pripomorejo k preprečevanju poslabšanja stanja ali njegovemu izboljšanju. Pri zapletih in hujših potekih se poslužuje tudi kirurškega zdravljenja. Kroničnost bolezni močno vpliva na vsakodnevno življenje obolelih in tudi na njihovo delovanje v delovnem okolju. Bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo so lahko pogostejše na bolniškem staležu, lahko imajo določene delovne nezmožnosti in se prej upokojijo.

NA KRATKO O PREBAVNEM SISTEMU

Prebavni sistem je sestavljen iz devet metrov dolge mišične cevi, ki je v različnih segmentih pokrita z različno sluznico, in prebavnih žlez (velikih žlez slinavk, jeter, trebušne slinavke). Prebavila organizmu omogočajo razgradnjo hrane v obliko, ki lahko vstopi v krvožilje, in izločanje odpadnih snovi v obliki iztrebka ^(1, 2).

Začetni del prebavne cevi predstavlja ustna votlina, v kateri prežvečimo hrano, ki pot nadaljuje po žrelu in požiralniku v najširši del prebavne cevi – želodec. Nato potuje po tankem črevesu v končni del prebavnega sistema oziroma debelo črevo. Slednje je dolgo približno 1,5 m, široko približno 6,5 cm in sestavljeno iz slepega črevesa, iz katerega izhaja slepič, kolona (navzgornjega, prečnega, navzdoljnega in esastega) ter danke oziroma rektuma, ki se konča z zadnjikom oziroma anusom ⁽¹⁾.

Prebavila so podvržena različnim obolenjem. V tem prispevku je predstavljena kronična vnetna črevesna bolezen, ki lahko prizadene zgolj debelo črevo ali pa celoten prebavni trakt in tudi druge organe ⁽³⁾.

KAJ JE KRONIČNA VNETNA ČREVESNA BOLEZEN IN KATERE TIPE POZNAME?

Kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB) je kronična bolezen prebavil (ponavljajoče se vnetje sluznice prebavil), ki traja vse življenje, pri čemer nastopajo obdobja navadno pogostih poslabšanj in različno dolga obdobja izboljšav ^(3, 4, 5).

KVČB se lahko izraža kot Crohnova bolezen ali kot ulcerozni kolitis, ki se razlikujeta gleda na to, kolikšen del prebavne cevi prizadeneta, in tudi po različnih spremembah tkiva, ki jih lahko vidimo s prostim očesom in pod mikroskopom ⁽³⁾.

Ulcerozni kolitis je oblika KVČB, ki zajema vnetje sluznice prebavnega trakta. Slednji se začne v predelu danke in se neprekinjeno širi navzgor po debelem črevesu. Bolezen lahko zajame le debelo črevo, pri čemer vnetje ne prodira v globino njegove stene. Pri nezdravljenih bolnikih lahko pride do razvoja kolorektalnega karcinoma ^(3, 6).

Glede na obseg, ki ga vnetje zajame, ločimo proktitis (vnetje danke), proktosigmoiditis (vnetje danke in esastega črevesa), levostranski kolitis (vnetje, ki zajame levo polovico črevesja) in pankolitis, kadar je prizadeto celotno debelo črevo ⁽³⁾.

Crohnovo bolezen so leta 1932 prvič opisali zdravniki Burrill Crohn, Leon Ginzberg in Gordon Oppenheimer. Za razliko od ulceroznega kolitisa je za Crohnovo bolezen značilno, da lahko prizadene katerikoli del prebavne cevi od ust do zadnjika, navadno med prizadetimi deli najdemo zdrave dele sluznice. Prizadetost se lahko razširi tudi izven prebavnega trakta – na oči, jetra, sklepe in kožo, v redkejših primerih na pljuča in srce. Na prizadetost v ustih lahko kažejo afte, v želodcu najdemo razjede oziroma ulkuse, ki so prisotni tudi v črevesju in niso le površinski kot pri ulceroznem kolitisu. Pri tretjini bolnikov je prizadeto tanko, pri tretjini debelo, pri tretjini pa celotno črevo. Kljub kroničnemu poteku bolezni je nastanek malignoma redek ^(3, 6, 7).

Ločimo tri različne tipe izražanja Crohnove bolezni, to so vnetni, stenoizantni, kadar vnetje povzroči stenoze oziroma zožitve črevesja, in penetrantni tip, ki je agresivnejši in pri katerem se lahko vnetje s kanalčki oziroma fistulami širi skozi kožo navzven ali v druge organe, pojavijo pa se tudi ognjki oziroma abscesi ⁽³⁾.

Desetini obolelih za KVČB ne moramo pripisati enega od omenjenih tipov bolezni, v teh primerih govorimo o neklasificiranem kolitisu ⁽³⁾.

VZROKI ZA KVČB

Vzroki za nastanek KVČB še vedno niso popolnoma jasni. Na razvoj kroničnega vnetja črevesne funkcije vplivajo genetski dejavniki, dejavniki okolja in nenormalen imunski odziv ^(3, 4). Največjo vlogo imajo najverjetneje genetski dejavniki. Gena, ki bi bil odgovoren za razvoj KVČB, še niso odkrili, so pa ugotovili povezavo med genom NOD2/CARD15 na 16 kromosomu in Crohnovo boleznijo, vendar nanjo verjetno vpliva več različnih genov.

20–30 % bolnikov s KVČB ima sorodnike, ki imajo prav tako to bolezen. Zelo veliko verjetnost za razvoj bolezni imajo otroci, pri katerih imata oba starša KVČB ^(3, 4, 8).

Pri bolnikih z dedno predispozicijo pride do nepravilnega odziva imunskega sistema na antigene (snovi, ki povzročijo imunski odziv) v črevesju. Verjetno gre za antigene bakterij, saj se kar pri četrtini bolnikov bolezen prične po okužbi prebavil, moten pa je tudi imunski odgovor na bakterije, ki so normalno prisotne v črevesju in s katerimi je zdrav imunski sistem v določenem ravnovesju ^(3, 4, 6).

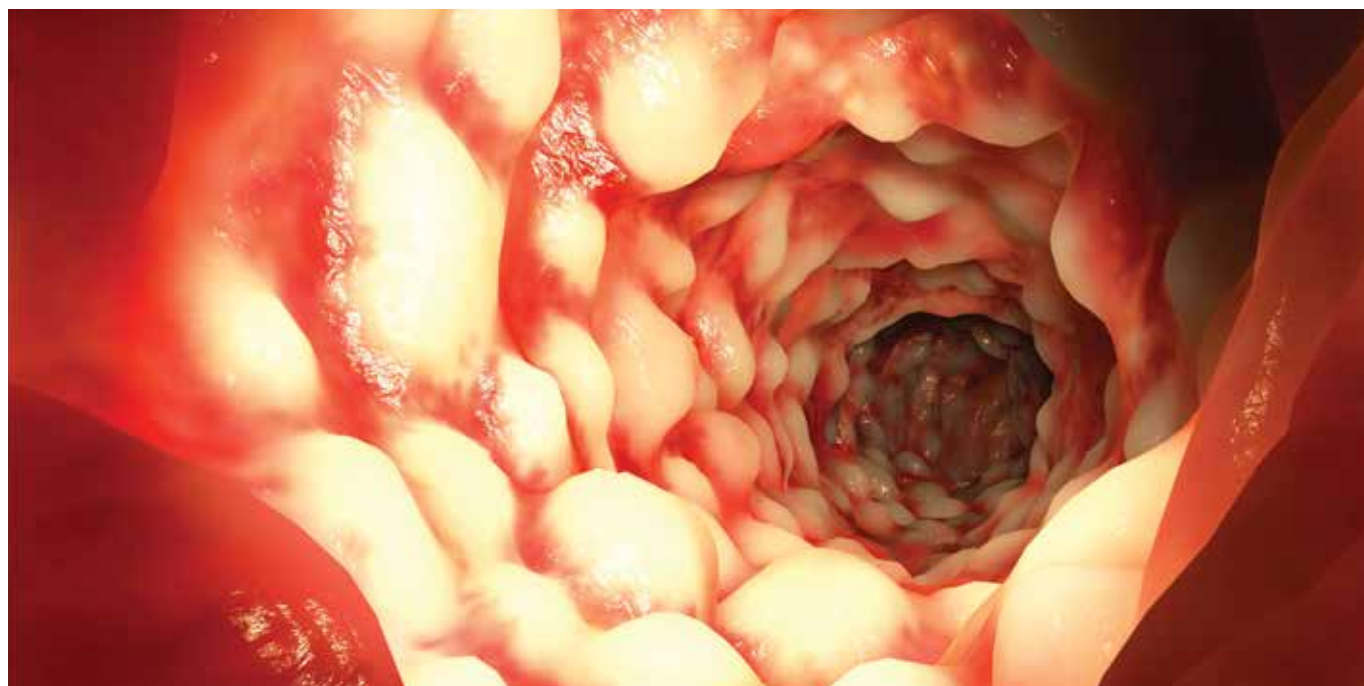
Dejavnik tveganja za nastanek Crohnove bolezni je kajenje, možnost za nastanek ulceroznega kolitisa pa zmanjšuje odstranitev slepiča, vendar vzrok še ni znan. Vnetje pri bolnikih s KVČB lahko sprožijo tudi različni antigeni v hrani. V prejšnjem stoletju je nizozemskim raziskovalcem uspelo dokazati pozitivno povezavo med KVČB in uživanjem čokolade, žvečilnega gumija in kokakole, vendar so te ugotovitve kasnejše raziskave ovrgle ^(3, 4, 6).

POGOSTOST KVČB

Ulcerozni kolitis se najpogosteje pojavi med 20. in 30. letom starosti, Crohnova bolezen pa od 5 do 10 let prej. Desetina bolnikov s KVČB je mlajših od 18 let, bolezen se lahko pojavi tudi pri mlajših od 5 in starejših od 50 let ^(3, 4).

KVČB se pogosteje kot pri temnopoltih in Azijcih pojavlja pri belcih, pogosteje med Judi. V enaki meri se pojavlja tako med moškimi kot ženskami. Večja pojavnost je v razvitem svetu in v mestnih okoljih (v primerjavi s podeželjem), pojavnost pa narašča tudi z oddaljevanjem od ekvatorja (na severu Evrope je incidenca za 80 % višja kot na jugu) ^(3, 4, 8).

V zahodni Evropi in ZDA letna pojavnost oziroma incidenca (število novo odkritih bolnikov) ulceroznega kolitisa znaša 3–15, Crohnove bolezni pa 1–10 bolnikov na 100.000 prebivalcev. Razširjenost oziroma prevalenca (število vseh bolnikov) v Evropi in ZDA znaša 116 obolelih za ulceroznim kolitisom in 133 obolelih za Crohnovo boleznijo na 100.000 prebivalcev ^(3, 4).



V epidemioloških raziskavah, ki so jih v Sloveniji izvajali med letoma 1994 in 1999 ter letoma 2000 in 2005, so ugotovili, da je prišlo do zvišanja incidence KVČB med otroki v Sloveniji s 3,04 (1994–1999) na 5,14 (2000–2005), prav tako so ugotovili, da so se v poznejši raziskavi pogostejše pojavljale agresivnejše oblike bolezni. Na podlagi epidemiološke raziskave med zdravniki družinske medicine lahko ocenimo, da je prevalenca KVČB v Sloveniji 370,2/100.000 prebivalcev. V zadnjih desetih letih je moč opaziti velik porast incidence, in sicer tako pri otrocih kot pri odraslih ^(3,9).

ZNAKI KVČB

Navadno ulcerozni kolitis prepoznamo hitreje, saj ga spremljajo driske in odvajanje krvavega fecesa. Bolniki pogosto tožijo o bolečini v trebuhu. V primeru, da je prizadet manjši del črevesja, so krvavitve redkejše in število iztrebljanj manjše, redko je prisotna tudi povišana telesna temperatura, ki je skupaj s pogostim krvavim fecesom in tudi z do 10-kratnim dnevnim izločanjem prisotna pri obsežnejši prizadetosti. Pojavijo se lahko slabokrvnost, hipoalbuminemija in hujšanje ⁽⁶⁾.

Pri Crohnovi bolezni kot glavni simptom kar 80 % bolnikov navaja bolečino, ki sicer ni huda, se seli in ni specifična. Bolečina je velikokrat prisotna prav v spodnjem desnem delu trebuha, bolniki so tako pogosto operirani zaradi suma na vnetje slepiča. Krvav feces ima le vsak peti bolnik, saj se ta pojavi le ob prizadetosti debelega črevesa. Pogoste so tudi driska, izguba telesne teže in ponavljajoča se povišana telesna temperatura. Pri bolezni lahko pride do nastankov stenoz in celo do zapore črevesja, nastanejo lahko tudi fistule in abscesi. Prav tako se lahko pojavijo slabokrvnost, utrujenost in hipoalbuminemija ^(4,6).

Pri vsaj tretjini bolnikov so prisotni tudi izvenčrevesni simptomi KVČB. Pogoste so kožne spremembe, ki se kažejo kot nodozni eritem ali pioderma gangrenozum. Nodozni eritem predstavljajo rdečkaste otekline, ki so lahko boleče in se najpogostejše pojavijo na sprednji strani goleni. Pioderma gangrenozum pa je globoka nekrotizirajoča rana. Pogosto so prizadeti še sklepi, predvsem veliki sklepi, pri čemer so otekli in boleči (artritis), ter oči (uveitis, episkleritis). Bolezen prizadene tudi jetra (hepatitis), žolčna izvodila (sklerozantni holangitis, ki se navadno pojavi pri ulceroznem kolitisu in je dejavnik za razvoj malignoma), redkeje pljuča in srce ^(3,4,6).

UGOTAVLJANJE KVČB

V diagnostičnem postopku ugotavljamo vzrok oziroma bolezen, ki bi pojasnila bolnikove težave. Pri postavitvi diagnoze KVČB nam pomagata že anamneza in klinična slika, poslužujemo pa se tudi laboratorijskih, endoskopskih in histoloških preiskav ^(3,4).

Laboratorijske preiskave niso značilne, vendar dajejo splošno sliko pacientovega telesnega stanja. Velikokrat so povišani pokazatelji vnetja, opazimo lahko slabokrvnost ... Endoskopija predstavlja najpomembnejšo preiskavo v diagnostiki KVČB, pri čemer lahko glede na obseg prizadetosti sluznice razlikujemo med ulceroznim kolitisom in Crohnovo boleznijo. Med endoskopijo lahko vzamemo tudi koščke tkiva, ki jih nato pregledamo pod mikroskopom. Vsak izmed dveh tipov ima namreč svoje histološke značilnosti ^(3,4).

Za dodatno pomoč pri diagnosticiranju in ugotavljanju zapletov KVČB se poslužujemo tudi slikovnih preiskav ^(3,4).



ZDRAVLJENJE KVČB

Ker vzroka za nastanek KVČB ne poznamo, jo zdravimo simptomatsko. Z zdravljenjem želimo doseči zazdravitev oziroma remisijo in jo čim dlje vzdržati ^(4, 5).

KVČB zdravimo z zdravili, kirurško le pri bolezenskih zapletih (fistule, abscesi, zožitve, perforacije, toksični megakolon ...) in kadar z zdravili ne moremo nadzorovati vnetja. S kirurškim posegom je za razliko od Crohnove bolezni možno ulcerozni kolitis pozdraviti z odstranitvijo celotnega debelega črevesa in danke. Zdravila, ki jih uporabljamo za zdravljenje KVČB, so naslednja:

1. 5-amino salicilna kislina se uporablja za zdravljenje ulceroznega kolitisa, pri čemer zniža tudi incidenco raka debelega črevesa in danke. Pri Crohnovi bolezni je učinkovitost vprašljiva.
2. Kortikosteroide uporabljamo za zdravljenje akutnih zagonov KVČB, saj imajo hiter učinek. Zaradi stranskih učinkov (osteoporoza, okužbe, ulkus prebavil, depresija ...) niso primerni za daljšo uporabo.
3. Imunosupresive uporabljamo za vzdrževanje remisije, zaradi počasnega delovanja (3–6 mesecev) pa niso primerni za vzpostavitev remisije.
4. Biološka zdravila uporabljamo pri hujših oblikah, ko drugače ne moremo doseči želenega učinka. Biološka zdravila zavirajo citokine, ki povzročajo vnetje. Pri KVČB je najpomembnejša molekula, ki povzroča vnetje, tumor nekrotizirajoči faktor alfa (TNF-alfa). Za zdravljenje uporabljamo zaviralce TNF-alfa in tudi druga biološka zdravila ^(4, 5).

Na področju zdravljenja KVČB je bil narejen že ogromen napredek, še večji verjetno sledi v prihodnosti. V algoritmu zdravljenja perianalnih fistul pri bolnikih s Crohnovo boleznijo, ki ga najdemo v smernicah Evropske organizacije za Crohnovo bolezen in kolitis (ECCO) iz leta 2019, je bilo vključeno zdravljenje z mezenhimskimi matičnimi celicami, ki so pridobljene iz maščobnih celic donorja. Nakateri pa pri Crohnovi bolezni zagovarjajo izključitveno dieto – bolniki ne uživajo hrane, ki spreminja funkcijo črevesne pregrade ⁽¹⁰⁾.

KAKO KVČB VPLIVA NA DELOVNE ZMOŽNOSTI IN POSAMEZNIKOVO KARIERO?

Ker se KVČB pojavi v mladosti, je kronična in pogosto terja medicinsko oskrbo, vpliva na kvaliteto bolnikovega življenja (socialne aktivnosti) ter na njegovo delo in zaposlitev.

Bolniki s KVČB so lahko pogostejše na bolniškem staležu, se soočajo z določenimi omejitvami pri delu in se tudi predčasno upokojijo ^(11, 12).

Bolniki s KVČB so v študiji iz leta 2016 kot najpogostejše težave, s katerimi se zaradi bolezni srečujejo pri delu, navedli probleme s koncentracijo, počasen tempo dela in zmanjšano delovno produktivnost. Bolniški stalež je bil pogostejši pri bolnikih, pri katerih sta bila prisotna tudi depresija in anksioznost (13). V francoski študiji iz leta 2016 pa so bolniki kot najpogostejše simptome v službi navajali utrujenost, diarejo in fekalno inkontinenco. Kar polovica bolnikov je menila, da je problem delati, če imaš diagnosticirano KVČB. Sicer je bil med bolniki v primerjavi s splošno populacijo večji delež tistih s pogodbenimi začasno delo, več je bilo zaposlenih v javnem sektorju, več jih je delalo le za polovični čas, visoko izobraženi delavci pa so v manjšem delu opravljali visoko kvalificirana dela. Kljub temu je bilo več kot tri četrtine oseb s KVČB zadovoljnih s svojo službo, večina je svojo diagnozo delila tudi s sodelavci, vendar je četrtnina to kasneje obžalovala ⁽¹⁴⁾.

Študije nakazujejo, da imajo bolniki s Crohnovo boleznijo večjo možnost, da bodo trajno nezmožni za delo, kot bolniki z ulcerozni kolitisom, kar lahko pripišemo težjemu poteku bolezni. Prav tako so delovnim nezmožnostim bolj podvrženi bolniki s hujšim potekom bolezni, ki imajo več komorbidnosti in potrebuje kirurško zdravljenje ⁽¹¹⁾. Ocenjujejo, da 43 % bolnikov s KVČB občasno odsotnih z dela, letno povprečje znaša 7,2 dneva na posameznika ⁽¹⁵⁾.

ZAKLJUČEK

KVČB je bolezen, ki jo ima več tisoč Slovencev. Zaradi kroničnega poteka in nenehnih poslabšanj močno vpliva na vsakodnevno življenje in delovne zmožnosti obolelih. V zadnjih desetletjih je prišlo do razvoja mnogih zdravil, vendar še nismo našli načina za ozdravitev ali preprečitev KVČB. Z naraščanjem incidence in vse večjim razvojem medicine lahko v prihodnosti pričakujemo nove terapevtske možnosti, ki bodo bolnikom omogočile višjo kvaliteto življenja in enakovrednost v delovnem okolju.

19. maja obeležujemo svetovni dan kronične vnetne črevesne bolezni

VIRI

1. Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442.
2. López-Hernández, L., Pérez-Ros, P., Fargueta, M., Elvira, L., López-Soler, J., in Pablos, A. (2020). »Identifying predictors of the visceral fat index in the obese and overweight population to manage obesity: a randomized intervention study«. *Obesity Facts*, 13(3), 403–414.
3. Peivasteh-Roudsari, L., Barzegar-Bafrouei, R., Sharifi, K. A., Azimiaslim, S., Karami, M., Abedinzadeh, S., ..., Khaneghah, A. M. (2023). »Origin, dietary exposure, and toxicity of endocrine-disrupting food chemical contaminants: A comprehensive review«. *Heliyon*. 1–10.
4. Sakane, N., Suganuma, A., Domichi, M., Sukino, S., Abe, K., Fujisaki, A., Kanazawa, A., Sugimoto, M. »The Effect of a mHealth App (KENPO-app) for Specific Health Guidance on Weight Changes in Adults With Obesity and Hypertension: Pilot Randomized Controlled Trial«. *JMIR Mhealth Uhealth*. 12. 4. 2023; 11:e43236. doi: 10.2196/43236. PMID: 37043287; PMCID: PMC10134028.



Duševne motnje pri zaposlenih: Beli ovratniki/modri ovratniki

Avtorica: **Anja Drnovšek, dr. med.**

Mentor: **prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.**

IZVLEČEK:

V članku se posvečamo kožnim boleznim, ki se pojavljajo pri V prispevku se osredotočamo na kompleksno dinamiko duševnega zdravja v delovnem okolju, zlasti pa na vpliv duševnega zdravja na zaposlene na vodilnih in podrejenih položajih. V današnjem dinamičnem delovnem okolju se vodenje postavlja kot vedno večji izziv, saj se od vodij pričakuje, da bodo ekipe usmerjali k doseganju rezultatov in hkrati vzpostavljali podporno delovno okolje. Dobro duševno zdravje vodij ne vpliva le na njihovo osebno počutje, temveč tudi na uspeh in rast njihovih ekip ter organizacij. Raziskave kažejo, da so vodilni zadovoljnejši z življenjem in doživljajo manjšo psihološko stisko v primerjavi s tistimi, ki v njihovih ekipah ne zasedajo vodstvenih položajev. Po drugi strani pa potreba po ohranjanju moči ter samozavesti in večji delovni pritiski na vodstvene delavce lahko vodijo v duševne težave, od depresije do odvisnosti. Posvetili se bomo tudi primerjavi duševnega zdravja vodstvenih in nevodstvenih delavcev. Zaposleni na vodilnih mestih pogosteje poročajo o dobrem duševnem zdravju v primerjavi z delavci na nevodstvenih položajih. Razpravljanje o duševnem zdravju pa še vedno ostaja stigmatizirano – med tistimi, ki so imeli težave z duševnim zdravjem, jih 40 % o tem v službi še ni spregovorilo. Za ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja je ključno, da delodajalci ne le prepoznajo pomembnost duševnega zdravja, temveč tudi razbijajo stigmo in spodbujajo odprto komunikacijo o duševnem zdravju med zaposlenimi. Vodja, ki daje prednost duševnemu zdravju, je uspešnejši, poleg tega ustvarja kulturo, ki ceni dobro počutje in sodelovanje vseh zaposlenih.

Ključne besede: duševno zdravje, delovno okolje, voditelji, nevodstveni delavci, komunikacija o duševnem zdravju, uspešnost na delovnem mestu, podpora zaposlenim, pozitivna delovna kultura, dinamika na delovnem mestu, razlike med vodstvenimi delavci in zaposlenimi, izboljšanje počutja, strategije skrbi za duševno zdravje

ABSTRACT:

In the text, I focus on the complex dynamics of mental health in the work environment, and in particular the impact of mental health on employees in managerial and non-managerial positions. In today's dynamic work environment, leadership is an ever-increasing challenge, where leaders are expected to guide the team to achieve results while creating a supportive work environment. The good mental health of leaders not only affects their personal well-being, but also the success and growth of their teams and organizations. Research shows that they have greater life satisfaction and experience less psychological distress compared to non-managerial employees in their teams. In the text, I also focus on the comparison of mental health between managers and non-managers. Employees in management positions are more likely to report good mental health compared to workers in non-management positions. Discussing mental health, however, still remains stigmatized. 40% of those who experienced mental health problems didn't speak about it at work. The key to creating a positive work environment is that employers not only recognize the importance of mental health, but also break down stigma and encourage open communication about mental health among all employees. Leadership that prioritizes mental health not only improves the performance of leaders, but also creates a culture that values the well-being of all employees.

Keywords: Mental health, work environment, managers, non-managers, mental health communication, workplace performance, employee support, positive work culture, workplace dynamics, differences between managers and employees, improving well-being, strategies for mental health health.

UVOD

Sodobno delovno okolje postavlja pred zaposlene številne izzive, med katerimi je eno od ključnih skrb za duševno zdravje. Duševne motnje med zaposlenimi niso omejene le na specifične poklice, temveč se pojavljajo v različnih sektorjih in pri različnih delavcih, pri čemer se lahko razlikujejo glede na vrsto zaposlitve, delovne pogoje in stopnjo vodstvene odgovornosti. Razumevanje teh razlik je ključno za oblikovanje učinkovitih pristopov k varovanju duševnega zdravja na delovnem mestu.

Zaposlene pogosto delimo na bele in modre ovratnike. Medtem ko je za bele ovratnike značilno, da so dosegli višji nivo izobrazbe in se posvečajo pisarniškem delu, modri ovratniki opravljajo fizična dela, ki pogosto terjajo manjšo stopnjo izobrazbe in so bolj tvegana. Obe skupini se soočata z različnimi izzivi na področju duševnega zdravja, povezanimi z delovnimi pogoji, stopnjo nadzora nad delom in splošnim delovnim okoljem.

Poleg tega je vloga vodje v delovnem okolju ključnega pomena za oblikovanje podpornega okolja in spodbujanje duševnega zdravja zaposlenih. Raziskave kažejo, da vodje, ki se zavedajo in skrbijo za svoje duševno zdravje, tako izboljšajo lastno produktivnost in hkrati prispevajo tudi k boljšemu delovnemu vzdušju in uspehu organizacije kot celote.

Potreba po ohranjanju moči in samozavesti ter veliki delovni pritiski pri vodstvenih delavcih lahko vodijo v duševne težave, od depresije do odvisnosti. Pritisk, naj bo vodja »superčlovek«, pogosto preprečuje prepoznavanje in obravnavo težav.

Dalje se osredotočam na analizo razlik med belimi in modrimi ovratniki ter primerjavo duševnega zdravja med vodilnimi in tem podrejenimi delavci. Obravnavane so strategije skrbi za duševno zdravje na delovnem mestu ter poudarjen pomen destigmatizacije duševnega zdravja v delovnem okolju.

VPLIV DELA NA DUŠEVNO ZDRAVJE

Dostojno delo ima veliko koristi za duševno zdravje, lahko ga celo ščiti. Slabo delovno okolje, vključno z diskriminacijo in neenakostjo, čezmernimi delovnimi obremenitvami, nizkim nadzorom nad delom in negotovostjo, predstavlja tveganje za duševno zdravje. Vsi delavci bi morali imeti pravico do varnega in zdravega delovnega okolja. Skoraj 60 % svetovnega prebivalstva je zaposlenih. Leta 2019 naj bi imelo 15 % delovno sposobnih odraslih duševno motnjo. Ocenjuje se, da se vsako leto zaradi depresije in anksioznosti izgubi 12 milijard delovnih dni, kar pomeni en bilijon ameriških dolarjev izgube na leto. Obstajajo učinkoviti ukrepi za preprečevanje tveganj za duševno zdravje pri delu, zaščito in spodbujanje duševnega zdravja pri delu ter podporo delavcem z duševnimi težavami.^(V)

+	Vpliv dela na duševno zdravje	—	Vpliv dela na duševno zdravje
	Preživetje		Slaba usposobljenost za delo, nejasna vloga pri delu
	Občutek samozavesti in smisla		Lokalizirana
	Priložnost za pozitivne odnose		Prekomerne delovne obremenitve, prehitro delovni tempo, premalo osebja
	Vključevanje v skupnost		Nepredvidljiv
	Priložnost za dosežke		Neprilagodljive ure, dolžina delovnika
	Strukturirana rutina		Pomanjkanje nadzora nad načrtovanjem na delovnem mestu
			Nevarni ali slabi fizični delovni pogoji
			Negativni odnosi, omejena podpora, avtoritarni nadzor
			Nasilje, nadlegovanje, ustrahovanje, diskriminacija, izključenost
			Negotovost zaposlitve, neustrezno plačilo ali slabo vlaganje v karierni razvoj
			Nasprotujoče si domače in službene zahteve

RAZLIKA MED MODRIMI IN BELIMI OVRATNIKI

Z belimi ovratniki tradicionalno imenujemo tiste delavce, ki so morali ustreči zahtevi delovnega mesta, naj nosijo majico bele barve, bodisi s kravato bodisi brez nje. Pogosto gre za delovna mesta, na katerih zaposleni nosijo kravate in delajo za varnimi štirimi stenami svojih pisarn, trgovin, šol in podobno. Beli ovratniki imajo boljše delovno okolje, ki je običajno čistejše in hladnejše. To so podjetja, ki običajno nudijo dobro osnovno mesečno plačo. To pomeni, da bodo mnogi strokovnjaki z diplomo postali beli ovratniki, tisti, ki niso zaključili fakultete, pa bodo na koncu postali »zgolj« modri ovratniki. Vendar pa to ne velja v vseh situacijah. Tudi delavci srednjega razreda so povezani z modrimi ovratniki, medtem ko so delavci višjega razreda povezani z belimi ovratniki. Tudi to, da beli ovratniki prejema višja plačila, ne drži vedno.^(I)

Modri ovratniki pa, nasprotno, niso nujno zaposleni na delovnih mestih, ki terjajo nošenje modrih ali polo majic. Gre za izraz, ki poudarja, da ti zaposleni delajo v bolj umazanih okoljih in fizično. Pogosto morajo na delovnem mestu nositi zaščitna oblačila. Običajno je prisotna stigmatizacija dela, ki da je bolj »umazano«. V večini primerov gre za napornejša in nevarnejša opravila, vendar to ne drži vedno. (I)

V raziskavi, ki je vključevala moške bele in modre ovratnike, je bilo ugotovljeno, da je stopnja razširjenosti simptomov depresije enaka. Pokazalo se je tudi, da so depresivni simptomi pomembno povezani z nespečnostjo.^(VIII)

Modri ovratniki	Beli ovratniki (»boljša« delovna mesta)
Tradicionalno povezani z ročnim delom	Pisarniško delo in strokovne zaposlitve
Vajeništvo ali poklicna izobrazba	Višja stopnja izobrazbe, strokovnjaki
Delo na številnih lokacijah – doma, v delavnicah, skladiščih, pisarnah, na terenu ipd.	Delo v pisarni, z računalnikom
Urna postavka	Mesečna plača
Fizično delo, brez upravljanja	Korporativno in vodstveno delo
Strukturirana rutina	Pomanjkanje nadzora nad načrtovanjem na delovnem mestu
	Nevarni ali slabi fizični delovni pogoji
	Negativni odnosi, omejena podpora, avtoritarni nadzor
	Nasilje, nadlegovanje, ustrahovanje, diskriminacija, izključenost
	Negotovost zaposlitve, neustrezno plačilo ali slabo vlaganje v karierni razvoj
	Nasprotujoče si domače in službene zahteve

Delo kot družbeni dejavnik

Poleg dostojne plače delo nudi priložnosti za osebno rast, krepi avtonomijo posameznika in občutek doprinosa k skupnemu dobremu. Po drugi strani pa je finančna varnost, ki jo zagotavlja plačano delo, že sama po sebi prepoznana kot temelj zdravega življenjskega sloga in posledično tudi dobrega zdravja. Med učinkovite ukrepe, ki povečujejo dostop do dela, uvrščamo programe dodatnega izobraževanja in opismenjevanja na različnih področjih. Danes velja poleg zdravstvene pismenosti in zavedanja o duševnem zdravju izpostaviti predvsem digitalno pismenost. K varovanju in krepitvi duševnega zdravja učinkovito prispevajo tudi programi, ki so neposredno povezani s trgom dela in ciljajo na hitrejše zaposlovanje mladih odraslih, ter programi za odrasle, ki naslavlajo vračanje na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti ali obdobju brezposelnosti. ^(II)



Slika 1: Alergijski kontaktni dermatitis na hrbtišču roka (obojeustransko) pri poklicni izpostavljenosti kromu kromovemu oksidu).

VPLIV VODJE NA DELOVNO OKOLJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE

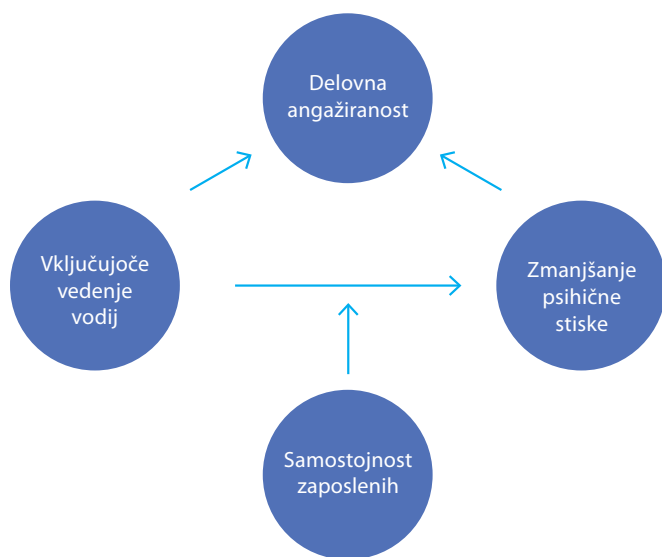
V sodobnem hitrem in zahtevnem delovnem okolju postaja opravljanje vodstvene funkcije vse večji izziv. Od vodje se pričakuje, da bo vodil svojo ekipo, dosegel rezultate in krmaril po zapleteni organizacijski dinamiki. Vendar pa sta sredi pritiskov in odgovornosti pogosto spregledana njegovo duševno zdravje in dobro počutje. Vodenje je zahtevno, saj zahteva ravnovesje med doseganjem poslovnih ciljev in spodbujanjem podpornega delovnega okolja. ^(III)

Posledice neupoštevanja duševnega zdravja vodij v nekem delovnem okolju so lahko hude, tako kratkoročno kot dolgoročno. Kratkoročno lahko vodje izkusijo zmanjšano osredotočenost, njihovo odločanje je lahko oslabiljeno, utegnejo se pojaviti težave pri obvladovanju stresa, kar lahko privede do slabih presoj in neučinkovitega vodenja. Kronični stres sčasoma vodi do večjega tveganja za pojav bolezni srca in ožilja, lahko oslabi imunski sistem ter privede do motenj duševnega zdravja, kot sta anksioznost in depresija. Poleg tega vodje, ki zanemarjajo svoje duševno počutje, dajejo škodljiv zgled svojim ekipam in tako ohranjajo kulturo, v kateri je samooskrba podcenjena in so težave z duševnim zdravjem stigmatizirane. V raziskavi je 94 % strokovnjakov ocenilo, da je odkrito razpravljanje vodij o izzivih, ki zadevajo njihovo duševno zdravje, pomembno, kar kaže na potrebo po destigmatizaciji duševnega zdravja med zaposlenimi na vodilnih položajih. ^(III)

Ustrezen pristop k duševnemu zdravju izkazuje številne prednosti za vodje in njihove organizacije. Ko vodje dajo prednost svojemu dobremu počutju, občutijo izboljšano osredotočenost, boljše se odločajo in so trdnější, kar jim omogoča jasno in pristno vodenje. Poleg tega vodje, ki dajejo prednost duševnemu zdravju, ustvarjajo pozitivno delovno kulturo, ki spodbuja zavzetost, ustvarjalnost in inovativnost zaposlenih. Organizacije, ki spodbujajo kulturo dobrega duševnega počutja, izkazujejo zmanjšano

stopnjo fluktuacije, večjo produktivnost in izboljšano zadovoljstvo zaposlenih, kar prispeva k dolgoročnemu uspehu. V študiji, objavljeni v Journal of Occupational and Environmental Medicine, je bilo ugotovljeno, da organizacije, ki dajejo prednost duševnemu zdravju, beležijo 21-odstotno povečanje produktivnosti in 37-odstotno zmanjšanje odsotnosti z dela. ^(IX)

VPLIV VKLJUČUJOČEGA VODENJA NA PSIHOLOŠKO STISKO MED ZAPOSLENIMI V KRIZNIH OBDOBJIH IN STANJIH NEGOTOVOSTI (PRIMER EPIDEMIJE COVIDA-19)



Slika 2: Teorija socialne izmenjave. ^(VII)

Ko se zaposleni soočajo s stanjem negotovosti (primer: izbruh covid-19), ponavadi pokažejo veliko zanimanje za podporo in vključevanje vodij, saj poskušajo ublažiti strah in skrbi. Zaposleni na nevodilnih delovnih mestih na vključujoče vedenje vodij reagirajo z izboljšanjem delovne angažiranosti, tako vrnejo podporo tistim nadrejenim, ki so jim pomagali zmanjšati stres in zagotoviti dobro psihološko počutje. Podrejeni opazujejo vodje v negotovih okoliščinah. Če vodja žrtvuje svoje individualne koristi za skupno blaginjo, bodo privrženci to vedenje zelo verjetno pripisali želji po služenju kolektivu, s čimer katalizirajo visoko delovno angažiranost med podrejenimi in zmanjšajo psihološko stisko. Vključujoče vodenje izpolnjuje socio-čustvene potrebe zaposlenih po odobravanju s podpornim vedenjem, pripadnostjo in spoštovanjem. To vodi k povečani zavzetosti in motivira zaposlene, da se vračajo z izkazovanjem okrepljene delovne angažiranosti v organizaciji. ^(VII)

VPLIV PANDEMIJE COVIDA-19 NA DELO VODJE

Razširjenost duševnih bolezni je med vodilnimi zelo visoka, kar 49-odstotna. Stres med tistimi na vrhu je pretiran in neusmiljen, mnogi direktorji pa so tudi deloholiki. V nedavni raziskavi, ki je vključevala 2400 izvršnih vodstvenih delavcev, je bilo ugotovljeno, da številni trpijo zaradi stresa.

Epidemija covid-19 je povzročila dodaten pritisk na vodstvene delavce, ki so morali v še zahtevnejših okoliščinah upravljati svoja podjetja. Vodje so bili preizkušeni do meje izgorelosti. Direktorji med pandemijo pogosto niso imeli časa za skrb za duševno zdravje. Znašli so se preprosto nepripravljeni na nestanovitnost, negotovost, zapletenost in dvoumnost – na vse, kar je prinesla pandemija. Predstavniki letalskih družb radi svetujejo, naj si v nujnih primerih najprej sami nadenemo kisikove maske, potem pa šele poskrbimo za druge ljudi. Lahko rečemo, da si mnogi vodilni v času koronavirusne krize niso naredili mask. Podjetniki so bili v težkih časih osredotočeni na to, da so vse druge obdržali pri življenju, sami pa pomoči niso poiskali. Mnogi na vodstvenih položajih namreč ne prepoznajo svojih težav, dokler ne izgorijo. Nedavna raziskava, ki je vključevala 12.000 ljudi iz 11 držav, je pokazala, da imajo več težav z duševnim zdravjem prav vodilni kadri, če jih primerjamo z njihovimi zaposlenimi. ^(VIII)

Primerjava duševnega zdravja vodstvenih in nevodstvenih delavcev

Skoraj dvakrat večja verjetnost je, da bodo zaposleni na vodstvenih položajih zatrdili, da imajo »zelo dobro« ali »odlično« duševno zdravje in da je njihovo delovno mesto »varno in ugodno«.

V raziskavi avstralskega sveta za raznolikost (2021–2022) so imeli zaposleni na vodilnih položajih, v primerjavi z njim podrejenimi, precej drugačen pogled tako na lastno duševno zdravje kot tudi na to, ali je na delovnem mestu varno razpravljati o tej temi. Trije od petih (61 %) zaposlenih na višjih vodstvenih pozicijah so v raziskavi, v katero je bilo vključenih 3000 avstralskih delavcev, izjavili, da imajo zelo dobro duševno zdravje, medtem ko je to izjavila le približno tretjina nevodstvenih delavcev. Poročilo o duševnem zdravju delavcev v Avstraliji ugotavlja, da se štirje od petih zaposlenih na visokem položaju strinjajo ali močno strinjajo, da je njihovo delovno mesto varno in podporno, in sicer v primerjavi s približno polovico zaposlenih na nižjih ravneh. Zaposleni na vodstvenih položajih so dvakrat pogostejše razpravljali o svojem duševnem zdravju kot zaposleni na nižji ravni. Vendar pa podatki izkazujejo precejšno prisotnost stigme. Med tistimi, ki so imeli v preteklem letu težave z duševnim zdravjem, jih 40 % o tem v službi ni spregovorilo. ^(IV)

Obstaja veliko z raziskavami podprtih dokazov, da imajo starejši ljudje boljše duševno zdravje na delovnem mestu. V številnih organizacijah so ugotovili, da imajo tisti na vrhu precej več osebne avtonomije, deležni so fleksibilnosti delovnih pogojev, posebnega statusa in drugih nagrad. Njihovo duševno zdravje in počutje sta precej boljše. Za izboljšanje duševnega zdravja delavcev je pomembno spodbujati bolj povezane in podpirajoče odnose na delovnem mestu. V zaupljivih in pristnih odnosih se ljudje počutijo veliko udobnejše, tako da lahko razkrijejo svoje osebne težave. ^(IV)

Odnosi na delovnem mestu so pogosto najpomembnejši in podporni, poleg družinskih. Pravi odnosi so ključnega

pomena za trajno duševno zdravje in dobro počutje. Posamezniki iz vključujočih ekip bodo sedemkrat bolj verjetno poročali, da je imelo njihovo delovno mesto pozitiven učinek na duševno zdravje, kot tisti iz ne vključujočih skupin. Delodajalci morajo sprejeti ukrepe za proaktivno zmanjšanje stigme o slabem duševnem zdravju in ustvariti delovna mesta, ki bodo ljudem dala občutek varnosti, da bodo lahko spregovorili o svojih težavah in našli podporo.

Položaj osebe v hierarhiji »veliko vpliva na njeno duševno zdravje«, pri čemer so razlogi raznovrstni, upoštevati je treba na primer varnost zaposlitve in posameznikov nadzor nad delom in dohodkom, ki pomeni manj skrbi. Zaposleni v zgodnjih dvajsetih letih so najbolj podvrženi težavam v duševnem zdravju, višji menedžerji pa so pogosto v prednosti zaradi svoje starosti. Delodajalci bi lahko razširili koristi duševnega zdravja na manj vodilno osebje tako, da bi se ti počutili varno in bi imeli nekaj nadzora, pomembno je tudi, da so menedžerji usposobljeni za pogovore o duševnem zdravju. ^(IV)

Ljudje na vodilnih delovnih mestih (vodje skupin in višje vodje) poročajo o večjem zadovoljstvu z življenjem in manjši psihološki stiski v primerjavi z drugimi zaposlenimi znotraj ekipe. Vodje sicer poročajo o višjih delovnih zahtevah in nižji podpori v ekipi. Zaposleni na vodilnih položajih poročajo o večji delovni avtonomiji, kar je v skladu z opravljenimi raziskavami in s teoretičnimi predlogi mediacijskih modelov (vsak od teh dejavnikov na delovnem mestu vsaj delno pojasnjuje razmerje med vodstvenim statusom in rezultati – med razcvetom, zadovoljstvom z življenjem in psihološko stisko). ^(VI)

Nevodstveni zaposleni (člani ekipe) bodo verjetneje poročali o številnih izzivih, ki niso povezani z delom, kot so finančne težave, in zaznavanju manj podporne organizacijske klime. Te ugotovitve poudarjajo pomen ciljne podpore obojem, vodstvenim in nevodstvenim. Enotne rešitve za dobro počutje vseh zaposlenih v organizaciji namreč ni. Za resnično izboljšanje počutja pri delu in s tem uspešnosti delavcev morajo podjetja vedno upoštevati posameznika, njegove potrebe in nešteto dejavnikov, ki vplivajo na njegovo duševno zdravje in dobro počutje doma in v službi. ^(VI)

JE DUŠEVNO ZDRAVJE VODSTVENIH DELAVCEV ES BOLJŠE?

Nedavna švicarska raziskava, ki je vključevala 12.000 ljudi iz 11 držav, je pokazala, da imajo več težav z duševnim zdravjem vodstveni kadri in ne njihovi zaposleni.

Številni bogati in slavni podjetniki se vse življenje borijo z duševno boleznijo. Ljudem, ki se prebijejo na vrh svojega poklica, to pogosto uspe zaradi psiholoških težav in ne kljub njim.

Primer je Aaron Swartz, soustanovitelj Reddita, ki je imel težave z depresijo in je leta 2013 storil samomor. Elon Musk je spregovoril o svojem boju z depresijo. Steve Jobs je imel (nikoli uradno diagnosticirano) obsesivno-kompulzivno osebnostno motnjo.

Leta 2015 so v Švici anketirali 242 podjetnikov in 93 demografsko primerljivih udeležencev. Ugotovili so, da je težave z duševnim zdravjem po lastni oceni imelo 72 % podjetnikov. 49 % podjetnikov je imelo v življenju eno ali več duševnih težav. V primerjavi s kontrolno skupino so v raziskavo vključeni podjetniki bistveno pogosteje poročali o depresiji (30 %; kontrolna skupina: 15 %), ADHD (29 %; kontrolna skupina: 5 %), o jemanju psihoaktivnih substanc (12 %; kontrolna skupina: 4 %) in bipolarni motnji (11 %; kontrolna skupina: 1 %).

Ugotovljeno je, da je narcisizem zelo razširjen med izvršnimi direktorji. Narcisoidne osebnosti imajo navadno prenapihnen občutek lastne pomembnosti, pretirano potrebo po občudovanju, željo po moči, pomanjkanje empatije in lahkotnosti, s katero lahko manipulirajo z drugimi. Narcisi so še posebej prisiljeni, da se hitro premaknejo na vodilne položaje. Narcisoidni izvršni direktor je vesel, da je v središču pozornosti, je samozavesten, očarljiv in zna »pogumno artikulirati vizijo podjetja«.

Superčlovek

Vodenje podjetja, zlasti ob soočenju z izzivi, kot je bila že omenjena pandemija, je povezano s pritiskom, da je treba »ostati miren in nadaljevati«. Vsi drugi v podjetju se zanašajo na vodilne, da zagotovijo stabilno krmilo. Mnogi direktorji prezrejo opozorilne znake težav z duševnim zdravjem, kot so tesnoba, nespečnost, utrujenost. Zatekajo se k nezdravim in hitrim rešitvam, kot so prekomerno uživanje alkohola, zloraba substanc, igre na srečo in samozdravljenje. Čutijo, da je ključnega pomena skrivanje lastnih težav. Pritisk po doseganju velikega uspeha pogosto izvira iz družine. Direktorji so navadno zelo uspešni pri upravljanju ljudi, zato verjamejo, da bi morali biti sposobni upravljati in nadzorovati tudi svoje duševno zdravje. ^(VIII)

Vodilni in občutek osamljenosti

Vodje težko najdejo nekoga, ki mu lahko zaupajo in razkrijejo svoje ranljivosti. »Osamljenost vodstva« je uveljavljen koncept. V raziskavi, opravljeni pred pandemijo, je 30 % vodstvenih delavcev poročalo o občutku izolacije. Druga raziskava je pokazala, da se kar polovica vseh izvršnih direktorjev sooča z občutki osamljenosti. Kombinacija stresa, odtujenosti, osamljenosti in čustvenega nemira pa vodi v zdravstvene težave in negativno vpliva na socialne in družinske odnose. ^(VIII)

Strategije skrbi za duševno zdravje vodstvenih in nevodstvenih zaposlenih

- Pomembno je skrbeti za redno vadbo, zadosten spanec, zdravo prehranjevanje in sodelovanje v dejavnostih, ki prinašajo veselje in sprostitve. Pripomorejo tudi odmori med delom, koristno je določiti meja delovnih obremenitev. ^(III)
- Smiselno je poiskati podporo nadrejenih, ki lahko zagotovijo smernice in varen prostor za razpravo o izzivih in pomislekih. Pomembna je podpora mreža, ključno je iskanje perspektive in učinkovitih mehanizmov obvladovanja stresa. ^(III)
- Vključevanje praks čuječnosti v vsakodnevno rutino lahko pripomore k obvladovanju stresa, izboljšanju samozavedanja in odločanja. Svetujejo se tehnike

- čuječnosti, kot so vaje za globoko dihanje in meditacija.
- Bistvenega pomena za vse je spodbujanje usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja. Pomembno je oblikovati zdravo vključevanje poklicnega in zasebnega življenja s spodbujanjem prilagodljivega urnika, prostega časa in kulture, ki ceni dobro počutje in produktivnost. ^(III)
- Vodje bi morali ustvariti okolje, v katerem se zaposleni počutijo psihološko varne, da izrazijo svoje misli, skrbi in izzive brez strahu pred presojo ali povračilnimi ukrepi. Odprta komunikacija, aktivno poslušanje in empatija spodbujajo zaupanje in pomagajo zmanjšati stres in tesnobo v ekipi. ^(III)

ZAKLJUČEK

Raziskave o duševnem zdravju zaposlenih, zlasti med belimi in modrimi ovratniki oziroma vodstvenimi in nevodstvenimi delavci, razkrivajo kompleksno sliko, ki se v delovnem okolju kaže skozi različne dejavnike. Razumevanje razlik med skupinami zaposlenih, upoštevajoč naravo njihovega dela in njihovo duševno zdravje, je ključno za oblikovanje učinkovitih pristopov podpore zaposlenim na delovnem mestu. Vedno bolj se kaže potreba po destigmatizaciji duševnega zdravja na delovnem mestu, ključno je, da se odprejo pogovori o duševnem zdravju v celotni organizaciji. Strategije za skrb za duševno zdravje vključujejo redno vadbo, zagotavljanje podpore nadrejenih, vključevanje praks čuječnosti in spodbujanje usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja. Za ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja je ključno, da delodajalci razbijajo stigmo in spodbujajo odprto komunikacijo med vsemi zaposlenimi. Vodstvo ima pomemben vpliv na duševno zdravje zaposlenih. Vodje, ki skrbijo za svoje duševno zdravje, niso le produktivnejši, temveč ustvarjajo tudi pozitivno delovno kulturo, ki spodbuja dobro počutje in sodelovanje vseh zaposlenih. Celostno razumevanje povezave med delom, vodenjem in duševnim zdravjem omogoča oblikovanje boljših pristopov podpore zaposlenim in gradi organizacijsko kulturo, ki upošteva tako posameznika kot tudi skupnost. Tudi vodstveni delavci se soočajo s kompleksnostjo izzivov, povezanih z duševnim zdravjem. Visok delež težav, kot so depresija, ADHD in narcisizem, kaže na potrebo po celoviti podpori posameznikom na vodstvenih položajih. Pritisk, ki zadeva vodenje podjetja, in občutek osamljenosti lahko negativno vplivata na njihovo zdravje in družinske odnose. Razumevanje in spodbujanje duševnega zdravja postajata ključna elementa trajnostnega in uspešnega vodenja organizacij. Dobra novica je, da je duševno zdravje v podjetništvu vse pogostejše na dnevnem redu in ni več zaprto ali prezrto. Ker dobro duševno počutje na delovnem mestu postaja vse bolj sprejeto in izgublja stigmo, vedno več izvršnih direktorjev daje zgled in kaže pripravljenost na razkritje svojega duševnega zdravja, vedno več jih tudi poišče pomoč.

Skrb za duševno zdravje na delovnem mestu je ključnega pomena za vzpostavitev trajnostne, uspešne in podporno usmerjene organizacijske kulture. Vodje, ki se zavzemajo za ravnovesje med doseganjem poslovnih ciljev in skrbjo za dobrobit svojih ekip, niso le sami uspešnejši, temveč spodbujajo tudi rast in produktivnost celotne organizacije.

Zavedanje, sprejemanje ter aktivno prizadevanje za izboljšanje duševnega zdravja na delovnem mestu ne izboljšujejo le medosebnih odnosov in sodelovanja, ampak prispevajo tudi k dolgoročnemu uspehu podjetja. Razširjanje koristi duševnega zdravja na vse zaposlene, ne glede na njihov položaj, je ključno za ustvarjanje vključujočega okolja, v katerem vsak posameznik čuti varnost, podporo in nadzor nad svojim počutjem. S takim pristopom k vodenju se oblikuje kultura, ki ne le ceni, ampak tudi neguje duševno zdravje, kar v končni fazi pripomore k boljšim rezultatom, večji produktivnosti ter celostnemu uspehu organizacije.

VIRI

- (I) Anuradha. (2. 11. 2021). »What is the Difference Between Blue Collar and White Collar?«. Dostopno na: <https://pediaa.com/what-is-the-difference-between-blue-collar-and-white-collar/>.
- (II) NIJZ. (14. 11. 2022). »O duševnem zdravju: Kaj je duševno zdravje?«. Dostopno na: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/o-dusevnem-zdravju/>.
- (III) Diese, A. (23. 6. 2023). »The Crucial Connection Between Mental Health and Leadership«. Dostopno na: <https://www.linkedin.com/pulse/crucial-connection-between-mental-health-leadership-us-leadership>.
- (IV) Tuohy, W. (18. 5. 2022). »Senior Executives Report Far Better Mental Health Than Non-managers, Junior Staff«. Dostopno na: <https://www.smh.com.au/national/senior-executives-report-far-better-mental-health-than-non-managers-junior-staff-20220518-p5amae.html>.
- (V) WHO. (28. 9. 2022). »Mental Health at Work«. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
- (VI) Wallis, A., Robertson, J., Bloore, R. A., in Jose, P. E. (2021). »Differences and Similarities Between Leaders and Nonleaders on Psychological Distress, Well-Being, and Challenges at Work«. Dostopno na: <https://psycnet.apa.org/record/2022-19273-003>.
- (VII) Ahmed, F., Zhao, F., in Faraz, N. A. (6. 8. 2020). »How and When Does Inclusive Leadership Curb Psychological Distress During a Crisis? Evidence From the COVID-19 Outbreak«. Dostopno na: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01898/full>.
- (VIII) Elsig, C. M. (28. 9. 2022) »The Truth About the Mental Health of CEOs«. Dostopno na: <https://caldaclinic.com/the-truth-about-the-mental-health-of-ceos/>.
- (IX) Kawasaki, Y., Nishitani, N., in Sakakibara, H. (27. 5. 2015). »Factors Associated With Depressive Symptoms in Blue-Collar and White-Collar Male Workers«. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26018047/>.

Nevrokemični razlogi za telesno dejavnost

1. del

Avtorici:

doc. dr. Mojca Amon, izr. prof. Friderika Kresal

Človeški proces staranja je univerzalen, vseprisoten in neizogiben. Vsaka fiziološka funkcija se v času nenehno zmanjšuje. Obstaja razpon med dvema različnima fenotipoma staranja, ki ju oblikujejo življenjski vzorci – izkušnje in vedenje, zlasti pa prisotnost ali odsotnost telesne dejavnosti (TD) in strukturirane vadbe ali sedeči življenjski slog.

Staranje in sedeči življenjski slog sta povezana z upadom mišične funkcije in kardiorespiratorne telesne pripravljenosti, kar ima za posledico zmanjšano sposobnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti in ohranjanja neodvisnega delovanja posameznika. Nasprotno so ob prisotnosti ustrezne vadbe/TD te spremembe v mišični in aerobni zmogljivosti s starostjo bistveno oslabiljene. Poleg tega imata tako strukturirana vadba kot celotna TD pomembno vlogo kot preventivni strategiji za številne kronične bolezni, vključno s srčno-žilnimi boleznimi, možgansko kapjo, sladkorno boleznijo, osteoporozo in debelostjo. Obe tudi prispevata k izboljšanju mobilnosti, duševnega zdravja in kakovosti življenja ter k zmanjšanju umrljivosti, nasploh imata številne zdravstvene koristi. Predvsem intervencijski programi vadbe izboljšajo znake krhkosti ali šibkosti (nizka telesna masa, moč, mobilnost, raven TD, energija) in kognicijo ter tako optimizirajo funkcionalno zmogljivost med staranjem. Pri teh patoloških stanjih se vadba uporablja kot terapevtsko sredstvo in sledi načelom ugotavljanja vzroka bolezni in nato uporabe sredstva v odmerku, ki temelji na dokazih, za odpravo ali ublažitev bolezni.

Predpisovanje medicinsko ustrezne TD/strukturirane vadbe, ki se v fizioterapevtski obravnavi imenuje kinezioterapija, mora zato temeljiti na načrtovanem izidu (kot so npr. primarna preventiva, izboljšanje telesne pripravljenosti ali funkcionalnega statusa ali zdravljenje bolezni) in mora biti individualizirano, prilagojeno in nadzorovano kot vsako drugo zdravljenje. Poleg tega, v skladu z drugimi fizioterapevtskimi sredstvi, vadba kaže učinek odziva na odmere in jo je mogoče individualizirati z uporabo različnih modalitet, volumnov in/ali intenzivnosti, ki ustrezajo posameznikovemu zdravstvenemu stanju. Pomembno je, da je vadbena terapija pogosto usmerjena na več fizioloških sistemov hkrati, namesto v en sam izid, kot je to običajno pri farmakoloških pristopih k obvladovanju bolezni. Obstajajo bolezni, pri katerih je vadba alternativa

farmakološkemu zdravljenju (kot je depresija), kar prispeva k cilju odprave jemanja potencialno neustreznih zdravil.

Obstajajo tudi druga zdravstvena stanja, za katera trenutno ni na voljo učinkovitega zdravljenja z zdravili (kot sta sarkopenija in demenca), pri čemer lahko primarna vloga TD prispeva k preprečevanju in zdravljenju. Zato medicinsko vodena gibalna rehabilitacija, kot jo izvajajo fizioterapevti, zagotavlja na dokazih temelječo utemeljitev uporabe vadbe in TD kot promocije zdravja ter preprečevanja in zdravljenja bolezni pri starejših odraslih. Predpisovanje vadbe je obravnavano v smislu posebnih načinov in odmerkov, ki so bili preučevani v randomiziranih kontroliranih preskušanjih, pri čemer je bila upoštevana njihova učinkovitost pri blaženju fizioloških sprememb staranja, preprečevanju bolezni in/ali izboljšanju zdravstvenega stanja starejših odraslih s kronično boleznijo, omejitvami ali gibalno oviranostjo oziroma invalidnostjo. Doslej so že predlagana priporočila za premostitev vrzeli v trenutni literaturi in za optimizacijo uporabe vadbe/TD kot preventivnega zdravila in kot terapevtskega sredstva (Izquierdo in sod., 2021).

VADBA ZA PREPREČEVANJE S STAROSTJO POVEZANIH NEURODEGENERATIVNIH PROCESOV

Nevrodegenerativne bolezni postajajo s staranjem posameznikov vse bolj razširjene in zato predstavljajo resno težavo za zdravstveni sistem. Telesna nedejavnost je prvi dejavnik tveganja za številne bolezni, zato je terapevtska vadba postala medicinsko pomembno področje, ki zanima številne raziskovalce. Vadba bi lahko delovala kot učinkovit in poceni dodaten dejavnik pri zdravljenju in preprečevanju s starostjo povezanih neurodegenerativnih procesov (Hillman in sod., 2008; Kramer in sod., 2005). Nedavne študije so se osredotočile na korelacijo med telesno dejavnostjo in duševnim zdravjem (Stein in sod., 2007). Klinični dokazi so pokazali pozitiven odnos med vadbo in izidi različnih duševnih bolezni, kot so depresija, Alzheimerjeva in Parkinsonova bolezen, pri čemer vadba ne izboljša le kakovosti bolnikovega življenja, temveč

tudi stanje same bolezni (Blumenthal in sod., 2007). Nekateri avtorji navajajo, da bi lahko bil vpliv vadbe na delovanje možganov povezan s človekovim evolucijskim procesom, saj je telesna aktivnost povezana s preživetjem. Predlagano je bilo, da bi lahko tisti, ki telovadijo, pokazali biološko prednost pred sedečimi posamezniki (Vaynman in sod., 2006). Dejansko je vadba povezana z izboljšanim kognitivnim delovanjem in plastičnostjo možganov (Colcombe in sod., 2006). Čeprav se zanimanje za mehanizme, ki podpirajo pozitivne učinke vadbe na duševno zdravje, povečuje, so klinični dokazi še vedno zelo omejeni.

PARKINSONOVA BOLEZEN, TELESNA VADBA IN NEVROKEMIČNE SPREMEMBE

Parkinsonova bolezen (PD) je povezana z genetskimi, okoljskimi in vedenjskimi dejavniki. Motorične spremembe so izražene kot tremor, togost in hipokinezija ter spremembe drže in ravnotežja. Takšne spremembe so neposredno povezane s padci in utrujenostjo bolnikov. Kinezioterapija ali fizioterapevtska vadba lahko pomaga z zaščito pred boleznijo in kot dodatno zdravljenje (Cakit in sod., 2007). Epidemiološke študije so pokazale, da je vadba povezana z zmanjšanim tveganjem za razvoj PB. Tudi klinične študije so preučevale učinkovitost vadbe, ki se je osredotočala predvsem na motorično zmogljivost, hojo in vsakodnevne življenjske aktivnosti (Garber in Friedman, 2003). Thacker in sod. (2008) so dokazali, da lahko intenzivnost vadbe vpliva na nevroprotektivni odziv. Višja intenzivnost bi bila v primerjavi z nižjo intenzivnostjo vadbe pozitivno povezana z zaščitnim faktorjem. Goede in sod. (2001) so opazili, da je telesna dejavnost zelo koristna za bolnike s PD, saj izboljša njihovo kakovost življenja, sposobnost hoje in zmanjša nevrološke simptome. Pravzaprav lahko izboljšanje funkcionalnih sposobnosti kot posledica treninga moči in ravnotežja pozitivno vpliva na njihovo neodvisnost in kakovost življenja, ne nujno zaradi nevrokemičnih sprememb. Zato ima izboljšanje moči tudi bistveno vlogo pri vsakodnevni aktivnosti. Parkinsoniki (idiopati), ki so opravili 10-tedenski program moči in ravnotežja, so razvili moč in zmanjšali število padcev. Dokazi kažejo, da je vadba koristna za bolnike s PB, zlasti pri funkcionalni zmogljivosti in izboljšanju vsakodnevnih aktivnosti.

Zaščitni učinek vadbe bi lahko razložili s teorijo, po kateri imajo lahko nizki odmerki toksinov in/ali sevanja koristne učinke na organizme (Stebbing, 1982). Radak in sod. (2008) so teorijo razširili na reaktivne kisikove spojine, kar kaže, da koristni učinki redne vadbe delno temeljijo na njeni sposobnosti ustvarjanja spojin. Z vadbo povzročena proizvodnja kisikovih spojin ima vlogo pri indukciji antioksidantov, popravljanju DNA in encimov, ki razgrajujejo beljakovine, kar ima za posledico zmanjšanje incidence bolezni, povezanih z oksidativnim stresom. Vadba bi torej povečala kroženje istih proinflammatoryh citokinov, ki se med odzivom na stres običajno povečajo. Vendar pa lahko vadba poveča tudi protivnetne citokine in sčasoma poveča prag imunskega sistema za stres (Zaldivar in sod., 2006).

Vadba poveča sproščanje in sintezo več nevrotrofičnih dejavnikov, povezanih z boljšim kognitivnim delovanjem, nevroogenezo, angiogenezo in plastičnostjo. Največkrat

raziskana dejavnika sta možganski nevrotrofični faktor (BDNF) in inzulinu podoben rastni faktor (IGF-1). Raziskave na živalih podpirajo idejo, da je BDNF bistvenega pomena za delovanje hipokampusa, sinaptično plastičnost, učenje in modulacijo depresije (Cotman in sod., 1999). Študije so pokazale, da vadba zviša raven BDNF v hipokampusu podgan in deluje tako kot običajno antidepresivno zdravilo (Russo-Neustadt, 1999). Winter in sod. (2007) so opazili povečanje BDNF pri ljudeh, ki tečejo z visoko intenzivnostjo (raven laktata v krvi 110 mmol/l). Poleg tega so avtorji pokazali, da vadba pospešuje učenje. IGF-1 je še en nevrotrofični dejavnik, povezan s kognitivnim izboljšanjem. IGF-1 je povezan tudi z nevroogenezo, saj njegovo sproščanje sproži več procesov, povezanih s proliferacijo matičnih celic v subgranularni coni. Vadba zviša ravni IGF-1, ki so pri starejših odraslih s slabimi kognitivnimi zmogljivostmi zmanjšane. Ker vadba za moč poveča testosteron in ravni IGF-1, nekateri avtorji trdijo, da ima lahko vadba za moč prednost pred kardiovaskularno vadbo. Cassilhas in sod. (2007) na primer poročajo, da so opazili izboljšano kognitivno delovanje in višje ravni IGF-1 pri skupini starejših posameznikov po 6 mesecih vadbe za moč. Nottebohm (2007) je domneval, da je testosteron ključ do višjih ravni BDNF. V možganih se testosteron aromatizira v estradiol in številne študije so pokazale korelacijo med estradiolom ter kognitivnimi in razpoloženskimi vidiki. Drug pomemben vidik je uravnavanje ravni amiloida z IGF-1.

Članek se nadaljuje v naslednjem izvodu revije.



Naročanje Delo in varnost 66^{let}

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

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

Vabimo vas k soustvarjanju revije

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

Naročila na revijo Delo in varnost in več informacij:

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



NAROČILNICA



Nepreklicno naročamo:

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

revije GASILEC.

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



PODATKI O NAROČNIKU

Ime in priimek (ali ime ustanove):

.....

Ulica in hišna številka:

Pošta in kraj:

Davčna številka (za pravne osebe):

davčni zavezanec: DA / NE

Letna naročnina (z vključenim DDV):

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

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

Podpis (in žig pri pravnih osebah):



Ambulanta za
gastroenterologijo

Gastroskopija in kolonoskopija



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

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

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

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

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

60 let



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

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

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER

ZVD

Zavod za varstvo pri delu



Medicinski
center ZVD

Managerski pregledi

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

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

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

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

60 let

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

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

ZVD

Zavod za varstvo pri delu