

REHA DNEVI 2026

DUŠEVNO ZDRAVJE IN ZAPOSLEJIVOST

delovno aktivne populacije



dr. Urška Šajnović, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa
predsednica RK ZRSZ, zunanja zdravnica izvedenka ZPIZ

Funkcionalnost • biopsihosocialni pristop • rehabilitacija • trajnostna zaposljivost

Zakaj je tema pomembna?

UVOD

DUŠEVNO ZDRAVJE

vpliva na pozornost, odločanje,
odnose, stresno odzivnost in
vztrajnost

DELOVNO OKOLJE

simptome blaži, vzdržuje ali
pogloblja – glede na zahteve,
odnose in podporo

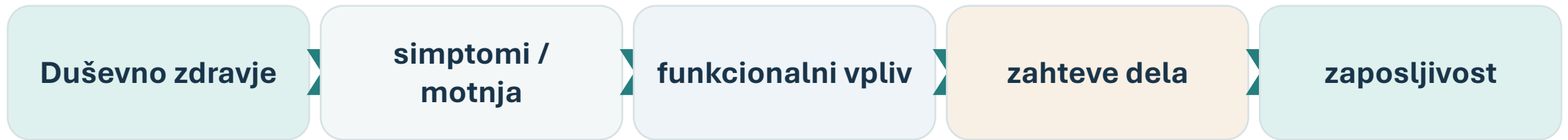
ZAPOS LJIVOST

je dinamičen rezultat posameznika,
zdravstvenega stanja in okolja

Ključno vprašanje: Kaj posameznik dejansko zm ore v konkretnem delovnem okolju?

Duševno zdravje ≠ odsotnost bolezni

KONCEPT



- Ista diagnoza lahko pomeni različno funkcionalno stanje.
- Funkcioniranje se skozi čas spreminja in je odvisno tudi od zdravljenja, podpore in delovnega okolja.

Ocenjevanje zaposljivosti: od diagnoze do profila sposobnosti

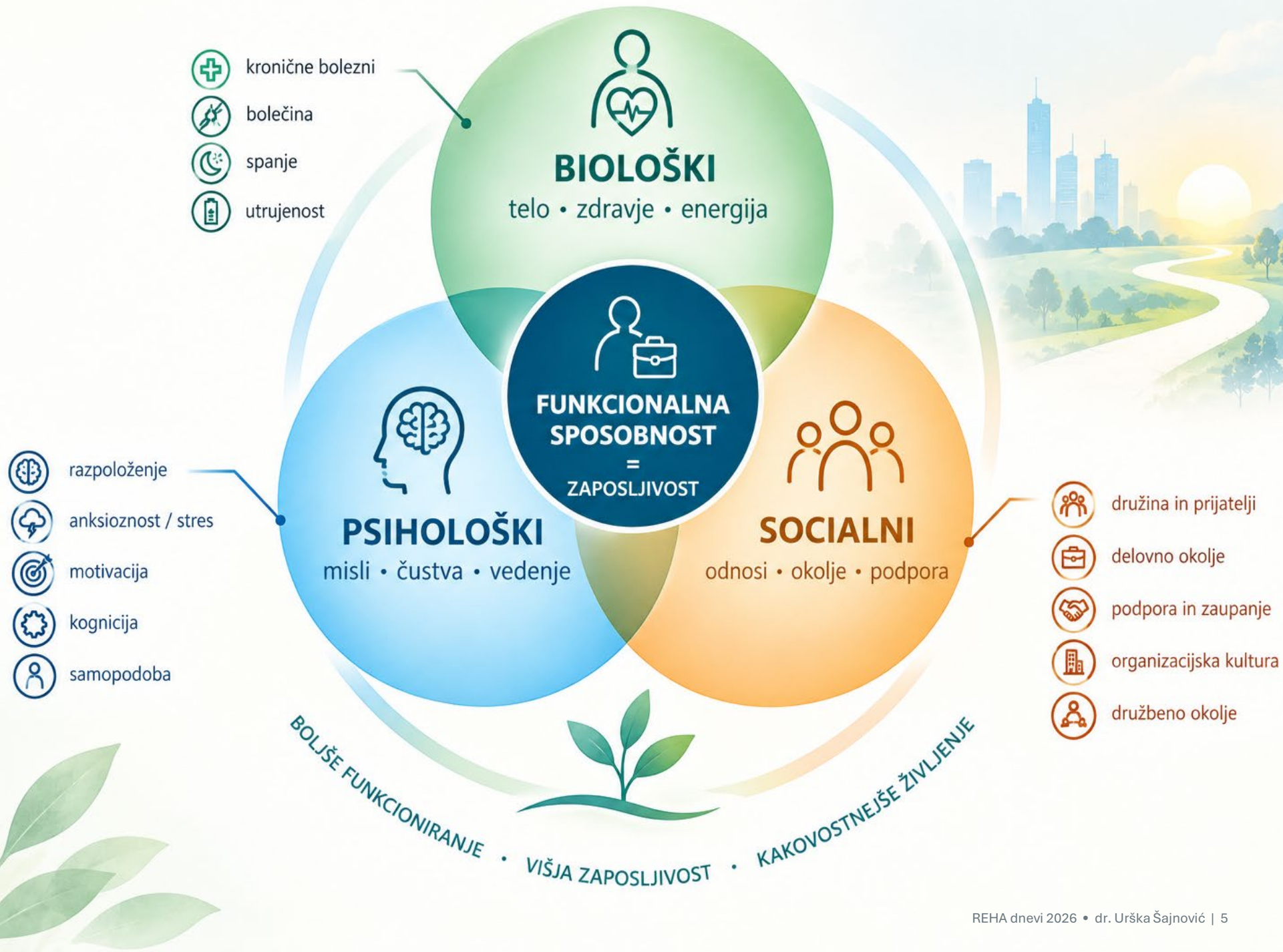
PRAKSA

Področje	Kaj vprašamo?
Kognicija	Ali lahko vzdrži pozornost, obdeluje informacije in sprejema odločitve?
Čustvovanje	Kako se odziva na stres, konflikt in časovni pritisk?
Socialno funkcioniranje	Ali zmore komunikacijo in sodelovanje?
Telesno funkcioniranje	Kakšne so bolečina, utrudljivost in telesne omejitve?
Okolje	Katere zahteve in podpore dejansko obstajajo na delovnem mestu?

Viri: WHO ICF (2001); WHO (2022).

BPS model zaposljivosti

Zaposljivost
nastane na
presečišču
človeka, bolezni,
okolja in
podpore.



Psihiatrične motnje: pomembne so funkcionalne posledice

PSIHIATRIČNE DIAGNOZE IN DELAZMOŽNOST

Depresivne motnje

energija • koncentracija •
motivacija

Anksiozne motnje

toleranca negotovosti • stres •
pozornost

Bipolarna motnja

ritem • stabilnost • izvršilne
funkcije

Psihotične motnje

kognicija • socialno funkcioniranje

Motnje prilagajanja

odziv na stresor • čustvena
regulacija

Motnje zaradi PAS

zanesljivost • varnost •
kontinuiteta

Primer: oseba z depresivno motnjo ima lahko ob ustreznem zdravljenju in prilagoditvah bistveno drugačen delovni potencial kot ob akutnem poslabšanju.

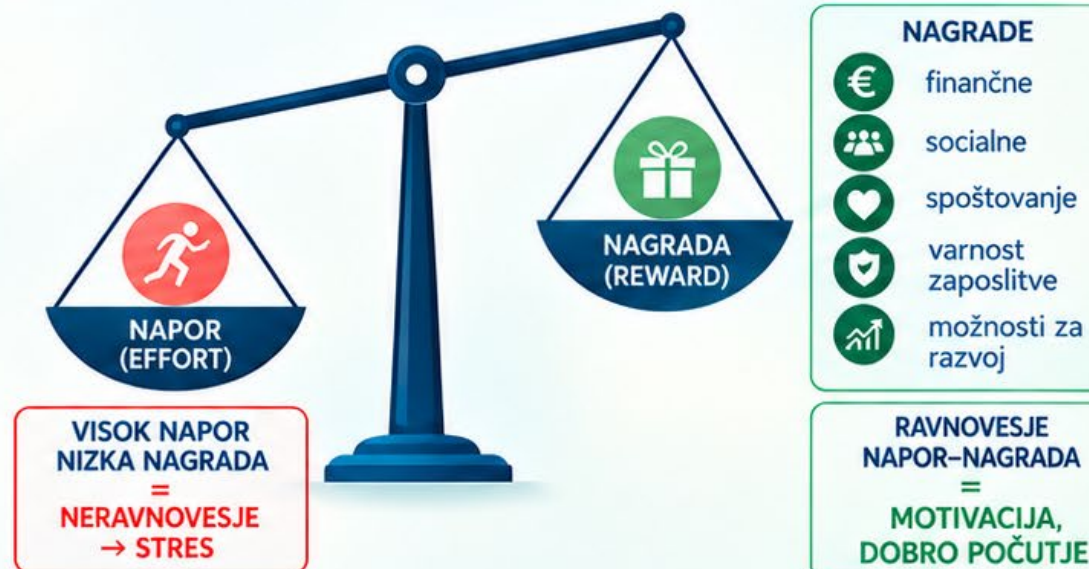
DELOVNI STRES: DVA KLJUČNA MODELA

RAZUMETI STRES. IZBOLJŠATI DELO. VAROVATI ZDRAVJE.

KARASEK: MODEL ZAHTEV-NADZORA (JOB DEMAND-CONTROL MODEL)



SIEGRIST: MODEL NAPOR-NAGRADA (EFFORT-REWARD IMBALANCE MODEL)



INTEGRACIJA: KO SE MODELA SREČATA

PSIHOSOCIALNI DEJAVNIKI TVEGANJA



**ZDRAVJE
IN DOBRO POČUTJE**
= VIŠJA DELOVNA
UČINKOVITOST

IDEALNO DELOVNO OKOLJE



VIRI

1. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979;24(2):285-308.
2. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books; 1990.
3. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41. doi:10.1037/1076-8998.1.1.27. PMID: 9547031.

4. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2015;386(10005):1739-1746. doi:10.1016/S0140-6736(15)60295-1. PMID: 26298822.
5. World Health Organization. *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: World Health Organization; 2022.
6. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). *Psychosocial risks and mental health at work*. 2021.

Psihosomatika v medicini dela

KRONIČNA BOLEČINA

SIMPTOM JE RESNIČEN.

- Kronična bolečina, utrujenost, glavoboli, motnje spanja in funkcionalne težave so lahko povezani z več sočasnimi dejavniki.
- Cilj je razumeti **interakcijo telesnih, psiholoških in socialnih dejavnikov** ter vpliv na **funkcijo**.

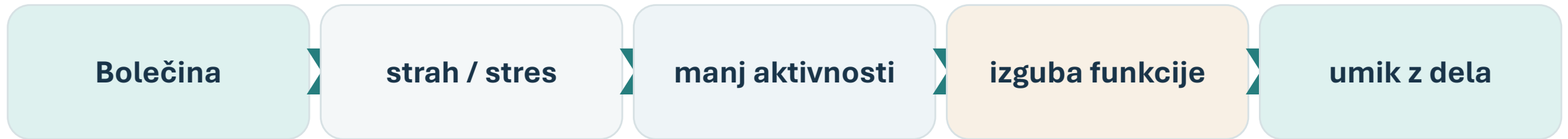
BIOPSIHOSOCIALNI MODEL ZAPOS LJIVOSTI

Kako osebnost in vedenje vplivajo na zdravje, funkcionalnost in delovno zmožnost.



Kronična bolečina in zaposljivost

PSIHOSOMATIKA



Rehabilitacija mora prekiniti začarani krog in ponovno graditi funkcijo.

Aktivacija → postopno obremenjevanje → funkcionalna rehabilitacija → reintegracija

Raziskava zdravstveno-demografskih dejavnikov na bolečino

LASTNA RAZISKAVA

TEMA

Vpliv zdravstvenih in demografskih dejavnikov na uspešnost FTH pri KLB

VZOREC

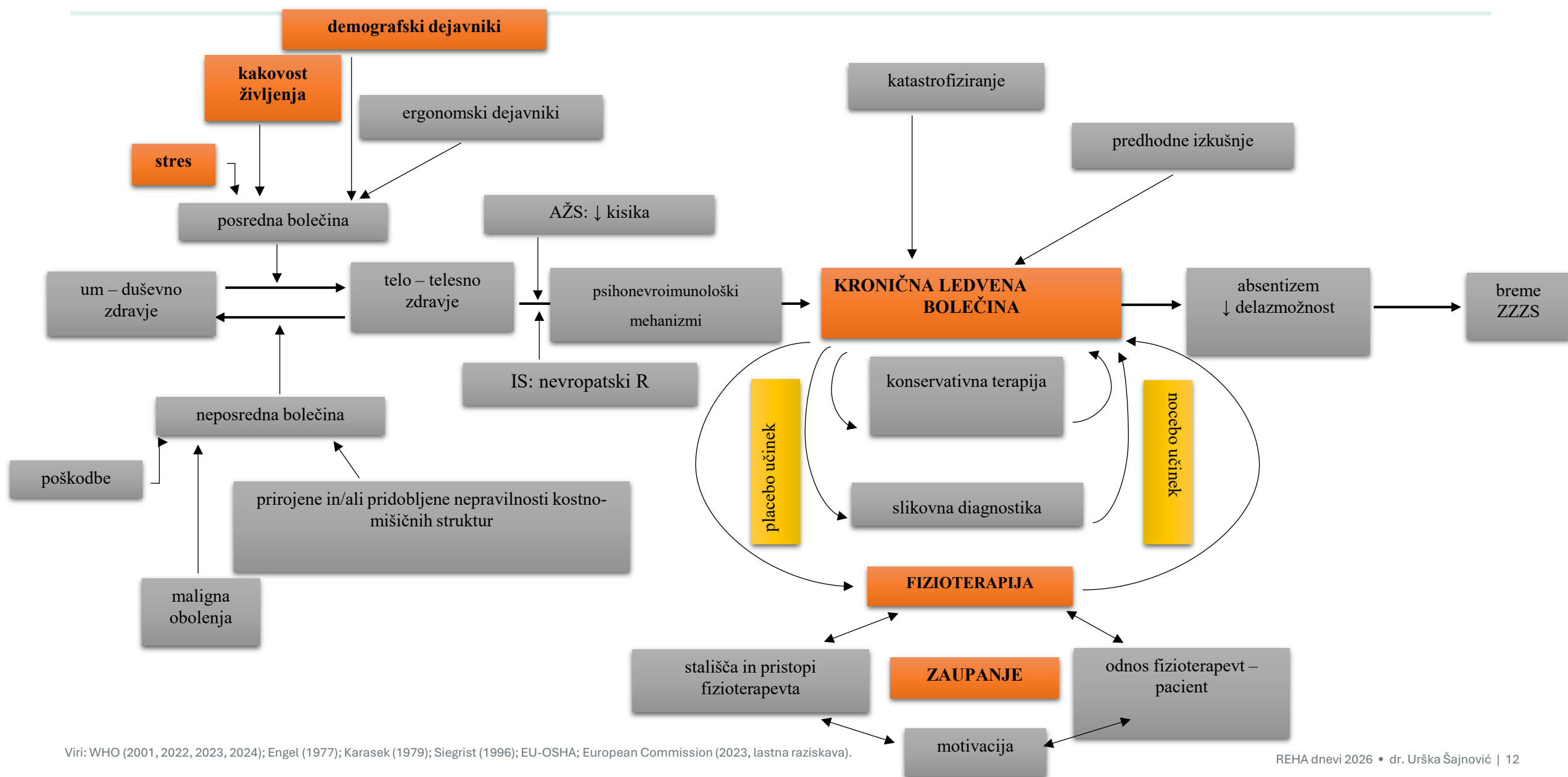
123 pacientov s KLB; 30 moških in 93 žensk;
starost 18–73 let

bolečina • stres • zaupanje • kakovost življenja

Raziskava povezuje FTH, javno zdravje in vedenjsko-kognitivno-psihosocialne vidike KLB.

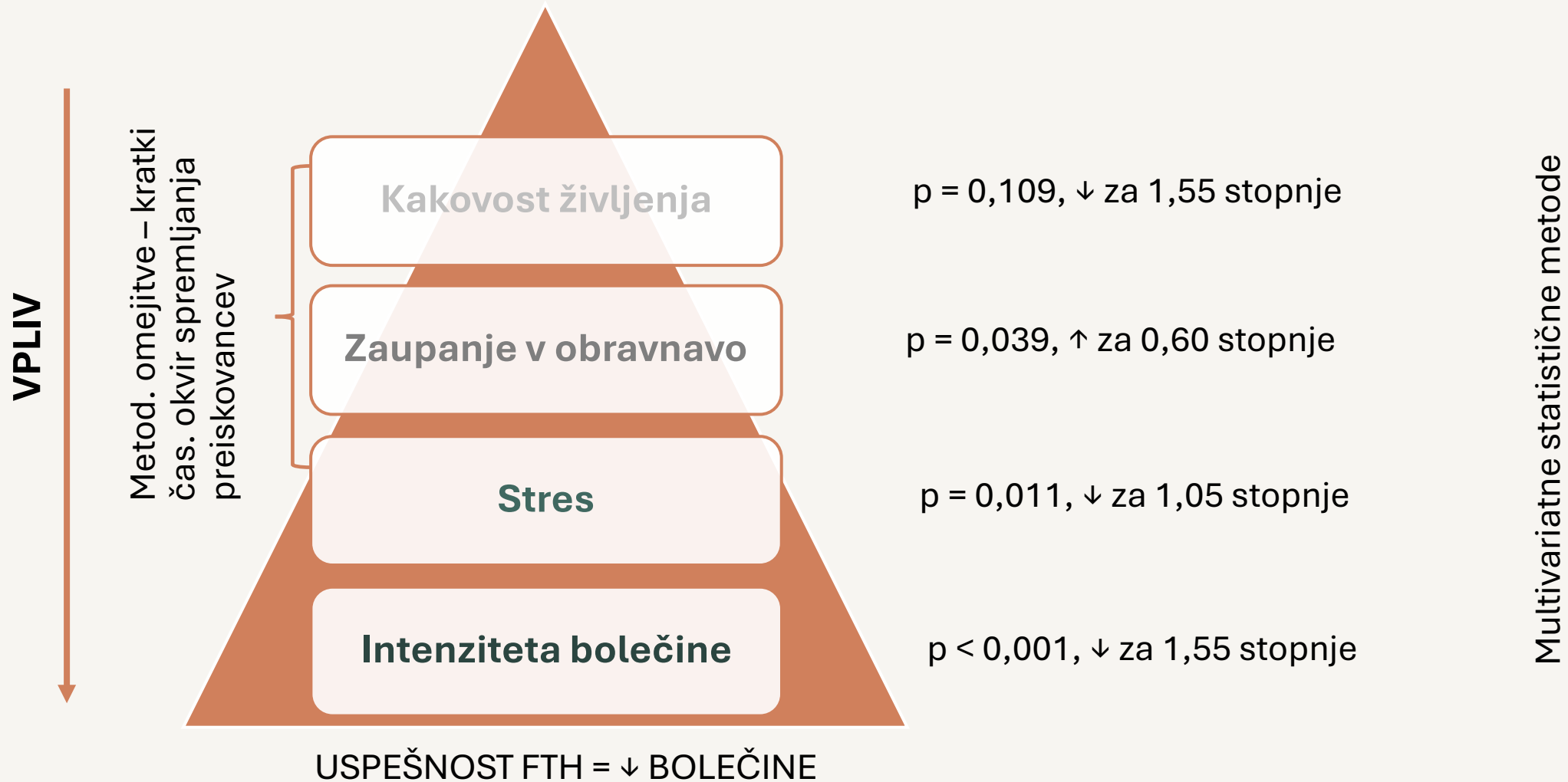
Prikaz pregleda literature

OD BIOLOŠKIH IN PSIHOLOŠKIH DEJAVNIKOV DO ZAPOSMLJIVOSTI



Ključna ugotovitev

LASTNI PODATKI



Zaupanje raste skozi rehabilitacijo

LASTNI REZULTATI

8,89 / 10

pred

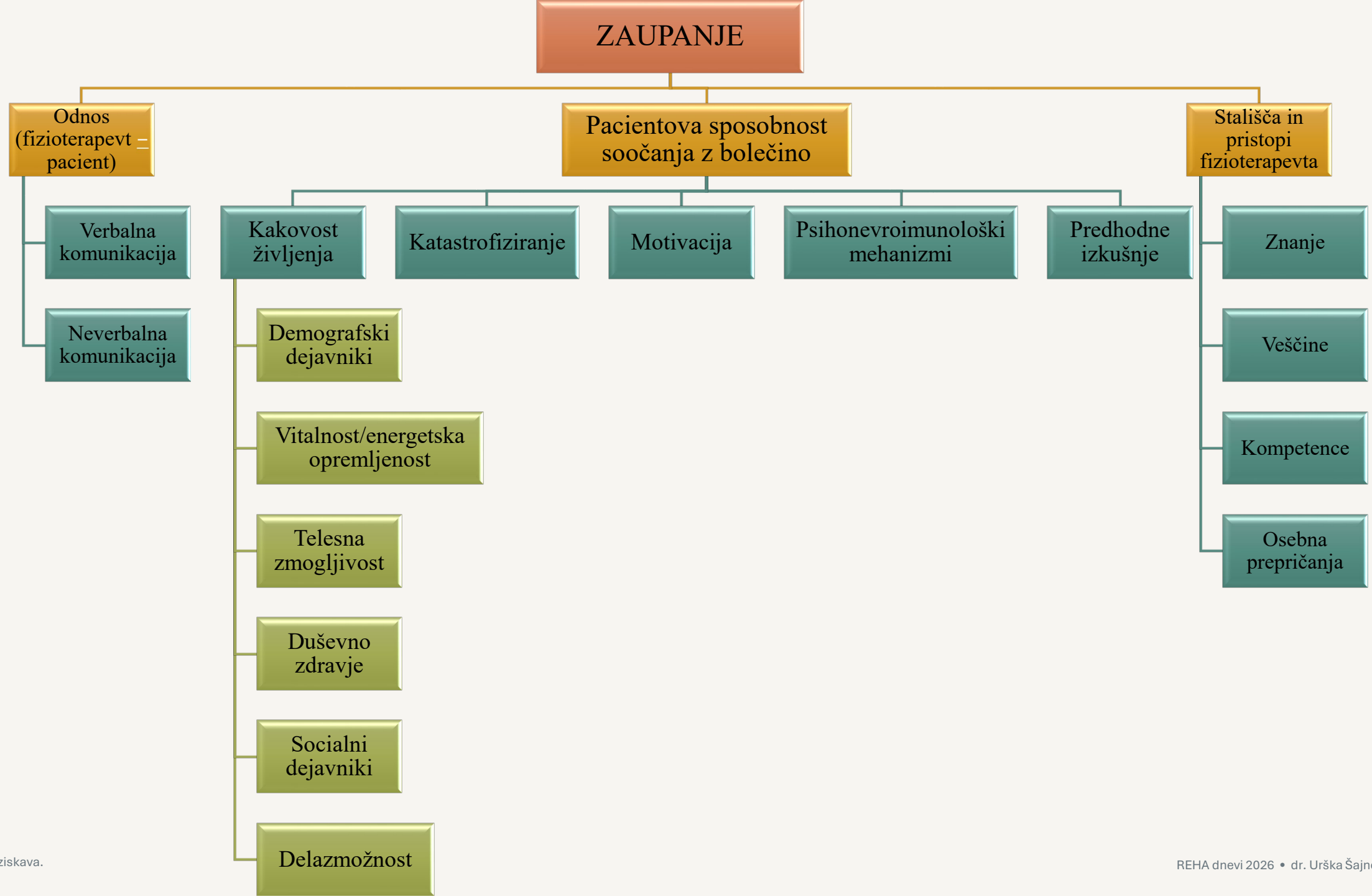
9,47 / 10

po

$p = 0,016$

linearni učinek časa: $p = 0,004$

Zaupanje je bilo visoko že na začetku in se je skozi obravnavo dodatno povečalo.



Zgodnja, multidisciplinarna in individualizirana rehabilitacija

REHABILITACIJA

Kronifikacija

izguba funkcije

**delovna nezmožnost /
invalidnost**

Aktivacija

postopno obremenjevanje

funkcionalna rehabilitacija

Izziv = dostopnost rehabilitacije za brezposelne!

Reintegracija na trg dela

TRAJNOSTNA VRNITEV

Ne samo: »Ali se lahko vrne na isto delovno mesto?«

Obseg

polni ali delni obseg

Tempo

prilagojen ritem in
ritem

Naloge

jasne prioritete in
realne obremenitve

Okolje

predvidljivost,
podpora, odnosi

Spremljanje

zgodnje
prepoznavanje
poslabšanja

Trajnostna reintegracija = funkcionalnost + ustrezno delo + prilagoditev + spremljanje

Stigma in prihodnji izzivi

DELOVNO OKOLJE

STIGMA

diagnoza lahko postane etiketa
»nezanesljivega« delavca; prisotna
je lahko tudi samostigma

SODELOVANJE

zdravstvo ↔ rehabilitacija ↔ ZRSZ
↔ delodajalec ↔ posameznik

IZZIVI

psihosocialna tveganja • kronične
bolezni • staranje • digitalizacija •
pomanjkanje kadrov

Prihodnost zaposljivosti bo zahtevala več zgodnje intervencije in manj razmišljanja v kategorijah »sposoben / nesposoben«.



HVALA ZA POZORNOST!

*»Telo pogosto izrazi tisto, česar človek
ne zmore izraziti z besedami.
Rehabilitacija pa se začne tam,
kjer razumemo oboje.«*

