



TEMATSKI ZBORNIK

---

**MENTALNO  
ZDRAVLJE U  
RADNOM OKRUŽENJU**

---



**MENTALNO ZDRAVLJE U RADNOM OKRUŽENJU**

Tematski zbornik radova

Prvo izdanje, Niš, 2019.

*Recenzenti:*

**doc. dr Nebojša Milićević**  
**doc. dr Dušan Todorović**  
**doc. dr Jelena Davidović Rakić**

*Izdavač:*

**Studentski kulturni centar Niš**

*Za izdavača:*

**dr Dragana Petković, direktor**

*Urednik:*

**Aleksandar Blagojević**

*Urednici izdanja:*

**prof. dr Bojana Dimitrijević**  
**Nikola Goljović**

*Tiraž:*

**100**

*Štampa:*

**Medivest KT, Niš**

**ISBN 978-86-7757-248-8**

REDAKCIJA ZBORNICA: **prof. dr Zvezdan Arsić, doc. dr Biljana Jaredić, doc. dr Olivera Radović, prof. dr Dušan Randelović** (Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Filozofski fakultet), **doc. dr Kristina Randelović, doc. dr Milica Mitrović** (Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet)

## Povezanost zdravstvenog stanja zaposlenih sa strategijama prevladavanja stresa

---

Tina Janjić<sup>2</sup>

Đorđi Đeorgiev

Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, departman za psihologiju

### APSTRAKT

Istraživanje ima za cilj da ispita povezanost između zdravstvenog stanja i strategija prevladavanja stresa na uzorku zaposlenih ispitanika. Zdravstveno stanje je operacionalizovano putem upitnika konstruisanog za potrebe istraživanja, kojim je mereno: trenutno zdravstveno stanje, nivo stresa, učestalost odlaska lekaru, bavljenje sportom i učestalost bavljenja sportom. Strategije prevladavanja stresa (suočavanje usmereno na problem, suočavanje izbegavanjem i traženje socijalne podrške) merene su upitnikom *Brief COPE* (Carver, 1997). Uzorak je prigodan, čini ga 70 zaposlenih ispitanika (m-11; ž-59), starosti od 19 do 59 godina. Rezultati Spirmanovog koeficijenta korelacije pokazuju da je strategija suočavanja usmerena na problem statistički značajno povezana sa učestalošću bavljenja sportom, kao i da postoji značajna pozitivna point-biserijska korelacija između strategije suočavanja usmerene na problem i bavljenja sportom. Suočavanje izbegavanjem je u statistički značajnoj negativnoj vezi sa trenutnim zdravstvenim stanjem i pozitivnoj sa nivoom stresa. Suočavanje traženjem socijalne podrške nije statistički značajno povezano ni sa jednom varijablom zdravstvenog stanja. Dobijeni nalazi predstavljaju potvrdu o postojanju povezanosti između pojedinih aspekata zdravstvenog stanja i strategija suočavanja usmerenog na problem i suočavanja izbegavanjem. Sa druge strane, samo manji deo postavljenih hipoteza o povezanosti između datih konstrukata pokazao se statistički značajnim.

*Ključne reči:* zdravstveno stanje, strategije prevladavanja stresa, zaposleni

### UVOD

#### DEFINICIJE STRESA

Stres možemo definisati kao promenu u fizičkom ili mentalnom stanju pojedinca, kao reakciju ili odgovor na razne situacije (stresore) koje su opažene kao izazovne ili preteće. Kada pojedinac nema kapaciteta da se adaptira na stresnu situaciju, efekti stresa mogu rezultirati hroničnim emocionalnim, psihološkim i fizičkim komplikacijama (Zimbardo, Weber & Johnson, 2003). Lazarus (Lazarus, 2000) smatra da svaka situacija koja zahteva ponašajnu promenu pojedinca može da se okarakteriše stresnom. Prema Kobelu (Kobell, 1995), individua doživljava da stresna situacija prevazilazi njene sposobnosti da uspešno izađe na kraj sa situacijom, što rezultira izvesnim disbalansom na fiziološkom ili psihološkom planu i narušava ravnotežu.

---

<sup>2</sup> kontakt: tina.janjin95@gmail.com

## **EFEKTI STRESA NA PSIHU**

Akutni stres se javlja kada postoje zahtevi, presije i očekivanja koji prevazilaze mogućnosti pojedinca da se nosi sa njima na adekvatan način. Takvi zahtevi mogu dolaziti u formi nerealističnih poslovnih zahteva, neočekivanih poslovnih obrta koji dovode do komplikacija u poslovnom kontekstu i u situacijama koje izazivaju snažnu frustraciju. Simptomi akutnog stresa se mogu manifestovati kao anksioznost, briga, frustracija i hostilnost (Zimbardo et al., 2003). Pavičević i Bobić (2002) govore o učincima stresa na pojedinca. Oni navode da ljudi postaju razdražljivi, teže održavaju koncentraciju prilikom obavljanja najjednostavnijih zadataka, otežano razmišljaju i teže donose odluke. Umor, depresija, anksioznost i poteškoće sa spavanjem su samo neki od psiholoških simptoma. Pokazano je da stres na poslu dovodi do smanjenja radne produktivnosti, povećava apsentizam i stvara disfunkciju interpersonalnih odnosa u radnom okruženju (Anderson & Pulich, 2001; Levin-Epstein, 2002). Negativni efekti stresa uključuju: smanjenu radnu efikasnost, smanjene kapacitete za poslovno delovanje, smanjenu inicijativu i zainteresovanost za posao, manji stepen brige za poslovne saradnike i gubitak odgovornosti (Greenberg & Baron, 1995; Matteson & Ivancevich, 1982). Stres na poslu doveden je u vezu i sa samim zadovoljstvom posla, predanošću poslovnoj organizaciji i ponašanjem koje je slično povlačenju (Sullivan & Bhagat, 1992; Tett & Meyer, 1993). Visok stepen stresa na poslu je direktno povezan sa manjim stepenom zadovoljstva poslom (Landsbergis, 1988) i stresni događaji koji dolaze neposredno iz radne sredine mogu biti prediktori da će zaposleni napustiti organizaciju i pokazivati nezadovoljstvo poslom koji obavljaju (Cummins, 1990). Pronađeno je da psihosocijalni uzroci stresa u radnom okruženju (dvostruke poruke, diskriminacija, sukobi između podređenog i nadređenog, i preteškog posla) doprinose javljanju depresije, lošeg radnog učinka i straha (Sutherland & Cooper, 1988). Visoki poslovni zahtevi i niska kontrola su najčešći uzroci psiholoških smetnji koje narušavaju mentalno zdravlje pojedinca (Stansfeld & Candy, 2006). Pritisak na radnom mestu i naponi koji se ulažu da bi se posao obavio sa jedne strane i strah od gubitka posla sa druge strane su direktno povezani sa nepovoljnim mentalnim zdravljem, odnosno, sa pojavom anksioznih poremećaja i depresije (Strazdins, Korda, Lim, Broom & D'Souza, 2004).

## **EFEKTI STRESA NA FIZIČKO ZDRAVLJE**

Na somatskom nivou, stres može izazvati probleme u obliku bolesti, kao što su: bolesti srca, probavnog sistema, povišeni krvni pritisak, infekcije zbog slabosti imunološkog sistema (Pavičević i Bobić, 2002). Kao fizičke manifestacije akutnog stresa javljaju se i vrtoglavica, glavobolja, bol u leđima (Zimbardo et al., 2003). Poslovni stres može i direktno uticati na pojedinca putem neuro-endokrinih mehanizama (Chandola, Britton, Brunner, Hemingway, Malik, Kumari, Badrick, Kivimaki & Marmot., 2008). Studija Rozengrena je pronašla da su osobe koje rade u stresnom okruženju pod duplo većim rizikom da obole od kardiovaskularnih bolesti od nezaposlenih osoba (Rosengren, Wallentin, Gitt, Behar, Battler & Hasdai, 2004). U istraživanjima je pronađena povezanost stresa na poslu i metaboličkog sindroma (Chandola, Brunner & Marmot, 2006), dijabetesa (Heraclides, Chandola, Witte & Brunner, 2009), poremećaja skeleto-muskulature, deficitarnog poremećaja imunog sistema i

gastrointestinalnih poremećaja (Grosch & Sauter, 2005). Stres nije samo fiziološka reakcija na stresnu situaciju. Stres treba sagledati malo šire, kao interakciju između individue i onoga što od nje traži spoljašnja sredina (Long, 1995). Noćna smena, kao jedan od izvora stresa u radnom okruženju, može imati negativne posledice po zdravlje zaposlenih na fiziološkom nivou (Costa, 1996). Indirektno, ovo utiče na privatni život pojedinca gde dolazi do slabljenja interpersonalnih odnosa na ličnom planu.

## STRES NA RADNOM MESTU

Stres na radnom mestu se može definisati kao niz za pojedinca štetnih fizioloških, psiholoških i bihejvioralnih odgovora i zahteva koji dolaze iz poslovnog okruženja i nisu u skladu sa njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (Sauter & Murphy, 1999). MekGrat stres na poslu definiše kao interakciju između radnika i radnog okruženja sa prevelikim zahtevom ili prinudnim uslovima. Svaki put kada stresna situacija prevazilazi ljudske mogućnosti nošenja sa njom, situacija se opaža kao pretnja. Interpretacija objektivne situacije od strane osobe utiče na emocionalne, fiziološke i ponašajne reakcije (McGrath, 1976). U literaturi se opisuje pet kategorija stresa na poslu: faktori specifični za posao, uloga u organizaciji, razvoj karijere, interpersonalni odnosi na poslu i organizaciona struktura/klima. Prenatranost poslom i veliki poslovni zahtevi neretko su jedan od glavnih faktora za razvoj stresa na poslu sa kojima se zaposleni suočavaju (Anderson & Pulich, 2001). Nivo stresa postaje značajno viši kada zaposleni mora da obavlja više različitih uloga u okviru iste organizacije. Kada je reč o sigurnosti posla i postojanju šansi da se razvije karijera i dođe do poslovnih unapređenja, neretko, zaposleni se osećaju kao da stagniraju na ovom planu što stvara stres kod njih (Anderson & Pulich, 2001). Velika konkurencija na tržištu, promene u strukturi i organizaciji (privatizacija, spajanje, restrukturisanje, informatizacija), ekonomska kriza, *nova ekonomija*, nesigurnost radnih mesta i očekivanje fleksibilnosti od radnika doveli su do povećanja učestalosti pojave stresa na radnom mestu u našoj sredini (Bahtijarević-Šiber, 1999). Kada govorimo o stresu koji se javlja na poslu akcenat se stavlja na *percepciju* onoga što se doživljava kao stresno (Lazarus & Folkman, 1984). Emocionalni, kognitivni, ponašajni i fiziološki odgovor na stresnu situaciju je u direktnoj vezi sa karakteristikama stresora, mogućnosti zaposlenog da ublaži efekte stresa i ličnih karakteristika zaposlenog. Prema studiji Krajera, MekKratija i Čildrea, stres na poslu se povećao za 10 posto od 2001 (Cryer, McMcraty & Childre, 2003). Postoji više faktora koji doprinose razvoju stresa na radnom mestu. Kao jedan od tih razloga se navodi i tehnološki napredak koji drastično menja poslovno okruženje. Drugim rečima, neki pojedinci imaju kapacitete da se adaptiraju na ove promene, dok drugi nemaju. Ovakva promena sredine stvara distres kod zaposlenog onda kada ne predstavlja izazov za njega već se interpretira kao pretnja (Lazarus & Folkman, 1984). U novijim studijama nailazimo na kovanicu *toksična radna sredina*. Prema Maklemu (Macklem, 2005) to su nemilosrdni zahtevi, veliki nivo stresa koji se stvara nad zaposlenima i brutalna nemilostivost od strane rukovodećih dovodi do stvaranja ovakve poslovne atmosfere. Visoki poslovni zahtevi i radna sredina u kojoj vlada prevelika kontrola nad zaposlenima, čak u nekim slučajevima i poprima formu zlostavljanja, su najčešći fenomeni koji stvaraju stres kod zaposlenih (Karasek & Theorell, 1990; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000). Mehanizam

javljanja stresa na poslu sličan je onom u svakodnevnom životu i javlja se kada pojedinac nema dovoljno kontrole nad situacijom. Stresori koji dolaze iz radne sredine mogu biti psihosocijalni ili fizički. U prvu grupu *psihosocijalnih stresora* koji se odnose na psihosocijalne uslove pod kojima se rad odvija, ubrajamo: poslovne zahteve, kontrolu posla, nesigurnost posla, zlostavljanje, uznemiravanje. Ovde još uključujemo i determinante pod kojima se sam plaćeni rad odvija, celokupnu ekonomsku situaciju i uslove pod kojima su ljudi zaposleni (Quinlan & Bohle, 2009) kao i zaštitu na radnom mestu i uslove rada (Benach & Muntaner, 2007; LaMontagne, Smith, Louie, Quinlan, Shoveller & Ostry, 2009; Tompa, Scott-Marshall, Dolinschi, Trevithick & Bhattacharyya, 2007). Ne isključujući pozitivne aspekte obavljanja posla i efekte koje on ima na pojedinca, loše psihosocijalno okruženje na poslu deluje štetnije na pojedinca od same nezaposlenosti (Broom, D'Souza, Strazdins, Butterworth, Parslow & Rodgers, 2006). *Fizički stresori* predstavljaju fizičke uslove pod kojima se rad odvija kao što su: ergonomska izloženost, tj., repetativni pokreti i neprijatno držanje tela (Huang, Feuerstein & Sauter, 2002), prevelika buka (Blomkvist, Eriksen, Theorell, Ulrich & Rasmanis, 2005), velika frekvencija ljudi ili nedostatak privatnosti u radnom okruženju (Burke, 1988). Prema Ajduković i Ajduković (1996) izvori profesionalnog stresa mogu biti: Unutrašnji – to su oni koji prvenstveno dolaze iz pojedinca, osobina ličnosti, prethodnog iskustva, stila rada, sistema vrednosti, slike koju zaposleni imaju o sebi. Ogladaju se u nerealnim očekivanjima od posla i od sebe. Pojedinac oseća veliku odgovornost za posao koji obavlja i neretko dolazi do identifikacije sa poslom. Ovde još ubrajamo i potrebu za stalnom i potpunom kontrolom nad situacijom; Spoljašnji – ovde se ubrajaju oni koji su povezani sa radnim uslovima, organizacijom rada i koji dolaze iz odnosa sa drugim ljudima u poslovnom okruženju. Nalazi studija pokazuju da stres na radnom mestu posebno pogađa grupe nižeg socio-ekonomskog statusa i marginalizovane grupe (Ibrahim, Smith & Muntaner, 2009; Wege, Dragano, Erbel, Jockel, Moebus, Stang & Siegrist, 2008).

## PREVLADAVANJE STRESA I STRATEGIJE PREVLADAVANJA

Teorija stresa Folkmana i saradnika (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986), dva procesa izdvaja kao ključne medijatore u odnosu između osobe i okoline: kognitivnu procenu i suočavanje. Kada je reč o kognitivnoj proceni, Lazarus (Lazarus, 1993) u svojoj teoriji iznosi shvatanje prema kome odgovor osobe na stresnu situaciju zavisi upravo od kognitivne procene, odnosno opažanja i tumačenja situacije. Kognitivna procena (interpretacija situacije od strane pojedinca) je direktno povezana sa njegovim kapacitetima prevladavanja, sa samim karakteristikama stresa i sa psihološkim, kulturalnim i fiziološkim karakteristikama individue (Lazarus & Folkman, 1984). Obrasci kognitivne procene razlikuju se kod ljudi (Lazarus & Folkman, 1984) i u tom kontekstu možemo razumeti postojanje individualnih razlika u odnosu na stres i *upravljanje stresom*. Neke osobe su vrlo uspešne u prevladavanju stresa, dok su neke osetljivije od drugih i različito reaguju na istu stresnu situaciju. Do pogrešne procene može doći u bilo kom od četiri aspekata kognitivne procene: procena prirode i zahteva situacije, raspoloživih resursa ili sposobnosti za prevladavanje, procena mogućih posledica takve situacije i procena ličnog značenja posledica po našu dobrobit (Lazarus, 1991). Suočavanje jeste kombinacija kognitivne procene, zahteva situacije

i mogućnosti mobilizacije resursa. Funkcija suočavanja se najčešće svodi na obezbeđivanje dovoljne količine resursa i njihovo korišćenje u konkretnoj situaciji (Lazarus & Folkman, 1984). Suočavanje, odnosno, prevladavanje možemo definisati kao *stalno promenljive kognitivne i bihevioralne napore da se izađe na kraj sa specifičnim spoljašnjim i/ili unutrašnjim zahtevima koji se procenjuju kao opterećujući ili toliko teški da prevazilaze resurse kojima osoba raspolaže* (Lazarus & Folkman, 1984). Prevladavanje jeste sve ono što osoba čini, na kognitivnom ili bihevioralnom planu, sa ciljem da reši problem ili smanji intenzitet psihofiziološke reakcije u okviru stres procesa (Lazarus & Folkman, 1984). Neki autori se slažu da su strategije prevladavanja zapravo relativno stabilne crte ličnosti, i da ljudi pokazuju izvesnu doslednost u svojim postupcima kada su suočene sa stresnim događajima (Carver & Scheier, 1994; Endler & Parker, 1990).

U literaturi se navode brojne strategije prevladavanja, klasifikovane prema određenom kriterijumu. Pristup Folkmana i Lazarusa je možda i najpoznatiji. Oni izdvajaju *prevladavanje usmereno na problem*, koje uključuje direktne akcije usmerene na problem, *prevladavanje usmereno na emocije*, koje za cilj ima da ublaži negativne emocije izazvane stresnim događajem (Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus, 1991; Lazarus & Folkman, 1984). Endler i Parker izdvajaju tri strategije prevladavanja *orijentacija na zadatak*, *orijentacija na emocije* i *orijentacija na izbegavanje problema* (Endler & Parker, 1990). Amirkan (Amirkhan, 1990) zauzima sličan pristup i izdvaja sledeće tri strategije prevladavanja: *prevladavanje usmereno na problem* - individua preduzima niz akcija kojima pokušava da reši problemsku situaciju, izmeni stresni događaj ili bar da minimizira efekte koji proizilaze iz nje, *suočavanje izbegavanjem* -uključuje ponašanja koja za cilj imaju da se izbegne problem, bilo na kognitivnom ili ponašajnom nivou ili na oba i *traženjem socijalne podrške* - traženje pomoći i razumevanja od strane drugih, kao i traženje dodatnih informacija u vezi problemske situacije. Amirkan (Amirkhan, 1990) zastupa stav prema kome osoba ima dominantni stil prevladavanja, ali i da je naivno analizirati prevladavanje stresa ukoliko nema stresora, realnog ili zamišljenog. Da bi osoba mogla da adekvatno izveštava o svojim reakcijama, potrebno je makar i implicitno prisustvo stresora. On definiše, tri gore navedene, strategije prevladavanja kao dispozicije. U nastavku ćemo se osvrnuti na strategije prevladavanja koje smo mi koristili u radu.

*Suočavanje usmereno na problem.* Cilj prevladavanja usmerenog na problem jeste rešavanje problema kroz kognitivnu restrukturaciju i promenu situacije. Važan je kognitivni faktor, dok su emocije kontrolisane od strane osobe. Osobe koje su sklone korišćenju ove strategije najčešće karakteriše dobra adaptacija i pribegavaju njenom korišćenju onda kada situaciju opažaju promenljivom (Endler & Parker, 1990). Vang i Saudino (Wang & Saudino, 2011) opisuju ovu strategiju kao niz postupaka koji uključuju definisanje problema, traganje za alternativnim rešenjima, analizu alternativa u odnosu na očekivane ishode, odabir jednog rešenja i preduzimanje akcije. Postojanje stresora, čini gore naveden niz akcija strategijom suočavanja usmerenom na problem. Bez stresora iste ove akcije predstavljale bi *obične* strategije za rešavanje problema (Zotović, 2004). Razlikujemo dve podgrupe u okviru ove strategije, prva – akcije čiji je cilj promena okoline (menjanje pritisaka koji dolaze iz sredine, savladavanje prepreka, pribavljanje resursa itd.), druga – intrapsihički procesi, kojima osoba

menja sebe (promene u motivaciji i kogniciji, promena u aspiracijama, učenje novih veština itd.). Bez obzira na podtip suočavanja usmerenog na problem odnos osoba-okolina menja se na bolje, ako je suočavanje bilo uspešno, dalje, distress biva ublažen ili nestaje (Lazarus, 1993). Dakle, funkcija navedenih oblika suočavanja nije samo rešavanje problema, već i indirektno poboljšanje psihičkog stanja osobe.

*Suočavanje izbegavanjem.* Reč je o derivatu bazične tendencije osobe da sebe zaštiti kroz beg od pretnje. Ova strategija obuhvata širok dijapazon reakcija, poput povlačenja na fizičkom ili psihičkom planu kroz distrakciju ili beg u fantaziju (Amirkhan, 1990). Odnosi se na kognitivno ili bihevioralno izbegavanje i negiranje problema, iako asocira na mehanizam potiskivanja, reč je o svesnom mehanizmu (Lacković-Grgin, 2004).

*Traženje socijalne podrške.* Traženje socijalne podrške jeste zadovoljenje bazične ljudske potrebe za kontaktom i podrškom u teškim trenucima (Amirkhan, 1990). Ova strategija oslikava težnju osobe da mobilize socijalne resurse u cilju rešavanja problema (Padejski, 2010). Reč je o strategiji koja nema jasno definisan pojmovni status, neki autori pokazuju tendenciju da ovaj konstrukt tretiraju kao resurs suočavanja, a ne strategiju (Parker & Endler, 1992). Ipak, ostvaren je konsenzus o važnosti oslanjanja na druge ljude kada je osoba suočena sa različitim stresnim situacijama, shodno tome da se suočavanje ne odigrava u socijalnom vakuumu (Lacković-Grgin, 2004).

## PREVLADAVANJE STRESA NA RADNOM MESTU

Neka ranija istraživanja u oblasti prevladavanja stresa na radnom mestu su pronašla da su strategije suočavanja sa stresom putem izbegavanja povezane sa lošijim mentalnim zdravljem dok preostale dve (usmerene na problem i traženje socijalne podrške) ne pokazuju konzistentne nalaze (Folkman & Moskowitz, 2004). Novije studije međutim, pokazuju da kada govorimo o strategijama koje za cilj imaju da aktivno traže rešenje problema dovode do smanjenja stresa na poslu, neutralisanje sindroma izgaranja i povezane su sa boljim mentalnim zdravljem (Lee & Lee, 2001; Ro, Tyssen, Hoffart, Sexton, Aasland & Gude, 2010; van Rhenen, Schaufeli, Dijk & Blonk, 2008). Strategija traženja socijalne podrške može biti jako korisna kada govorimo o prevenciji stresa na poslu i sindroma izgaranja (Lindblom, Linton, Fedeli & Bryngelsson, 2006). Sa druge strane, strategija izbegavanjem dovodi do emocionalne iscrpljenosti i smanjenja produktivnosti na radnom mestu (van Rhenen et al., 2008; Wallace, Lee & Lee, 2010).

Integrativni model Terlaina pretpostavlja da stresori iz okruženja direktno utiču na psiho-biološke promene u individui (npr. visok krvni pritisak), i one se nazivaju *naporima*. Ovi napori vode do distressa i zaposleni se angažuje i izvršava niz akcija kako bi minimizirao negativne efekte stresora ili ih ublažio. Uspešno prevladavanje stresa dovodi do smanjenja distressa, dok neuspešno, sa druge strane, može voditi raznim psihijatrijskim oboljenjima ako uzmemo u obzir i postojanje biološke ili psihološke vulnerabilnosti (Terluin, van Rhenan, Schaufeli & de Haan, 2004). Model zahtev-kontrola Karaseka i Teorela se fokusira na poslovne zadatke koje pojedinac treba da obavi (Karasek & Theorell, 1990). Ovaj model



postulira da opaženi stres dolazi iz niske kontrole, kombinovan sa visokim poslovnim zahtevima, povećava rizik od psihološke napetosti i fizičke bolesti i stvara određeni nivo napora kod zaposlenog. Sa druge strane, radno okruženje može biti izvor motivacije za učenje novih oblika ponašanja i stvara prostor za tzv. *aktivni posao* koji je izazovan.

## REZILIJENTNOST NA POSLU

Rezilijentnost jeste kapacitet osobe za uspešnu adaptaciju uprkos izazovima ili pretećim okolnostima (Waller, 2001). Fenomeni koje treba uzeti u obzir kada govorimo o rezilijentnosti jesu: pozitivna adaptacija uprkos stresnim iskustvima, dobar oporavak od traume i postizanje boljih rezultata od očekivanih kod osoba koje su pod rizikom (Masten, 1994). Sa stanovišta humanističke psihologije rezilijentna osoba je ona koja ne samo da ume da se bori sa stresorima, već ih percipira kao izazov, uči iz njih i razvija se (Wolff, 1995). Poslovna klima, u koju ubrajamo organizacione obrasce, menadžerske stilove i princip donošenja odluke, značajna je u gore navedenom kontekstu. Pronađeno je da ukoliko zaposleni može uticati i imati udeo u donošenju nekih poslovnih odluka ili može da direktno utiče na izvršenje radnih zadataka to dovodi do pozitivnih efekata pa samim tim i manjeg nivoa stresa, povećanog radnog učinka, zadovoljstva poslom i smanjenja psihosomatskih poremećaja (Israel, House, Schurman, Heaney & Mero, 1989). Harel i MekLejni izlažu svoj model delovanja stresa na poslu (Hurrell & McLaney, 1988). Prema ovom modelu, stres na poslu je rezultat interakcije zaposlenih i karakteristika posla. Glavna strategija za prevenciju stresa koju predlažu autori jeste preoblikovanje posla. Izdvajaju se dve grupe: činioci radne okoline (opasni uslovi pod kojima se odvija rad, buka, zagađenje, preveliko radno opterećenje) i psihosocijalni organizacijski činioci (interpersonalni odnosi, podela poslova, jasna komunikacija).

## BAVLJENJE SPORTOM I NIVO STRESA KOD ZAPOSLENIH

Istraživanja govore o opasnosti produženog boravka na poslu, bilo pod uslovima niskog ili visokog nivoa uzbuđenja, po blagostanje i zdravlje osobe (Cox, 1985; Warr, 1990). Različite studije naglašavaju važnost vežbanja i bavljenja sportom u prevenciji stresa i smanjenju stresa (Long, 1985; Norris, Carroll & Cochrane, 1992). Efektivnost vežbanja u prevladavanju stresa je povezana sa kapacitetima upravljanja stresom u smislu promene psihološkog stanja i nivoa uzbuđenja (Kerr, 1993; Kerr & Vlaswinkel, 1993). Morgan i Goldston (Morgan & Goldstein, 1987) su pronašli da ukoliko osoba nema dovoljno kapaciteta da reguliše stanje psihološke uzbuđenosti, to može dovesti do pojave anksioznosti koja ako je prolongirana može uticati na pojavu stresa kod zaposlenih i da vežbanjem može doći do kratkotrajne redukcije anksioznog stanja. Sportske aktivnosti mogu se posmatrati kao strategija prevladavanja efekata stresa na poslu. Potencijalna efikasnost sporta u upravljanju stresom funkcioniše na dva načina, sport može da menja nivo uzbuđenosti kod zaposlenog ili da dovede do promena u mentalnim stanjima u pogledu reinterpretacije ranijih nivoa uzbuđenja koji su bili neprijatni za osobu (Kerr, 1993). Prema nalazima, učešće u sportu na poslu može delovati kao moderator raspoloženja, stimulisati preokret na psihološkom planu i

na taj način doprineti mentalnom zdravlju pojedinca. Preporuka istraživača je da osobe odgovorne za program promocije zdravlja u radnom okruženju razmotre uključivanje sporta i aktivnosti vežbanja kao potencijalnu tehniku prevencije stresa (Ivancevich, Matteson, Freedman & Philips, 1990).

## METOD

### UZORAK

Uzorak je prigodan i sastoji se od 70 zaposlenih ispitanika. Od tog broja je 11 muškog i 59 ženskog pola, starosti od 19 do 59 godina ( $AS=34,40$ ;  $SD=8,39$ ).

### INSTRUMENTI

**Brief COPE** (Carver, 1997). Ovom skalom operacionalizovani su mehanizmi suočavanja sa stresom. Instrument se sastoji od 28 ajtema. Odgovori se daju na petostepenoj skali Likertovog tipa. Ranije provere faktorske strukture skale nisu dale konzistentne rezultate. U prethodnim istraživanjima nema konzistentnih nalaza o faktorskoj strukturi skale kojom smo operacionalizovali strategije suočavanja sa stresom. Broj izdvojenih faktora varira od 2 do 12, u različitim istraživanjima (Krägeloh, 2011; Parker & Endler, 1992). Na našem uzorku ekstrahovali smo tri faktora kojima smo dali nazive: *suočavanje usmereno na problem*, *suočavanje izbegavanjem* i *traženje socijalne podrške* prema zasićenjima u matrici faktorske strukture. Broj izolovanih faktora u skladu je sa savremenim konceptualizacijama suočavanja koje pored opšteprihvaćenih mehanizama suočavanja usmerenog na problem i izbegavanje, uključuju i dimenziju traženja socijalne podrške (Folkman & Lazarus, 1985; Patterson & McCubbin, 1987).

**Upitnik zdravstvenog stanja.** Upitnik je konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od pet varijabli: *trenutno zdravstveno stanje*, *nivo stresa*, *učestalost odlaska lekaru*, *bavljenje sportom* i *učestalost bavljenja sportom*. Odgovori se baziraju na subjektivnoj proceni ispitanika. Varijabla *trenutno zdravstveno stanje* je operacionalizovana kroz pitanje *moje trenutno zdravstveno stanje je?* Ispitanici su davali odgovore na sedmostepenoj skali Likertovog tipa na skali *veoma loše – odlično*. Kroz pitanje *nivo stresa pod kojim se nalazite?* operacionalizovana je varijabla *nivo stresa*, skala se sastoji od 7 kategorija (od *veoma nizak* do *veoma visok*). *Učestalost odlaska lekaru* je, takođe, kontinualna varijabla dobijena odgovorom na pitanje *koliko često idete kod lekara?*, odgovori se daju na sedmostepenoj skali u rasponu od *nikada* do *vrlo često*. *Bavljenje sportom* je binarna varijabla, ispitanici su odgovarali na pitanje *da li se bavite sportom?* na dihotomnoj skali *da/ne*. Ukoliko bi ispitanik dao potvrđan odgovor, odgovarao bi na podpitanje *ako da, koliko često?*, gde su ponuđene tri alternative: *više puta mesečno ili ređe*, *više puta nedeljno* i *jednom dnevno*, ovim smo dobili varijablu *učestalost bavljenja sportom* koju smo tretirali kao kontinualnu.

## REZULTATI

U tabeli 1 dat je prikaz deskriptivno statističkih pokazatelja za varijable korišćene u istraživanju.

*Tabela 1.* Deskriptivno statistički pokazatelji upotrebljenih varijabli

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>AS</i>	<i>SD</i>	<i>Skjunes</i>	<i>Kurtozis</i>	<i>K-S</i>
Trenutno zdravstveno stanje	3,00	7,00	5,81	1,02	-,52	-,11	,00
Nivo stresa	1,00	7,00	4,54	1,57	-,44	-,12	,00
Učestalost odlaska lekaru	1,00	7,00	2,81	1,37	1,20	1,57	,00
Bavljenje sportom	1,00	2,00	1,56	,50	-,23	-2,00	,00
Učestalost bavljenja sportom	1,00	3,00	1,79	,65	,23	-,57	,00
Suočavanje usmereno na problem	-1,76	1,71	,23	,89	-,42	-,58	,20
Suočavanje izbegavanjem	-2,04	3,01	-,15	1,05	,64	,27	,20
Traženje socijalne podrške	-2,40	1,97	,26	,92	-,53	,47	,04

*Napomena:* K-S test – značajnost Kolmogorov-Smirnovljevo testu

Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije (tabela 1) pokazuje da se distribucija 6 od 8 ispitivanih varijabli statistički značajno razlikuje od normalne. Na osnovu navedenog u nastavku koristimo neparametrijsku tehniku, odnosno Spirmanov koeficijent korelacije, u cilju ispitivanja povezanosti između strategija prevladavanja stresa i varijabli zdravstvenog stanja (tabela 2).

*Tabela 2.* Spirmanov koeficijent korelacije između strategija prevladavanja stresa i varijabli zdravstvenog stanja

	<i>Suočavanje usmereno na problem</i>	<i>Suočavanje izbegavanjem</i>	<i>Traženje socijalne podrške</i>
Trenutno zdravstveno stanje	,04	<b>-,31**</b>	-,08
Nivo stresa	-,02	<b>,27*</b>	,03
Učestalost odlaska lekaru	-,04	-,02	,18
Bavljenje sportom	<b>-,31**</b>	-,09	,15
Učestalost bavljenja sportom	<b>,37*</b>	-,28	,25

*Napomena:* \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ;

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna korelacija između strategije suočavanja usmerene na problem i toga da li se osoba bavi sportom ili ne. Reč je o negativnoj point-biserijalnoj korelaciji ( $r = -,31$ ;  $p < ,01$ ), kako je u okviru binarne varijable bavljenja sportom odgovor *da* kodiran kao 1, a odgovor *ne* kao 2, ispitanici koji su odgovorili jedinicom imaju više skorove, što znači da postoji pozitivna povezanost između suočavanja usmerenog na problem i bavljenja sportom. Pronađena je i statistički značajna pozitivna povezanost između suočavanja usmerenog na problem i učestalosti bavljenja sportom ( $r = ,37$ ;  $p < ,05$ ), navedene

korelacije su srednjeg intenziteta. Ova strategija nije statistički značajno povezana sa trenutnim zdravstvenim stanjem, nivoom stresa i učestalošću odlaska lekaru.

Strategija suočavanja izbegavanjem ostvaruje statistički značajnu srednju i negativnu povezanost sa trenutnim zdravstvenim stanjem ( $r=-,31$ ;  $p<,01$ ), kao i nisku pozitivnu povezanost sa nivoom stresa ( $r=,27$ ;  $p<,05$ ). Suočavanje izbegavanjem, sa druge strane, nije statistički značajno povezano sa učestalošću odlaska lekaru, bavljenjem sportom i učestalošću bavljenja sportom.

Suočavanje traženjem socijalne podrške nije statistički značajno povezano ni sa jednom varijablom kojom je operacionalizovano zdravstveno stanje, odnosno, trenutnim zdravstvenim stanjem, nivoom stresa, učestalošću odlaska lekaru, bavljenjem sportom i učestalošću bavljenja sportom.

## DISKUSIJA

Opšti cilj ovog istraživanja je da ispita povezanost zdravstvenog stanja zaposlenih sa strategijama prevladavanja stresa.

Pretpostavka našeg istraživanja jeste da je strategija suočavanja usmerena na problem, kao konstruktivna strategija, pozitivno povezana sa trenutnim zdravstvenim stanjem, učestalošću odlaska lekaru, bavljenjem sportom i učestalošću bavljenja sportom, dok očekujemo negativnu povezanost sa nivoom stresa. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna pozitivna point-biserijska korelacija između strategije suočavanja usmerene na problem i bavljenja sportom na uzorku zaposlenih, što je u skladu sa početnom hipotezom. Takođe, u istraživanju je potvrđena pretpostavka o statistički značajnoj pozitivnoj povezanosti između suočavanja usmerenog na problem i učestalosti bavljenja sportom, kod zaposlenih osoba koje su prethodno izvestile da se bave sportom. Sportske aktivnosti možemo posmatrati kao strategiju prevladavanja efekata stresa na poslu. Efikasnost ove strategije leži u tome da sport može da menja nivo uzbuđenosti kod zaposlenog ili da dovede do promena u mentalnim stanjima u pogledu reinterpretacije ranijih nivoa uzbuđenja koji su bili neprijatni za osobu (Kerr, 1993). Vežbanje može dovesti i do kratkotrajne redukcije anksioznog stanja (Morgan & Goldstein, 1987). Sa druge strane, jedna od komponenata prevladavanja usmerenog na problem upravo je kognitivna restrukturacija i mogućnost promene situacije (Endler & Parker, 1990). Nalaze dobijene u istraživanju objašnjavamo kroz sagledavanje sportske aktivnosti kod zaposlenih kao potencijalne uže komponente prevladavanja koja doprinosi aktivnom prevladavanju, odnosno, suočavanju usmerenom na problem. Naime, značaj vežbanja u prevladavanju stresa je povezan sa kapacitetima upravljanja stresom u smislu promene psihološkog stanja i nivoa uzbuđenja (Kerr, 1993; Kerr & Vlaswinkel, 1993). Pretpostavka o povezanosti suočavanja usmerenog na problem i trenutnog zdravstvenog stanja, nivoa stresa, učestalosti odlaska lekaru, nije se pokazala statistički značajnom u našem istraživanju.

Sledeće, pretpostavili smo da je strategija suočavanja izbegavanjem kao maladaptivna strategija koja za cilj ima kognitivno ili bihevioralno izbegavanje ili negiranje problema, pozitivno povezana sa nivoom stresa, a negativno sa trenutnim zdravstvenim stanjem,

učestalosti odlaska lekaru, bavljenjem sportom i učestalošću bavljenja sportom. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna negativna korelacija između strategije izbegavanja i trenutnog zdravstvenog stanja. Ovaj nalaz u skladu je sa prethodnim rezultatima Folkmana i Moskovica koji su pronašli da osobe koje koriste ovu vrstu strategije prevladavanja stresa imaju lošije mentalno zdravlje (Folkman & Moskowitz, 2004). Ukoliko osoba u svom repertoaru ponašanja ne poseduje adekvatnu strategiju prevladavanja problema, stres može biti prolongiran te imati negativne posledice po fizičko zdravlje osobe (pad imunog sistema, somatske manifestacije) tako i na psihičkom planu (anksioznost, depresija, distres). Visoki poslovni zahtevi i niska kontrola (karakteristična za pasivne strategije prevladavanja) su najčešći uzroci psiholoških smetnji koje narušavaju mentalno zdravlje pojedinca (Stansfeld & Candy, 2006). Dobili smo da je suočavanje izbegavanjem statistički značajno i pozitivno povezano sa nivoom stresa. Strategija suočavanja izbegavanjem podrazumeva kognitivno ili bihevioralno izbegavanje gde imamo negaciju problema (Padejski, 2010). Kada osoba opaža stresnu situaciju promenljivom koristi se strategijom usmerenom na problem (Endler & Parker, 1990), suprotno pribegava suočavanju izbegavanjem kada procenjuje da nema dovoljno kontrole nad situacijom i mogućnosti da je promeni. Model Karaseka i Teorela (Karasek & Theorell, 1990) postulira da opaženi stres u radnom okruženju dolazi iz kombinacije niske kontrole i visokih zahteva posla. Aktivne strategije (usmerene na problem i traženje socijalne podrške) značajno ublažavaju stepen stresa koji dolazi iz radne sredine, za razliku od njih strategije usmerene na izbegavanje rezultiraju povećanim distresom, većim rizikom od sindroma izgaranja, samim tim sa slabijim mentalnim zdravljem (Lee & Lee, 2001). Hipoteza o statistički značajnoj povezanosti između suočavanja izbegavanjem i ostalih varijabli iz upitnika zdravstvenog stanja nije potvrđena.

Traženje socijalne podrške je strategija koja predstavlja težnju osobe da mobilize socijalne resurse u cilju rešavanja problema (Padejski, 2010). Ovo možemo shvatiti sa jedne strane kao konstruktivnu strategiju jer uključuje traženje informacija, kontakata i podrške u teškim trenucima. Na osnovu navedenog naša pretpostavka je da je ova strategija pozitivno povezana sa trenutnim zdravstvenim stanjem osobe, učestalošću odlaska lekaru, bavljenjem sportom i učestalošću bavljenja sportom, jer odlazak lekaru i bavljenje sportom podrazumevaju traženje informacija u prvom slučaju, odnosno socijalni kontakt u drugom. Sa druge strane očekivali smo statistički značajnu negativnu korelaciju sa nivoom stresa. Kada govorimo o strategiji traženja socijalne podrške nismo pronašli statistički značajnu korelaciju ni sa jednom od pomenutih varijabli.

Ovim istraživanjem potvrđen je manji broj postavljenih hipoteza. Ipak, doprinos studije ogleda se u tome što nema mnogo istraživanja sličnih ovome, u tome što je istraživanje potvrdilo neke od postavljenih hipoteza o povezanosti između određenih aspekata opšteg zdravlja i mentalnog zdravlja na poslu. Praktične implikacije istraživanja možemo razumeti u kontekstu bolje zdravstvene zaštite radnika. Na kraju, treba uzeti u obzir i brojne metodološke nedostatke u istraživanju. Uzorak čini nedovoljan broj ispitanika, koji je pritom neujednačen po polu. Upitnik zdravstvenog stanja konstruisan za potrebe istraživanja ne čini se adekvatnim rešenjem u svrhu operacionalizacije ispitivanih konstrukata. Preporučujemo korišćenje

dimenzionalnog upitnika, sa adekvatnim metrijskim karakteristikama u cilju merenja zdravstvenog stanja i reprezentativniji uzorak ispitanika.

## LITERATURA

- Ajduković, M. i Ajduković D. (1996). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagačima. *Društvo za psihološku pomoć*, 21-39.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066–1074.
- Anderson, P. & Pulich, M. (2001). Managing workplace stress in a dynamic environment. *Health Care Manager*, 19(3), 1-10.
- Bahtijarević-Šiber, F. (1999): *Management ljudskih potencijala*. Golden marketing: Zagreb.
- Benach, J. & Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: Developing a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 276-277.
- Blomkvist, V., Eriksen, C. A., Theorell, T., Ulrich, R. & Rasmanis, G. (2005). Acoustics and psychosocial environment in intensive coronary care. *Occup Environ Med*, 62.
- Broom, D. H., D'Souza, R.M., Strazdins, L., Butterworth, P., Parslow, R. & Rodgers, B. (2006). The lesser evil: bad jobs or unemployment? *A survey of mid-aged Australians*. *Soc Sci Med*, 63, 575–586.
- Burke, R. J. (1988) Sources of Managerial and Professional Stress in Large Organizations in C. L. Cooper and R. Payne [eds] *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, Chichester, John Wiley and Sons
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1994). Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184-195.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92–100.
- Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M., Badrick, E., Kivimaki, M. & Marmot, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European Heart Journal* 29, 640–648.
- Chandola, T., Brunner, E. & Marmot, M. (2006). Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ*, 332(7540), 521-5.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27(1), 9-16.
- Cox, T. (1985). Repetitive work: Occupational stress and health. In C. L. Cooper & M. J. Smith (Eds.), *Job stress and blue collar work* (pp. 85-112). Chichester, England: Wiley.
- Cryer, B., McCraty, R. & Childre, D. (2003). Pull the plug on stress. *Harvard Business Review*, 81(7), 102-7, 118.

- Cummins, R. C. (1990). Job stress and the buffering effect of supervisory support. *Group & Organization Studies*, 15(1), 92-104.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844-854.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5): 992-1003.
- Greenberg, J. & Baron, R. A. (1995). *Behavior in Organization*, Englewood: Cliff.
- Grosch, J. & Sauter, S (2005). Psychologic stressors and work organization. In: Rosenstock, L., Cullen, M., Brodtkin, C. & Redlich, C. (eds), *Textbook of Clinical Occupational & Environmental Medicine*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier.
- Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D. R. & Brunner, E. J. (2009). Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study. *Diabetes Care*. 32(12): 2230-5.
- Huang, G. D., Feuerstein, M. & Sauter, S. L. (2002). Occupational stress and work-related upper extremity disorders: Concepts and models. *American Journal of Industrial Medicine*, 41, 298-314.
- Hurrell, Jr. J. J. & McLaney, M. A. (1988). Exposure to Job Stress: A New Psychometric Instrument. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 14, 27-28.
- Ibrahim, S., Smith, P. M. & Muntaner, C. (2009). A multi-group cross-lagged analyses of work stressors and health using Canadian national sample. *Soc Sci Med*, 68, 49–59.
- Israel, B. A., House, J. S., Schurman, S. J., Heaney, C. & Mero, R. P. (1989). The relation of personal resources, participation, influence, interpersonal relationships and coping strategies to occupational stress, job strains and health: A multivariate analysis. *Work & Stress*, 3, 163-194.
- Ivanevich, J. M., Matteson, M. T., Freedman, S. M. & Philips, J. S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45, 252-261.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kerr, J. H. & Vlaswinkel, E. H. (1993). Self-reported mood and running under natural conditions. *Work & Stress*, 7, 161-177.

- Kerr, J. H. (1993). Employee exercise breaks: Opportunities for reversal. In J. H. Kerr, S. Murgatroyd, & M. J. Apter (Eds.), *Advances in reversal theory* (pp. 247-256). Amsterdam: Swets and Zeitlinger.
- Kobell, R. (1995). In Murphy, L., Hurell, J., Sauter, S., and Keita, G (1995). *When relaxation is not enough. Job Stress Interventions*. Washington, D.C. APA.
- Krägeloh, C. U. (2011). A systematic review of studies using the Brief COPE: Religious coping in factor analyses. *Religions*, 2, 216–246.
- Lacković-Grgin, K. (2004). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- LaMontagne, A. D., Smith, P. M., Louie, A. M., Quinlan, M., Shoveller, J. & Ostry, A. S. (2009). Unwanted sexual advances at work: Variations by employment arrangement in a sample of working Australians. *Australia New Zealand J Public Health*, 33, 173–179.
- Landsbergis, P. A. (1988). Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *Journal of Organizational Behavior*, 9(3), 217-239.
- Lazarus, J. (2000). *Stress Relief & Relaxation Techniques*. Keats Publishing, Los Angeles, CA: NTC/Contemporary Publishing Group, Inc.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future, *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 22-43.
- Lee, S. K. & Lee, W. (2001). Coping with job stress in industries: A cognitive approach. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 11(3), 255-268.
- Levin-Epstein, M. (2002). Tackle workplace stress to improve productivity, reduce absenteeism. *Staff Leader*, 15, 12.
- Lindblom, K.M., Linton, S.J., Fedeli, C. & Bryngelsson, I. L. (2006). Burnout in the working population: Relations to psychosocial work factors. *Int J Behav Med.*, 9, 51-9.
- Long, B. C. (1995). *Stress in the work place: ERIC Digest*. ERIC Clearinghouse on Counseling Greensboro NC, Canadian Guidance and Counselling Foundation Ottawa (Ontario).
- Long, B. C. (1985). Stress management interventions: A 15-month follow-up of aerobic conditioning and stress inoculation training. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 471-478.
- Macklem, K. (2005). The toxic workplace. *Macleans*, 118(5), 34.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C., Wang & E. W., Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Erlbaum.



- Matteson, M. T. & Ivancevich, J. M. (1982). *Managing job stress and health*. New York: The Free Press.
- Mausner-Dorsch, H. & Eaton, W. (2000). Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control model. *American Journal of Public Health*, 90, 1765-1770.
- McGrath, J. E. (1976). Stress and behavior in organizations. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand-McNally.
- Morgan, W. P. & Goldstein, S. E. (1987). *Exercise and mental health*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Norris, R., Carroll, D. & Cochrane, R. (1992). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 55-65.
- Padejski, N. (2010). Uticaj dimenzija ličnosti i stilova prevladavanja stresa na psihološko blagostanje. *Primenjena psihologija*, 3, 269-282.
- Parker, J. D. A. & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Psychology*, 6, 321-344.
- Patterson, J. & McCubbin, H. (1987). Adolescent coping style and behaviors: conceptualization and measurement. *Journal of adolescence*, 10, 163-86.
- Pavičević, L. i Bobić, J. (2002). Stres na radu. U: Šarić, M., Žuškin, E.: *Medicina rada i okoliša*, Medicinska naklada, Zagreb.
- Quinlan, M. & Bohle, P. (2009). Over-stretched and unreciprocated commitment: Reviewing research and policy debates on the OHS effects of downsizing and job insecurity. *International Journal of Health Services*, 39(1), 1-44.
- Ro, K. I., Tyssen, R., Hoffart, A., Sexton, H., Aasland, O. & Gude, T. (2010). A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians. *BMC Public Health*, 10(1), 213.
- Rosengren, A., Wallentin, L. K., Gitt, A., Behar, S., Battler, A. & Hasdai, D. (2004). Sex, age, and clinical presentation of acute coronary syndromes. *Eur Heart J*. 25(8), 663-70.
- Sauter, S. & Murphy, L. (1999). Stress at work' DHHS (NIOSH) *Publication NIOSH*, Cincinnati, 99-101.
- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32, 443-462.
- Strazdins, L., Korda, J. R., Lim, L., Broom, H. D. & D'Souza, M. R. (2004). Around-the-clock: Parent work schedules and children's well-being in a 24-h economy. *Social science & medicine*, 59, 1517-27.
- Sullivan, S. E. & Bhagat, R. S. (1992). Organizational stress, job satisfaction and job performance: Where do we go from here? *Journal of Management*, 18(2), 353-374.

- Sutherland, V. & Cooper, C. (1988). "Sources of Work Stress" in Hurrell, Murphy, Sauter and Cooper [eds] *Occupational Stress: Issues and Developments in Research*, London, Taylor and Francis.
- Terluin, B., van Rhenan, W., Schaufeli, W. B. & de Haan, M. (2004). The Four Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): measuring distress and other mental health problems in a working population. *Work & Stress*, 18 (3), 187–207.
- Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-Analytic Findings. *Personnel Psychology*, 46, 259-293.
- Tompa, E., Scott-Marshall, H., Dolinschi, R., Trevithick, S. & Bhattacharyya, S. (2007). Precarious employment experiences and their health consequences: towards a theoretical framework. *Work*, 28, 209–224.
- Van Rhenen, W., Schaufeli, W. B., Dijk, F. J. H. & Blonk, R. W. B. (2008). Coping and sickness absence. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(4), 461–472.
- Wallace, S. L., Lee, J. & Lee, S. M. (2010). Job stress, coping strategies, and burnout among abuse-specific counselors. *Journal of Employment Counseling*, 47(3), 111–122.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evaluation of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290–297.
- Wang, M. & Saudino, K. J. (2011). Emotion regulation and stress. *Journal of Adult Development*, 18, 95–103.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Wege, N., Dragano, N., Erbel, R., Jockel, K. H., Moebus, S., Stang, A. & Siegrist, J. (2008). When does work stress hurt? Testing the interaction with socioeconomic position in the Heinz Nixdorf Recall Study. *J Epidemiol Community Health*, 62, 338–341.
- Wolff, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 565- 574.
- Zimbardo, P., Weber, A. & Johnson, R. (2003). *Psychology: Core concepts (4th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Zotović, M. (2004). Prevladavanje stresa: konceptualna i teorijska pitanja sa stanovišta transakcionističke teorije. *Psihologija*, 37 (1), 5-32.

## **Relation between Health Condition of Employees with their Coping Strategies**

### ABSTRACT

Aim of this research is to examine the relation between health condition and the coping strategies on sample of employees. Health condition operationalization through measuring scale constructed for the needs of this study such as: current health condition, level of stress, doctor appointments frequencies, sport engaging activities and frequencies of sport engaging activities. Coping strategies such as: problem-focused, avoidance and social support seeking are measured with Brief COPE (Carver, 1997). The sample is consisted of 70 employees (m-11; f-59), aged 19–59. Results of Spearman correlacion analysis showed that the problem-focused coping is in the statistically significant correlation with frequencies of sport engaging activities, and also that there is positive point-biserial correlation between problem-focused coping and sport engaging activities. Avoidance coping strategy is in negative and significant correlation with current health condition and in positive correlation with level of stress. Social seeking is not in significant correlation with any of the health condition dimension. Result confirms the hypothesis about the relationship of different aspects of health condition and coping strategies such as problem-focused coping and avoidance coping. On the other hand, smaller part of the hypothesis about the relation between this construct show some significant correlation.

*Keywords:* health condition, coping strategies, employees