

POVRATAK NA POSAO I REINTEGRACIJA NA RADNO MJESTO USLIJED PSIHIČKIH POREMEĆAJA

RETURN TO WORKPLACE AND WORK REINTEGRATION DUE TO SUFFERED MENTAL DISORDER

Tena Čale*

SAŽETAK

U današnje vrijeme učestala je pojava nastanka određenih psihičkih poremećaja u poslovnom okruženju nastalih zbog povećanog obujma stresa i posla. Određeno vrijeme ti poremećaji mogu proći neopaženo od strane korporacije tzv. „naučenim obrascem ponašanja“, putem kojeg zaposlenik uspješno krije psihički problem koji ga muči. Važnost stručne osobe unutar korporacije pridonosi uviđanju dijagnoze te pravovremene pomoći osobi. Nakon pružene adekvatne pomoći, u trenutku kada je zaposlenik spreman vratiti se na posao, zadaća struke je adekvatno ga vratiti poslovnim obvezama i uspješno integrirati unutar poduzeća. Sam povratak može prouzročiti izuzetan stres kod zaposlenika, što zbog straha da nije u potpunosti spreman na povratak, što zbog srama od kolega. Postupan povratak poslovnim obvezama je najidealnije rješenje za ovu vrstu problema, gdje će zaposlenik kroz mikro korake pomalo vraćati se na svoje radno mjesto i nastaviti pridonositi općem cilju poduzeća.

Ključne riječi: psihički poremećaj, stres, posao, mentalno zdravlje, povratak
Keywords: mental health, disorder, stress, work, mental health, return

SUMMARY

Nowadays, the occurrence of certain mental disorders in the business environment has become more frequent than before due to increased stress and workload. For some time, these disorders can go unnoticed by

the corporation thanks to so-called “learned pattern of behavior”, through which the employee successfully hides the mental problem that bothers him. The importance of a professional person within the corporation contributes to the recognition of the diagnosis and timely assistance to the employee. After providing adequate assistance, at the moment when the employee is ready to return to work, the task of the mental health professional is to adequately return him to business environment and successfully reintegrate him within the company. Return itself can cause extreme stress to employees, due to the fear that they are not fully ready to return, or due to shame from colleagues. A gradual return to business commitments is the most ideal solution to this type of problem, where the employee will, through manageable micro steps, gradually return to their workplace and continue to contribute to the overall goal of the company.

UVOD

Ovaj rad istražuje mogu li se i na koji način bi se mogli ciljevi zapošljavanja uključiti unutar organizacijske psihologije, konkretno u vidu anksioznih poremećaja i depresije. Prvenstveno, ovaj rad ispituje ekonomske argumente u korist povećanja pružanja usluga organizacijske psihologije, kojoj je primarna svrha pomoć ljudskim resursima pri upravljanju kadrom i zapošljavanju novog kadra. Zatim, rasprava o načinima na koje se ciljevi zapošljavanja mogu više ugraditi u organizacijsku psihologiju s primjerima iz vlastitog poslovnog te kliničkog iskustva. Također, dotičemo se i problema nedostatka

* - Fakultet za menadžment i poslovnu ekonomiju Univerziteta u Travniku

organizacijske psihologije u poslovnom okruženju, koja kao direktnu posljedicu ima povećanu stopu nezaposlenosti, neplaćenog rada, smanjenu produktivnost, povećanu odsutnost zbog bolesti te preuranjenu smrtnost. Svaki od navedenih problema direktno nosi financijski teret na samo poduzeće te na ekonomiju. Podaci iz većine razvijenih zemalja potvrđuju značajan negativan utjecaj depresije i anksioznosti na gospodarstvo. Na primjer, sjevernoameričko istraživanje stavilo je troškove gubitka posla za one koji su zaposleni s poremećajima raspoloženja (od kojih je velika većina bila depresivni poremećaj) na 11,5 milijardi dolara (Druss i dr. 2001.). Drugo američko istraživanje pokazalo je da su ljudi s čistim afektivnim poremećajem (tj. Isključujući komorbidne probleme) imali 10 puta više dana gubitka posla i dana smanjenja posla u usporedbi s onima bez poremećaja (Kessler i Frank, 1997). Australско istraživanje mentalnog zdravlja (Andrews i sur. 2001.) pokazalo je da je kod ljudi koji pate od afektivnog ili anksioznog poremećaja između 2,1 i 2,8 puta veća vjerojatnost da će biti nezaposleni u odnosu na opću populaciju.

ORGANIZACIJSKA PSIHOLOGIJA I ZAPOSLENOST

Mnogi zdravstveni radnici ne smatraju zapošljavanje ključnim ciljem za osobe s mentalnim problemima. Stoga ne iznenađuje da do danas postoje ograničena međunarodna istraživanja koja ispituju profesionalne ishode liječenja mentalnog zdravlja i eventualnog povratka na posao kroz kontroliranu reintegraciju. Postoje neki dokazi da određeni pristup unutar psihologije može pomoći nekliničkim skupinama koje su dugotrajno nezaposlene. Na primjer, Proudfoot i sur. (1997) otkrili su da je program grupne psihološke obuke temeljen na kognitivno bihevioralnoj terapiji doveo do statistički značajnih poboljšanja u mentalnom zdravlju i stopama zaposlenosti u usporedbi s kontrolnim programom koji se ne temelji na kognitivno

bihevioralnoj terapiji. KBT skupina uključila je mnoge aspekte uočene u standardnom KBT-u, uključujući postavljanje ciljeva, izazivanje automatskih misli, prevenciju recidiva, kao i specifičnu primjenu tehnika za radne situacije. Međutim, bilo koji dobitak mentalnog zdravlja tijekom treninga izgubljen je u roku od 3 mjeseca za one koji nisu pronašli posao, što ukazuje na potrebu za 'pojačanim' i redovitim psihoterapijskim sesijama.

Organizacijska psihologija također može imati značajnu ulogu u pomaganju ljudima koji pate od komorbidnih tjelesnih i mentalnih zdravstvenih problema, a koji ometaju njihovu razinu učinkovitosti na poslu. Programi zasnovani na kognitivnim tehnikama ponašanja pokazali su se učinkovitima u liječenju takvih stanja kao što su kronični bolovi u križima (Guzman i sur. 2001) i artritis (Keefe i sur. 2002). Međutim, iako su se pokazali da su bol i depresija najznačajnije varijable za predviđanje povratka na posao (Corbiere i sur. 2007), bilo je ograničenog istraživanja stručnih ishoda za pacijente s kroničnom boli nakon programa aplicirane psihoterapije, poput kognitivne ili integralne psihoterapije. Randomizirano kontrolno ispitivanje Li i sur. (2006) utvrdili su da je program 'spremnosti za rad', koji je uključivao psihološke i psihoterapeutske tehnike, poboljšao motivaciju i spremnost zaposlenika za ozlijeđene radnike i smanjio razinu anksioznosti; međutim, Li i sur. nisu mjerili dugoročne profesionalne ishode.

Bilo je zanimljivih nedavnih istraživanja o psihološkim intervencijama na radnom mjestu. Na primjer, Seymour & Grove (2005.) izvještavaju da su kratke pojedinačne terapijske intervencije učinkovite za zaposlenike koji imaju problema s performansom na poslu. Mino i sur. (2006) otkrili su da program upravljanja stresom zasnovan na psihoterapijskom pristupu smanjuje simptome depresije kod radnika na vrlo stresnom radnom mjestu, ali nažalost studija nije istraživala utjecaj izostanaka s posla.

KLINIČKI PRIKAZ PSIHLOGIJE UNUTAR PODUZEĆA

Primjer je 48-godišnji top menadžer za razvoj poslovanja unutar velike organizacije. Nekoliko je godina patio od sindroma kroničnog umora i posljednjih 5 mjeseci bio je na neplaćenom odmoru. Pozvao ga je psiholog nakon što se njegovo stanje nije popravilo uz preporučenu terapiju lijekovima anksioliticima te udaljenosti s radnog mjesta, vjerujući da je u pitanju tzv „burnout“. U početku je terapijski odnos bio donekle napet; pacijent je smatrao da upućivanje psihologu znači da su „svi moji simptomi u mojoj glavi“. Početkom liječenja razvijena je lista problema prema kojoj je započet tretman.

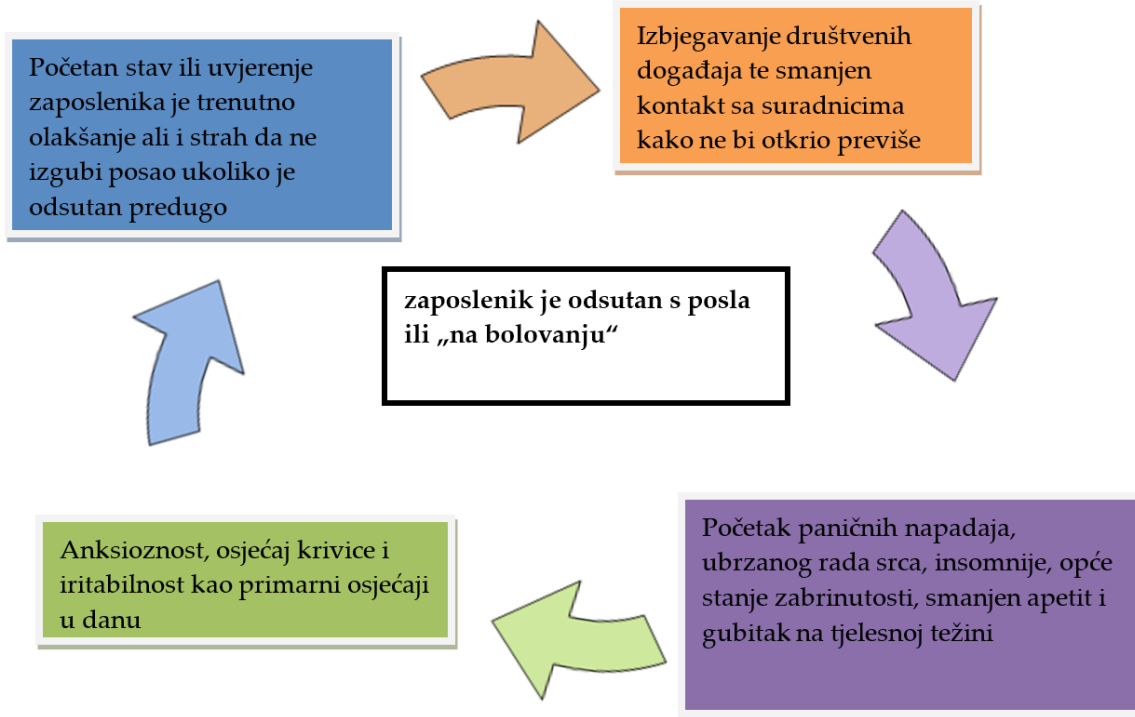
Za pacijenta je povratak na posao bilo ključno obilježje njegovih srednjoročnih i dugoročnih ciljeva, i pokazao je da je njegova motivacija za povratkom na radno mjesto eksplicitno izražena u ranoj fazi terapije, što se podudara s preporukama Blonka i sur. (2006.). Postavljanje ciljeva i stvaranje popisa problema zajednički je postupak (Josefowitz i Myran, 2005.), što je uvelike pomoglo pacijentu da prevlada dio svog početnog skepticizma, kao i ulijevanje neke nade u terapiju i budućnost njegove karijere. Uočeno je da je pacijent također nezadovoljan privatnim životom te u strahu od starosti, približavajući se pedesetoj godini života, a smatrajući da nije postigao još uvijek sve što je naumio do tog dijela života. Kroz terapiju prihvatio je trenutnu situaciju kao takvu, izradio smislen plan kako da ostvari dio zamišljenog te da sačuva svoj duševni mir, a ne zanemari produktivnost na radnom mjestu. Nakon 8 tjedana uspješno je izvršena reintegracija na radno mjesto. Reintegracija je izvršena na način da je zaposlenik odlazio jedanput tjedno na razgovor sa KBT psihoterapeutom te se je nakon svake terapije dobivao „domaći uradak“, odnosno postavljen je cilj koji se treba ostvariti na individualnoj razini do idućeg sata terapije, a na kojem zaposlenik mora raditi samostalno. Tijekom prve nedjelje cilj je bio

napraviti individualni plan prioriteta koje će zaposlenik imati prilikom povratka na radno mjesto, odnosno rješavanje radnih zadataka po bitnosti.

Drugi tjedan fokus terapije bio je usmjeren na zaposlenikovu razinu aksioznosti zbog financijskog problema nastalog uslijeg višemjesečnog razdoblja zaposlenosti. Zaposlenik je naučio postaviti prioritete u financijskom smislu te je uradio plan otplate nakupljenih računa. Uvidio je da u slučaju panike može primjeniti vježbe relaksacije i disanja te se podsjetiti koji mu je cilj terapije. Treći tjedan terapija se bazirala na „in vivo terapiji“, gdje je zaposlenik imao hipotetski problem sa kolegom ili nadređenim te je u suradnji sa terapeutom radio na najboljem načinu kako bi se taj međuljudski problem mogao riješiti. Četvrti tjedan je terapeut stavio fokus na zaposlenikov problem sa godinama, te je putem „navođenog otkrića“ potpitanjima navodio zaposlenika da sam uvidi da njegove automatske misli ne moraju nužno imati težinu. Zaposlenik je uvidio da je u nepunih 50 godina ipak ostvario značajan rezultat u poslovnom i privatnom smislu, da onaj mali postotak zamišljenog i neostvarenog i nije zaista bitan te da ne utječe direktno na njegov život, ali da još uvijek stigne ostvariti to. Peti tjedan, posljednji tjedan prije fizičkog povratka na radno mjesto, zaposlenik je imao dovoljno vještina da samostalno kontrolira razinu anksioznosti, eventualnih međuljudskih problema na radnom mjestu te možebitnih financijskih poteškoća. Prvih 14 dana povratka na radno mjesto radio je 4 sata dnevno, dok je preostalih 14 dana prvog mjeseca povratka na radno mjesto radio 6 sati dnevno. Zapažen je drastičan pomak u produktivnosti zaposlenika naspram razdoblja prije terapije, te je stoga odobrena potpuna reintegracija na radno mjesto sa punih 8 sati radnog vremena uz terapije svakih 14 dana idućih 6 mjeseci, kako bi se održao dobar rezultat.

Zaposlenik ispunjava zahtjev za odsustvom s posla, bilo zbog neiskorištenog odmora ili neopravdanog bolovanja, na kojem inicijalno

PREDNOSTI PSIHLOGIJE UNUTAR PODUZEĆA



Slika 1. Ciklus raspoloženja za klinički primjer provedene psihologije unutar poduzeća

osjeća izuzetno olakšanje i mir, no ubrzo počinje sa brigom o egzistenciji i strahu da ne izgubi radno mjesto zbog predugog izbivanja. Zatim se zatvara u svoja četiri zida, izbjegava bilo kakve kontakte sa ostalim zaposlenicima ili mjesta na kojima bi ih mogao susresti, u strahu da ne otkrije pravi razlog izbivanja s posla te time postane predmet izrugivanja. Izbjegavanje rapidno prerasta u početak paničnih napadaja te ostalih popratnih fizičkih poteškoća, te na kraju dolazi do potpunog stanja anksioznosti i osjećaja krivice. Prednosti psihologije u ovom slučaju su prvenstveno prevencija ovakvog scenarija te pomoć zaposleniku pri samom početku. Ukoliko dođe do razvoja stanja, psiholog je taj koji pomaže zaposleniku kako da njegovo odsustvo traje što kraće, uz minimalno štete za zaposlenikovo psihofizičko zdravlje te njegovu egzistenciju. Psihoterapeut prvenstveno radi sa zaposlenikom na terapeutskom odnosu, u kojem pokušava zadobiti povjerenje zaposlenika te otkriti koji je pravi razlog zaposlenikovog izbivanja sa radnog mjesta. Napadaji panike su samo vidljivi rezultat prikrivenog problema. U trenutku kada se ustvrdi pravi razlog izbivanja

sa radnog mjesta, određuje se cilj terapije. Cilj terapije može biti zaposlenikovo povećanje samopouzdanja, reintegracija na drugo radno mjesto unutar same organizacije, rješavanje nekog drugog problema koji indirektno utječe na zaposlenikovo funkcioniranje na radnom mjestu i njegovu produktivnost, i slično. Preporuča se odlazak na terapiju prvih mjesec dana dva puta tjedno po sat vremena, gdje će se intenzivno raditi na vježbama opuštanja, promjeni automatskih misli te osposobljavanju zaposlenika da samostalno može kontrolirati neugodnu situaciju i napadaje panike kada se dogode. Prilikom prvih 14 dana zaposlenik bi trebao naučiti metode kontroliranja takvih situacija te ih početi primjenjivati prilikom preostalog ostatka mjeseca terapije, kada će se izvršiti reintegracija i sam povratak na radno mjesto. U ovom slučaju zaposlenik će odmah raditi puno radno vrijeme, ali njegovo radno opterećenje, odnosno zadaće, će biti prilagođene njegovom trenutnom stanju. Njegov performans će svakodnevno pratiti njegov nadređeni i organizacijski psiholog. Tijekom 14 dana će se uvidjeti treba li zaposlenika premjestiti na neko drugo radno

mjesto na kojem će njegov performans biti bolji. Nakon prvih mjesec dana organizacijski psiholog će podnijeti izvještaj KBT psihoterapeutu o trenutnom stanju zaposlenika, te će se zajednički odlučiti što je najprikladnije za razvoj daljnje terapije. Zaposlenik bi trebao imati poboljšan performans i veću otpornost ka stresu zbog novostečenih vještina putem kojih može minimizirati stresna stanja.

GLAVNI CILJEVI ORGANIZACIJSKE PSIHLOGIJE

Neke od vrsta mentalnih poremećaja su: anksiozni poremećaji, uključujući panični poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj i fobije, depresija, bipolarni poremećaj i drugi poremećaji raspoloženja, poremećaji u prehrani, poremećaji osobnosti, posttraumatski stresni poremećaj, psihotični poremećaji, uključujući shizofreniju i ostale poremećaje. Primjeri navedeni u ovom radu ilustriraju da odsutnost posla obično dovodi do procesa održavanja smanjene aktivnosti što dovodi do nedostatka pozitivnih nagrada te to zauzvrat može uzrokovati poremećaj raspoloženja. Postoje dokazi da će zaposlenici koji se vraćaju na posao nakon bolovanja zbog problema s mentalnim zdravljem vjerojatno biti dodatno ispitani, degradirani ili stavljeni pod veću razinu nadzora (Manning & White, 1995). Herman i Smith (1989.) otkrili su da su kolege zaposlenog mentalne bolesti skloni promatrati kao osobni neuspjeh, što dodatno otežava reintegraciju na radno mjesto uslijed nastanka psihičkih poremećaja. Međutim, vrijedi napomenuti da su ti čimbenici manje rašireni za ljude koji pate od anksioznih poremećaja i depresije u usporedbi s psihičkim bolestima. Psiholog pomaže zaposlenom pri upoznavanju takvih problema na radnom mjestu te adekvatnog načina na koji će se nositi s tim problemima u budućnosti. Razmatrajući eksperimente u ponašanju, često smo otkrili da je pristup postupne reintegracije bio koristan i za zaposlenika i za korporaciju. To je u skladu sa smjernicama za upravljanje dugotrajnom

odsutnošću zbog bolesti, iako bi povratak na neke od zadataka izvornog posla ili prelazak na drugi posao unutar organizacije, bilo privremeno ili trajno, moglo biti sasvim prikladno rješenje. Uključivanje poslovnog psihologa u ovom trenutku može pomoći u ublažavanju nekih zabrinutosti poslodavca (ili poslodavaca) o tome kako najbolje mogu podržati pojedinca; poslodavci često vjeruju da zaposlenici ne bi trebali imati simptome da bi se riješili bolesti (Nieuwenhuisen i sur. 2004). Iako se na povezanost s vanjskim organizacijama često više gleda kao na funkciju vođenja slučajeva nego na terapiju (Hromco i sur. 2000), ona može poboljšati ukupne ishode.

Također, poslovni psiholog može usko surađivati sa KBT psihoterapeutom te ostvariti zapaženiji uspjeh pri samo reintegraciji zaposlenika pogođenim psihičkim poremećajem. Sama organizacijska psihologija se uspješno može nositi sa anksioznošću zaposlenika ili možebitnim premještanjem na drugo radno mjesto koje će više odgovarati zaposleniku, ali kod ozbiljnijih psihičkih poremećaja se preporuča komparativna terapija iz razloga što zaposlenik mora raditi na svojim vještinama borbe protiv stresa i mijenjanju automatskih misli koje će otežati reintegraciju. U trenutku kada zaposlenik nauči samostalno kontrolirati i promijeniti svoje automatske misli, organizacijski psiholog može opet samostalno raditi sa zaposlenikom. Prednost postojanja organizacijskog psihologa unutar organizacije jest u tome da svaki zaposlenik prolazi kroz cikluse raspoloženja zahvaljujući poslovnim ili privatnim poteškoćama, a psiholog je osoba kojoj se svaki zaposlenik može obratiti u bilo kojem trenutku te zatražiti pomoć pri rješavanju problema, bilo kroz razgovor, posredništvo pri rješavanju interpersonalnog problema ili promjenu radnog mjesta.

SHEMATSKI PRIKAZ OSTALIH EVENTUALNIH PROBLEMA ZAPOSLENIKA UNUTAR ORGANIZACIJE

Primjer je zaposlenica dvadesetpetogodišnja samohrana majka zaposlena kao administrativna radnica u velikom poduzeću koja je patila od depresije. Zaposlenika je osjećala veliko olakšanje kad joj je njezin liječnik obiteljske medicine prvotno propisao bolovanje zbog iscrpljenosti i stresa, a tijekom početnog postavljanja ciljeva nije detaljno opisala nikakve specifične ciljeve povezane s poslom. Zbog svog jasnog olakšanja zbog toga što nije na poslu, organizacijski psiholog nije postavljao pitanje treba li se proces reintegracije na radno mjesto rješavati u ovoj fazi iz straha da bi to moglo dovesti do paničnog napada ili smanjene motivacije za oporavkom. Međutim, postalo je jasno da zaposleničina odsutnost s posla pojačava njen negativan pogled na sebe te da se zaposlenica ne može nositi sa životom (vidi sliku 2). Slikovni prikaz pomaže razmjeti da bez njezina svakodnevnog pohađanja posla njenom životu sada nedostaje struktura ili ciljane aktivnost, ograničavajući njezinu sposobnost da iskusi osjećaj produktivnosti nastao iz niza dnevnih aktivnosti na random mjestu, te joj se dodatno snizilo raspoloženje. U slučaju depresije osoba postaje letargična i nezadovoljna svakim aspektom svog života te je primarni cilj povećanje aktivnosti kroz fizičko bavljenje sportom ili hobijem te redovito pohađanje KBT terapije, gdje će zaposlenica uz pomoć vođenog otkrića uvidjeti da njene automatske misli nemaju pravog temelja te da njeno postojanje ima svrhu. Tijekom terapije će se postaviti ciljevi terapije te odrediti najprikladniji datum reintegracije na radno mjesto sa smanjenim radnim vremenom koje će se postepeno povećavati ovisno o njenom napretku. Organizacijski psiholog će odrediti najprikladnije radno vrijeme za zaposlenicu, te će u suradnji sa KBT terapeutom i samom zaposlenicom napraviti okvirni plan reintegracije, ovisno o napretku terapije

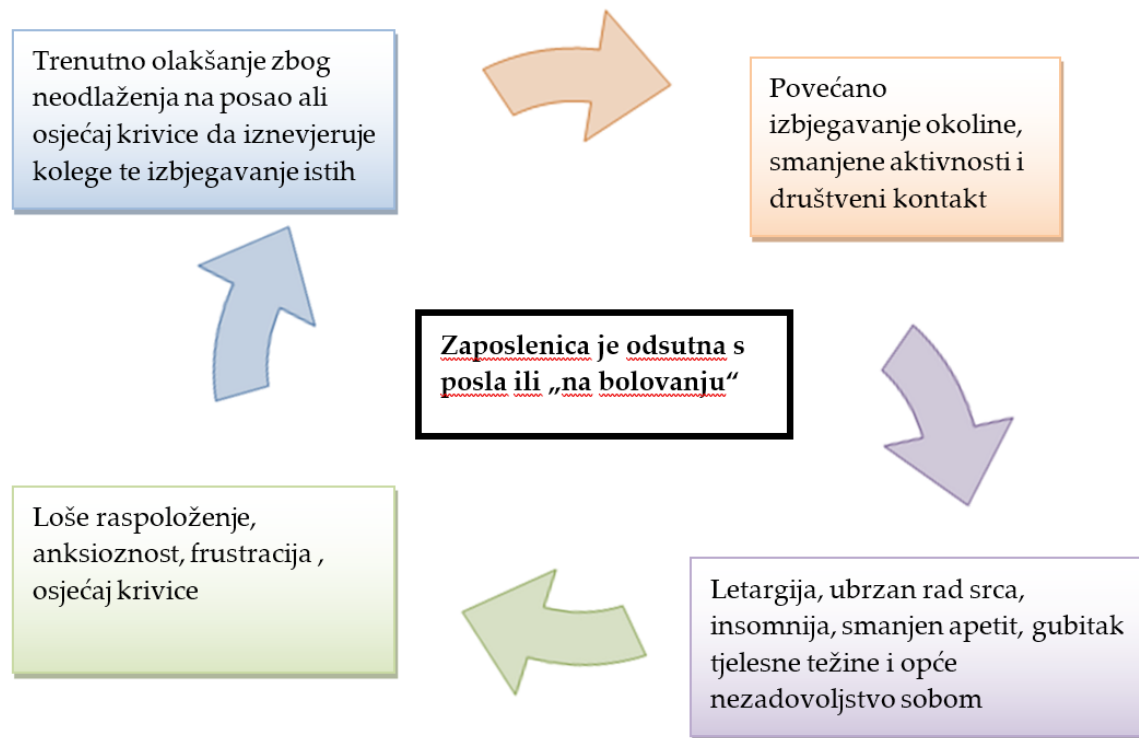
i uspješnosti početne faze reintegracije. Zaposlenica će kao samohrana majka dobiti određene benefite od strane organizacije, u vidu mogućnosti ranijeg odlaska kući dva puta tjedno, mogućnošću rada od kuće jednom tjedno, olakšica na plaću zbog malodobne djece, besplatnog godišnjeg odmora za nju i djecu i slično. Pratit će se njen napredak i odrediti da li je potrebna terapija u vidu medikamena ili je problem stavljan pod kontrolu putem suradničkog odnosa KBT terapeuta i organizacijskog psihologa.

Mnoge svjetske firme trenutno uvode mogućnost „in house“ dječjeg vrtića unutar same organizacije, što olakšava roditeljima koji su u statusu samohranog roditelja da vide svoje dijete tijekom pauze za ručak. Također, u ovom slučaju bi bilo korisno da firma da mogućnost fizičke aktivnosti u vidu teretane, teniskih terena, bazena i slično. Mnogi zaposlenici na zapadu odlaze grupno na trčanje ili plivanje prije odlaska na posao. Kod stanja kronične depresije je iznimno važno povećati razinu fizičke aktivnosti te je mogućnost besplatnog odlaska na bazen ili teretana iznimno korisna za nekog tko je samohrani roditelj i nema mogućnost trošiti novac na takve stvari. Samim tim činom se ostvaruje i osjećaj kod zaposlenika da njegov poslodavac doista mari za njega i njegovu psihofizičko zdravlje, čime se povećava produktivnost zaposlenika na radnom mjestu.

ZAKLJUČAK

Ovaj je rad pregledao dokaze o ekonomskom opterećenju koje depresija i anksiozni poremećaji polažu na društvo u smislu isplata naknada, izgubljenih rezultata u gospodarstvu i osobnih problema. Pojedinci koji pate od ovih poremećaja imaju puno veću vjerojatnost da će ostati bez redovnog zaposlenja ne izvrši li se pravovremena reintegracija na radno mjesto. Taj nedostatak zaposlenja tada može igrati značajnu ulogu u daljnjem postojanju depresije ili anksioznosti, posebno u smislu socijalne

Slika 2. Ciklus raspoloženja za klifenički primjer zaposlenice



isključenosti. Kao i kod velike većine istraživanja o liječenju mentalnog zdravlja, većina dokaza koji podupiru suočavanje s depresijom i anksioznošću temelji se na smanjenju simptoma, a ne na profesionalnim i financijskim ishodima. Također bi trebalo razmotriti jasno postavljanje ciljeva povezanih s radom i zauzimanje sustavnijeg pristupa prilikom razvijanja reintegracije na radno mjesto. Mnogo je čimbenika koji mogu utjecati na plan reintegracije, a možda će biti potrebne intervencije na individualnoj, grupnoj i organizacijskoj razini. Štoviše, vjerojatno će postojati specifični problemi s kojima se suočavaju određene skupine, poput onih s dugotrajnom odsutnošću zbog bolesti. Postojanje poslovnog ili organizacijskog psihologa pomoći će organizaciji da identificira i pravovremeno se suoči sa problemom postojanja psihičkih poremećaja kod zaposlenika, od najbezazlenijeg „burnouta“ do ozbiljnijih psihičkih poremećaja. Cilj je pravovremeno identificirati problem, suočiti se s problemom i pomoći zaposleniku da se oporavi i uspješno vrati na svoje radno mjesto u što kraćem roku.

LITERATURA

- [1] Andrews G, Henderson S, Hall W (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation.
- [2] Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford.
- [3] Beck JS (1995). Cognitive Therapy: Basics and Beyond. New York: Guilford
- [4] Corbiere M, Sullivan MJ, Stanish WD, Adams H (2007). Pain and depression in injured workers and their return to work: a longitudinal study. Canadian Journal of Behavioural Science 39, 23–31.
- [5] Druss BD, Marcus SC, Olfson M, Tanielian T (2001). Comparing the national economic burden of five chronic conditions. Health Affairs 20, 233–241.
- [6] Guzman J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C (2001). Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. British Medical Journal 322, 1511–1516.
- [7] Keefe FJ, Smith SJ, Buffington ALH, Gibson J, Studts JL, Caldwell DS (2002).

- Recent advances and future directions in the biopsychosocial assessment and treatment of arthritis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70, 640–655.
- [8] Kessler RC, Frank RG (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychological Medicine* 27, 861–873.
- [9] Li E, Li-Tsang CWP, Lam CS, Hui KYL, Chan CCH (2006). The effect of a 'training on work readiness' program for workers with musculoskeletal injuries: a randomized control study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 16, 529–541.
- [10] Mino Y, Babazono A, Tsuda T, Yasuda N (2006). Can stress management at the workplace prevent depression? A randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics* 75, 177–182.
- [11] Proudfoot J, Guest D, Carson J, Dunn G, Gray J (1997). Effect of cognitive-behavioural training on job-finding among long-term unemployed people. *Lancet* 350, 96–100.