Prim. dr Zoran Ivanov

dr sc. med. specijalista za medicinu rada

Dr Snežana Popov

specijalista sudske psihijatrije

Mira Nikolić

psiholog

Mirjana Jovetić

dipl. pravnik

Blagoja Velikić

dipl. inž. informatike

INTENZITET I TRAJANJE MOBINGA*

1. UVOD

Zdravstvene posledice zlostavljanja na radnom mestu (mobing) (1—8) sve su češći razlog obraćanja pacijenata lekaru odnosno klijenata advokatu. Stručna edukacija demistifikovala bi ovaj fenomen i olakšala realno sagledavanje sa svim njegovim posledicama kao i mogućnostima za ublažavanje i eliminisanje (9).

Prema istraživanju Staffordshire University za britanski Sindikat Unison (Gilioli, A., Gilioli, R., 2000) 75,6% žrtava mobinga imaju zdravstvene posledice, pate od depresije i imaju pad samopoštovanja. U Švedskoj svaki peti ili deseti suicid ima posrednu ili neposrednu vezu sa poslovnim problemima (Leyman, H., 1996), a nemački istraživač H. Ege (1999) procenjuje da u Italiji 13% suicida ima vezu sa neusklađenošću radnih odnosa. Leymann (1996) navodi da svaki radnik u svojoj radnoj karijeri ima 25% šanse da bude barem jedanput zlostavljan, a od svih zlostavljenih 75% ima somatske ili psihološke posledice.

Definicija mobinga u francuskom Zakonu socijalne modernizacije br. 2002—73 od 17. januara 2002. glasi: „Mobing je psihičko maltretiranje

* Rad primljen: 05. III 2009. godine.

što se ponavlja putem akcija kojima je cilj ili posledica degradacija radničkih radnih uslova, koje mogu prouzrokovati napad i naneti štetu ljudskim pravima i ljudskom dostojanstvu, naštetiti fizičkom ili mentalnom zdravlju ili kompromitovati žrtvinu profesionalnu budućnost."

Danas je zakonski osnov za potraživanje nematerijalne štete usled diskriminacije Ustav Republike Srbije, član 21, Sl. glasnik RS 98/06. i Zakon o radu, član 18. i član 20, Sl. glasnik RS 24/05. i 61/05. Prilikom dokazivanja diskriminacije na radu neophodno je dokazivanje uzročno-posledične veze posledica diskriminovanog i onoga koji diskriminuje.

U javnoj raspravi je Zakon o zlostavljanju na radu koji će postaviti pravni osnov za definisanje „mobingovanja” i potraživanje nematerijalne štete. Tada će biti neophodno **dokazati** uzročno posledičnu vezu oštećenje zdravlja zaposlenog i mentalne klime u firmi, **odrediti** intenzitet ove relacije, **ustanoviti** njeno trajanje i **utvrditi** intenzitet u vremenu trajanja („količinu mobinga”) čime će se **postaviti** visina odštetnog zahteva.

Obzirom na interesovanje stručne javnosti u tranzicionom periodu radi zlostavljanja na poslu nameće se potreba za postavljanje u stručni fokus ove pojave.

2. DEFINICIJA

Količina mobinga je proizvod intenziteta oštećenje zdravlja zaposlenog i utvrđenog vremena zlostavljanja na radu. Intenzitet se određuje otiskom psihopatološkog stanja na radnika, a vreme u mesecima.

3. CILJ

Cilj rada je dokazivanje mobinga, određivanje njegove količine i ujednačavanje kriterijuma prilikom potraživanja nematerijalne štete.

4. OPIS METODE I NAČIN RADA

4.1. Motivi

Uvidom u svakodnevno javljanje radnika u ordinaciji medicine rada, radi permanentne izloženosti neetičkom tretiranju na radnim mestima, u tranzicionom i posttranzicionom periodu radi „prikrivenog” i „pokrivenog” morbiditeta koji ugrožava zdravlje i kvalitet rada i života radnika nađen je osnovni motiv za izradu ovakvog pristupa (10).

U odnosu na zemlje Evropske unije ideo mobingovanih kod nas je znatno viši posmatrajući prve rezultate u domaćoj periodici. U svetu se ovaj fenomen sistematično istražuje (11).

4.2. Principi

Pri izradi ovoga modela korišćeni su teorijski ergonomske principi (12—16), kao iskustva stečena u praktičnom radu, radnim sporovima i posredovanju između stranaka u sporu.

4.3. Struktura i delatnosti tima

Složenost fenomena kao i način utvrđivanja mobinga, njegove količine zahteva multidisciplinarni pristup (17).

Izabrani lekar primarne zdravstvene zaštite ima priliku da prvi uočava promene u zdravlju radnika, evidentira ih, elaborira ih, procenjuje rizik (18).

Psiholog obavlja intervju, primenjuje adekvatne tehnike (Revidirane Beta serije, Test o verbalnom pamćenju, MMPI-2, Bekove lestvice depresivnosti, Varteggovog projektnog testa, Hooperovog testa vizuelne organizacije). Ovim se dobija stvarni psihološki profil ličnosti i razotkriva suština i promene emocionalne ravnoteže (19).

Psihijatar identifikovanjem činjenica nalazi da li se radi o poremećaju usled delovanja mobera i neadekvatnog psihološkog odgovora mobingovanog, određuje dijagnozu i terapiju i prati promene. Sve smetnje se mogu svrstati u nekoliko dijagnostičkih kategorija opisanih u međunarodnim klasifikacijama, u DSM — IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) i u ICD (International Classification of Disease) koja se primenjuje kod nas (20).

Informatičar sve nalaze prevodi na informatički jezik.

Pravnik na osnovu konsultacije medicinskog dela tima preduzima sve potrebne zakonske radnje u cilju zaštite i odštete mobingovanog.

4.4. Opis metode — detekcija i intenzitet oštećenja zdravlja

Prvi deo ukazuje na promene u psihičkoj i emocionalnoj ravnoteži u vidu depresije, straha, panike, plača, osećaja depersonizacije, socijalne izolacije i emocionalne otupljenosti. Zatim se ispituju promene na somatskom planu u vidu projekcija na vegetativnom sistemu i organskim sistemima (kardiovaskularnom, nervnom, endokrinom...). Promene u ponašanju su vidljivije okolini nego promene na organskim sistemima kao što je agresivnost, pasivizacija, povećana konzumacija alkohola, nikotina, opijata, seksualni i poremećaji u ishrani, anoreksija i/ili bulimija.

Formiran je set pitanja, medicinskih i psiholoških konstatacija koja daju odgovor da li se kod radnika radi o promenama u emocionalnoj sferi, zatim na isti način se ukazuje na postojanje promena na telesnom planu i na kraju da li postoje promene u ponašanju. Ove promene čine strukturne segmente mobinga. Konsultacijom medicinskog dela tima za sada je

prihvaćeno da je u ukupnom oštećenju zdravlja podjednak procenat u dva poslednja segmenta i to po 35%, a promene u emocionalnoj sferi 30%. Vodio se računa o ireverzibilnosti promena na psihi i organskim sistemima zaposlenog.

Za svako pitanje ili konstataciju iz seta pitanja ustanovljen je podset od najmanje pet podpitanja koji omogućuju ispitivaču da se decidnije izjasni i spreči nastajanje greške koja može uticati na ukupan rezultat. U Uputstvu je za svako pitanje ili konstataciju navedena definicija pojma, njegove karakteristike (učestalost, intenzitet, referentne vrednosti...).

Generalno posmatrajući od intaktnog zdravlja oduzeta je srednja vrednost parametara koji ukazuju na narušeno zdravlje, sa tim da je u drugoj etaži dodato na dobivenu vrednost 5%, a u trećoj 10% zbog težine posledica, što je predstavljeno u excel programu.

Detaljnu psihološku eksploraciju radi psiholog, presek zdravstvenog stanja izabrani lekar medicine rada, a eventualne promene u ponašanju kvalifikovao je neuropsihijatar sa iskustvom u sudskoj psihijatriji.

Na ovakav način dobijena je slika o promenama u sva tri ispitivana segmenta kao i intenzitet oštećenja zdravlja u momentu ispitivanja. Napominje se da je za ovakav rad trebalo dosta usklađivanja medicinskog, psihopatološkog i psihijatrijskog profila stručnosti (21).

4.5. Opis metode — detekcija „pogoršanja uslova na radu”

Drugi deo metode sastoji se u ispitivanju „uslova prilikom rada” i namera je bila da se ukaže da delatnost medicine rada nije isključivo ispitivanje mikroklimatskih, fizičkih, hemijskih i bioloških štetnosti, već se mora sagledavati i „bezbednosna klima — psihološki aspekt”. Dakle, treba uočiti i stepenovati poremećaj interpersonalnih relacija u funkciji radnog procesa. Iz našeg iskustva vidljivo je da ponekad znatno više na produktivnost, bezbednost i motivaciju na radu utiču korektni i humani odnosi među ljudima (22), nego mnoge mere predviđene Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu.

U izradi ovog modela nezaobilazno je bilo ispitati pogoršanje „psihološke klime na radu”, da bi se ustanovilo da li zaista uzrok navedenih posledica potiče iz radnog miljea zaposlenog ili je na drugom mestu. Pri proceni posmatrane su karakteristike firme; da li je ona sa strogom hijerarhijskom strukturom, da li firma isključivo vodi računa o profitu a manje o zaposlenima, da li je perspektiva firme izvesna, kakvo je planiranje i organizacija posla, da li su radnici dobro informisani o svim segmentima rada, da li učestvuju u odlučivanju, da li je omogućeno usavršavanje i napredovanje u firmi, da li postoji nedostatak tolerancije i uvažavanja različitosti (kulturoloških, religijskih, polnih, rasnih, regionalnih i dr.), zatim enormno radno opterećenje i postavljanje besmislenih radnih zahteva, nejasnih direktiva za rad i dr.

Kao i kod detekcije i intenziteta oštećenja zdravlja i u ovom delu za svako pitanje ili konstataciju iz seta pitanja ustanovljen je takođe podset od najmanje pet podpitanja koji omogućuju ispitivaču da se decidnije izjasni i spreči nastajanje greške koja može uticati na ukupan rezultat. U Uputstvu je za svako pitanje ili konstataciju navedena definicija pojma, njegove karakteristike.

Sve navedeno može dovesti do narušavanja psihološke klime unutar firme što, u određenom trenutku, može biti „okidač” za narušavanje zdravlja radnika.

4.6. Stepenovanje

Naredna faza modela, koja je dosta osetljiva sa pravnog i medicinskog aspekta, jeste stepenovanje uočenih činjenica. U ovoj metodi je intenzitet zdravstvenih posledica označen kao tolerantan do 10%, a preko ove vrednosti definiše se kao značajan. Skala značajnosti podeljena je na prvi stepen do 30%, na drugi stepen do 60% i na treći stepen preko 60%.

Sledeći logiku iz prvog dela modela na isti način je stepenovana „bezbednosna klima — psihološki aspekt” prvenstveno ceneći interpersonalne i hijerarhijske odnose u firmi. (Tabela 1, 2, 3).

Tabela 1 — Stepenovanje oštećenja zdravlja i pogoršanja bezbednosne klime — psihološki aspekt

do 10%	Tolerantno
11%—30%	I stepen
31%—60%	II stepen
preko 61%	III stepen

Tabela 2 — Detekcija i određivanje posledica po zdravlje (primer)

Segmenti oštećenja zdravlja	Ispitanik	Ispitivač	max %
<i>Promene na psihičkoj i emocionalnoj sferi</i>	24,64	13,50	30
<i>Promene na telesno-zdravstvenom planu</i>	19,16	16,76	35
<i>Promene u ponašanju</i>	15,43	15,50	35
Zbir segmenata	59,23	45,76	100

STEPENOVANJE OŠTEĆENJA ZDRAVLJA: II stepen

Tabela 3 — Detekcija i ocena bezbednosne klime — psihološki aspekt (primer)

Bezbednosna klima — psihološki aspekt	Odbor za bezbednost	Ispitivač	max %
Ocena	43,82	47,94	100

STEPENOVANJE NARUŠENE PSIHOLOŠKE KLIME: II stepen

U ovom delu neophodna je bila konsultacija nemedicinskog dela tima (pravnika i advokata) u smislu omogućavanja ulaska u firmu što je regulisano važećim zakonodavstvom i unutrašnjim normativnim aktima firme (i volje poslodavca). U slučajevima dobrog funkcionisanja sa firmom moguće je i doći do zadovoljavajućih rešenja, jer je namera da se ukaže na detekciju, intenzitet mobinga i prevenciju. U mnogim slučajevima poslodavci, sada vlasnici privatnih firmi, razumevali su dobru nameru tako da je kroz medijaciju izbegnut parnični postupak.

Na kraju tim na osnovu stepena intenziteta oštećenja zdravlja i stepenovanih poremećenih psiholoških uslova na radu određuje stepen međusobne povezanosti ova dva stanja (tzv. „uklinjenje”), odnosno pouzdanost uzročno-posledične veze komparacijom (mobingometrijom).

Ovaj pristup je detaljnije obrađen u *Svetu rada* broj 5/08.

Obično su to identični stepeni, prvi stepen u oštećenju zdravlja i prvi stepen u poremećaju psiholoških radnih uslova, ili drugi stepen u oštećenju zdravlja i drugi stepen u poremećaju psiholoških radnih uslova. Međutim, nailazi se i na pojave kada su stepeni u manjoj ili većoj diskrepanci, što može da ukazuje na individualnu otpornost odnosno vulnerabilnost i može značajno otežati dovođenje u vezu uzročno-posledične veze sa radom.

Sa većom pouzdanošću se može govoriti o uzročno-posledičnoj vezi kada procenat oštećenja zdravlja ne prelazi više od 10% pogoršanje bezbednosne klime — psihološki aspekt (npr. 34,5% oštećenje zdravlja uklapa se u pogoršanje bezbednosne klime — psihološki aspekt do 24,5% odnosno 44,5%, dakle pogoršanje klime ne sme biti veće od $\pm 10\%$).

Danas ne postoje posebne dijagnostičke kategorije za mobing, pa se za zdravstvene smetnje uzrokovane zlostavljanjem na radu najčešće navode poremećaji prilagođavanja. Ovakav pristup po sadašnjem zakonodavstvu u Republici Srbiji omogućava da se sa većom pouzdanošću odredi eventualna *diskriminacija* i preduzmu odgovarajuće mere.

4.7. Količina mobinga

Na *zaštitu od mobinga* će bitno uticati Zakon o zlostavljanju na radu. Očekivati je da će postupak ostvarivanja prava biti veoma komplikovan zbog nepostojanja egzaktnе metodologije i doktrinarnih stavova kod nas.

Na osnovu intenziteta zdravstvenih posledica i verifikovanog vremena određena je pouzdanost zlostavljanja na radu i određena je količina mobinga. Podrazumeva se da su ispunjeni minimalni uslovi za njegov nastanak misleći na period od šest meseci dokazanog zlostavljanja. Što je duže vreme i veći intenzitet to je i količina mobinga veća i čini osnovu za pravne radnje.

$$Q(M) = I \times T$$

gde je **Q(M)** količina mobinga, **I** je intenzitet oštećena zdravlja zaposlenog, **T** je trajanje dokazanog zlostavljanja na radu.

I je određen rasponom od 10 do 100.

T je određen konstantom **0,08 x n** (broj meseci dokazanog zlostavljanja na radu)

i dobija se relacija

$$Q(M) = I \times (0,08 \times n)$$

Na osnovu ovih parametara određena je mala, srednja, povišena, visoka i veoma visoka količina mobinga. Tabela 4.

Tabela 4 — Količina mobinga — intenzitet x (trajanje u mesecima 1/12 = k 0,08)

0,08	Vremenski koeficijent							
meseci	6	7	8	9	10	11	12	13
intenzitet	0,48	0,56	0,64	0,72	0,8	0,88	0,96	1,04
10	4,8	5,6	6,4	7,2	8,0	8,8	9,6	10,4
15	7,2	8,4	9,6	10,8	12,0	13,2	14,4	15,6
20	9,6	11,2	12,8	14,4	16,0	17,6	19,2	20,8
25	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0	26,0
30	14,4	16,8	19,2	21,6	24,0	26,4	28,8	31,2
35	16,8	19,6	22,4	25,2	28,0	30,8	33,6	36,4
40	19,2	22,4	25,6	28,8	32,0	35,2	38,4	41,6
45	21,6	25,2	28,8	32,4	36,0	39,6	43,2	46,8
50	24,0	28,0	32,0	36,0	40,0	44,0	48,0	52,0
55	26,4	30,8	35,2	39,6	44,0	48,4	52,8	57,2
60	28,8	33,6	38,4	43,2	48,0	52,8	57,6	62,4
65	31,2	36,4	41,6	46,8	52,0	57,2	62,4	67,6
70	33,6	39,2	44,8	50,4	56,0	61,6	67,2	72,8
75	36,0	42,0	48,0	54,0	60,0	66,0	72,0	78,0
80	38,4	44,8	51,2	57,6	64,0	70,4	76,8	83,2
85	40,8	47,6	54,4	61,2	68,0	74,8	81,6	88,4
90	43,2	50,4	57,6	64,8	72,0	79,2	86,4	93,6
95	45,6	53,2	60,8	68,4	76,0	83,6	91,2	98,8
100	48,0	56,0	64,0	72,0	80,0	88,0	96,0	104,0

Legenda

Količina mobinga	mala	srednja	povišena	visoka	veoma visoka
------------------	------	---------	----------	--------	--------------

Posmatrana je količina mobinga za godinu dana, jer se pretpostavlja da će za ovo vreme mobing biti prepoznat. U slučajevima dužeg vremena

od 12 meseci primenjuje se navedena formula. Rezultati će sigurno prelaziti u kategoriju srednje i povišene količine mobinga.

Prema količini mobinga može se predložiti novčano potraživanje — Tabela 5.

Tabela 5 — Kriterijumi za novčano potraživanje (predlog)

Količina mobinga	Kriterijumi	Novčano potraživanje	
Mala	do 12	100.000 do	200.000 din
Srednja	od 12,1—26,4	200.000 do	400.000 din
Povišena	od 26,5—36,0	400.000 do	800.000 din
Visoka	od 36,1—45,6	800.000 do	1.000.000 din
Veoma visoka	preko 45,7	Preko 1.000.000 din	

4.8. Programiranje

Ove relacije su koristili informatičari u sistem analizi i za izradu aplikativnog programa u svrhu izrade proračuna oštećenja zdravlja, pogoršanja bezbednosne klime — psihološki aspekt i količine mobinga.

4.9. Nalaz

Tim navedenih profila sastavlja ekspertni izveštaj (report expertus) koji se sastoji iz nalaza (visum repertum) i mišljenjem (parere) uvažavajući sve medikolegalne uzuse. Veštačenje svakog zaposlenog na okolnost zlostavljanja na radu zavisi od njegovih psihosomatskih osobina, premorbidne predispozicije i stepena poremećaja psihološke klime u firmi i uvek je individualno.

4.10. Prevencija

Ovaj nalaz služi i za posredovanje (*medijaciju*) između poslodavca i mobingovanog. U slučajevima kada ne dode do uspešne medijacije, advokat će ukazati mobingovanom na pravni put, odnosno postavljanje tužbenog zahteva, po osnovu nematerijalne štete izglasavanjem Zakona o zlostavljanju na radu.

Nezavisno od ovih radnji, potrebno je sprovesti prevenciju mobinga na sva tri nivoa izrađivanjem plana preventivnih aktivnosti (23), a rezultati pojedinih segmenata oštećenja zdravlja ukazuje na ulogu i obim posla pojedinih stručnih profila u prevenciji i terapiji.

5. PREDLOZI

Predlažemo da navedeni model bude okosnica pri veštačenju i određivanju nematerijalne štete usled zlostavljanja na radu.

U narednom periodu će se, na osnovu dobijenih rezultata, proveriti navedeni kriterijumi za količinu mobinga, korigovati novčano potraživanje jer do sada, u nama dostupnoj literaturi, nije bilo sličnih iskustava.

Kvantificiranje mobinga dosta pomaže u radu, ali nije isključivo za donošenje konačnog mišljenja o pretrpljenoj šteti mobingovanog, već treba prvenstveno uvažavati njegove psihosomatske osobine, premorbidnu predispoziciju u intenzitetu poremećaja psihološke klime u firmi i uvek je individualno.

LITERATURA

1. Jokić-Begić, N., Kostelić-Martić, A., Nemčić-Moro, I. (2003), „Mobing” — moralna zlostavljanja na radnom mjestu, *Socijalna psihijatrija*, 31, (1): 25—33.
2. Kostelić-Martić, A., Jokić-Begić, N. (2003), *Priručnik: Wartegg test crteža*, Zagreb.
3. Kostelić-Martić, A. (2005), *Mobing: psihičko maltretiranje na radnom mjestu (kako prepoznati mobing, kako se obraniti i kako ga spriječiti)*, Zagreb: Školska knjiga.
4. Leymann, H. (1988), *Suicid*. Stockholm: Working Environment.
5. Leymann, H. (1990), *Mobing and psychological terror at workplaces. Violence and Victims*, 5 (2): 119—126.
6. Leymann, H. (1996), *The Content and Development of Mobing at Work*, *The European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2): 165—184.
7. Leymann, H. i Gustafsson A. (1996), *How ill does one become of victimization at work?* *The European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2): 230—250.
8. Leymann, H. i Gustafsson, A. (1996), *Mobing at work and the development of post-traumatic stress disorder*, *The European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2): 251—277.
9. Di Martino, V., Hoel H. i Cooper C. L. (2003), *Preventing violence and harassment in the workplace*, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
10. Yamada, D. (2003), *Workplace bullying and the law, towards a transnational consensus?* U: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. i Cooper, C. L. (2003), *Bullying and emotional abuse in the workplace*, *International perspectives in research and practice* (399—400). Taylor and Francis, London/New York.
11. ISPESL, Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (2002). *Lo stress in ambiente di lavoro. Linee guida per datori di lavoro e responsabili dei servizi di prevenzione*. Roma.

12. Ivanov Z., Lasica M., Ivanov M., *Modernizacija tehnološkog procesa u grafičkoj industriji menja patologiju rada i ukazuje na mogućnost daljnje optimizacije uslova rada*, Naše štamparstvo 9, Sarajevo: 1986: 28—31.

13. Ivanov Z., Kovač G., Ivanov M., *Značaj „faktor čovek” u prevenciji uposlenih u zaštiti od požara*, Savetovanje o zaštiti od požara, Dubrovnik: 1986: 107—10.

14. Ivanov Z., *Prilog unapređenju metodologije pri raspoređivanju radnika sa preostalom radnom sposobnošću*, Institut za ergonomiju, Sarajevo: 1986.

15. Čehić E., Ivanov Z., Ivanov M., *Istraživanje profila uspešnog radnika u različitim tehnologijama*, Istraživački projekt SIZ za nauku i kulturu SR BiH, Sarajevo, 1986.

16. Ivanov M., Ivanov Z., Sadiković H., *Zdravstvene kontraindikacije za rad prema profesionalnim štetnostima*, Zaštita 12 (3), Sarajevo: 1986: 29—35.

17. Hozić N., Ivanov Z., Ivanov M., *Neki aspekti društvene prirode rada*, Ergonomija u funkciji humanizacije rada i zaštite na radu, B. Luka, 1988: 73—7.

18. Guy De Backer, et al., *European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice*, Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European Heart Journal; 2003: 24:1601—10.

19. Gilioli, D. (1999), *Le molestie morali sul posto di lavoro (mobing): problema attuale in medicina del lavoro*, Esperienze personali. Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia. Milano: Università degli Studi di Milano.

20. DSM IV. (1996), *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

21. Ivanov Z., *Raspoređivanje invalida rada kvantificiranjem preostale radne sposobnosti i intenziteta profesionalnih štetnosti*, Medicinski fakultet u Sarajevu, 1991, 121 st. Magistarski rad.

22. Ivanov M., Hozić N., Ivanov Z., *Uticaj mikroklimе u stepenu povređivanja radnika u efikasnosti organizacijske strukture*, u: Funkcionisanje i metode produkcije organizacijske strukture organizacijskih jedinica, Sarajevo: 1991 (Naučni projekt DC IX, TO-12, NP-1, Bajić M., Mašinski fakultet u Sarajevu).

23. Ivanov Z., Ivanov M., *Profesionalna reintegracija radnika sa narušenom funkcionalnošću organskih sistema i čula*, u: Teorija funkcionalnih sistema, 4. jugoslovensko-ruska konferencija, Novi Sad: 1998.