

**MOBBING – ZLOSTAVLJANJE NA RADNOM MJESTU – PRIKAZI ISKUSTAVA
ŽRTAVA**

*dr. sc. Daša Poredoš Lavor, dipl. soc. rad., stalna sudska vještakinja
Građanska inicijativa „Moj grad Sisak“, Sisak, Hrvatska, EU*

Sažetak: Rad prikazuje iskustva žrtava mobbinga odnosno zlostavljanja na radnom mjestu i osobnu smo-procenu kvalitete života uključenih u savjetodavni rad i psihosocijalnu podršku na području Sisačko-moslavačke županije. Radi se o prigodnom uzorku od 87 ispitanih osoba koje su skalu kvalitete života koja sadrži 17 bitnih segmenata ispunjavale prije uključivanja u sustav podrške i godinu dana nakon sudjelovanja u individualnim susretima. Dobiveni rezultati ukazuju na početno nezadovoljstvo ispitanika kvalitetom i brojem ostvarenih prijateljstava, aktivnostima u slobodno vrijeme, mentalnim i tjelesnim zdravljem, te financijskom situacijom. Nadalje u značajnoj mjeri verbaliziraju prisutnost učestalih promjena raspoloženja, opće životno nezadovoljstvo, prisutnost tjeskobe, manjak samopouzdanja, strahova razne uzročnosti vezene za radno mjesto, poteškoća sa snom, promjene vezane u prehranu, križobolju, smetnje ravnoteže, tremor i trnjenje ekstremiteta, vratobolje i vrtoglavice. Nakon godine dana uključenosti u savjetodavni rad i psihosocijalnu podršku, ispitanici i dalje bivaju nezadovoljni financijskom situacijom, ali pokazuju poboljšanja na razini ostvarenja mreže socijalne podrške kao što su kvalitetnija i brojnija prijateljstva, više aktivnosti u slobodno vrijeme od kojih su mnoge vezane za tjelesnu aktivnost u prirodi, veće zadovoljstvo odnosima u obitelji, kao i veće zadovoljstvo svojim mentalnim i tjelesnim zdravljem jer mnoge simptome opisuju kao manje opterećujućim za svakodnevno funkcioniranje. Iskustva žrtava prikazana su putem nekoliko sažetih narativa.

Ključne riječi: mobbing, zlostavljanje na radnom mjestu, iskustva žrtava, mentalno i tjelesno zdravlje, kvaliteta života.

Uvodne odrednice

U civiliziranom svijetu, posebno u zemljama s visoko razvijenom industrijom, susrećemo iznenađujuću pojavu: vrlo razvijena i suvremena zdravstvena služba ne može bitnije smanjiti bolesti stanovništva. Uz to, neke se bolesti sve više šire. Tu pojavu uzrokuje stres koji sve više postaje prava socijalna bolest današnjice. Suvremeni čovjek ulazi u raznovrsne, vrlo složene međuljudske odnose i često rizičnu suradnju s ljudima. Iz tih odnosa proizlaze ponekad zadovoljstva, ali među tim istim ljudima nerijetko dolazi i do napetosti, svađa i sukoba. Neki od tih dodira donose podražaje koji povećavaju unutrašnju konzistenciju, pojačavaju otpornost i hrabre čovjeka, a drugi, osobito ako su jaki, neočekivani, neodmjereni, štete zdravlju i narušavaju ga, te imaju za posljedicu smetnje probave, poremećaje žlijezda s unutrašnjim lučenjem, nesanicu, strah i sl. U početnim proučavanjima ove teme Poredoš i Kovač (2004) pišu o individualnim karakteristikama svakog pojedinca i njegovom reagiranju na nepovoljne vanjske i unutrašnje utjecaje ovisi da li će svako stresno stanje proizvesti nepovoljan učinak na čovjekovo zdravlje ili neće. Iako bi velik broj radnika želio raditi i onda kad radom ne bi morao osiguravati materijalna sredstva za život, neke psihosocijalne karakteristike rada u suvremenom društvu čine posao sve ne poželjnijom, a odlazak u prijevremenu mirovinu sve poželjnijom alternativom (Poredoš i Kovač, 2004). Suvremeno društvo karakteriziraju brojne promjene. Sve je veća uporaba informacijskih i komunikacijskih tehnologija, izražen je rast uslužnih djelatnosti, uredskih poslova, rad s raznim informacijama i mnogim klijentima, timski rad, rad na daljinu, te fleksibilizacija poslova. Dolazi do značajnih promjena dobne, spolne i obrazovne strukture radne snage i sigurnosti zaposlenja, a ekonomija postaje sveobuhvatna (Kompier, 1999). Rad u takvom društvu postavlja određene mentalne i emocionalne zahtjeve koji su u neskladu sa sposobnostima, mogućnostima i potrebama radnika, te se kod sve većeg broja njih javlja stanje stresa.

Istraživanja provedena 20-ih godina 20. st. u SAD-u navode da 29% do 40% radnika smatra svoj posao stresnim ili vrlo stresnim (Sauter i Murphy, 1999). Nadalje, u istraživanju u 15 zemalja Europske unije 28% radnika navodi da posao kod njih izaziva stres i tako djeluje na njihovo zdravlje (Paoli i Mellie, 2001). Velika konkurencija na tržištu, organizacijske promjene (privatizacija, spajanje, restrukturiranje, informatizacija), ekonomska kriza, posljedice pandemije covid-19 i stalno prisutnih ratnih sukoba, tzv. nova ekonomija, nesigurnost radnih mjesta i očekivanje fleksibilnosti od radnika doveli su do povećanja učestalosti psihičkog zlostavljanja na radnom mjestu. Ono je postalo uočljivije više nego ikad. Poslodavci su prisiljeni analizirati svaki problem koji ima negativne posljedice na produktivnost i troškove proizvodnje (Bahtijarević-Šiber, 1999).

Stres i mobbing – zlostavljanje na radnom mjestu

Stanje stresa na radnom mjestu može se definirati kao niz za pojedinca štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (Sauter i Murphy, 1999). Dosadašnja su istraživanja dovela do različitih teorija i modela stresa na poslu. Prema Hurrell i McLaney (1988) stres na poslu rezultat je interakcija zaposlenika i karakteristika posla. Veća značajnost pri nastanku stresa daje se organizacijskim čimbenicima, što znači da je glavna strategija za prevenciju stresa koju predlažu autori preoblikovanje posla. Među čimbenicima koji su izvor stresa na poslu mogu se izdvojiti (Radošević-Vidaček, 2002):

- *čimbenici radnog okoliša* (opasni fizikalni uvjeti rada ili takvi koji se percipiraju kao neugodni; buka, zagađenje zraka, ergonomski neprilagođeni radni uvjeti, prenapučenost); Takvi su se čimbenici u najvećoj mjeri do sada identificirali i za većinu je utvrđena dopuštena razina izloženosti

- psihosocijalni organizacijski čimbenici (međuljudski odnosi, podjela poslova, jasna i nedvosmislena komunikacija, radna atmosfera i sl.) koji nisu u potpunosti identificirani, niti su im utvrđene referentne vrijednosti koje bi mogle biti osnova za preventivne intervencije na radnom mjestu.

Izvori profesionalnog stresa (prema Ajduković M. i Ajduković D., 1996.) mogu biti:

- *unutrašnji* – oni koji prvenstveno ovise o pojedincu, osobinama ličnosti, prethodnom iskustvu, stilu rada, sustavu vrijednosti, slici koju imaju o sebi. Očituju se kao nerealna očekivanja od posla i od sebe koja nadilaze radni realitet; potreba za stalnom i potpunom kontrolom situacije, pretjerana vezanost za posao i osjećaj pojedinca da snosi svu odgovornost, identifikacija s poslom u tolikoj mjeri da on postaje glavni ili jedini sadržaj i smisao života, jedino područje potvrđivanja, ne prepuštanje (ne delegiranje) dijelova poslova drugima; pretjerana upornost, rigidnost i tvrdoglavost u postizanju cilja po bilo koju cijenu.

- *vanjski* – oni koji su povezani s radnim uvjetima, organizacijom rada i koji izviru iz odnosa s drugim ljudima.

U suvremenim uvjetima rada u nekim se poslovima javljaju novi stresori, a neki ranije utvrđeni mijenjaju značenje uslijed promjena karakteristika rada. Takvi su stresori, primjerice, zlostavljanje na poslu, zlouporaba ovlasti i dužnosti, preferiranje zaposlenika samo muškog ili ženskog spola, preferiranje stranačke pripadnosti i porijekla, kontaminacija osobnih računala tzv. virusima, elektroničko motrenje rada i sl. (prema Poredoš i Kovač, 2004). U Europskoj uniji postoji uredba o zdravlju i sigurnosti na radu čije se odredbe mogu primijeniti i na psihosocijalne karakteristike posla (89/391/EEC). Europski parlament usvojio je rezoluciju u kojoj ističe potrebu usklađenosti između karakteristika posla i sposobnosti i potreba zaposlenika, kao i potrebu prevencije nesklada između zahtjeva posla i mogućnosti zaposlenika (Resolution A4-0050/99). U Rezoluciji se posebno skreće pozornost na probleme nedostatka autonomije na poslu, te monotonih i repetitivnih poslova, a ističe se važnost ergonomije i primjene novih tehnologija u poboljšanju radnih uvjeta povezanih sa zdravljem i sigurnošću na radu (Radošević-Vidaček, 2002).

Sindrom sagorijevanja na poslu jedan je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu (Ajduković M. i Ajduković D, 1996). Najčešći znaci su: osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam, kako vezan za sebe tako i za ciljeve posla ili organizacije u kojoj radi, gubitak zanimanja za suradnike, cinizam i neosjetljivost za druge, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, pesimizam često popraćen rečenicom „I onako se ništa ne može učiniti“, razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba kao česta emocija, neprijateljstvo,

sumnjičavost, rigidnost i neprilagodljivost, povlačenje u socijalnim odnosima, učestaliji sukobi i agresivni ispadi, povećana upotreba alkohola, duhana, stimulirajućih sredstava i lijekova, izostajanje s posla, osjećaj opće slabosti, učestalo pobolijevanje, preosjetljivost na podražaje (zvukove, mirise, toplinu i sl.), komunikacijske poteškoće, gubitak seksualnog interesa i nastanak seksualnih problema, tjelesni simptomi: glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane, gastrointestinalni poremećaji. Sagorijevanja na poslu odvija se postupno. Prvo se javljaju prevelika očekivanja i idealizacija posla. Manifestira se kao entuzijazam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, visok stupanj energije, pozitivni i konstruktivni stavovi, dobro postignuće. Zatim se javlja početno nezadovoljstvo poslom i prvi znakovi sagorijevanja. To su prvi znaci tjelesnog i mentalnog umora, frustriranosti i gubitka nekih ideala; smanjuje se radni moral, a povećava dosada, teškoće u komunikaciji s kolegama. Dolazi do povlačenja, izolacije i intenzivnijih znakova stresa. Javlja se izbjegavanje kontakta s drugim suradnicima, veće komunikacijske poteškoće, srdžba i neprijateljstvo spram okoline, negativizam, depresivnost i druge emocionalne poteškoće, nesposobnost da se misli i koncentrira, tjelesna i mentalna iscrpljenost, veći broj psihosomatskih teškoća. U konačnici dolazi do apatije i gubitka interesa uz ozbiljno produblјivanje znakova stresa. Javlja se nisko osobno i profesionalno samopoštovanje, kronično izostajanje s posla, kronično negativni osjećaji vezani uz posao, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja s drugim osobama, depresija i tjeskobnost, napuštanje posla.

Zlostavljanje na radnom mjestu

Zlostavljanje na radnom mjestu (engl. mobbing) možemo definirati kao psihičko maltretiranje, zlostavljanje, teror na radnom mjestu. Engleski termin mobbing najčešće se rabi u švedskoj, njemačkoj i talijanskoj literaturi, dok u zemljama engleskog govornog područja nailazimo na termin bullying; u SAD-u su najčešći termini work abuse ili employee abuse. Puno je termina kojim se pokušava prevesti mobbing: psihološko zlostavljanje, psihološko maltretiranje, psihološki terorizam, moralno maltretiranje, moralno zlostavljanje i sl. Riječ mobbing dolazi od engleskog glagola to mob. U hrvatskom jeziku nalazimo prilagođeni prijevod: bučno navaliti, nasrnuti u masi. Prvi znanstvenik koji je počeo istraživati ovaj fenomen bio je njemački psiholog Heinz Leymann (Leymann, 1990). On je prvi upotrijebio naziv mobbing za određena ponašanja na radnom mjestu, odredio njegove karakteristike, posljedice po zdravlje, a osnovao je i kliniku za pomoć žrtvama. Riječ je Leymann je posudio iz etiologije Konrada Lorenza koji je tako nazivao ponašanje nekih vrsta životinja koje, udružujući se protiv jednog svog člana, napadaju ga i istjeraju iz zajednice, dovodeći ga ponekad i do smrti. Slično ponašanje ljudi u radnoj sredini Leymann je nazvao mobbingom. Prema Leymannu (Leymann, 1990) psihičko zlostavljanje u poslovnom životu odnosi se na neprijateljsku i neetičku komunikaciju koju na sistematičan način usmjerava jedna ili više osoba uglavnom prema jednom pojedincu, koji je zbog tog zlostavljanja stavljen u poziciju u kojoj je bespomoćan i ne može se obraniti, te je držan u njoj pomoću stalnih maltretiranja. Ono je vrlo često (najmanje jednom tjedno) i u dužem razdoblju (najmanje šest mjeseci). Zbog visoke učestalosti i dugog trajanja neprijateljskog ponašanja to maltretiranje dovodi do značajne mentalne, psihosomatske i socijalne patnje. Žrtva psihičkog zlostavljanja može postati bilo koji zaposlenik bez obzira na životnu dob, spol, izgled, socijalni status, stupanj obrazovanja, radnu ili profesionalnu poziciju. Premda psiholozi tvrde (Jokić-Begić N., Kostelić-Martić A. i Nemčić-Moro I., 2003) kako su muškarci i žene podjednako žrtve, čini se ipak kako se psihičko zlostavljanje na poslu nešto češće događa ženama. Žrtvom može postati svatko, čak i sposoban, besprijekorno stručan, marljiv i savjestan pojedinac. Međutim, što je niži položaj u organizacijskoj strukturi, to je ipak veća mogućnost iskustva psihičkog zlostavljanja na vlastitoj koži ili, još realističnije rečeno, na vlastitoj psihi. Istraživanja (Kompier, 1999; Jokić-Begić i sur., 2003) pokazuju da se na spletkarenje, potkopavanje i poniženje s ciljem eliminacije nepoželjnog iz kolektiva troši mnogo više energije i vremena nego na sam rad za koji se prima plaća. U našem ozračju tzv. prijelaznog kapitalizma i bespoštedne borbe za što bolje radne i profesionalne pozicije i materijalne interese u konkurenciji koja ne prihvaća milost cvjeta fenomen psihičkog zlostavljanja koji je opisan u psihologiji rada, odnosno poslovnoj psihologiji prije desetak godina (prema Poredoš i Kovač, 2004).

Istraživanja provedena u SAD-u (Namie G. i Namie R., 1999) navode podatak prema kojem je 1 od 4 radnika izvrnut psihičkom zlostavljanju. Nadalje navode da je istraživanje u Velikoj Britaniji pokazalo da je 1 od 8 radnika bio maltretiran u posljednjih pet godina. Aktivnosti kojima se radnik zlostavlja (prema Jokić-Begić i sur., 2003) mogu se podijeliti na:

- napadi na mogućnost odgovarajućeg komuniciranja (nadređeni i/ili kolege ograničavaju mogućnost izražavanja žrtve; žrtva se prekida u razgovoru; odbijaju se neverbalni kontakti sa žrtvom: izbjegavaju se pogledi, ne primjećuju se znakovi: dizanje ruke za uključivanje u razgovor i sl.)
- napadi na mogućnost održavanje socijalnih odnosa (žrtva se stalno izolira; nitko joj se ne obraća; svi se ponašaju kao da je nema; ne poziva ju se na sastanke i neformalna druženja kolega)
- napadi na osobnu reputaciju (izmišljanja priča o žrtvi i njenom privatnom životu; ogovaranje; ismijavanje; negativni komentari osobnih karakteristika žrtve i sl.)
- napadi na kvalitetu profesionalne situacije (stalne kritike i prigovori; vrijeđanja; pretjerana kontrola; niske ocjene rada; pojava da se žrtvi ne daju radni zadaci i oduzimaju joj se osnovna sredstva za rad: radni prostor, telefon, računalo – sindrom „praznog stola“; zadaju joj se zadaci neprilagođeni profesionalnoj kvalifikaciji (zadaci su ili prejednostavni ili preteški i zahtijevaju od žrtve sposobnosti koje nema, s ciljem da se natjera žrtvu da pogriješi); zatrpavanje zadacima i određivanje kratkih rokova – sindrom „pretrpanog stola“; stalno mijenjanje radnih zadataka)
- napadi na zdravlje (žrtva se prisiljava obavljati zadatke koji narušavaju njeno zdravlje; ne dopuštaju se slobodni dani i godišnji odmor; prijeti se fizičkim napadnima; žrtvu se seksualno zlostavlja i sl.)

Prema Leymannu (1990) svaki radnik tijekom svog radnog vijeka ima 25% šanse da bude barem jednom žrtva psihičkog zlostavljanja. Psihičko zlostavljanje više je od povremenih konflikata ili uredskih svađa. Tko prakticira takvo ponašanje ima svjesnu namjeru (rijetko nesvjesnu) da naškodi radniku i/ili da ga na kraju prisili da napusti radnu sredinu. Osjećaj ugroženosti, ljubomora i zavist mogu potaknuti želju da se eliminira neki kolega pogotovo ako postoji uvjerenje da njegova eliminacija vodi napretku u karijeri. Čitava skupina zaposlenika zbog unutrašnjih problema, napetosti i ljubomore može izabrati jednog radnika kao «žrtveno janje» na kojem će dokazati da su snažniji i sposobniji. Karakteristične žrtve psihičkog zlostavljanja (prema Gilioli A. i Gilioli R., 2000) su: „poštenjaci“ - osobe koje su uočile i prijavile nepravilnosti u radu, osobe s invaliditetom, mlade osobe tek zaposlene i starije osobe pred mirovinom, osobe koje traže više samostalnosti u radu ili bolje uvjete rada, osobe koje bi skoro mogle postati višak zaposlenika, vrlo kreativne osobe koje predlažu promjene i time remete postojeće stanje, zadnje zaposleni u poduzeću, osobe drugačije etničkog i/ili religijskog porijekla, bolesne i ekscentrične osobe. Prema istim autorima (Gilioli A. i Gilioli R., 2000) psihičko zlostavljanje najčešće se odvija u nekoliko faza: prvo nastaje sukob koji ozbiljno narušava međuljudske odnose i tako postaje temelj kasnijeg razvoja mobbinga. Izvorni konflikt se može čak i zaboraviti, ali agresivne težnje postaju sve ubojitije i usmjeravaju se ka budućoj žrtvi. Zatim agresivnost eskalira u pravu psihološku torturu. U vrtlogu ponižavanja, prijetnji, zlostavljanja, mučenja i glasnina žrtva razvija osjećaj manje vrijednosti, gubitka svojega ljudskog i profesionalnog dostojanstva. Kad žrtva postane „dežurni krivac“, već je značajno obilježena i izolirana, neprekidno je zlostavljana, postala je već „žrtveno janje“ za sve moguće i nemoguće propuste. Slijedi očajnička borba žrtve za opstanak, ali se pojavljuju i ozbiljni psihosomatski poremećaji i bolesti. Obično nakon višegodišnjeg zlostavljanja žrtva boluje od neke ozbiljne kronične bolesti; jednostavno ne može više izdržati, napušta posao ili (rijedno) pokušava samoubojstvo. Posljedice psihičkog zlostavljanja mogu biti katastrofalne za žrtvu i za kolektiv (prema Hudek-Knežević i Kardum, 2000). Kada je riječ o žrtvi, psihološki teror može vrlo ozbiljno ugroziti njezino psihičko i tjelesno stanje. Nadalje, prema Hudek-Knežević i Kardum (2000) moguće su promjene na tjelesnoj razini: učestale glavobolje, poremećaji spavanja, poremećaji u probavnom sustavu, vrtoglavice, osjećaj pritiska u prsima i nedostatak zraka, smanjenje i sl. Promjene na socijalno-emocionalnoj razini uključuju: promjene raspoloženja, anksioznost, prisustvo opće tuge, krize plača, stalno razmišljanje o problemima, osjećaj depersonalizacije, socijalna izolacija, nedostatak interesa za članove obitelji i druge ljude, emocionalna otupljenost. Promjene su vidljive i u ponašanju: hetero ili auto-agresija, pasivnost, smanjenje ili povećanje apetita, učestalo korištenje alkohola, cigareta, lijekova i sl., poremećaji u seksualnoj aktivnosti i sl. Psihičko zlostavljanje nerijetko dovodi do potpunog psihičkog i tjelesnog iscrpljenja, što nikako ne smijemo miješati s tzv. sindromom sagorijevanja na poslu. Sindrom sagorijevanja na poslu odnosi se na dugotrajnu izloženost stresu prouzrokovanim prirodom posla koji

obavljamo (liječnik, socijalni radnik, psiholog, sudac, policajac i sl.), dok moralno zlostavljanje proizlazi iz poremećenih međusobnih odnosa i manjkave komunikacije među zaposlenicima. Iako je simptomatologija slična, treba jasno odrediti uzroke (korijene) nezadovoljstva, kako bi se mogli ispravno i konstruktivno uključiti u rješavanje vlastitog (i općeg) problema. Specifični uzroci mobbinga u državnoj i javnoj upravi i njegove posljedice odnose se na dvije nedovoljno rasvijetljene vrste mobbinga u državnoj i javnoj upravi, koje u Hrvatskoj u uvjetima tranzicije i demokracije u razvoju, nailaze na posebno plodno tlo. Selekcija i napredovanje na položaje u državnoj i javnoj upravi više se temelje na političkim i interesnim, nego na stručnim kriterijima. Tipičnog mobbera stoga karakterizira „jaz“ između (ne)sposobnosti i ambicija. Samo najsposobniji zaposlenici mogu kompenzirati taj jaz, pa upravo njih, zbog svog održavanja na vlasti, mobber mora iscrpljivati, obezvredovati i kao potencijalnu konkurenciju izolirati – dakle, izložiti sustavnom mobbingu. Žrtve takvog mobbinga su stoga, suprotno „klasičnim“, najčešće osobe visoke stručnosti i sposobnosti, te snažnog integriteta. Korupciju u državnoj i javnoj upravi možemo definirati kao zlouporabu položaja kako bi se ostvarila korist, a mobbing kao zlouporabu ljudi kako bi se taj položaj dugoročno zadržao.”

Iskustva žrtava mobbinga odnosno zlostavljanja na radnom mjestu i osobna smo-procjenju kvalitete života

Slijedi prikaz iskustva žrtava mobbinga odnosno zlostavljanja na radnom mjestu i osobna smo-procjenju kvalitete života uključenih u savjetodavni rad i psihosocijalnu podršku na području Sisačko-moslavačke županije. Radi se o prigodnom uzorku od 87 ispitanih osoba. Za sve sudionike susreti podrške bili su besplatni jer su održavani u sklopu raznih programa i projekata koje je provodila udruga Građanska inicijativa „Moj grad Sisak“. Ispitanici su osobe oba spola koji su tijekom 2021., 2022. i 2023. sudjelovali u savjetodavnom radu i susretima psihosocijalne podrške. Žene su činile 2/3 ispitanika jer su se u većoj mjeri javljale za pomoć i savjete, te ih je tako i više bilo uključeno u ove susrete. Najmlađa ispitanica je imala 23 godine, a najstariji je bio ispitanik u dobi od 62,5 godine. Prosječna dob ispitanika oba spola bila je 41,5 godina. Najviše ih je imalo srednju i prvostupničku / višu stručnu spremu. Najviše ih je bilo zaposleno u javnom (državnom) sektoru. Na pitanje „Da li ste u protekloj godini bili optuženi za neko kazneno djelo“ svi ispitanici odgovorili su niječno. Od 87 ispitanika njih 7% izjasnilo se kao žrtve fizičkog nasilja u protekloj godini jer su na pitanje „Da li ste u protekloj godini bili žrtva fizičkog nasilja?“ odgovorili potvrdno. Ispitanici muškog spola istaknuli su da imaju iskustvo napada na ulicama, nazivanja pogrđnim imenima, poticanje na odlazak iz ove zemlje, a bilo je i prijatiji. Ispitanici su skalu kvalitete života (MANSA) koja sadrži 17 bitnih segmenata dobrovoljno ispunjavale prije uključivanja u sustav podrške i godinu dana nakon sudjelovanja u individualnim susretima. Svi su isticali strah od gubitka radnog mjesta, zabrinutost za sigurnost životne egzistencije, a mnogi su uočili promjene zdravstvenog stanja i uslijed toga bili uključeni su kontrolne preglede specijalista psihijatra, fizijatra, gastroenterologa, dijabetologa, interniste, endokrinologa i dr. što potvrđuje prisustvo psihosomatskih teškoća. U pokušaju konceptualizacije kvalitete življenja nastala je slijedeća definicija (Krizmanić i Kolesarić, 1989) „Kvaliteta življenja je kompleksan, sintetički doživljaj zadovoljstva/nezadovoljstva životom koji nastaje svojevrsnom trajnom evaluacijom i reevaluacijom življenja i iskustva pojedinca u različitim područjima, kao što su: posao, socijalna aktivnost, međuljudski odnosi, emotivne veze i sl.“ Prikupljene i obrađene rezultate s pripadajućim vrijednostima aritmetičke sredine prikazuje tabelarni prikaz koji slijedi:

Tablica 1. MANSA – skala kvalitete života – rezultati prvog mjerenja

Čestice	Ispitanici (N=87)
	M
Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom danas?	3,91
Koliko ste zadovoljni svojim poslom (ili školovanjem) kao glavnim zanimanjem?	3,76
Koliko ste zadovoljni svojom financijskom situacijom?	3,58
Koliko ste zadovoljni kvalitetom i brojem svojih prijateljstava?	3,76
Koliko ste zadovoljni svojim slobodnim aktivnostima u slobodno vrijeme?	3,22
Koliko ste zadovoljni svojim smještajem?	4,38
Koliko ste zadovoljni svojom osobnom sigurnošću?	4,36

Koliko ste zadovoljni ljudima s kojima živite? Ili, ako živite sami, koliko ste zadovoljni time?	3,62
Koliko ste zadovoljni svojim intimnim (seksualnim) životom?	3,04
Koliko ste zadovoljni odnosima sa svojom obitelji?	4,03
Koliko ste zadovoljni svojim tjelesnim zdravljem?	3,67
Koliko ste zadovoljni svojim psihičkim (mentalnim) zdravljem?	3,71
Koliko ste zadovoljni odnosom države prema vama?	3,76
UKUPNO	4,14

Dobiveni rezultati ukazuju na početno nezadovoljstvo ispitanika financijskom situacijom u obitelji, kvalitetom i broj ostvarenih prijateljstava, aktivnostima u slobodno vrijeme, te svojim tjelesnim i psihičkim (mentalnim) zdravljem. Ispitanici oba spola manifestiraju u značajnoj mjeri tjelesnu simptomatologiju od kojih su najčešće prisutne križbolja, vratobolja, smetnje ravnoteže, šum u uhu, osjećaj trnaca u nogama i rukama, slabost nogu i sl. U vidu mentalnih teškoća najčešće su prisutne tjeskoba, teškoće sa spavanjem, opća životna frustracija i nezadovoljstvo, manjak samopoštovanja i smanjeno povjerenje prema drugim ljudima.

Tablica 2. MANSa – skala kvalitete života – rezultati drugog mjerenja

Čestice	Ispitanici (N=87) M
Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom danas?	3,89
Koliko ste zadovoljni svojim poslom (ili školovanjem) kao glavnim zanimanjem?	3,76
Koliko ste zadovoljni svojom financijskom situacijom?	2,58
Koliko ste zadovoljni kvalitetom i brojem svojih prijateljstava?	4,25
Koliko ste zadovoljni svojim slobodnim aktivnostima u slobodno vrijeme?	4,11
Koliko ste zadovoljni svojim smještajem?	4,08
Koliko ste zadovoljni svojom osobnom sigurnošću?	3,86
Koliko ste zadovoljni ljudima s kojima živite? Ili, ako živite sami, koliko ste zadovoljni time?	3,62
Koliko ste zadovoljni svojim intimnim (seksualnim) životom?	3,14
Koliko ste zadovoljni odnosima sa svojom obitelji?	4,73
Koliko ste zadovoljni svojim tjelesnim zdravljem?	3,07
Koliko ste zadovoljni svojim psihičkim (mentalnim) zdravljem?	4,52
Koliko ste zadovoljni odnosom države prema vama?	4,98
UKUPNO	4,84

Nakon godine dana uključenosti u savjetodavni rad i psihosocijalnu podršku, ispitanici i dalje bivaju nezadovoljni financijskom situacijom, ali pokazuju poboljšanja na razini ostvarenja mreže socijalne podrške kao što su kvalitetnija i brojnija prijateljstva, više aktivnosti u slobodno vrijeme od kojih su mnoge vezne za tjelesnu aktivnost u prirodi, veće zadovoljstvo odnosima u obitelji, kao i veće zadovoljstvo svojim tjelesnim i psihičkim (mentalnim) zdravljem jer mnoge simptome opisuju kao manje opterećujućim za svakodnevno funkcioniranje.

Mobbing u svim svojim oblicima značajan i socijalno-ekonomski i medicinski problem jer najviše pogađa ljude u najproduktivnijim godinama života, a zbog svog specifičnog djelovanja ostavlja posljedice na pojedinca, obitelj i društvo u cjelini. Kada je prisutan u poslovnom životu, gotovo istodobno se preslikava i u obiteljski život i vrlo često odnosi između bračnih partnera postaju sve lošiji, komunikacija sa članovima obitelji biva reducirana, površna i lišena životne topline i razumijevanja, jer se žrtva (član obitelji) osjeća iscrpljeno, prezasićeno teškim emocijama, umorno i besperspektivno. Sve opisano dovodi o manjka međusobnog povjerenja u privatnom i profesionalnom životu jer okolina često ne prepoznaje i ne razumije stanja i ponašanja žrtve mobbinga koja često postaje sve više otuđeno od drugih ljudi (a često i od samog sebe). Događa se i pojava reduciranja roditeljskih kompetencija jer partneri (roditelji) sve smisleno ispunjenog vremena provode s djecom i daju im manjkav životni primjer svakodnevnog funkcioniranja pri čemu postoji sasvim jasan rizik za pojavu raznih oblika ovisnosti i nasilničkog ponašanja. Ispitanici uključeni u savjetodavni rad i

psihosocijalnu podršku ojačavaju svoje prilagodbene kapacitet za život u sadašnjosti i budućnosti, te ostvaruju veće zadovoljstvo kvalitetom života.

Iskustva žrtava prikazana putem nekoliko narativa

Iskustvo br. 1. - Aida je medicinska sestra s višegodišnjim iskustvom rada u sustavu zdravstva na raznim odjelima u Bosni i Hercegovini i Sloveniji. Po upoznavanju životnog partnera dolazi u Hrvatsku i počinje raditi u sustavu socijalne skrbi – ustanovi za starije i nemoćne osobe. Raspolože mnogim znanjima i vještinama koje primjenjuje u svakodnevnom radu. Radi više i drugačije od ostalih. Od glavne sestre biva izložena sustavnom obezvređivanju i omalovažavanju njezinog rada, što vrlo brzo prihvaćaju i druge radne kolegice – medicinske sestre istog ranga obrazovanja (SSS). Glavna sestra koja je i voditeljica Odjela zdravstvene njege u ustanovi zabranjuje joj rad s korisnicima i Aida biva prebačena na radno mjesto u dnevnom boravku ustanove gdje korisnicima posluhuje objede, te pomaže radnom terapeutu u provedbi aktivnosti. Njezina plaća postaje znatno manja. Nakon približno šest mjeseci ovakvog rada pri čemu Aida biva vrlo nezadovoljna, doživljava opće dekompenzacija i odlazi na bolovanje. Povezuje se s udrugom za zaštitu žrtava mobbinga, tuži poslodavca, sudski proces se vodi više od tri godine. Konačna presuda je donesena u njezinu korist, potvrđuje se kršenje zakona koji se odnose na radne odnose, potvrđuje se postojanje mobbinga. Donosi se presuda kojom je Aidu potrebno vratiti na njezino ranije radno mjesto, uz obvezu isplate razlike u plaći koju je ostvarivala rasporedom rada na niže plaćeno radno mjesto. Ustanova i osnivač nemaju sredstava za ispadu nastale štete, nude Aidi svojevrsnu nagodbu. Aida pristaje na ponuđeni novčani iznos, vraća se na svoje uobičajeno radno mjesto na kojem radi slijedeća četiri mjeseca, a potom novo profesionalno ostvarenje nalazi u drugome gradu i ponovo u sustavu zdravstva. Još godinama nakon ovog događaja išla je na redovite specijalističke kontrole psihijatra i na susrete psihosocijalne podrške.

Iskustvo br. 2. - Milica je prvostupnica informatike i komunikacije, radi u javno-zdravstvenom sustavu i ovo joj je prvo zapošljavanje. Na ovo radno mjesto dolazi nakon nekoliko ponovljenih natječaja jer nitko od kandidata se ranije nije javio – razlog su bili niska plaća i dislocirano mjesto rada. Milica vrlo brzo uočava distanciran odnos od kolega, ne pozivanje na zajednička druženja, izbjegavanje pogleda na zajedničkim sastancima, razna šaputanja i ismijavanja na račun njezina prezimena – čak je pločici ispod njezinog prezimena koja se nalazila na vratima njezinog ureda netko od kolega napisao neprimjereni komentar / poruku s obilježjima mržnje i diskriminacije po nacionalnoj osnovi. Pokušavala je isto obrisati s vrata, ali nije mogla jer je isto pisano „nekim čudnim flomasterom“. Kada se je voditeljici obratila za pomoć, ista ju je kratko saslušala, a potom zaključila da je poruka na vratima samo mala šala s obzirom na njezino prezime, da u tome nema ništa što bi ukazivalo na diskriminaciju, te da su joj drugi zaposlenici koji duže vremena rade u ovoj organizaciji imaju pritužbi na njezin rad – da je često smrknuta, namrgođena, da kasni s promjenama u njihovim elektroničkim potpisima s obzirom na ostvarena obrazovna i pozicijska postignuća, te da nije sklona timskom radu. Milica duboko pati; opisuje da na posao odlazi s gorčinom, tugom i strahom; kolege je nadalje isključuju iz svih društvenih događanja na poslu; s vremenom poruka na vratima biva obrisana – ali ostala je zapečaćenja u doživljajnom iskustvu. Milica se boji išta učiniti; strah ju je da bi na nekom drugom radnom poslu bili isto tako ili još gore. Navodi kako je prihvatila ovo stanje, prihvatila je ulogu žrtve i ne čini ništa jer procjenjuje da nema kapaciteta za promjenu. Sudjelovala je u savjetodavnom radu i susretima psihosocijalne podrške, opisivala je mnoga neugodna iskustva na poslu, te je krenula na yoga-u kao oblik opuštanja.

Iskustvo br. 3. - Ivan je mladić koji je iz ruralnog područja došao živjeti i raditi u grad. Završio je školu za komercijalistu, te je tri-četiri godine tražio posao u struci, a ljeti bi radio na sezonskim poslovima kao pomoćni radnik u kuhinji. U proizvodno-prodajnoj tvrtki u kojoj je došao raditi od njega se je očekivala samostalnost u radu, a kako do sada nije radio u struci, nedostajalo mu je radnog iskustva. Trudio se je učiti i motivacijom pokazati koliko je zainteresiran za posao i zadržavanje zaposlenja. Sve dodatno otežava Ivanova govorno-glasovna teškoća mucanje koja postaje intenzivnija u situacijama koje Ivan procjeni kao dodatno stresnima i prezahtjevnima. Mucanje je (prema službenim stranicama Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagreb - <https://centar.erf.unizg.hr/kako-mucanje-utjece-na-komunikaciju/>) komunikacijski poremećaj kod

kojeg dolazi do prekida u tečnosti govora zbog ponavljanja glasova, slogova i/ili jednosložnih riječi, produživanja glasova ili zastoja. Prilikom govornih pokušaja, kod mucanja se nerijetko mogu uočiti različiti pokreti lica ili tijela. Osim govornih ne tečnosti koje slušatelji lako uočavaju, sastavni dio mucanja su i različite emocije od straha i srama do tjeskobe. Zbog opisanih stanja biva često ismijavan od radnih kolega, a nadređena osoba kojoj se je požalio i zatražio zaštitu smatra „da je sve to samo šala“. Ivan pati, ne prepoznaje načine kako funkcionirati u predmetnoj radnoj sredini, promišlja o tome da se vrati u svoje primarno okruženje. Sudjelovao je u savjetodavnom radu i susretima psihosocijalne podrške; podučen je kako tražiti drugo radno mjesto.

Iskustvo br. 4. - Huanito je mladić koji ima životno iskustvo liječenog ovisnika o drogama. Nakon više hospitalizacija u raznim psihijatrijskim ustanovama, gotovo šest godina je rehabilitiran u komuni. Stabilizirao je svoje fizičko, emocionalno, društveno i duhovno stanje, te stekao rane kreativne vještine izrade ukrasnih i uporabnih predmeta od raznih prirodnih materijala. Inače, emocionalno je topla, nježna i kreativna osoba. Nakon povratka u mjesto življenja pronalazi posao u gradskom komunalnom poduzeću. Od kolega doživljava ismijavanje zbog svoje ovisničke prošlosti, nadređena osoba upućuje ga na radne zadatke za koje je unaprijed vrlo vjerojatno da ih neće moći ispuniti jer s obzirom na zahtjevnost istih potreban je angažman više osoba sa specifičnim vještinama i fizičkom snagom. Kada Huanito navedeno ne uspije izvršiti biva kažnjavan s upisom manjeg broja radnih sati, dodjeljivanjem poslova koji nemaju jasnu svrhu, a sve je praćeno ismijavanjem radnih kolega i provokacijama koje su praćene raznom verbalnom (dobacivanje i izvikivanje pogrđnih imena za osobe ovisnike) i neverbalnom (oponašanje zabadanja igle u venu, oponašanje apstinencijske krize, umiranja i sl.) komunikacije. Huanito biva nesretan, zbog suicidalnih promišljanja odlazi na specijalističke psihijatrijske kontrole. Sudjelovao je u savjetodavnom radu i susretima psihosocijalne podrške; podučen je kako otvoriti vlastiti obrt ili kućnu radinost gdje bi njegove kreativne vještine mogle poprimiti dimenziju zapošljavanja i ostvarenja prihoda.

Iskustvo br. 5. - Maša je profesorica defektologije, magistra je znanosti i postigla je mnoge dodatne edukacije značajne za unapređenje rada s korisnicima. Putem redovnog javnog natječaja ostvarila je zapošljavanje u psihijatrijskoj bolnici. Temeljem svojih stručnih znanja i vještina u rad s korisnicima uvodi mnoge inovacije i pasivni odnos primatelja zdravstvene skrbi na koji su korisnici (pacijenti) bili naučeni počinje mijenjati u aktivan i poticajno-odgovoran od strane korisnika i članova obitelji. Tako korisnici na odjelu više nisu odjeveni u pidžame i bolničke ogrtače veću u civilnu odjeću; terapijske zajednice i grupni socijalizacijski rad kao aktivnosti uvode se svakog dana. Korisnici postaju aktivniji, više razmišljaju i žele biti uključeni u donošenje odluka o postupcima liječenja i rehabilitacije koji se odnose na njih, kao i daljnjih oblika post-hospitalnog zbrinjavanja. Na ovakav dinamičan i životni pristup nadređeni i radni kolege nisu navikli. Njima je bilo jednostavnije funkcionirati u dosadašnjim oblicima rada koji su i od njih iziskivali manji radi angažman. Uprava bolnice određuje da Maša treba raditi na ukupno sedam odjela, a ne na dosadašnja tri. Biva upućena na odjele koji su međusobno dosta udaljeni. Stvara se atmosfera u kojoj se očekuje bilo kakva Mašina pogreška ili propust. Praonici se zabranjuje pranje civilne odjeće pacijenata kako bi ponovo zaživjela praksa nošenja pidžama i ogrtača. Maša se uzima kancelarija u kojoj je odlagala svoje stvari imala razgovore sa korisnicima i obitelji – ista se dodjeljuje na korištenje drugoj zaposlenici, shodno tome miče se i pločica s njezinim imenom na vratima. Maša se putem donacija uređuje omanji radni prostor u jednom kutu dnevne bolnice. Ubrzo nakon toga ukida joj se izravna telefonska linija – za sve telefonske pozive prvo se mora obratiti centrali koja će (a često i neće jer im je tako naloženo) potom nazvati traženi broj i prespojiti ga Maši – kako Maša radi na sedam odjela ovakav model telefonskih poziva iznimno teško je funkcioniralo jer je telefonistica imala slobodu da procjeni kada će zvati traženi broj, a Maša nije mogla statično čekati poziv. Nakon kraćeg korištenja godišnjeg odmora Maša je ostala i bez radnog stola – i ono malo uredskog namještaja kojeg je imala maknuto je iz dnevne bolnice. Mašu su korisnici (pacijenti) voljeli, a mnogi kolege nisu razumjeli zašto sve to radi. Ovakva situacija je trajala godinama. Maša je oboljela (tumorske promjene); obavila je potrebu operaciju; oporavak je bio kvalitetan. Zatražila je sporazumni raskid ugovora o radu. Sudjelovala je u savjetodavnom radu i susretima psihosocijalne podrške. Danas s obitelji živi i radi u Njemačkoj – za sada ne razmišlja o povratku.

Preporuke za očuvanje mentalnog zdravlja i prevenciju mobbinga na radnom mjestu

Skrb za mentalno zdravlje zaposlenika, a osobito vrlo stresnih zanimanja kao što su zanimanja u zdravstvu, pravosuđu, policiji i dr., nije luksuz već profesionalna obveza. U organizaciji koja se brine o svojim zaposlenicima istaknuto mjesto treba imati sustavno planiranje i provođenje organizacijskih mjera za sprečavanje psihičkog zlostavljanja i smanjivanje radnog stresa. No, s obzirom na to da je stres doista osoban doživljaj, važno je da svaki pojedinac zna odabrati i primijeniti načine suočavanja sa stresom koji odgovaraju njegovoj prirodi. Kad je riječ o radnom stresu, potrebno je imati na umu da je on češće kronične nego akutne prirode. Tako gotovo neprimjetno iz dana u dan sve teže podnose ponašanja suradnika, mnogi ostaju duže na poslu, preuzimaju sve više zaduženja ili s postupno pogoršavaju uvjeti rada. U početku, mnogi visokomotivirani radnici smatraju da će takve „sitnice“ lako podnijeti, ali vrlo brzo dođe do sagorijevanja. Djelotvorno suočavanje sa stresom podrazumijeva donošenje odluke o promjeni vlastitog ponašanja. Zato je potrebno da, odlučimo li doista voditi brigu o svojoj psihičkoj ravnoteži i tjelesnom zdravlju, povremeno zastanemo, pogledamo sami sebe i provjerimo kako se zapravo osjećamo na poslu, što se to s nama događa. Tek kad prepoznamo pravi uzrok naših teškoća, možemo krenuti u odabir odgovarajućeg načina suočavanja sa stresom. Tijekom života metodom «vlastite kože» naučili smo da nam neki oblici reagiranja u stresnoj situaciji pomažu bolje od ostalih. No, u radnoj situaciji možemo ponekad osjetiti da nam je repertoar ponašanja sužen, da nam načini suočavanja koje smo uspješno koristili u svakodnevnom životu više ne mogu pomoći. Zato je dobro biti otvoren prema novim iskustvima i pokušati provjeriti neke nove načine reagiranja. Stručnjaci Ajduković M. i Ajduković D. (1996) navode da je moguća promjena, povlačenje i prihvaćanje stresne situacije. Promjena uključuje djelovanje usmjereno na mijenjanje situacije, odnosno na uklanjanje izvora stresa. Toj strategiji možemo se prikloniti kad osjećamo da imamo sposobnosti i mogućnosti uspostave kontrole nad situacijom. Ponašanje usmjereno na promjenu situacije moguće je promjenom različitih vještina i postupaka: rješavanjem problema (npr. osjećaj nekompetentnosti u poslu možemo smanjiti dodatnim stručnim usavršavanjem), izravnom komunikacijom o problemu ako su izvor stresa druge osobe, planiranjem i organizacijom aktivnosti u svrhu smanjivanja djelovanja stresora, strukturiranjem vremena, tj. rasterećenjem dnevnog rasporeda. Povlačenje pretpostavlja izbjegavanje stresne situacije ili pronalaženje načina da do nje uopće ne dođe. Ta je strategija korisna ako procijenimo da trenutno ne raspolažemo prikladnim mogućnostima i/ili da su okolnosti takve da nam sprečavaju izravno djelovanje u pravcu promjene stresora. To možemo postići ako se udaljimo iz kritične situacije, privremeno odustanemo od svojih zahtjeva i povučemo se, ne pristanemo na dodatno opterećenje i jasno kažemo „ne“, prepustimo dio odgovornosti i posla drugima, jasno odredimo svoje granice. Prihvaćanje stresne situacije uključuje preventivno djelovanje pomoću podizanja fizičke i psihičke otpornosti na stresor i promjenu percepcije situacije. Te se tehnike mogu primjenjivati i prije očitog početka djelovanja samog stresora. One nam pomažu u ojačavanju psihičkih i fizičkih mogućnosti koje će nam biti potrebne kad nastupi stresna situacija. Potrebno je: pozitivno razmišljanje o sebi i svojim mogućnostima, jasno zauzimanje za svoja prava, ostavljanje vremena za sebe, podrška (na poslu i u obitelji), njegovanje bliskih odnosa s ljudima koji su nam važni, očuvanje smisla za humor.

Psihičko zlostavljanje na poslu jedan je od mogućih izvora stresa. Radi se o specifičnom izvoru, a čine ga neka tipična ponašanja suradnika. Posljedice su vidljive na kvaliteti rada kolektiva i osobnom doživljavanju pojedinca. Dakle, psihičko zlostavljanje možemo razlikovati od drugih izvora stresa kao što su npr. nesklad između složenosti zadataka i sposobnosti pojedinca ili nesklad između zahtjeva za odlučivanjem i spremnosti pojedinca da preuzme odgovornost. Psihičko zlostavljanje je mogući uzrok stresa, a sagorijevanje na poslu moguća posljedica. U zemljama u kojima je izražen i prepoznat problem psihičkog zlostavljanja, kao npr. u Njemačkoj, uvedeni su „hitni mobbing telefoni“ za savjete, informacije i pomoć. Sindikati organiziraju edukativno-informativne susrete sa stvarnim ili potencijalnim žrtvama i podučavaju ih o mogućnostima zakonske zaštite. Distribuiraju se i različite popularno pisane knjižice s ciljem prevencije psihičkog zlostavljanja. Različite psihološke tehnike rada na sebi mogu pridonijeti samozaštiti pojedinca. Trening komunikacijskih vještina može značajno pripomoći u razvoju ponašanja kojima se može uspješno oduprijeti psihičkom zlostavljanju. Prevencija psihičkog zlostavljanja sastoji se u pravovremenom i primjerenom razrješenju sukoba.

Podsjetimo se: najvažnije je stvoriti takvu psihosocijalnu klimu u kojoj se briga za zaposlenike neće doživljavati kao luksuz, već kao profesionalna odgovornost prema svakom zaposleniku i organizaciji u cjelini svih koji zajedno sudjeluju u ostvarivanju zajedničkog poslovnog cilja. Na taj će se način ciljevi postizati brže, posao obavljati kvalitetnije, a zaposlenici će biti zadovoljniji. Ne treba dozvoliti da nekompetentni pojedinci dođu do pozicije i napreduju. Bitno je razvijati poslovne strategije koje su uključive i omogućuju dopunjavanje koje uključuje podjednak angažman žena i muškaraca na radnom mjestu. Potrebno je razvijati novu kulturu vođenja i upravljanja, pri čemu lideri / vođe nisu politički podanici i poslušnici već aktivno djeluju na stvaranju sigurnih uvjeta rada, omogućuju da se svatko bavi onim u čemu je najbolji, pohvaljuju, više daju nego što uzimaju, posjeduju emocionalnu i socijalnu inteligenciju, prate vlastite emocije i emocije drugih. Sve opisano doprinosi stvaranju osjećaja ugodne u radnom okruženju, sigurnosti i povjerenja, potiče i održava motivaciju, lakše se ostvaruju poslovni ciljevi, te se smanjuje fluktuacija zaposlenika.

Literatura;

- Ajduković M. i Ajduković D. (1996) *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagačima*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Bahtijarević-Šiber F. (1999) *Management ljudskih potencijala*. Zagreb: Golden marketing, 102-145.
- Gilioli, A. i Gilioli, R. (2000.) *Cattivi capi, cattivi colleghi*. Milano: Mondadori.
- http://europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/stress_en.htm - pristupljeno 13. 10. 2023.
- <https://centar.erf.unizg.hr/kako-mucanje-utjece-na-komunikaciju/> - pristupljeno 5. 5. 2024.
- Hudek-Knežević J. i Kardum I. (2000). *Stres, imunološko funkcioniranje i zdravlje*.
- Hurrell J.J. i McLaney M. (1988) *Exposure to job stress – a new psychometric instrument*. Scan J. Work Environ Health; 14(1),27-29.
- Jokić-Begić N., Kostelić-Martić A. i Nemčić-Moro, I. (2003) „*Mobbing – moralna zlostavljanja na radnom mjestu*“. Socijalna psihijatrija;31(1), 25-32.
- Kompier M. (1999) *The psychosocial work environment and health – What we know and where should we go?* Scan J. Work Environ Health; 28(1),88-95.
- Krizmanić M. i Kolesarić V. (1989) „*Pokušaj konceptualizacije pojma kvaliteta života*“, Primijenjena psihologija; 10,(3),179–184.
- Leymann H. (1990) “*Mobbing and Psychological Terror at Workplaces,*” *Violence and Victims*; 5, 119-126. dostupno i na [https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(2\).pdf](https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(2).pdf) – pristupljeno 12. 5. 2024.
- Namie G. i Namie, R., (1999) *Bullyproof yourself at work*. California: DoubleDoc Press.
- Paoli P. i Mellie D. (2001) *Third European survey on working conditions 2000*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 42-49. – dostupno i na <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2001/third-european-survey-working-conditions-2000> - pristupljeno 5. 5. 2024.
- Poredoš D. i Kovač M. (2004) *Stres i „mobbing“ na radnom mjestu*. Kriminologija i socijalna integracija; 12(1),67-67.
- Psihologijske teme;8-9(1), 3-28.
- Radošević-Vidaček B. (2002) *Stres na poslu*. Medix – specijalizirani medicinski dvomjesečnik, 44; 96-98.
- Sauter S. i Murphy L. (1999) *Stress at work*. DHHS (NIOSH) Publication Cincinnati: NIOSH; 99-101,78-86.
- Uredba o zdravlju i sigurnosti na poslu (89/391/EEC)- <https://osha.europa.eu/hr/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction> - pristupljeno 15. 12. 2021. i 12. 5. 2024.

Mobbing - abuse at the workplace - presentation of the experiences of the victims

*Ph.D. Daša Poredoš Lavor, B.Sc. soc. work., permanent court expert
Civic initiative "My city Sisak, Sisak, Croatia, EU*

Summary

The paper presents experience of victims of mobbing or abuse at the workplace and their personal assessment of the quality of life of those involved in counseling and psychosocial support in the area of Sisak-Moslavina County. It is a convenient sample of 87 interviewed persons who completed the quality of life scale, which contains 17 essential segments, before joining the support system and one year after participating in individual meetings. The obtained results indicate the initial dissatisfaction of the respondents with the quality and number of friendships, leisure activities, mental and physical health, and financial situation. Furthermore, to a significant extent, they verbalize the presence of frequent mood changes, general dissatisfaction with life, the presence of anxiety, lack of self-confidence, fears of various causes related to the workplace, difficulty sleeping, changes in diet, low back pain, balance disorders, tremors and tingling of the extremities, neck pain and dizziness. After a year of involvement in counseling work and psychosocial support, the respondents are still dissatisfied with their financial situation, but show improvements in the level of realization of the social support network, such as better and more numerous friendships, more activities in their free time, many of which are related to physical activity in nature, greater satisfaction with family relationships, as well as greater satisfaction with their mental and physical health because they describe many symptoms as less burdensome for daily functioning. The experiences of the victims are presented through several concise narratives.

Keywords: *mobbing, workplace abuse, victims' experiences, mental and physical health, quality of life.*