

DEPRESIVNI POREMEĆAJI KAO REPERKUSIJA MOBINGA

N.Selman¹, M.Stojakovic^{2,3}, S.Selman⁴

¹ Centar za mentalno zdravlje, Travnik, Bosna i Hercegovina

² Medicinski fakultet, Univerzitet Banjaluka, ³ Klinika za psihijatriju, KC Banjaluka, Bosna i Hercegovina

⁴ Psihijatrijska bolnica, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Orginalni naučni rad

Sažetak:

Novija istraživanja i naučne studije pokazuju da su radno aktivne osoba u značajnom broju žrtve mobinga sa posljedicama na psihičko zdravlje i sa polimorfnom kliničkom simptomatologijom i smetnjama na porodično socijalnoj ravni funkcionisanja.

CILJ: Osnovni cilj ovog istraživanja, koje je po svojoj strukturi kliničko deskriptivno, bio je utvrditi posljedice mobinga na psihičko stanje.

MATERIJAL I METODE: Ukupan uzorak je 87 ispitanika, dobi od 18-65 godina, oba pola, radno aktivni, različitog socijalnog statusa i kulturoloških navika. Liječeni su radi različitih psihijatrijskih sindroma sa zajedničkim nazivnikom – mobingom, kao etiopatogenetskim faktorom. Od instrumenata istraživanja korišteni su: Upitnik sociodemografskih podataka, Klasični psihijatrijski intervju, Beckova skala za samoprocjenu depresije i Hamiltonova skala za depresiju (HAM-D). U radu su prikazana iskustva, primjena i učinci različitih modela tretmana uz uključivanje psihometrijskih instrumenata, testova i skala. Klijenti-ispitanici su dali svoj pristanak za učešće u istraživanju i tretmanu fenomena mobinga.

REZULTATI: Ustanovljeno je da najveći broj ispitanika s mobingom ispoljava depresivne simptome, potom anksiozne, a iza njih slijede ostali poremećaji.

ZAKLJUČAK: Analiza rezultata istraživanja prema socio-demografskim karakteristikama, vremenskom intervalu izloženosti mobingu, korištenim mjernim instrumentima, dijagnostičkim kategorijama i primjenjenim terapijskim mjerama potvrđuje potrebu daljeg istraživanja i tretmana žrtava mobinga.

Ključne riječi: mobing, depresije.

UVOD

Mobing je specifičan oblik ponašanja na radnom mjestu, kojim jedna osoba ili skupina sistemski psihički zlostavlja i ponižava drugu osobu, s ciljem ugrožavanja njezina ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta, sve do odlaska s radnog mjesta. Sindrom mobinga upozorava na veliko društveno-psihološko značenje radnog mjesta s mogućim negativnim uticajima na psihičko, zdravstveno, socijalno i ekonomsko stanje pojedinca. Zbog nakupljanja negativnih emocija, mobing u izloženih osoba uzrokuje pojavu različitih psihičkih i psihosomatskih smetnji. Termin mobing najčešće se koristi u švedskoj, njemačkoj i

talijanskoj literaturi, a u SAD-u su najčešći termini *work abuse* ili *employee abuse*. Buling je termin koji u engleskoj literaturi često označava maltretiranje učenika u školi od vršnjaka ili nastavnika. O bosingu (*bossing*) govorimo onda kad se nadređena osoba neprijateljski odnosi prema radniku na nižem položaju i očituje to agresivnim i vrijeđajućim ponašanjem. Prema Leymannovom istraživanju, mobingu je izloženo 20% zaposlenika, a 3,5% radnika doživjelo je situacije mobinga koje su trajale 6-15 mjeseci. Leymann je (1996) u svojim istraživanjima došao do zaključka da svaki radnik u svojoj radnoj karijeri ima 25% šanse da bude barem jednom izložen mobingu (1,2,3,4). Prema istraživanjima Leymanna i Gustavssona (1996.), rezultat

mobinga na radnom mjestu u Švedskoj su i neki drugi psihički poremećaji, npr. poremećaj prilagođavanja, te čak 10-20% od ukupnog broja počinjenih samoubistava. Istraživanja Mahler i Jonesa potvrdila su pozitivnu i direktnu povezanost psihosomatskih bolesti, poput astme i multiple kožne preosjetljivosti na hemikalije s izloženošću mobingu na radnom mjestu (5-14). Prema engleskom istraživanju što ga je Staffordshire University proveo za britanski sindikat Unison (Gilioli, A., Gilioli, R., 2000) 75,6% žrtava mobinga ima zdravstvene posljedice, pati od depresije i ima pad samopoštovanja. Istraživanja provedena u SAD-u navode podatak prema kojem je 1 od 4 radnika izvrnut mobingu. Istraživanje u Velikoj Britaniji je pokazalo da 1 od 8 radnika bio maltretiran u zadnjih 5 godina (15-21).

CILJ je utvrditi depresivne poremećaje kao posljedicu mobinga.

METODOLOGIJA RADA

Uzorak se sastoji od 87 ispitanika s utvrđenim elementima mobinga na radnom mjestu. Ispitanici su oba pola (45 žena i 42 muškarca), dobi od 18-65 godina, radno aktivni, različitog socijalnog statusa i obrazovnog nivoa i kulturoloških navika, bez ranije psihijatrijske anamneze. Ovo istraživanje je kliničko, analitičko, deskriptivno i kvantitativno. Instrumenti istraživanja u ispitivanoj grupi su:

1. *Upitnik sociodemografskih podataka,*
2. *Klasični psihijatrijski intervju,*
3. *Beck-ova skala za samoprocjenu depresije,*
4. *Hamiltonova skala za depresiju (HAMD),*

Upitnik sociodemografskih podataka registruje relevantne sociodemografske karakteristike ispitanika. *Klasični psihijatrijski intervju* podrazumijeva svaki razgovor koji je usmjeren na dobivanje određenih informacija u cilju dijagnostikovanja pojedinih psihičkih poremećaja. Njime se mjeri i procjenjuje

valjanost ili validnost i drugih metoda za procjenu psihičkog stanja, kao što su skale za procjenjivanje, upitnici za samoprocjenjivanje itd.

Beck-ova skala za samoprocjenu depresije (BECK), samoprocjenska skala, koja mjeri karakteristične stavove i simptome depresije kod adolescenata i odraslih. Sastoji se od 21 stavke, a svaka stavka se sastoji od graduiranih serija od 4 samoprocjenske izjave, rangirane redom po težini simptoma, od neutralnih do maksimalnih ozbiljnih. Beckov upitnik za depresiju je preporučen za istraživačka i klinička ispitivanja.

Hamiltonova skala za depresiju (HAMD) semistrukturalni klinički intervju za procjenu kvaliteta depresivnog poremećaja. Sadrži 17 varijabli ocijenjenih sa 5 ili 3 položaja stepena. Među varijablama su: depresivnost, suicid, rad i gubitak težine, uvid u stanje (Kaplan I.H. et al., 1996.).

Istraživanje je provedeno na uzorku 87 pacijenata s utvrđenim sindromom mobinga i dijagnostikovanim različitim psihičkim sindromima kao direktnom posljedicom istog. Sa svakim ispitanikom u uzorku pojedinačno je obavljen psihijatrijski intervju. O svakom ispitaniku u uzorku postoji psihijatrijski nalaz i mišljenje, nalaz psihologa, ekspertiza socijalnog radnika, te ostala relevantna medicinska dokumentacija. Raspoložemo i sa heteroanamnestičkim podacima dobivenim od relevantnih ličnosti iz okruženja ispitanika.

Dobijeni rezultati su obrađeni i statistički evaluirani. Statistička obrada rezultata obavljena je primjenom softvera SPSS verzija 16.0 za Windows. U statističkoj evaluaciji korištene su sljedeće statističke metode: Hi-kvadrat test za prikazivanje statističke signifikantnosti, razlika između rezultata na početku i na kraju liječenja ispitivane grupe., te Student T test za prikazivanje statističke značajnosti razlika između aritmetičkih sredina rezultata liječenja na početku i na kraju tretmana ciljne grupe.

Etički aspekti

Za provođenje i izradu ovog istraživanja, a u skladu sa etičkim principima te potrebom da se zaštite prava ispitanika, svim pacijentima koji su učestvovali u ovom

istraživanju zagarantovana je potpuna anonimnost i povjerljivost svih podataka. U skladu sa tim dobivene su saglasnosti za dobrovoljni pristanak ispitanika.

REZULTATI:

TABELA 1. STRUKTURA UZORKA PREMA DOBNIM KATEGORIJAMA

	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muški	9	10,3	10	11,5	7	8,1	11	12,6	5	5,7	42	48,3
Ženski	12	13,8	7	8,1	9	10,3	9	10,4	8	9,1	45	51,7
Ukupno	21	24,1	17	19,6	16	18,4	20	23,0	13	14,8	87	100,0

REZULTATI PROCJENE NIVOVA DEPRESIVNE SIMPTOMATOLOGIJE KOD ISPITANIKA U TOKU LIJEČENJA

TABELA 2. BECK TEST NA POČETKU TRETMANA

	N	%	Validni %	Kumulativni %
Nema depresije	9	10,3	10,3	10,3
Blaga depresija	15	17,3	17,3	27,6
Umjerena depresija	29	33,3	33,3	60,9
Teška depresija	34	39,1	39,1	100,0
Ukupno	87	100,0	100,0	

Prema skor na Beckovoj skali na početku tretmana najveći broj ispitanika pokazuje simptome teške depresije 39,1%, nešto manji

je procenat umjerene depresije 33,3%, blaga depresija ispoljava se kod 17,3% ispitanika, a bez znakova depresije je 10,3% ispitanika.

TABELA 3. BECK TEST NA KRAJU TRETMANA

	N	%	Validni %	Kumulativni %
Nema depresije	22	25,3	25,3	25,3
Blaga depresija	27	31,1	31,1	56,4
Umjerena depresija	21	24,1	24,1	80,5
Teška depresija	17	19,5	19,5	100,0
Ukupno	87	100,0	100,0	

Isti test na kraju tretmana pokazuje redukciju depresivne simptomatologije i to:

teška depresija 19,5%, umjerena depresija 24,1%, blaga depresija 31,1% i bez depresije 25,3% ispitanika.

TABELA 4 HAMD NA POČETKU TRETMANA

	N	%	Validni %	Kumulativni %
Nema depresije	5	5,8	5,8	5,8
Blaga depresija	35	40,2	40,2	46,0
Blaga do umjerena depresija	25	28,7	28,7	74,7
Umjerena do ozbiljna depresija	22	25,3	25,3	100,0
Ukupno	87	100,0	100,0	

Gornji rezultati ukazuju da je po skali HAMD na početku tretmana kod ispitanika najveći procenat onih sa blagom depresijom 40,2%, a najmanji skor je ispitanika bez

depresije 5,8%. Blaga do umjerena depresija ispoljava se kod 28,7% ispitanika, a umjerena do ozbiljna kod 25,3% ispitanika.

TABELA 5 HAMD NA KRAJU TRETMANA

	N	%	Validni %	Kumulativni %
Nema depresije	18	20,7	20,7	20,7
Blaga depresija	27	31,0	31,0	51,7
Blaga do umjerena depresija	25	28,7	28,7	80,4
Umjerena do ozbiljna depresija	17	19,6	19,6	100,0
Ukupno	87	100,0	100,0	

Na kraju tretmana po testu HAMD broj ispitanika bez depresivne simptomatologije povećao se na 20,7%, dok se u svim ostalim rubrikama taj procenat smanjuje i iznosi 31,0% kod blage depresije, 19,6% kod umjerene do ozbiljne depresije, dok u rubrici blaga do umjerena depresija, taj skor ostaje isti i iznosi 28,7%.

DISKUSIJA

Rezultati istraživanja potvrđuju da mobing na radnom mjestu ima direktne posljedice na psihičko stanje žrtava te da tretman znatno redukuje posljedice mobinga.

Korišteni mjerni instrumenti za depresivnost na početku istraživanja pokazuju visoki do umjereni skor depresije, kao najizraženijih

simptoma, dok je nakon provedenog tretmana taj broj znatno reduciran i sveden u okviru blage do umjerene anksioznosti, odnosno do nestanka simptoma. Po Beck-u na kraju tretmana 25% ispitanika nema znakove depresije po HAMD mjernom instrumentu na kraju tretmana je 19% onih koji ne pokazuju depresivnu simptomatologiju. Simptomi na početku tretmana su sljedeći: depresivnost 97,7%, psihosomatske smetnje 95,4%, anksioznost 89,6%, insomnija 82,8%, paranooidnost 71,3%, u nešto manjim procentima se javljaju: gubitak apetita i pretjerano jedenje, te razdražljivost, agitiranost i pretjerano spavanje. Na kraju tretmana evidentan je značajan pad u ispoljavanju navedene

simptomatologije, što je vidljivo i u ukupnom procentu, ali i u obliku ispoljavanja, pa je na kraju tretmana najveći procenat lakših i umjerenih oblika, a najmanji teških. Slična je situacija i po pitanju kliničkih entiteta, tj. sindroma konstatovanih prema MKB 10 i na početku tretmana konstatuju se sljedeći sindromi: teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma 16,1%, srednje teška depresivna epizoda 13,8%, akutna reakcija na stres 8,0%, teška depresivna epizoda sa psihotičnim simptomima 6,9%, a najmanje procentualno su izražene pretežno prisilne misli i distimija po 1,1%. Rezultati potvrđuju da se kod svih ispitanika, bez obzira na pol, starost, školsku spremu, radni staž, bračni status i težinu problematike najoptimalnijom pokazala kombinovana terapija koja se sastojala iz individualne i suportivne

psihoterapije kombinovane sa odgovarajućom medikamentoznom, koja je bila prilagođena svakom ispitaniku ponaosob.

ZAKLJUČAK

Istraživanje govori u prilog činjenici da je mobing postao društveni fenomen koji se širi velikom brzinom uzrokujući štetu, ne samo pojedincu izloženom zlostavljanju, nego i njegovoj radnoj sredini, porodici, te društvu u cjelini. Nadamo se da će naučna analiza ove problematike, ali ne samo iz ugla medicinske struke, već putem jednog multidisciplinarnog pristupa, koji će u sebi, pored medicinskog sadržavati svakako i sociološki, pravni i ekonomski aspekt, a u budućnosti dati željene rezultate, te razriješiti i pojedinca i društvo ovog ogromnog tereta.

LITERATURA

1. DAVENPORT, N., SCHWARTZ, R.D., ELLIOT, G.P.: Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace, are consultants and trainers.- Civil Society Publishing., 1999
2. STOJAKOVIC, M., Services for telepsychiatry – indicator for mobbing, 50st INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC PULA CONGRESS, 2010 Pula, Croatia
3. CASSITO, M. G.: Mobbing in the workplace: new aspects of an old phenomenon.- Med Lav, 2001, 92(1):12-24.
4. CHARNEY, D.A., RUSSELL, R.C.: An overview of sexual harassment.- Am J Psychiatry, 1994, 151(1):10-7.
5. 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 Work Conditions.
6. EGE, H.(1999). Tutti i numeri del Mobbing. Bologna: Pitagora.
7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2000). Third European Survey on Working Conditions. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
8. FIGLEY, C.R.: Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. – J Clin Psychol, 2002, 58(11):1433-41.
9. GILIOLI, R., CASITTO, M.G., FATTORINI, E. Et al.(2001). Documento di consenso. Un nuovo rischio all'attenzione della medicina del lavoro: le molestie morali (mobbing). Medicina del Lavoro, 92 (1): 61-69.
10. GILIOLI, D. (1999). Le molestie morali sul posto di lavoro (mobbing): problema attuale in medicina del lavoro. Esperienze personali. Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia. Milano: Università degli Studi di Milano.
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: ISPESL.
12. JOKIĆ-BEGIĆ, N., KOSTELIĆ-MARTIĆ, A., NEMČIĆ-MORO, I.(2003): «Mobbing»-moralna zlostavljanja na radnom mjestu, Socijalna psihijatrija, 31,(1):25-33.
13. KOIĆ, E., FILAKOVIĆ, P., MUŽINIĆ, L., MATEK, M., VONDRAČEK, S.: Mobbing, Rad sigurn.,7, 2003, 1, 1-20 .
14. KOIĆ, E., MUŽINIĆ, L., ĐORĐEVIĆ, V., VONDRAČEK, S., CAR-MARKOVIĆ, A.: Primary prevention of burnout syndrome in nurses at General Hospital and Health Center from Virovitica, Croatia.- Acta clinica Croatica, 2001, 40:259-271.
15. KOIĆ, E., FRANCISKOVIĆ, T., MUŽINIĆ, L., ĐORĐEVIĆ, V., VONDRAČEK, S., PRPIĆ, J.: Chronic pain and secondary traumatization in wives of Croatian war veterans treated for Posttraumatic stress disorder.- Acta clin Croat, 2002, 41:295-306.
16. LEYMANN, H.: Mobbing and psychological terror at workplace.- Violence Vict, 1990, 5(2),119-26.
17. LEYMANN, H.: The mobbing Encyclopedia. Bullying: Whistleblowing. Information about Psycho terror in the workplace. 1992. <http://www.leymann.se/>.
18. LEYMANN, H., GUSTAVSSON, A.: How ill does one become of victimization at work?- U: ZAPF D., Leymann H.(ur): Mobbing and Victimization at Work.- A Special Issue of The European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996.
19. LENNANE, K.J.: «Whistleblowing»: a health issue. BMJ 1993, 11;307(6905) : 667-70.
20. MAHLER, V., SCHMIDT, A., FARTASCH, M., LOEW, T.H., DIEPGEN, T.L.: Value of psychotherapy in expert assesment of skin diseases. Recommendations and indications for additional psychotherapy evaluation in expert assesment from the viewpoint of dermatology.- Hautarzt 1998, 49(8):626-33.
21. ROSSI, M., D'ANDREA, R.: Mobbing: a problem in occupational health.- Recenti Prog Med, 2001, 92(1):49-51

DEPRESSIO: CONSEQUENCES OF VICTIMS OF MOBBING

N.Selman¹, M.Stojakovic^{2,3}, S.Selman⁴

¹ Department Of Psychiatry, Travnik,

² Department Of Psychiatry, School Of Medicine, University Of Banjaluka, Banjaluka, Bosnia Herzegovina;

³ Clinic For Psychiatry, Clinical Center, Banjaluka, Bosnia Herzegovina;

⁴ Department of Psychiatry, Sarajevo, Bosnia-Herzegovina.

Original scientific article

SUMMARY

Recent research and scientific studies show that people are active in a significant number of victims of mobbing with the consequences on mental health and with polymorphic clinical symptoms and disorders in the family social level of functioning. **OBJECTIVE:** The main objective of this research, which is structurally clinical descriptive, was to determine the effects of mobbing on the psychological condition and treatment options. **MATERIALS AND METHODS:** The total sample consisted of 87 patients, aged 18-65, both sexes, active, with different social status and cultural habits. Were treated for various psychiatric syndromes with a common denominator-mobbing, as etiopathogenetic factor. From the research instruments were used: socio-demographic data questionnaire, classic psychiatric interview, Beck Depression Scale self-assessment, Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D). The paper presents the experience, the implementation and effects of different model of treatment with the inclusion of psychometric instruments, tests and scales. Client-respondents gave their consent to participate in the study and treatment of the phenomenon of mobbing. **RESULTS:** It was found that most patients with mobbing exhibit symptoms of depression, then anxiety, and behind them followed by other disorders. **CONCLUSION:** Analysis of the results of the socio-demographic characteristics, time interval of exposure to mobbing, used measuring instruments, diagnostic categories and applied therapeutic measures confirm the need for further research and treatment of victims of mobbing.

Key words: mobbing, depression.

Adresa za korespodenciju:
Selman dr Nermin,
Centar za mentalno zdravlje
Travnik, Bosna i Hercegovina.
mob:+387-61-478-007