

Mobing, ustrahovanje in nasilje na delovnem mestu

DOI: <https://doi.org/10.55707/eb.v9i2.120>

Prejeto: 14. 1. 2022 / Sprejeto: 5. 4. 2022

Strokovni članek

UDK 174:343.4:331

KLJUČNE BESEDE: mobing, ustrahovanje, nasilje, medicinske sestre

POVZETEK – Mobing v ožjem pomenu pomeni šikaniranje na delovnem mestu, ki ga običajno izvaja nadrejena oseba nad žrtvijo, ki je nad početjem, ki ga doživlja, nemočna. V širšem pomenu pa govori o poniževanju, zaničevanju, zatiranju in izločevanju iz delovne organizacije. Je vrsta psihičnega nasilja nad osebo. Ustrahovanje in nasilje pa se opredeljuje kot psihično nasilje, ki lahko v vsakem času preide tudi v fizično nasilje nad osebo. Velikokrat govorimo o ustrahovanju kot o le psihičnem nadlegovanju, ki je izvedeno v stanju afekta osebe, pa vendar ne nosi hujših posledic in je večkrat sestavljeno le iz praznih besed, žaljivk, ki izzvenijo. Načeloma se osebe, ki so ustrahovane, ne bojijo napadalcev kot v primeru mobinga ali nasilja. Nasilje pa je v večini primerov fizične narave. Velikokrat ga zdravstveni delavci doživljajo s strani pacientov, s tem da tudi sodelavcev in nadrejenih ne smemo izpustiti. Namen raziskave je ugotoviti, v kolikšni meri so zaposleni v zdravstvu na svojih delovnih mestih izpostavljeni mobingu, ustrahovanju in nasilju.

Received: 14. 1. 2022 / Accepted: 5. 4. 2022

Scientific article

UDC 174:343.4:331

KEYWORDS: mobbing, bullying, violence, nurses

ABSTRACT – Mobbing in the narrower sense means harassment in the workplace, usually carried out by a superior over a subordinate. In a broader sense, it speaks of humiliation, contempt, oppression and exclusion from the work organization. It is a type of psychological violence against a person. Bullying and violence are defined as psychological violence, which can turn into physical violence against a person at any time. We often talk about bullying as just psychological harassment, which is carried out in the heat of the moment, but it does not have serious consequences and often consists only of empty words, of insults that disappear. In principle, the people who are being intimidated are not afraid of their attackers, as is the case with mobbing or violence. Violence is in most cases of a physical nature. It is often experienced by healthcare professionals from patients, but we should not exclude their colleagues and superiors. The aim of the research is to identify the occurrence of workplace mobbing, bullying and violence in health care and to take action against these phenomena.

1 Uvod

Ljudje preživimo velik del življenja na delovnem mestu, zato bi moralo biti delovno okolje, v katerem opravljamo svoj poklic, zdravo in vsakega delavca zadovoljevati v smislu, da se le-ta rad vrača v svoje delovno okolje ter da svoje delo opravlja samozavestno, deluje ambiciozno in ima čim več motivacije za delo ter željo po uspehu. Velikokrat pride do trenj že v odnosih med osebami v organizaciji. Eden izmed dejavnikov, ki vpliva na počutje zaposlenih, je stres, ki ga zaposleni doživljajo. Izvor pojava stresa je pri vsakem zaposlenem različen – nekateri zaposleni so v stresu zaradi obsega in zahtevnosti dela, drugi zaradi trpinčenja. Stres je povezan z neprijetnim čustvenim stanjem, ki ga zaposleni doživijo, ko zahteve dela presegajo njegove zmožnosti in spo-

sobnosti, da jih opravi v določenem času (Halkos in Bossinakis, 2010, v Rožman, 2018, str. 66). Donnelly idr. (2003, v Rožman, 2018, str. 66) in De Silva idr. (2017) pojasnjujejo, da je stres občutek napetosti, tesnobe in zaskrbljenosti, ki se pojavi kot odziv na dražljaj, ki ga imenujemo stresor ali povzročitelj stresa. De Silva idr. (2017, v Rožman, 2018, str. 66) navajajo, da stres na delovnem mestu vpliva na zdravje in psihično počutje zaposlenih in na njihov odnos do dela. Ko zaposleni zaznajo delovno okolje kot ugodno, se njihova delovna zmožnost močno poveča.

Preobremenjenost z delom je najočitnejši pokazatelj neskladij med posameznikom in delom, ki ga opravlja. V današnjem času morajo zaposleni preveč dela opraviti v kratkem času in s premalo sredstvi. Ne gre za naprežanje ob novih izzivih, temveč za pretiravanje, ki sega daleč čez meje človekovih zmožnosti. Preobremenjenost z delom narašča z vedno hitrejšim delovnim ritmom, kar pa škoduje kakovosti, povzroča psihične obremenitve, krha delovne odnose in ubija inovativnost ter povzroči izgorevanje na delovnem mestu. Tudi v zdravstveni dejavnosti smo priča vse večji obremenjenosti zdravstvenih delavcev, še zlasti medicinskih sester, saj so kadrovske normativi, ki jih upošteva zdravstveni sistem, zastareli. Medicinske sestre so nezadovoljne, preobremenjene, izgorevajo in odhajajo na lažja delovna mesta (Kren in Iršič, 2015). V organizacijskem okviru je bilo ugotovljeno, da psihosocialne značilnosti, kot so tiste, ki so povezane z anksioznimi, ponižnimi žrtvami (na primer nevrotizem, življenjsko nezadovoljstvo), povečujejo tveganje za medosebne konflikte v službi. Ljudje z določenimi osebnostnimi lastnostmi se obnašajo na način, ki izzove konflikt z drugimi in s tem sproži agresivne odzive. Ena izmed osebnostnih značilnosti, ki lahko napoveduje viktimizacijo, je negativna afektivnost (Aquino idr., 1999, v Erhatič, 2020, str. 14).

Zaposleni z višjim statusom imajo očitno več formalne moči v organizacijah. Možna posledica objektivnih razlik v moči in statusu je, da bodo delavci, ki so nižje v hierarhiji, sebe dojemali kot ranljivejše tarče agresivnih ukrepov. Ljudje z nizkim statusom imajo manj formalne moči in posledično manj povračilnega potenciala. Se pravi, da bodo manj sposobni učinkovito kaznovati tiste, ki z njimi slabo ravnajo. Zaradi svojih strukturnih stališč so ljudje, ki so hierarhično blizu vrha organizacije, zaščiteni pred viktimizacijo, saj imajo moč natančnega povračila nad storilci (Aquino idr., 1999, v Erhatič, 2020, str. 15). Prav tako pa lahko zaposlene v organizaciji razdelimo v tri skupine: (1) nevtralni zaposleni, ki si prizadevajo ohraniti dobre odnose na delovnem mestu, (2) izvajalci nasilja oziroma »storilci« ter (3) zaposleni, ki so žrtve nasilja na delovnem mestu. Eden izmed dejavnikov, ki izrazito vpliva na dobro oziroma slabo počutje na delovnem mestu in ustvarja nezdravo delovno okolje, je mobing. Nezdravo delovno okolje, v katerem se osredotočamo na pojav mobinga, ustrahovanja in kakršnega koli nasilja, ima negativen vpliv na vsakega posameznika, ki je temu izpostavljen. Tukaj trpi predvsem žrtvena psiha, duševno zdravje, razvijejo pa se tudi razni strahovi, fobije in težave s spanjem. Na dolgi rok se pojavijo posledice na telesnem zdravju. Nejevolja do dela, nemotiviranost, samomorilske misli, misli o opustitvi službe, ki jo je oseba prej opravljala z velikim veseljem, kakor tudi predanost v situacijo so dejavniki, ki imajo velik vpliv na osebo. Zmanjša se kakovost dela, medsebojni odnosi so slabi in komunikacija s sodelavci pa se poslabša. Žrtve so velikokrat odsotne z mislimi, kar privede do raznih poškodb. Negativen stres izjemno

vpliva na zdravje posameznika. Na drugi strani pa trpinčene osebe ne vedo, komu lahko zaupajo in kako bo razkritje krivičnega početja sodelavca, vodje vplivalo na zaposlitev. Raziskave kažejo, da medicinske sestre redno prevzemajo preračunljivo tveganje in ne komunicirajo s sodelavci, ker se ne počutijo varne ali ker mislijo, da jih drugi nočejo poslušati. Zastrahujoče vedenje in pomanjkljivi medosebni odnosi vodijo v nezaupanje, kronični stres in nezadovoljstvo med medicinskimi sestrami, kar prispeva k temu, da medicinske sestre zapustijo svoje položaje in pogosto svoj poklic (American Association of Critical-Care Nurses, 2016). Tudi študije v Sloveniji potrjujejo porast dejavnikov, ki vodijo v nezdravo delovno okolje medicinskih sester (Bojić idr., 2016; Erhatic, 2020; Rožman, 2016), zato smo v prispevku proučili pojav mobinga, ustrahovanja in nasilja med negovalnim osebjem.

2 Teoretična izhodišča

2.1 Mobing

Mobing je vse bolj izpostavljena tema na delovnih mestih po svetu, ki zagotovo negativno vpliva na delovno sposobnost in življenje zaposlenih. Opredeljen je kot psihični teror, ki ga izvaja oseba ali skupina oseb nad točno določeno osebo, njihov cilj pa je, da se oseba, nad katero se mobing izvaja, počuti nemočno, zatirano, utišano in obupano. Izvajalec mobinga hlepi po zatiranju in podrejanju druge osebe. Oseba, ki trpi mobing, posledično trpi za slabšim ekonomskim in socialnim statusom, prav tako se počuti psihično nemočna, kasneje pa to lahko vodi tudi do slabšega fizičnega počutja, izgube samozvesti in motivacije ter ambicioznosti na delovnem mestu. Tudi znanstvena in strokovna literatura opozarja na problematiko mobinga v zdravstvenem sektorju ter nasilja med zaposlenimi. Opisuje se verbalno nasilje, fizično nasilje, onemogočanje napredovanja in motiviranosti, agresivnost ter vsesplošen napad na žrtev do te mere, da si poišče drugo delovno mesto, oziroma so izvajalci mobinga sposobni pripraviti žrtev do odpovedi delovnega razmerja (Somunoglu idr., 2013). V Sloveniji besedo mobing prevajamo kot trpinčenje na delovnem mestu. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR, Ur. l., št. 21/13 2013) definira trpinčenje na delovnem mestu kot vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom. Gre torej za dolgotrajno in sistematično nasilje (praviloma psihično) zoper sodelavca. Največkrat trpinči nadrejena oseba, ki s tem zlorabi svojo položajno moč, poznamo pa tudi trpinčenje med hierarhično enakimi sodelavci ali ko skupina podrejenih trpinči vodjo (Lešnik Mugnaioni, b. d., str. 1). Osebe, ki so najbolj izpostavljene šikaniranju, so prav medicinske sestre. Žrtve mobinga so izpostavljene fizičnim, psihičnim in socialnim problemom. Take osebe so velikokrat zelo utrujene, čutijo upad motiviranosti, volje do dela (lahko tudi do življenja, kadar mobing presega vse meje zdravega razuma), njihova komunikacija se slabša, saj so večkrat utišane in zatirane, so tudi pod velikim pritiskom in stresom. Med medicinskimi sestrami, ki so doživele mobing, so bile opravljene študije, ki so pokazale, da le-ta vodi v izgorelost, zmanjšano zadovoljstvo pri delu ter vpliva na psihično in fizično počutje, vodi tudi do

posttravmatskih stresnih motenj (Karakas in Okanil, 2015). Oseba, ki je doživela ali pa trenutno doživlja mobing, potrebuje podporo sodelavcev, svojcev, prijateljev, mora se pogovoriti o težavah in ustrezno ukrepati, da lahko sploh pride do sprememb na bolje. Zelo pomembno je, da oseba, ki doživlja šikaniranje, uri večšine spopadanja s stresom ter s tem izboljšuje svojo psihično pripravljenost na izpostavljenost le-temu, kar bo vodilo do tega, da bo taka oseba lažje premagovala stres ter napore na delovnem mestu in imela manjšo možnost, da bi doživela izčrpanost ter s tem upad motivacije in ambicioznosti (Alan idr., 2019).

2.2 Ustrahovanje

Ustrahovanje je oblika vedenja, ki prispeva k ustvarjanju toksičnega delovnega okolja. Je oblika vedenja odraslih oseb in predstavlja skrb vzbujajoče vedenje na globalni ravni in po mnenju WHO (World Health Organization) predstavlja resno grožnjo zdravju oseb, ki so ustrahovane. Izvajano je s strani nadrejenih in sodelavcev, vsebuje pa nevljudno vedenje ter grožnje. Ustrahovanje je eden izmed razlogov za slabo zdravje zaposlenih in je eden izmed glavnih krivcev odsotnosti zaposlenih z delovnega mesta, prav tako pa je le-to razlog za višjo stopnjo stresa na delovnem mestu ter menjavo delovnega mesta. Največje tveganje pa predstavljajo slabši rezultati dela s strani ustrahovane osebe, v zdravstvu pa vodi do slabših izidov zdravljenja pri pacientih (Skarbek idr., 2015). Ugotavljamo, da je ustrahovanje na delovnem mestu prav tako vse večji problem, s katerim se soočajo medicinske sestre. Iz več držav prihajajo podatki, da kar 30 % medicinskih sester trpi ustrahovanje na svojem delovnem mestu, in le-to vzbuja zanimanje in pozornost med njimi. Vse več je globalnih informacij o negativnih odzivih s strani medicinskih sester in pacientov glede ustrahovanja na delovnem mestu. Kadar pride na delovnem mestu do ustrahovanja, se jasno pokaže razmerje moči med osebo, ki ustrahuje, in nemočjo osebe, ki je ustrahovana, največkrat pa se ustrahovanje izvaja med osebama brez tako rekoč zunanjih udeležencev, ki bi le-to lahko preprečili. Ustrahovanim naj njihovi menedžerji ne bi pomagali v danih situacijah, tako je njihov edini izhod menjava delovnega mesta. Medtem pa menedžerji odgovarjajo, da bi za takšno postopanje med osebami potrebovali večjo podporo organizacije, ki pa je ne dobijo. Organizacije lahko svojim menedžerjem posredujejo politiko delovanja, kjer je jasno zapisano ukrepanje zoper ustrahovanje, vendar pa morajo biti ti ukrepi jasno in natančno določeni, kajti v primeru, da to ni zapisano in določeno, lahko izvajalci ustrahovanje le okrepijo in poglobljajo svoje vedenje do ustrahovane ali ustrahovanih oseb (Johnsons idr., 2015).

2.3 Nasilje

Z različnimi oblikami nasilja se ljudje srečujemo že vse življenje. Nasilje je pogosto obrambni mehanizem in naravno dejanje, kadar se nekdo počuti močnejšega in sposobnejšega. Takrat, kadar oseba občuti bes, lahko nekontrolirano izbruhne in v navalu besa izvede nasilno dejanje nad sočlovekom. V različnih raziskavah je bilo ugotovljeno, da se nasilje vse večkrat pojavlja in izvaja nad izvajalci in zaposlenimi v zdravstvu, saj le-to ni kaznivo, kot na primer pri drugih poklicih, kot so policisti, sodniki ipd. Dokazano je, da se je na svojem delovnem mestu z nasiljem srečal že

vsak zaposleni, bodisi je bilo to nasilje fizične oblike ali pa opredeljeno kot spolno nadlegovanje. Zaposleni v zdravstveni negi večinoma nasilja, ki je strojeno nad njimi, ne prijavijo, saj se bojijo posledic prijave, ki pa lahko vodi tudi do izgube službe (Bojić idr. 2016). Med nasilje na delovnem mestu vključujemo psihično, ekonomsko, verbalno, fizično, spolno in institucionalno nasilje (Privošnik, 2011, v Erhatic, 2020, str. 17). V raziskavi so Bojić idr. (2016) dokazali, da se anketiranci, ki so bili vključeni v njihovo raziskavo, na delovnem mestu največkrat srečujejo s pasivnim nasilnim obnašanjem, grožnjami, ki so načeloma nične in ne nosijo posledic, najmanj pa se srečujejo s spolnim nadlegovanjem ali posilstvom. Za obvladovanje nasilja potrebujejo pomoč več oseb, največkrat pa se srečujejo z verbalnim nasiljem, večkrat pa je le-to opaženo v nočnih izmenah.

2.4 Preprečevanje mobinga, ustrahovanja in nasilja v zdravstveni ustanovi

Nominal (2007, v Erhatic, 2020) navaja, da vzrokov in posledic nasilja pri posamezniku in v vseh sektorjih ne moremo reševati ločeno od širših delovnih odnosov in odnosov v državi nasploh, ker je nasilje na delovnem mestu neločljivo povezano z družbenimi, organizacijskimi in ekonomskimi vidiki kulture delovnega mesta. Kljub zakonski prepovedi trpinčenja na delovnem mestu se ta vrsta nasilja namenoma uporablja za izkoriščanje in oškodovanje ranljivih posameznikov, ki se – tudi zaradi razmer na trgu dela – znajdejo v položaju nemoči. Večina zaposlenih se prilagodi trpinčenju, ker si želi pridobiti ali ohraniti zaposlitev. Ne glede na to trpinčenje tako na prizadetih posameznikih kot tudi na drugih zaposlenih pušča številne psihične, emocionalne, vedenjske in bolezenske spremembe (Mlinarič, b. d.). Pomembno je, da si žrtve zabeležijo vsako nasilno dejanje, se zaupajo osebi, ki ji zaupajo v kolektivu, da lahko zaupna oseba neformalno posreduje pri reševanju konfliktov, ter da si priskrbi pravni nasvet in druge oblike pomoči (obisk pri zdravniku, psihologu ipd.) in tako poskrbi za dobro psihofizično kondicijo. Če se stanje ne izboljša, naj bo iskanje druge zaposlitve zadnja rešitev (Lešnik Mugnanioni, b. d.).

3 Metodologija

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je ugotoviti in preučiti, v kolikšni meri so anketirani zaposleni v zdravstveni negi na svojem delovnem mestu izpostavljeni mobingu, ustrahovanju in nasilju.

Cilji raziskave so bili ugotoviti:

- kako si anketirani zaposleni razlagajo in opredeljujejo definicije mobinga, ustrahovanja in nasilja;
- pogostost pojavnosti mobinga, ustrahovanja in nasilja na delovnem mestu;
- v kolikšni meri so se pripravljene zoperstaviti mobingu, ustrahovanju in nasilju na delovnem mestu;
- če so že bili žrtev mobinga, ustrahovanja ali nasilja na svojem delovnem mestu.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Glede na namen in cilje raziskave smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- ☐ Kako anketirani zaposleni razumejo mobing, ustrahovanje in nasilje na delovnem mestu?
- ☐ V kolikšni meri se anketirani zaposleni srečujejo z mobingom, ustrahovanjem in nasiljem na delovnem mestu?
- ☐ Kako v primeru mobinga, ustrahovanja in nasilja na delovnem mestu ravnaajo anketiranci?
- ☐ Kdo je po mnenju anketiranih zaposlenih izvajalec mobinga, ustrahovanja ali nasilja na delovnem mestu in kdo je ključna oseba za preprečitev le-tega?
- ☐ Kolikšen je delež zaposlenih, ki so žrtve mobinga, ustrahovanja ali nasilja na delovnem mestu?

3.3 Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki je bil oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature (Bojić idr., 2016; Duffy in Sperry, 2014; Erhatic, 2020; Gros, 2019; Karsavuran in Kaya, 2015; Rožman, 2018). Vsebuje 8 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Za ugotavljanje stališč anketiranih smo uporabili Likertovo lestvico. Prvi sklop vprašanj vsebuje demografske podatke (spol, starost, področje dela in delovna doba v letih). Drugi sklop je namenjen izražanju strinjanja z danimi trditvami o mobingu, tretji sklop z danimi trditvami o nasilju in četrti sklop z danimi trditvami o ustrahovanju.

3.4 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi deskriptivnega empiričnega raziskovanja. Za tehniko zbiranja podatkov smo izbrali neslučajnostni vzorec in uporabili spletni vprašalnik, objavljen v spletni aplikaciji EnKlik Anketa.

3.5 Opis vzorca

Osnovno populacijo, ki smo jo proučevali, predstavljajo zaposleni v zdravstvu v naključno izbranih organizacijah. Raziskovalni vzorec obsega 73 anketiranih zaposlenih (100 %).

V raziskavi je bilo 86 % anketiranih ženskega spola in 14 % anketiranih moškega spola. Med anketiranimi je 36 % starih od 21 do 30 let, 40 % anketiranih zaposlenih je starih od 31 do 40 let, 19 % anketiranih pa je starih od 41 do 50 let ter 5 % nad 50 let. V raziskavi ni sodeloval nihče, ki bi bil star manj kot 20 let.

Do pet let delovne dobe ima 25 % anketiranih, do deset let 29 %, do 20 let 26 %, do trideset let delovne dobe ima 19 % anketiranih, medtem ko do 40 let delovne dobe ima 1 % anketiranih.

V raziskavi ugotavljamo, da 55 % anketiranih zaposlenih opravlja delo medicinske sestre ali diplomirane medicinske sestre v bolnišnični dejavnosti, 10 % anketiranih zaposlenih opravlja delo medicinske sestre ali diplomirane medicinske sestre v urgentni dejavnosti, 19 % anketiranih dela kot medicinska sestra ali diplomirana medicinska

sestra v ambulantni dejavnosti (dispanzer, preventiva, specialistična ambulanta ...), kot medicinska sestra ali diplomirana medicinska sestra v domu starejših občanov je zaposlenih 5 % anketiranih in v zdraviliški in drugi zdravstveni dejavnosti deluje 5 % anketiranih, prav tako je 5 % anketiranih zaposlenih na drugem področju dela (preventiva, predavatelj, klinične raziskave in intenzivna terapija).

3.6 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za zbiranje podatkov smo uporabili spletno anketiranje prek odprtokodne aplikacije www.lka.si. Zbiranje podatkov je potekalo od 16. 12. 2021 do 26. 12. 2021. Anketni vprašalnik je bil posredovan na elektronske naslove anketirancev, ki so zaposleni v zdravstvu v naključno izbranih organizacijah. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Zagotovljena je bila anonimnost. V vseh fazah zbiranja in obdelave podatkov smo upoštevali etična načela raziskovanja.

Zbrane podatke smo računalniško obdelali s programom Microsoft Office Excel, jih grafično prikazali v obliki tabel, jih analizirali in ugotovitve zapisali v razpravi in zaključku.

4 Rezultati

V anketnem vprašalniku smo navedli različne trditve o mobingu, ustrahovanju in nasilju na delovnem mestu. Od anketirancev smo želeli, da dane trditve ovrednotijo po lastnih občutkih, po sistemu Likertove lestvice, pri čemer podajo oceno od 1 (se popolnoma ne strinjam) do 5 (se popolnoma strinjam z dano trditvijo).

Tabela 1: Trditve o mobingu na delovnem mestu

Trditve	Odgovori					$\bar{x}$	St. odklon
	1 – se popolnoma ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti/niti	4 – se strinjam	5 – se popolnoma strinjam		
	f (f%)	f (f%)	f (f%)	f (f%)	f (f%)		
Mobing je šikaniranje, trpinčenje na delovnem mestu, ki je vrsta psihičnega nasilja nad zaposlenim.	12 (17 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	16 (22 %)	43 (60 %)	4,1	1,46
Mobing se izvaja nad podrejenimi oziroma nad osebami z nižjo izobrazbo, kot je izvajalec mobinga.	9 (13 %)	14 (19 %)	13 (18 %)	20 (28 %)	16 (22 %)	3,3	1,35
Mobing se izvaja nad sodelavci, ki imajo enako stopnjo izobrazbe kot izvajalec mobinga.	7 (10 %)	18 (25 %)	12 (17 %)	22 (31 %)	13 (18 %)	3,2	1,28
Mobing lahko izvaja kdorkoli.	5 (7 %)	2 (3 %)	2 (3 %)	12 (17 %)	51 (71 %)	4,4	1,15

Če bi postal/-a žrtev mobinga, bi o tem govoril/-a z nadrejenim.	3 (4 %)	4 (6 %)	20 (28 %)	25 (35 %)	20 (28 %)	3,8	1,05
Če bi postal/-a žrtev mobinga, bi ustrezno ukrepala.	3 (4 %)	1 (1 %)	20 (28 %)	30 (42 %)	18 (25 %)	3,8	0,97
Osebe, nad katerimi se izvaja mobing, se največkrat bojijo tistih, ki mobing izvajajo.	4 (6 %)	4 (6 %)	9 (13 %)	24 (33 %)	31 (43 %)	4,0	1,14
Že sem bil/-a žrtev mobinga.	15 (21 %)	8 (11 %)	5 (7 %)	21 (29 %)	23 (32 %)	3,4	1,54

Vir: Vprašalnik, 2021.

Iz tabele 1 je razvidno, da se anketirani zaposleni popolnoma strinjajo s trditvijo, da je mobing šikaniranje, trpinčenje na delovnem mestu, ki je vrsta psihičnega nasilja nad zaposlenim (43; 60 %). Povprečje odgovorov je ovrednoteno s 4,1. Da mobing lahko izvaja kdorkoli, meni (51; 71 %) anketirancev, povprečje je 4,4, ter da se osebe, nad katerimi se izvaja mobing, največkrat bojijo tistih, ki mobing izvajajo, (31; 43 %), povprečje je 4,0. Od vseh anketiranih se jih 32 % popolnoma strinja s trditvijo, da so že bili žrtev mobinga.

Tabela 2: Trditve o nasilju na delovnem mestu

Trditve	Odgovori					$\bar{x}$	St. odklon
	1 – se popolnoma ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti/niti	4 – se strinjam	5 – se popolnoma strinjam		
	f (f%)	f (f%)	f (f%)	f (f%)	f (f%)		
Nasilje na delovnem mestu vpliva na kakovost dela.	4 (6 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	12 (17 %)	54 (75 %)	4,5	1,02
Zdravstveni delavci nasilje na delovnem mestu največkrat doživijo s strani pacientov.	5 (7 %)	14 (20 %)	22 (31 %)	19 (27 %)	11 (15 %)	3,2	1,15
Zdravstveni delavci lahko nasilje na delovnem mestu doživijo tudi s strani nadrejenih, podrejenih in sodelavcev.	2 (3 %)	1 (1 %)	2 (3 %)	23 (32 %)	43 (61 %)	4,5	0,86
Nasilje se opredeljuje samo kot fizično nasilje.	41 (57 %)	16 (22 %)	2 (3 %)	7 (10 %)	6 (8 %)	1,9	1,32
V primeru nasilja na delovnem mestu s strani pacienta bi ustrezno ukrepal/-a.	1 (1 %)	3 (4 %)	8 (11 %)	28 (39 %)	32 (44 %)	4,2	0,90

V primeru nasilja na delovnem mestu s strani nadrejenih, podrejenih ali sodelavcev bi ustrezno ukrepal/-a.	1 (1 %)	2 (3 %)	19 (26 %)	31 (43 %)	19 (26 %)	3,9	0,87
Oseba, nad katero se izvaja nasilje, se boji izvajalca nasilja.	2 (3 %)	4 (6 %)	11 (15 %)	27 (38 %)	27 (38 %)	4,0	1,01
Že sem bil/-a žrtev nasilja.	14 (19 %)	10 (14 %)	5 (7 %)	22 (31 %)	21 (29 %)	3,4	1,51

Vir: Anketni vprašalnik, 2021.

V tabeli 2 je razvidno, da se povprečna ocena danih trditev giblje od 1,9 do 4,5. Anketirani zaposleni se popolnoma strinjajo s trditvami, da nasilje na delovnem mestu vpliva na kakovost dela (54; 75 %), da zdravstveni delavci lahko nasilje na delovnem mestu doživijo tudi s strani nadrejenih, podrejenih in sodelavcev (43; 61 %) ter da bi v primeru nasilja na delovnem mestu s strani pacienta anketirani zaposleni ustrezno ukrepali ($\bar{x}$ = 4,2). Anketirani zaposleni se strinjajo s trditvijo, da bi v primeru nasilja na delovnem mestu s strani nadrejenih, podrejenih ali sodelavcev ustrezno ukrepali (31; 43 %). S trditvijo, da zdravstveni delavci nasilje na delovnem mestu največkrat doživijo s strani pacientov, se delno strinja 22 anketiranih (31 %). Povprečna vrednost odgovorov pri trditvi, da so anketirani že bili žrtev nasilja, je 3,4.

Tabela 3: Ustrahovanje na delovnem mestu

Trditve	Odgovori						$\bar{x}$	St. odkolon
	1 – se popolnoma ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti/niti	4 – se strinjam	5 – se popolnoma strinjam			
	f (f%)	f (f%)	f (f%)	f (f%)	f (f%)			
Ustrahovanje je psihično nasilje nad osebo.	3 (4 %)	1 (1 %)	3 (4 %)	24 (34 %)	40 (56 %)		4,4	0,96
Ustrahovanje je fizične narave.	17 (24 %)	22 (31 %)	14 (20 %)	9 (13 %)	9 (13 %)		2,6	1,33
Ustrahovanje je žaljenje, poniževanje in zaničevanje podrejene osebe na delovnem mestu.	1 (1 %)	1 (1 %)	7 (10 %)	29 (41 %)	33 (46 %)		4,3	0,82
Ustrahovanje je žaljenje, poniževanje in zaničevanje nadrejenih ali sodelavcev na delovnem mestu.	1 (1 %)	2 (3 %)	6 (8 %)	31 (44 %)	31 (44 %)		4,3	0,84
Osebe, ki ustrahuje, bi se bal/-a.	5 (7 %)	16 (23 %)	15 (21 %)	23 (32 %)	12 (17 %)		3,3	1,20
V primeru, da sem ustrahovan/-a na delovnem mestu, bi ustrezno ukrepal/-a.	1 (1 %)	2 (3 %)	16 (23 %)	30 (42 %)	22 (31 %)		4,0	0,89

Ustrahovanje je v veliki meri brez pravega pomena in so le prazne grožnje.	5 (7 %)	30 (42 %)	19 (27 %)	9 (13 %)	8 (11 %)	2,8	1,12
Že sem bil/-a žrtev ustrahovanja.	15 (21 %)	11 (15 %)	10 (14 %)	19 (27 %)	16 (23 %)	3,1	1,48

Vir: Anketni vprašalnik, 2021.

Anketirani zaposleni se popolnoma strinjajo s trditvijo, da je ustrahovanje psihično nasilje nad osebo (40; 56 %) ter žaljenje, poniževanje in zaničevanje podrejene osebe na delovnem mestu (33; 46 %). S trditvijo, da je ustrahovanje fizične narave, se ne strinja (22; 31 %) anketiranih in popolnoma ne strinja (17; 24 %) anketiranih, pri čemer je povprečna vrednost odgovorov 2,6. Anketirani se strinjajo s trditvijo, da bi v primeru, da so ustrahovani na delovnem mestu, ustrezno ukrepali (30; 42 %), pri čemer je povprečna vrednost odgovorov 4,0. Da bi se bali osebe, ki ustrahuje, se popolnoma strinja (16; 23 %) anketiranih in popolnoma ne strinja (15; 21 %) anketiranih, pri čemer je povprečna vrednost odgovorov 3,3. Polovica anketiranih navaja, da so bili žrtev ustrahovanja (s trditvijo se strinjajo ali popolnoma strinjajo).

Tabela 4: Ugotavljanje, kolikokrat na mesec so anketirani zaposleni žrtev trpinčenja na delovnem mestu

	<i>Nikoli</i>	<i>1-krat na mesec</i>	<i>2-krat na mesec</i>	<i>3-krat na mesec</i>	<i>Vsako -dnevno</i>	$\bar{x}$	<i>St. odklon</i>
	<i>f (f %)</i>	<i>f (f %)</i>	<i>f (f %)</i>	<i>f (f %)</i>	<i>f (f %)</i>		
Mobing	23 (33 %)	31 (45 %)	4 (6 %)	7 (10 %)	4 (6 %)	2,1	1,15
Ustrahovanje	33 (48 %)	26 (38 %)	4 (6 %)	3 (4 %)	3 (4 %)	1,8	1,04
Nasilje	50 (72 %)	15 (22 %)	2 (3 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	1,4	0,75

Vir: Anketni vprašalnik, 2021.

V tabeli 4 je razvidno, da se 45 % zaposlenih v zdravstvu, ki so zaposleni v naključno izbranih institucijah, vsaj enkrat mesečno sreča z mobingom, 38 % z ustrahovanjem in 22 % z nasiljem. Vsakodnevno pa je vsaj 6 % anketiranih žrtev mobinga. Torej lahko na podlagi ugotovitev iz naše raziskave zaključimo, da so zaposleni v veliki meri žrtve mobinga, ustrahovanja in nasilja na delovnem mestu.

5 Razprava

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da se največ anketiranih (60 %) popolnoma strinja s trditvijo, da je mobing šikaniranje, trpinčenje na delovnem mestu, ki je vrsta psihičnega nasilja nad zaposlenim. Da mobing lahko izvaja kdorkoli, se popolnoma strinja 51 anketiranih, kar predstavlja 71 %. Prav tako se večina anketiranih (75 %) popolnoma strinja s trditvijo, da nasilje na delovnem mestu vpliva na kakovost dela ter da zdravstveni delavci lahko nasilje na delovnem mestu doživijo tudi s strani nadrejenih, podrejenih in sodelavcev (61 %).

Prav tako ugotavljamo, da se več kot polovica anketiranih zaposlenih (56 %) najbolj strinja s trditvijo, da je ustrahovanje psihično nasilje nad osebo. Da je ustrahovanje opredeljeno kot žaljenje, poniževanje in zaničevanje podrejene osebe na delovnem mestu, se popolnoma strinja 46 % anketiranih in se strinja 41 % anketiranih oseb.

Mobing je izraz za sistematično psihično nadlegovanje osebe na delovnem mestu, ki se uporablja predvsem v Evropi. Sodelavci, ki so žrtve mobinga, so v večini primerov stigmatizirani s strani drugih sodelavcev ali nadrejenih z ustrahovanjem, ogovarjanjem, nadlegovanjem in poniževanjem. Lahko se izvaja nad podrejenimi ali obratno. Značilnosti mobinga so čustvena zloraba, diskriminiranje osebe, napadi na osebo na osebni ravni ter izključitev iz skupine v organizaciji. Žrtve doživljajo visoko stopnjo stresa na delovnem mestu. Raziskave, ki so jih opravili v Evropski fundaciji za izboljšanje pogojev življenja in dela, so poročale o porasti mobinga v Italiji za 4 % v letu 2000, kar pomeni, da od 800.000 do 1.000.000 ljudi trpi mobing na delovnem mestu. V preostalih državah v Evropi pa prizadene tudi do 12.000.000 ljudi, kar predstavlja 8 % delovne sile. Najvišjo stopnjo pojavnosti mobinga ima Finska s 15 %, Nizozemska in Velika Britanija s 14 %, Švedska z 12 %, Belgija z 11 %, Francija in Irska z 10 %, države z najnižjo pojavnostjo mobinga pa so Danska (8 %), Nemčija in Luksemburg (7 %), Avstrija (6 %), Španija in Grčija (5 %) ter Italija in Portugalska (4 %) (Pompili idr., 2008, str. 237–243). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) navaja, da je nasilje namerna uporaba fizične moči ali sile, grožnje proti sebi ali drugi osebi, skupini, skupnosti ali organizaciji, katere posledica je negativne narave, lahko so to poškodbe, smrt, oslabiljeno psihično zdravstveno stanje ali izključitev žrtve. Mobing je vrsta nasilja na delovnem mestu in je opredeljen kot medosebno in medsebojno nasilje. V 80. letih prejšnjega stoletja je bil mobing prvič definiran kot vrsta psihološkega terorja, neetična komunikacija, ki je sistematično usmerjena v eno osebo s strani ene ali več oseb (Leymann, 1996, v Picakciefe idr., 2017, str. 373–398).

Med drugim smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri se anketiranci na svojem delovnem mestu srečujejo z mobingom, ustrahovanjem in nasiljem. Ugotovili smo, da je več kot polovica anketiranih že bila žrtev mobinga, nasilja in ustrahovanja na delovnem mestu. Prav tako so anketiranci dane trditve ovrednotili po sistemu Likertove lestvice, pri čemer je bila pri trditvi »Že sem bil/-a žrtev mobinga« povprečna vrednost odgovora 3,7; pri trditvi »Že sem bil/-a žrtev ustrahovanja« je povprečna vrednost 2,8 in pri trditvi »Že sem bil/-a žrtev nasilja« 3,4. Ugotovili smo, da so anketiranci na svojem delovnem mestu večkrat doživljali mobing in nasilje, najmanj pa ustrahovanje. Na svojem delovnem mestu lahko doživimo različne vrste stresa, med drugimi tudi nemogoče delovne zahteve, tekmovalnost med sodelavci in konflikte. V raziskavah je bilo ugotovljeno, da je v Evropi med 10 in 15 % zaposlenih že doživelo ustrahovanje na delovnem mestu. Ustrahovanje pomeni nadlegovanje, žaljenje, poniževanje, izključevanje oseb iz družbe ali skupine ali organizacije in pomeni negativno nastrojenost proti nekomu. Žrtev postane tarča sistematičnega »uničenja«. Da lahko govorimo o ustrahovanju, mora le-to potekati daljše časovno obdobje. Svoje posledice pušča ne samo na delovnem mestu, temveč tudi v zasebnem življenju. Pojavi se lahko tudi v obliki čustvene zlorabe, viktimizacije in agresije na delovnem mestu. Je poniževanje

in čustveno izsiljevanje, ki ga sproži druga oseba. Žrtev izgubi zaupanje, samozavest, delovno uspešnost, motivacijo in se boji izraziti svoje mnenje in občutke (Noack in Linden, 2021, str. 1343–1349).

Ker različni avtorji v literaturi navajajo, da je pomembno ob pojavu mobinga, ustrahovanja in nasilja na delovnem mestu ustrezno in pravočasno ukrepanje, nas je zanimalo, kako bi anketiranci ukrepali sami, kadar bi se znašli v takšni situaciji. Z raziskavo ugotavljamo, da bi vsi anketiranci ustrezno ukrepali, če bi se znašli v vlogi žrtve. Tako so ovrednotili dane trditve po Likertovi lestvici, dobili pa smo odgovore, katerih povprečje rezultatov si sledi: žrtev ustrahovanja ($\bar{x} = 4,0$), nasilja ($\bar{x} = 3,9$) in mobinga ($\bar{x} = 3,8$). Na podlagi izračunanih povprečij lahko sklepamo, da bi anketiranci ukrepali v vsakem primeru, če bi se znašli v vlogi žrtve. Zanimalo nas je tudi, v kolikšni meri se strinjajo s trditvijo, da se žrtve največkrat bojijo izvajalcev nasilja ($\bar{x} = 4,0$), mobinga ($\bar{x} = 4,0$) in ustrahovanja ($\bar{x} = 3,3$). Sklepamo lahko, da se žrtve največkrat bojijo tistih, ki izvajajo nasilje in mobing, saj sodeč po pregledu strokovne literature največ posledic na žrtvi in njenem zasebnem in socialnem, družbenem življenju pustijo ravno ti dve dejanji. Nekoliko nižje povprečje ima dejanje ustrahovanja, saj lahko sklepamo, da je ustrahovanje večkrat »prazno« in brez pravega pomena.

Beleženje nasilnih dogodkov na delovnem mestu je zelo pomembno, saj le s tem dokažemo, da je do nasilja prišlo. Prav tako pa je pomembno, da oseba, nad katero se izvaja kakršno koli nasilje, poišče pomoč pri nadrejenih ali sodelavcih, da kar se le da uspešno rešijo konflikt, se jim zaupajo, poiščejo pri njih primerno oporo in si s tem povrnejo samozavest in voljo do dela. Oseba, ki je doživela nasilje na delovnem mestu, bi morala znati procesirati stresne situacije, skrbeti za svoje psihofizično zdravje, v primeru neizboljšanja stanja pa se podati v iskanje nove zaposlitve, ki je lahko izhod v sili (Lešnik Mugnanioni, b. d., str. 1–4).

Mobing lahko po mnenju anketirancev izvaja kdorkoli ($\bar{x} = 4,4$). Da se mobing izvaja nad sodelavci ali nadrejenimi, so ovrednotili s povprečno oceno 3,2, da se izvaja nad podrejenimi pa s 3,3. Anketirani menijo, da lahko vsakdo ustrahuje druge, ne glede na položaj v organizaciji. Prav tako je povprečje odgovorov za trditev, da nasilje izvajajo pacienti, 3,2, višje pa je ovrednoten odgovor, da ga izvajajo nadrejeni, podrejeni ali sodelavci, in sicer s 4,5. Da ustrahovanje izvajajo podrejeni, nadrejeni in sodelavci, so ocenili s povprečno oceno 4,3.

Več kot 1000 organizacij v ZDA, po podatkih U.S. Department of Labor (Ministrstvo za delo), je leta 2005 prijavilo nasilje na delovnem mestu. Podatki kažejo, da je umor na delovnem mestu četrti razlog za smrt, opredeljen pa je kot poškodba pri delu. Kljub temu pa v ZDA več kot 70 % organizacij še vedno nima »politike« ali »programa« za preprečitev nasilja na delovnem mestu, ki bi le-tega zmanjšal ali omejil. Agresivnost na delovnem mestu se opredeljuje kot vedenje posameznika z namenom poškodbe drugega posameznika, ta agresivnost pa je lahko v obliki psihičnega ali fizičnega nadlegovanja oziroma nasilja. Pomembno je, da se prepozna znake kakršnega koli nasilja nad delavci in sodelavci ter da se o tem pravočasno obvešča svoje nadrejene, od nadrejenih pa je pričakovano, da pravočasno in ustrezno ukrepajo. Vsaka agresija ni fizične narave, vendar je vse več psihičnega maltretiranja v obliki groženj

in nadlegovanja. Agresija in nasilje na delovnem mestu se pojavljata v vseh delovnih sektorjih. Niti eden ni izključen. Pomembno je, da nadrejeni uvajajo pravilnike in politiko za preprečevanje nasilja, da obravnavajo prijave in ustrezno ukrepajo v primeru pojava (Dillon, 2010, str. 15–20).

Nasilje na delovnem mestu delimo na štiri tipe glede na odnos med izvajalcem nasilja in žrtvijo nasilja:

- tip 1: gre za kriminalno dejanje, pri čemer storilec oškoduje organizacijo, do katere nima vzpostavljenega razmerja;
- tip 2: gre za odnos med zaposlenim in stranko (v tem primeru pacient), kjer pacient postane nasilen do zaposlenega;
- tip 3: gre za konflikten odnos med zaposlenimi sodelavci ali pa med zaposlenimi in nekdanjimi sodelavci;
- tip 4: kadar imajo zaposleni med seboj tesne osebne odnose, ki jih prenašajo v delovno okolje, in se konflikt spusti na osebno raven (Robinson, 2019, str. 1).

Nasilje, ki je opisano kot »tip 2«, se največkrat izvrši med pacienti in zdravstvenimi delavci, ki so lahko medicinske sestre, zdravniki in drugi zaposleni v ustanovi. V raziskavi so ugotovili, da prevalenca v enem letu znaša kar 39 %. Odsotnosti zdravstvenih delavcev, ki potrebujejo odsotnost z dela zaradi nasilja, je kar 4-krat več kot odsotnosti zaradi drugih poškodb pri delu. Izobraževanje in usposabljanje za preprečevanje nasilja na delovnem mestu je bistvenega pomena za zagotavljanje ustrezne ozaveščenosti ob pojavu le-tega. Pomembno je, da žrtve vedo, komu in kdaj poročati o nasilju, s čimer lahko zmanjšamo nasilje na delovnem mestu. Medicinske sestre, ki delujejo na področju medicine dela, so ključnega pomena pri prepoznavanju nasilja nad zaposlenim v organizaciji, saj prepoznajo nevarnosti, izvedejo in vzpostavijo nadzorne ukrepe ter izpeljejo preiskavo o morebitnih incidentih. Njihova naloga je tudi zagotovitev zdravstvenega varstva, podpore zaposlenim in družinam žrtve ter izobraževanja zaposlenim o preprečevanju nasilja (Robinson, 2019, str. 1).

Pri zadnjem, petem raziskovalnem vprašanju ugotavljamo, da je 31 anketiranih oseb 45 % vsaj enkrat na mesec žrtev mobinga, ustrahovanja (26) 38 % in žrtev nasilja (15) 22 %. Prav tako ugotavljamo, da nikoli ni doživelo mobinga na delovnem mestu (23) 33 %, ustrahovanja (33) 48 % in nasilja (50) 72 % anketiranih. Sklepamo torej, da so zaposleni na delovnem mestu najmanj izpostavljeni nasilju in najbolj mobingu ter ustrahovanju.

V raziskavi na temo mobinga je na Portugalskem sodelovalo 3327 medicinskih sester, 79 % anketiranih je bilo žensk, povprečna starost je bila 34 let, z manj kot 15 let delovnih izkušenj. V študiji je 11 % anketiranih odgovorilo, da niso trpeli kakršnega koli agresivnega ali nasilnega vedenja, 88 % jih je navedlo, da so doživeli mobing nekajkrat, med temi pa se jih je 18 % prepoznalo kot žrtev mobinga. Namen izvajalca mobinga je, da prevlada nad žrtvijo, jo napade, izpostavlja njene najšibkejške točke ter da le-ta izgubi zaupanje vase. Žrtev mobinga tega ne zazna in obtožuje samo sebe za tovrstna dejanja. Od 18 % medicinskih sester, ki so trpele mobing, jih je 58 % mobing trpelo dlje kot eno leto, podoben rezultat je pokazala tudi druga, podobna raziskava o mobingu, katere avtorji so bili Ariza - Montes idr. (2013). Pinuel (2005) navaja, da

je potrebno ovrednotiti časovni obseg mobinga in ga kar se da hitro zaustaviti, saj s tem učinkovito zmanjšamo posledice mobinga (Da Silva Joao in Saldanha Portelada, 2019, str. 2797–2812).

6 Sklep

Vsaka organizacija, predvsem medicinska ustanova, v kateri se nahaja mnogo ljudi, ne le kompetentnih zaposlenih, ki nudijo pomoč, temveč tudi pacientov, ki prihajajo, da bi poiskali medicinsko pomoč, mora poskrbeti predvsem za vzdrževanje dobrih odnosov, zmanjševanje stresa ter preprečevanje mobinga, ustrahovanja in nasilja na delovnem mestu. Čeprav mnogokrat prihaja do trpinčenja zaposlenih s strani sodelavcev v kolektivu (največkrat tistih, ki so na istem položaju, nadrejenih ali podrejenih), prihaja do nasilja predvsem s strani pacientov (npr. zaradi raznih opojnih substanc, psihičnih obolenj, mnenja, da morajo predolgo čakati na pregled, itd.) in/ali njihovega spremstva (npr. prav tako zaradi psihičnega obolenja ali mišljenja, da medicinsko osebe ne nudi dovolj hitre medicinske pomoči).

Vsak zaposleni v zdravstveni ustanovi bi moral biti oziroma mora biti sposoben izraziti zaskrbljenost ali se pritožiti zaradi etike na delovnem mestu, brez strahu pred odpustitvijo ali kakršnim koli maščevanjem. Zdravstvena ustanova mora najprej prisluhniti svojim delavcem, brez kakršne koli diskriminacije glede pogojev zaposlitve na podlagi kakršnih koli zakonitih dejanj, ki bi jih ta oseba lahko sprejela pri pripravi poročila o etičnem delovanju organizacije.

Ugotovili smo, da se v slovenskem zdravstvenem sistemu na vseh ravneh izvajanja zdravstvene nege pojavljajo mobing, ustrahovanje in nasilje. Za mobing lahko iz raziskave trdimo, da ima večjo pojavnost kot ustrahovanje, nasilje pa zaseda drugo mesto. Medtem ko ugotavljamo, da mobing in ustrahovanje izvajajo iste osebe, to so podrejeni, sodelavci in nadrejeni, lahko za nasilje trdimo, da ga poleg že omenjenih oseb izvajajo še pacienti. Prav tako smo ugotovili, da si kot fizično nasilje anketiranci interpretirajo zgolj nasilje, mobing in ustrahovanje pa kot psihično nasilje nad žrtvijo. V vsakem primeru so anketiranci enotni, da se izvajalcev zgoraj navedenih storitev žrtve bojijo, bi pa v primeru, da sami postanejo žrtev, ustrezno ukrepali.

Ana Cerar

Workplace Mobbing, Bullying and Violence in Health Care

People spend a large part of their lives at work, so the work environment should be healthy and satisfy every worker. By that we mean that they like to return to their work environment and that they work confidently, ambitiously, are as motivated to work as possible, and desire to succeed. But we know that is not always the case. Many

times, employees find themselves in a situation they feel trapped in. Injuries, illnesses, suicides and even losing one's job are the many causes which make our workplace an unhealthy work environment. There is often friction in the relationships between people in the organization. Different interests, different characters, the desire to succeed and, last but not least, the desire to dominate a group of co-workers and other employees. Such people have an excessive desire for supremacy over their co-workers, who are usually less or equally educated, or do not have enough courage to stand up to the strong members in the organization. That is why violence and intimidation are common; especially in recent decades we have witnessed an increase in mobbing.

An unhealthy work environment is a place in which many employees currently find themselves; it has a negative impact not only on the well-being of the individual, but also on the atmosphere that prevails in the team or the entire organization.

In this article we will discuss workplace mobbing, bullying and violence between healthcare professionals in their workplace, and research how they work under such conditions.

One of the factors that affects the well-being of employees is the workplace stress they experience. The origin of stress is different for each employee – some employees are stressed due to the scale and complexity of work, others due to bullying. Stress is associated with an unpleasant emotional state that an employee experiences when the demands of the work exceed his/her abilities and the ability to perform the work in a given time (Halkos & Bossinakis, 2010, as cited in Rožman, 2018, p. 66).

Employees with a higher status obviously have more formal power in organizations. A possible consequence of objective differences in power and status is that workers higher in the hierarchy will perceive others as more vulnerable targets of aggressive measures. People with a low status have less formal power and consequently less retaliatory potential. That is, they will be less able to effectively punish those who mistreat them. Because of their structural views, people who are hierarchically close to the top of the organization are protected from victimization, as they can strongly retaliate against perpetrators (Aquino et al., 1999, as cited in Erhatič, 2020, p. 15).

Mobbing is an increasingly highlighted topic in workplaces around the world, which certainly has a negative impact on the employees' ability to work. It is defined as psychological terror perpetrated by a person or persons against another person, and their goal is to make the person being mobbed feel powerless, oppressed, silenced and desperate. The mobber craves the oppression and subjugation of another person. A person who suffers from mobbing suffers from poorer economic and social status, also feels mentally powerless, and later this can also lead to poorer physical well-being. It leads to a loss of self-confidence, motivation and ambition in the workplace. There are more and more warnings in the literature about mobbing in the health sector, and there is more and more talk of violence against employees. Authors describe verbal violence, physical violence, impediments to progress and motivation, aggression, and general attacks on the victim to the extent that he/she finds another

job or so the mobbers prepare the victim for termination of employment (Somunoglu et al., 2013, pp. 169–175).

In Slovenia mobbing is viewed as harassment in the workplace. The Employment Relationships Act defines harassment in the workplace as any repetitive or systematic, reprehensible or manifestly negative and offensive conduct or behavior directed against individual workers at work or in connection with work (ZDR, 2013).

Bullying is a form of behavior that contributes to creating a toxic work environment. It is a form of adult behavior and represents a worrying behavior on a global scale. According to the WHO (World Health Organization), it poses a serious threat to the health of the people who are bullied. It is carried out by superiors and co-workers, and contains rude behavior and threats. Bullying is one of the reasons for the poor health of employees and is one of the main culprits which makes employees absent from work. It is also the reason for higher levels of stress in the workplace, and for changing jobs. The greatest risk, however, is posed by the intimidated person's poorer work outcomes, which in healthcare leads to poorer treatment outcomes in patients (Skarbek et al., 2015, pp. 492–497).

Violence in the workplace includes psychological violence, economic violence, verbal violence, physical violence, sexual violence and institutional violence (Privošnik, 2011, as cited in Erhatic, 2020, p. 17).

In their research, Bojić, Bole and Bregar (2016) proved that the respondents who were included in their survey most often encounter passive violent behavior at work, empty threats that have no consequences, and the least often sexual harassment or rape. They need the help of several people to cope with violence, and they most often encounter verbal violence, which is often observed in night shifts.

An unhealthy work environment, (in our case we are mainly focusing on the phenomenon of mobbing, bullying and any kind of violence) has a negative impact on every individual who is exposed to it. The psyche and mental health of the victim suffer, but various fears, phobias and sleep problems also develop. There are consequences for physical health. Dissatisfaction with work, lack of motivation, suicidal thoughts, thoughts of leaving a job that a person used to do with great joy, as well as dedication to the situation, are factors that have a large impact on a person. The quality of work begins to decline, and interpersonal relationships and communication with co-workers begins to deteriorate. Victims are often absent-minded, leading to various injuries. Negative stress affects an individual's health. On the other hand, victims do not know whom they can trust and how disclosing the wrongdoing of a co-worker or manager will affect their own employment. Research shows that nurses regularly take calculated risks and do not communicate with co-workers because they do not feel safe, or because they think others do not want to listen to them. Intimidating behaviors and lack of interpersonal relationships lead to mistrust, chronic stress, and dissatisfaction among nurses, which contributes to nurses leaving their positions and often their professions completely (American Association of Critical-Care Nurses, 2016, pp. 10–13).

Creating a safe and excellent work environment requires that nurses and health-care organizations prioritize the development of written, spoken, and nonverbal communication skills that are equivalent to professional clinical skills. A 2013 study of critical-care nurses' work environments, AACN, identified respect as a key factor in successful communication. When the work environment is disrespectful, nurses may encounter conflicts in all dimensions of their work, including conflicts with others and between their personal and professional values. Qualified communication supports the ethical obligation of the nurse to find a solution that maintains their professional integrity while ensuring the patient's safety and best interests (AACN, 2016, pp. 10–13).

Nominal (2007, as cited in Erhatic, 2020, pp. 26–27) states that the causes and consequences of violence in the individual and in all sectors cannot be addressed separately from broader labor relations and relations in the country in general; among other things because violence in the workplace is inextricably linked to the social, organizational and economic aspects of workplace culture.

Despite the legal prohibition of harassment in the workplace, this type of violence is deliberately used to exploit and harm vulnerable individuals who – also due to the situation on the labor market – find themselves in a position of helplessness. Most employees adapt to bullying because they want to gain or keep a job. Nevertheless, the harassment of affected individuals and other employees leaves many psychological, emotional, behavioral and pathological changes (Mlinarič, n.d.).

Violence in the workplace is divided into four types, according to the relationship between the perpetrator and the victim of violence:

- ☐ *Type 1: it is a criminal act in which the perpetrator harms an organization to which he has no relationship.*
- ☐ *Type 2: it is a relationship between the employee and the client (in this case the patient), where the patient becomes violent towards the employee.*
- ☐ *Type 3: this is a conflicting relationship between employees or between employees and former employees.*
- ☐ *Type 4: when employees have close personal relationships with each other, which they transfer to the work environment and the conflict descends to the personal level (Robinson, 2019, p. 1).*

Every employee in a healthcare institution should or should be able to express concerns or complain about workplace ethics, without fear of dismissal or any retaliation.

The organization, i.e., the medical institution, must first listen to its employees, without any discrimination regarding the conditions of employment on the basis of any lawful acts that this person may perform in preparing a report on the ethical conduct of the organization.

We found that mobbing, intimidation and violence occur in the Slovenian health-care system at all levels of nursing care. In the case of mobbing, we can say based on the research that it has a higher incidence than bullying and violence. While we find

that mobbing and bullying are carried out by the same people, i.e., of lower education, co-workers and superiors, we can say that violence is perpetrated by patients in addition to those already mentioned. We also found that respondents interpret only physical violence as violence, but interpret mobbing and bullying as psychological violence against the victim. In any case, the respondents agree that the providers of the above-mentioned services are afraid of the victims, but if they were to become victims themselves, they would take appropriate action.

LITERATURA

1. Alan, H. idr. (2019). Relationship Between Mobbing Encountered by Nurses and Learn Resourcefulness. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1008–1016.
2. AMA Center for Health Equity. Dostopno na: <https://www.amaassn.org/practice-management/physician-health/why-bullying-happens-health-care-and-how-stop-it> (pridobljeno 22.11.2021)
3. American Association for Critical-Care Nurses. 2016. Dostopno na: <https://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWEStandards.pdf> (pridobljeno 22.11.2021)
4. Bojić, M. idr. (2016). Pogostost in značilnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci na področju nujne medicinske pomoči in psihiatrije. V: Lorber, M. (ur.). *Obzornik zdravstvene nege*. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport, (str. 308–315). <https://doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.128>
5. Da Silva Joao, A. L. in Saldanha Portelada, A. F., (2019). Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(13), 2797–2812. <https://doi.org/10.1177/0886260516662850>
6. Dillon, B. L., (2010). Workplace violence: Impact, Causes, and Prevention. IOS Press, 42, 15–20. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1322>
7. Erhatic, M., (2020). Viktimološki vidik psihičnega in fizičnega nasilja na delovnem mestu (Magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.
8. Johnsons, L. S. idr. (2015). Managerial and Organizational Discourses of Workplace Bullying. *The Journal of Nursing Administration*. Dostopno na: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26813309> (pridobljeno 25.11.2021). <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000232>
9. Karakas, S., A. in Okanil, A., (2015). The Effect of Assertiveness Training on the Mobbing That Nurses Experience. *Sage Journals*, 63(10), 446–451. <https://doi.org/10.1177/2165079915591708>
10. Kren, A. in Iršič, M. (2015). Sposobnost zaposlenih za prepoznavanje in reševanje konfliktov v enotah nujne medicinske pomoči v jugovzhodni Sloveniji. V: B. Filej (ur.). *Revija za zdravstvene vede*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, (str. 62–65).
11. Lešnik Mugnanioni, D. (b.d.). Kako prepoznati mobing na delovnem mestu in kako ukrepati. *Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi*, (str. 1–4).
12. Mlinarič, P. (b.d.). Uspešno proti mobingu. Dostopno na: <https://www.hrm-revija.si/uspesno-proti-mobingu> (pridobljeno 19.11.2021)
13. Noack, I., in Linden, M., (2021). Complaints about bullying at the workplace are related to fantasies of aggression in psychosomatic patients. IOS Press, 1343–1349. <https://doi.org/10.3233/WOR-213554>
14. Picakciefe, M. idr. (2017). The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of “Mobbing” of Health Workers in Primary Health Care. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(37), 373–389. <https://doi.org/10.1177/0886260515586360>
15. Pompili, M. idr., (2008). Suicide risk and exposure to mobbing. IOS Press, (str. 237–243).
16. Pompili, M. idr., (2008). Suicide risk and exposure to mobbing. IOS Press, (str. 237–243).
17. Robinson, I., (2019). Prevention of Workplace Violence Among Health Care Workers. <https://doi.org/10.1177/2165079918810669>

18. Rožman, M., (2018). Starejši zaposleni in stres na delovnem mestu. *Revija za zdravstvene vede*, 5(2), 64–79.
19. Rožman, M. idr. (2016). Izgorelost patronažnih medicinskih sester v delovnem okolju. V: B. Filej (ur.). *Revija za zdravstvene vede*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, (str. 132–134).
20. Skarbek, J. A. idr. (2015). A Phenomenological Study of Nurse Manager Interventions Related to Workplace Bullying. *The Journal of Nursing Administration*, 45(10), 492–497. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000240>
21. Somunoglu, S. idr. (2013). Mobbing in Health Sector: Sample of University Hospitals. *Journal of Health Management*, 15(2), 169–175. <https://doi.org/10.1177/0972063413489003>
22. Uradni list RS. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradnilistrs/vsebina/112301>. (pridobljeno 2.11.2021)