Prim. dr Zoran Ivanov dr sci. med., specijalista za medicinu rada
Dr Snežana Popov, specijalista sudske psihijatrije
Mira Nikolić, psiholog
Mirjana Jovetić, dipl. pravnik
Blagoja Velikić, dipl. ing. Informatike

ZLOSTAVLJANJE NA RADU*

SAŽETAK: Posledice zlostavljanja na radnom mestu (mobbing) su sve češći osnov pružanja podrške žrtvama. Zbog toga je nezaobilazan pristup za utvrđivanje mobinga kvantifikacijom njegovih segmenata.

Prema istraživanju Staffordshire University za britanski Sindikat Unison 75,6% žrtava mobinga ima zdravstvene posledice, pati od depresije i pada samopoštovanja, a u Švedskoj 10–20% suicida ima direktan ili indirektan uzrok u problemima na poslu.

Cilj rada je ukazivanje na zaštitu i odštetu mobingovanog, a metoda se sastoji od ukazivanja na promene u psihičkoj i emocionalnoj ravnoteži, promene na somatskom planu i promene u ponašanju usled zlostavljanja na radu (mobingometrija). Sve navedene promene se uglavnom grupišu kao poremećaji prilagođavanja i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP, F 43.1). Promene ulaze u strukturne segmente mobinga i za sada je odlučeno da je u ukupnom mobingovanju podjednak procenat poslednja dva segmenta, a promene na psihičkoj i emocionalnoj sferi 30%.

U izradi ovoga modela nezaobilazno je bilo ispitati „pogoršanje uslova na radu” radi verifikacije da li zaista uzrok navedenih posledica leži u radnom miljeu mobingovanog ili je negde drugde. U ovoj metodi je intenzitet mobinga označen kao neznatčan do 10%, i kao značajan preko ovoga procenta. Značajnost je podeljena na prvi stepen do 30%, na drugi stepen do 60% i na treći stepen preko 60%. Sledeći logiku iz prvog dela modela na isti način su stepenovani „uslovi na radu” prvenstveno misleći mentalnu atmosferu u firmi.

* Rad primljen: 27. V 2008. godine.

Količina mobbinga je proporcionalna intenzitetu i vremenu o čemu je napravljen aplikativni program.

Tim sastavlja ekspertni izveštaj (**report expertus**) koji se sastoji iz nalaza (**visum repertum**) sa svim medikolegalnim uzusima i mišljenjem (**parere**), koji služi za medijaciju, a u slučajevima neuspešnog posredovanja, za postavljanje tužbenog zahteva i visinu odštetnog zahteva.

Ključne reči: mobingometrija, detekcija, intenzitet, segmenti i količina mobinga, zaštita i odšteta

1. UVOD

Podaci iz stručne periodike ukazuju na zdravstvene posledice zlostavljanja na radnom mestu (mobing) (1—8) i sve su češći razlog obraćanja pacijenata lekaru. Podrška stručnih službi dovela bi kod pacijenta do osećaja sigurnosti i demistifikovala bi ovaj fenomen. Pacijentu bi bilo omogućeno da se realno suoči sa svim mogućim posledicama mobinga kao i mogućnostima za njegovo ublažavanje i eliminisanje (9).

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

Definicija mobinga u francuskom Zakonu socijalne modernizacije br. 2002—73 od 17. januara 2002. glasi: „Mobing je psihičko maltretiranje što se ponavlja putem akcija kojima je cilj ili posledica degradacija radničkih radnih uslova, koje mogu prouzrokovati napad i naneti štetu ljudskim pravima i ljudskom dostojanstvu, naštetiti fizičkom ili mentalnom zdravlju ili kompromitovati žrtvinu profesionalnu budućnost.”

Posmatrajući smer mobizirajućih akcija mobing se deli na **vertikalni** i **horizontalni**.

O **vertikalnom mobingu** govori se kada:

- pretpostavljeni mobizira jednog podređenog radnika ili ako je mobing serijski, pretpostavljeni mobizira jednog po jednog radnika dok ne uništi celu grupu (**strateški mobing**, **bossing**),

- jedna grupa radnika (podređenih) mobizira jednoga pretpostavljenog,

- oblik vertikalnog mobinga je i tzv. **strateški mobing** kada se poslovodstvo dogovori koji su radnici nepoželjni i kako ih što pre udaljiti s radnog mesta a to je najčešće višak radne snage ili postaju nesimpatični „nekom” jer su previše različiti,

— o **bosingu** (*bossing*) se govori onda kad se pretpostavljeni neprijateljski odnosi prema radniku na nižem položaju neetičkim i agresivnim ponašanjem.

O **horizontalnom mobingu** govori se kada se mobizirajuće akcije događaju među radnicima koji su na jednakom položaju u hijerarhijskoj lestvici firme a motiv je osećaj ugroženosti, ljubomora ili zavist i želja da se diskvalifikuje kolega, pogotovo ako onaj koji sprovodi mobing smatra da to vodi napretku u njegovoj karijeri.

Obzirom na interesovanje u javnosti, stručnu pažnju u tranzicionom periodu, na javljanje sudovima radi zlostavljanja na poslu, nameće se potreba za postavljanjem u stručni fokus ove pojave i određivanjem intenziteta zdravstvenih posledica i ukazivanje na uzročno-posledičnu vezu sa poslom.

2. DEFINICIJA

Kvantifikovanje zdravstvenih posledica usled zlostavljanja na radu (mobingometrija) je multidisciplinarna metoda za određivanje stepena oštećenja zdravlja radnika.

3. CILJ

Cilj rada je ukazivanje na zaštitu i odštetu mobingovanom ovom metodom. Otkriva se mobing, struktura, intenzitet i trajanje njegovih segmenata, određivanje ukupne količine mobinga, kao i verifikacija mobizirajućih akcija u radnom miljeu.

4. OPIS METODE I TEHNOLOGIJA RADA

4.1. Motivi

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

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

Zakonska regulativa trenutno ne omogućava potpuniju zaštitu premda postoje neki oblici zaštite od mobinga u Zakonu o radu. Na zaštitu od mobinga upućuju odredbe obligacionog prava gde je postupak ostvarivanja prava veoma komplikovan i često nemoguć, zbog nepostojanja egzaktnih ekspertize i izveštaja veštaka.

4.2. Principi

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

4.3. Struktura i delatnosti tima

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

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

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

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

Danas ne postoje posebne dijagnostičke kategorije za mobing, pa se za zdravstvene smetnje uzrokovane mobingom najčešće podvode kao poremećaji prilagođavanja i postreumatski stresni poremećaj (PTSP).

Informatičar programira sve nalaze i prevodi ih na informatički jezik.

Na osnovu konsultacije „medicinskog dela” tima konsultuje se **pravnik i predstavnik Sindikata**, koji na osnovu količine mobinga preduzimaju sve potrebne zakonske radnje u cilju sprečavanja mobinga.

Ovim se stvaraju uslovi za preduzimanje *medijatorskih radnji* između verifikovanog mobinga i mobingovanog. U slučajevima kada se zlostavljani izjasni o *utuživanju, angažuje se verzirani advokat* koji će prema Zakonu o obligacijama iznaći pravni osnov i postaviti tužbu nadležnom sudu na osnovu ekspertnog mišljenja tima.

4.4. Opis metode — detekcija i intenzitet oštećenja zdravlja

Prvi deo ukazuje na promene u psihičkoj i emocionalnoj ravnoteži u vidu depresije, straha, panike, plača, osećaja depersonizacije, socijalne izolacije i emocionalne otupljenosti. Zatim se ispituju promene na somatskom planu u vidu projekcija na vegetativnom sistemu, kardiovaskular-

nom i nervnom sistemu kao i metabolički poremećaji. Promene u ponašanju su vidljivije okolini nego promene na organskim sistemima kao što je agresivnost, pasivizacija, povećana konzumacija alkohola, nikotina, opijata, seksualni i poremećaji u ishrani anoreksija i/ili bulimija.

Sve navedene promene se grupišu oko nekoliko dijagnoza, jer mobing nije klasifikovan u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i povreda na radu. U praksi su to obično psihosomatske promene i poremećaji ponašanja.

Formiran je set pitanja, medicinskih i psiholoških konstatacija koja daju odgovor da li se kod radnika radi o promenama u psihičkoj i emocionalnoj sferi, zatim na isti način se ukazuje na postojanje promena na telesnom planu i na kraju da li postoje promene u ponašanju. Ove promene čine strukturne segmente mobinga. Konsultacijom medicinskog dela tima za sada je odlučeno da u ukupnom mobingovanju podjednak procenat bude predstavljen sa dva poslednja segmenta i to po 35%, a promene u psihičkoj i emocionalnoj sferi 30%. Vodilo se računa o ireverzibilnosti promena na psihi i organskim sistemima mobingovanog.

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

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

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

Drugi deo metode sastoji se u ispitivanju „uslova prilikom rada” i namera je bila da se ukaže da delatnost medicine rada nije isključivo ispitivanje mikroklimatskih, fizičkih, hemijskih i bioloških štetnosti već se mora sagledavati i „psihološka klima”. Dakle, treba uočiti i stepenovati poremećaj interpersonalnih relacija. Iz našeg iskustva vidljivo je da ponekad znatno više na produktivnost, bezbednost i motivaciju na radu utiču korektni i humani odnosi među ljudima (22), nego što se tome do sada pridavao značaj.

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

snih, regionalnih i dr.), zatim enormno radno opterećenje i postavljanje besmislenih radnih zahteva, nejasnih direktiva za rad i dr.

Sve navedeno može dovesti do narušavanja psihološke klime, koju određuje stručno lice u odboru za bezbednost i zdravlje na radu, unutar radne organizacije što, u određenom trenutku može biti „okidač“ za narušavanje zdravlja radnika.

4.6. Stepenovanje

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

U narednom periodu će se, na osnovu dobijenih rezultata, proveriti ovi kriterijumi, jer do sada, u nama dostupnoj stručnoj periodici, nije bilo sličnih iskustava.

Sledeći logiku iz prvog dela modela na isti način su stepenovani i „psihološki uslovi na radu“, prvenstveno misleći na interpersonalne i hijerarhijske odnose u firmi. U ovom delu neophodna je bila konsultacija nemedicinskog dela tima (pravnik i advokata) u smislu omogućavanja ulaska u firmu što je regulisano važećim zakonodavstvom i unutrašnjim normativnim aktima firme (i volje poslodavca). U slučajevima dobrog funkcionisanja sa firmom moguće je i doći do zadovoljavajućih rešenja, jer je namera da se ukaže na detekciju, intenzitet mobinga i prevenciju. U mnogim slučajevima poslodavci, sada vlasnici privatnih firmi, su razumevali dobru nameru, tako da je kroz medijaciju izbegnut parnični postupak. (Tabela 1, 2, 3).

4.7. Programiranje

Ove relacije su koristili informatičari u sistem analizi i za izradu aplikativnog programa u svrhu izrade proračuna kao što je prikazano u tabeli i grafiku.

4.8. Zaštita i odšteta mobingovanog

Tim navedenih profila sastavlja ekspertni izveštaj (report expertus) koji se sastoji iz nalaza (visum repertum) sa svim medikolegalnim uzusima i mišljenjem (parere).

Na kraju, time na osnovu stepena intenziteta oštećenja zdravlja i stepenovanih poremećenih psiholoških uslova na radu određuje se stepen međusebne povezanosti ova dva stanja (tzv. uklinjenje). Obično su to identični stepeni, prvi stepen u oštećenju zdravlja i prvi stepen u poreme-

čaju psiholoških radnih uslova, ili drugi stepen u oštećenju zdravlja i drugi stepen u poremećaju psiholoških radnih uslova. Međutim, nailazi se i na pojave kada su stepeni u manjoj ili većoj diskrepanciji, što može da ukazuje na individualnu otpornost odnosno vulnerabilnost ili na neke druge razloge. U tim slučajevima radi se dopunsko psihološko ispitivanje.

Podrazumeva se da su ispunjeni minimalni uslovi za nastanak mobinga misleći na periodicitet i na dužinu zlostavljanja od kojih zavisi količina mobinga. Što je duže vreme i veći intenzitet to je i količina mobinga veća i kao takav čini osnovu za pravne radnje.

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

gde je **Q(M)** količina mobinga, **I(M)** intenzitet mobinga, **T(M)** trajanje mobinga.

Ovaj nalaz, dakle, služi za posredovanje (medijaciju) između poslodavca i mobingovanog kod koga je verifikovano njegovo oštećenje psihe i tela dovedeno u vezu sa poremećenim psihološkim radnim uslovima (*žao štita*). U slučajevima kada ne dođe do uspešne medijacije, advokat ukazuje mobingovanom na pravni put, odnosno postavljanje tužbenog zahteva, elementima za obeštećenje po osnovu nematerijalne štete (pretrpljenog straha, duševnih patnji, fizičkog bola, povrede časti i ugleda), kao i o visini odštetnog zahteva. Odluku o pokretanju postupka za utvrđivanje nematerijalne štete donosi svaki mobingovani samostalno, svojom slobodnom voljom (*odšteta*).

4.9. Prevencija

Nezavisno od ovih radnji, potrebno je sprovoditi prevenciju mobinga na sva tri nivoa izrađivanjem plana preventivnih aktivnosti (23).

Takođe redukcija pojedinih segmenata ukazuje na ulogu i obim posla pojedinih stručnih profila u prevenciji i terapiji.

Tabela 1 — Detekcija i određivanje posledica po zdravlje

Segmenti mobinga	Ispitanik	Stručno lice	max %
Promene na psihičkoj i emocionalnoj sferi	24,64	13,50	30
Promene na telesno-zdravstvenom planu	19,16	16,76	35
Promene u ponašanju	15,43	15,50	35
Zbir segmenata mobinga	59,23	45,76	100
STEPENOVANJE MOBINGA		II stepen	

Tabela 2 — Detekcija i ocena psihološke klime prilikom rada

Parametri radnih uslova	Odbor za bezbednost	Stručno lice	max %
Ocena radnih uslova	43,82	47,94	100
STEPENOVANJE PSIHOLOŠKE KLIME:		II stepen	

Tabela 3 — Stepenovane oštećenja zdravlja i pogoršanja radnih uslova

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

5. PREDLOZI

U strategiji zaštite od mobinga neophodna je prevencije na sva tri nivoa, primarnom, sekundarnom i tercijarnom.

Predlaže se implementacija mera zaštite od mobinga u kolektivnom ugovoru o radu, koji bi sadržavali i sankcije. Potrebno je donošenje Zakona o zlostavljanju na radu (mobingu) u Republici Srbiji, koji bi olakšao rad pravosudnih organa i advokata. Osnivanje Udruženja žrtava mobinga, stalna saradnja sa adekvatnim stručnim profilima, prisustvo u medijima. Preporuka za opredeljivanje pacijenta za specijalistu medicine rada kao izabranog lekara, jer su edukovani i prepoznaju ovu pojavu u ranoj fazi. Longitudinalno praćenje rezultata, osnov za projekte.

Predlažemo da navedeni model bude osnov za donošenje doktrinar-nih stavova u oblasti veštačenja mobinga.

6. LITERATURA

1. Jokić-Begić, N., Kostelić-Martić, A., Nemčić-Moro, I. (2003): „Mobing” — moralna zlostavljanja na radnom mjestu, *Socijalna psihijatrija*, 31, (1): 25—33.
2. Kostelić-Martić, A., Jokić-Begić, N. (2003). Priručnik: *Wartegg test crteža*, Zagreb.
3. Kostelić-Martić, A. (2005). *Mobing: psihičko maltretiranje na radnom mjestu (kako prepoznati mobing, kako se obraniti i kako ga spriječiti)*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Leymann, H. (1988). *Suicid*. Stockholm: Working Environment.
5. Leymann, H. (1990). *Mobing and psychological terror at workplaces*. *Violence and Victims*, 5 (2): 119—126.
6. Leymann, H. (1996). *The Content and Development of Mobing at Work*. *The European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2): 165—184.

7. Leymann, H. i Gustafsson A. (1996). *How ill does one become of victimization at work?* The European Journal of Work and Organizational Psychology, 5 (2): 230—250.

8. Leymann, H. i Gustafsson, A. (1996). *Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorder.* The European Journal of Work and Organizational Psychology, 5 (2): 251—277.

9. Di Martino, V., Hoel H. i Cooper C. L. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace.* Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

10. Yamada, D. (2003). *Workplace bullying and the law, towards a transnational consensus?* U: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. i Cooper, C. L. (2003): *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice* (399—400). Taylor and Francis, London/New York.

11. ISPESL, Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (2002). *Lo stress in ambiente di lavoro. Linee guida per datori di lavoro e responsabili dei servizi di prevenzione.* Roma.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. Ivanov M., Hozić N., Ivanov Z.: *Uticaj mikroklima u stepenu povredivanja radnika u efikasnosti organizacijske strukture*, U: Funkcionisanje i metode

produkciji je organizacijske strukture organizacijskih jedinica, Sarajevo: 1991 (Naučni projekt DC IX, TO-12, NP-1, Bajić M., Mašinski fakultet u Sarajevu).

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