

A. Beganlić, N. Pranjić, A. Brković,
O. Batić-Mujanović, S. Herenda*

UČINCI MOBINGA NA PRIVREMENU SPRIJEČENOST ZA RAD U MEDICINSKIH SESTARA-TEHNIČARA

UDK 658.310.42:364.271]:614
PRIMLJENO: 1.4.2008.
PRIHVAĆENO: 2.1.2009.

SAŽETAK: Mobing ili psihološko zlostavljanje usmjereno je prema jednom pojedincu koji je stavljen u poziciju u kojoj je bespomoćan i u nemogućnosti da se zaštiti od stalnih maltretirajućih aktivnosti. Mobing ima negativne posljedice na zdravlje zaposlenih, što povećava stopu izostanka s posla zbog bolovanja.

Cilj rada je procijeniti učinke mobinga na privremenu spriječenost za rad (apsentizam) u medicinskih tehničara. Prospektivnom studijom poprečnog presjeka analizirali smo stopu prevalencije mobinga i njegove učinke na apsentizam u medicinskih tehničara u primarnoj njezi. U istraživanju smo se koristili validnim upitnikom samoodgovorom među 274 (239 žena i 35 muškaraca) medicinskih tehničara. Za analizu rezultata primjenjivao se standardni Statistički paket za društvena istraživanja (SPSS) verzija 10.0. Statističke hipoteze testirane su na razini od $\alpha = 0.05$. Među ispitanicima 87% bile su žene. Oko 54% ispitanika imalo je iskustvo mobinga u prethodnoj godini, a 24% (36/147) bilo je perzistentno izloženo mobing ponašanju (žrtve mobinga). Ispitanici s iskustvom mobinga statistički češće su imali sve simptome vezane za stres i mobing, izuzev depresije i nesаницe. Oko 22% ispitanika se izjasnilo da se koristilo privremenom spriječenosti za rad (bolovanjem). Srednja vrijednost izgubljenih radnih dana po ispitaniku je $M \pm SD = 6,76 \pm 22,00$ (rang: 1-180) dana. Bolovanje kao i dužina bolovanja su statistički značajno udruženi s ocjenom trenutne radne sposobnosti, ocjenom odnosa zdravlja i radnih zadataka (WAI) i mobingom ($P=0,001$).

Mobing je raširena pojava među zdravstvenim radnicima. Više od pola medicinskih sestara-tehničara je bilo izloženo mobingu u prethodnoj godini. Osobe koje su prijavile mobing dva su puta češće bile na bolovanju.

Ključne riječi: stres, mobing, žrtve mobinga, privremena spriječenost za rad

UVOD

Stres na radnom mjestu postaje sve veći problem u svjetskim okvirima, a mobing, kao pojava psihičkog zlostavljanja zaposlenika, predstavlja jedan od najtežih oblika radnog stresa koji može

ostaviti trajne posljedice na psihičko i tjelesno zdravlje pojedinca. Neprijateljsko ponašanje je dugog trajanja i stoga dovodi do mentalne, psihosomatske i socijalne patnje. Loša kombinacija ekonomske racionalizacije, rastuća kompetitivnost zdravstvenih radnika, izmijenjena dinamika rada, i "macho" stil rukovođenja, u zdravstvu, kreiraju kulturu ponašanja u kojoj mobing "cvjeta" (Field, 2003.). Zaposlenici - žrtve mobinga obično šute o mobingu, a najveći dosadašnji problem na koji nailaze istraživači jest dokazivanje

*Doc. dr. sc. Azijada Beganlić, dr. med., prof. dr. sc. Nurka Pranjić, dr. med., mr. sc. Aida Brković, dr. med., doc. dr. sc. Olivera Batić-Mujanović, dr. med., mr. sc. Samira Herenda, dr. med., Dom zdravlja sa poliklinikom dr. M. Šehović, Ul. Albina Herljevića 1, 75000 Tuzla, BiH.

da je posrijedi mobing (čl. 200.-203. obveza plaćanja nematerijalne štete, *Zakon o obveznim odnosima*). Liječnici porodične/obiteljske medicine trebaju prije svega znati uočiti fenomen mobinga kao mogući uzrok obolijevanja zaposlenika, ali treba imati na umu da mobing nije dijagnoza.

Zbog nakupljanja negativnih emocija, mobing u izloženih osoba uzrokuje pojavu različitih psihičkih i psihosomatskih smetnji (*Leymann, 1990.*).

Stres na radnom mjestu prisutan je kod gotovo svakog trećeg zaposlenika Europske unije (EU), odnosno 28% ili 41,2 milijuna zaposlenika, od toga više u žena nego muškaraca. Taj problem godišnje uzrokuje gubitak od milijun radnih dana, a stoji najmanje 20 milijardi eura, a istovremeno je „krivac“ i za 5 milijuna nesreća na poslu (*Risk Factors and Prevention Strategies, 1996.*). Zbog stresa na poslu u EU dogodi se 48.000 izvršenih i skoro pola milijuna pokušanih samoubojstava (*Risk Factors and Prevention Strategies, 1996.*).

Stres vodi zaposlenike u sindrom izgaranja i/ili doživljavanja mobinga, pada njihovog radnog kapaciteta, dolazi do porasta morbiditeta i apsentizma, mijenja se indeks njihove radne sposobnosti, a s druge strane kvaliteta usluga i profitabilnost se smanjuju (*Havelka i sur., 1995.*). Postoji značajna korelacija između mobinga i bolovanja (*Godin, 2004.*). Mobing i posredne traumatizacije na poslu poremećaji su koji mogu nastati kod svih ljudi koji se bave pomagačkim zanimanjima. Medicinska sestra-tehničar je zanimanje koje ulazi u tu kategoriju.

Ciljevi istraživanja

Ciljevi istraživanja su:

1. utvrditi prevalenciju mobinga u medicinskih sestara-tehničara primarne zdravstvene zaštite
2. procijeniti utjecaj mobinga na privremenu spriječenosť za rad u medicinskih sestara-tehničara.

ISPITANICI I METODE

Ispitanici

Prospektivnom studijom poprečnog presjeka analizirali smo mobing, stopu prevalencije mobinga, njegove učinke na zdravlje i apsentizam u medicinskih sestara-tehničara Javne zdravstvene ustanove Dom zdravlja Tuzla. Studijom su obuhvaćene sve medicinske sestre-tehničari (očekivani broj ispitanika ≥ 300), zaposlene u Domu zdravlja Tuzla, koje su dobrovoljno i anonimno popunile anketni upitnik u skladu s etičkim kodeksom. Od ukupno 326 zaposlenih medicinskih sestara-tehničara, 300 ispitanika su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju, a 286 (95%) je vratilo popunjene upitnike. Među njima 12 (4%) ispitanika je nepotpuno popunilo podatke (nekompletni odgovori u pojedinim dijelovima upitnika), te nisu bili uvršteni u analizu. Ukupan broj ispitanika je 274.

Rezultati ukupnog uzorka ispitanika su stratificirani prema spolu, dobnim skupinama, radnom mjestu u primarnom zdravstvenom sektoru, prema ekspoziciji mobingu i pripadnosti tipu A/B. Kvalitativne karakteristike mobinga su testirane u dvije skupine: skupinu ispitanika koji ne trpe mobing (kontrolna skupina) i skupinu ispitanika koji trpe mobing (eksperimentalna skupina). Izabrana metoda istraživanja je anketiranje samoodgovorom ispitanika na pitanja upitnika o mobingu, osmišljenim za ovo istraživanje, na pitanja standardnog upitnika o tipu osobe A/B.

Upitnici

Upitnik "Jeste li tip A ili tip B"

S obzirom da je reagiranje na stresne situacije individualno, a da bi se uspješno preventivno i terapijski djelovalo na neželjene posljedice stresa, nužno je procijeniti individualne karakteristike pojedinca. Stoga je ovo istraživanje zahtijevalo upotrebu standardnog Jenkinsovog upitnika o pripadnosti tipu osobe A ili B (*Jenkins, 1998.*). Upitnik sadrži 7 stavki u obliku potvrde ili negacije (ne brinem hoću li zakasnuti/ nikad ne kasnim, nisam sam kompetitivan, nikad/uvijek

žurim, radim stvari planski postupno/ radim više stvari odjednom, većinu stvari radim polako/ brzo, izražavam/ne pokazujem svoje osjećaje, imam mnogo/malo interesa izvan posla). Birani odgovor između dvije tvrdnje nalazi se na skali od 1 do 8. Zbroj odgovora se množi sa 3 i prema standardnom skorom određuje pripadnost tipu: izraziti tip A (skor ≥ 120), umjereni tip A (skor 106-119), između tipa A i B (skor 100-105), umjereni B (90-99) i izraziti tip B (skor <90).

Upitnik o mobingu

Standardni upitnik o mobingu ne postoji. Da bi se izbjegli značajni metodološki problemi, ovaj upitnik je za potrebe našeg istraživanja konstruiran prema specifičnostima našeg okruženja (Pranjić, 2004.) i adaptiran prema korištenim upitnicima u današnjim studijama o mobingu (Quine, 1999., Godin, 2004.).

Upitnik u uvodnom dijelu sadrži osobna pitanja, dob, spol, radno mjesto, ukupan radni staž, radno vrijeme, pitanja o postojanju regularnog nadzora na radnom mjestu, kao i postojanju podrške pretpostavljenog ili kolega sličnog statusa. Dio upitnika o mobingu u početnom dijelu sadrži pitanja o osobi koja provodi mobing (pretpostavljeni, generalni direktor, kolege sličnog statusa i drugi-koji). Ispitanici se izjašnjavaju jesu li bili izloženi mobingu u zadnjih 12 mjeseci.

Da bi se ocijenila učestalost izloženosti mobing ponašanju, odgovori su koncipirani na sljedećoj skali: nikad, rijetko, ponekad, često i skoro svaki dan.

Upitnik sadrži i listu simptoma (mentalnih i somatskih) koji su vezani za stres (*Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, 1996.*).

Indeks radne sposobnosti

Da bi se ocijenile posljedice mobinga na zdravlje, satisfakcija na radu, sposobnost relaksacije, bolovanje i radna sposobnost, upotrebljavan je standardni upitnik "Indeks radne sposobnosti" (Work ability index-WAI). Ovaj upitnik nastao je na finskom Institutu medicine rada 1980. godine (Tuomi i sur., 1997.). Upitnik

sadrži sedam stavki, a među kojima i subjektivno određenje utjecaja bolesti na rad (ocjena od 1 do 6); bolovanje tijekom prošle godine (skala od 1 do 5; 5 znači nijedan dan; 4 znači najviše 9 dana; 3 nosi odgovor 10-24 dana; 2 bolovanje u trajanju 25-99 dana; i 1 bolovanje u trajanju 100-365 dana).

Statistička obrada podataka

Za analizu rezultata primijenjen je standardni Statistički paket za društvena istraživanja (SPSS) verzija 10.0. U statističkoj obradi rezultata su se primjenjivale standardne metode deskriptivne statistike. Za testiranje statističke značajnosti razlike izabраниh varijabli primijenjeni su χ^2 -test i t-test. Za multivarijantne korelacijske analize koristili smo se neparametrijskim Spermanovim testom korelacije. Statističke hipoteze testirane su na razini od $\alpha = 0,05$, odnosno razlika među varijablama smatrana je značajnom ako je $P < 0,05$.

REZULTATI

Demografske karakteristike ispitanika i prevalencija mobinga

Od ukupno 300 ispitanika, srednjeg medicinskog zdravstvenog usmjerenja Javne zdravstvene ustanove Dom zdravlja Tuzla koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju, i kojima su podijeljeni upitnici, 274 (91%) je vratilo popunjene upitnike. Među njima 12 (4%) ispitanika je nepotpuno popunilo podatke (nekompletni odgovori u pojedinim dijelovima upitnika), te nisu bili uvršteni u analizu. Ukupan broj ispitanika u ovom istraživanju je 274.

Među ispitanicima žene su bile dominantno više zastupljene 239 od ukupno 274 (87%) u odnosu na 35 muškaraca (13%). Najviše ispitanika bilo je u dobi od 26 do 45 godina (67%). Najmanje su bili zastupljeni ispitanici dobne skupine od 18 do 25 godina (5%). Srednja dob ispitanika bila je 39 (rang: 26-59). Prema djelatnosti najviše je bilo raspoređenih upravo na poslovima medicinska sestra/tehničar 117 od 274 (43%). Najviše ispitanika pripada izrazitom tipu A osobe 147 od 274 (54%; Tablica 1).

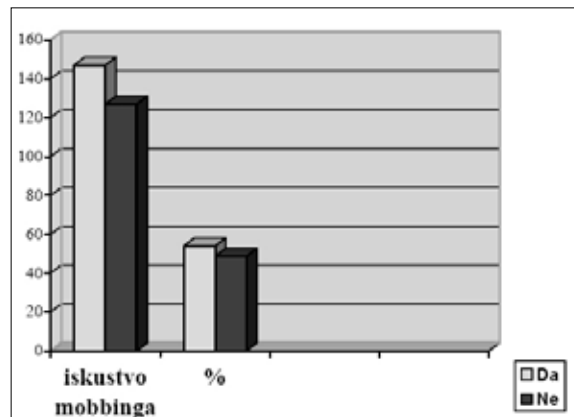
Tablica 1. Karakteristike ispitanika (n=274); dobne skupine, spol; djelatnost/radno mjesto; radno vrijeme; tip osoba A/B

Table 1. Examinee characteristics (n=274); age groups; sex; activity/workplace; working hours; type of person A/B

Karakteristike ispitanika	No.	%	P*
Dobne- skupine (godine):			0,001
18-25	13	5	
26-35	88	32	
35-45	96	35	
>46	77	28	
Spol:			0,001
Muški	35	13	
Žene	239	87	
Djelatnost/radno mjesto:			0,001
Medicinska sestra/tehničar	117	43	
Viša medicinska sestra/tehničar	8	3	
Sestra/tehničar u poliklinici	53	19	
Odgovorna/i sestra/tehničar poliklinike	7	3	
Sestra u predškolskom odjelu (vakcinacija)	7	3	
Sestra na odjelu fizikalne medicine	20	8	
Stomatološka sestra/tehničar	16	5	
Sestra u službi specifične zdravstvene zaštite	15	5	
Laborant	18	6	
Sestra/tehničar u službi hitne medicinske pomoći	13	5	
Radno vrijeme:			0,001
Osmosatno radno vrijeme	256	93	
Smjenski rad	17	7	
Tip ličnosti A/B:			0,004
Izrazit tip A	147	54	
Umjeren tip A	51	18	
Između tipa A i B	27	10	
Umjeren tip B	22	8	
Izrazit tip B	27	10	

* χ^2 -test

Da su u prošloj godini imali iskustvo mobinga na radnom mjestu izjasnilo se 147 od 274 (54%) ispitanika u odnosu na 127 (46%) koji to nisu imali (slika 1).



Slika 1. Prevalencija prisutnosti/odsutnosti iskustva mobinga na radnom mjestu u zadnjih 12 mjeseci na radnom mjestu u svih ispitanika (n=274); (ordinata – broj ispitanika, apscisa - postotak ispitanika koji su imali ili nisu imali iskustva mobinga)

Figure 1. Prevalence of presence/absence of mobbing experience in the workplace in the past 12 months in all examinees (n=274); (y-axis – number of examinees, x-axis – percent of examinees who had or did not have mobbing experiences)

Najviše ispitanika koji su prijavili mobing bilo je u dobnoj skupini 35-45 godina, a prema spolu uočava se jednakomjerna zastupljenost. Najviše onih koji su prijavili mobing pripada izrazitom tipu ličnosti A. Najmanje je izjava o iskustvu mobinga bilo među odgovornim sestrama/tehničarima u poliklinikama, sestrama na vakcinaciji u predškolskom odjelu i sestrama/tehničarima koji rade u službi hitne pomoći. Skupina ispitanika koja je imala iskustvo mobinga se statistički značajno razlikuje od skupine ispitanika koji nemaju iskustvo mobinga po djelatnosti/radnom mjestu ($P=0,008$) i tipu osoba A/B ($P=0,034$). Nije utvrđena statistički značajna razlika među ispitanicima koji su imali iskustvo mobinga i onih koji to nisu prema dobnim skupinama ($P= 0,379$; Tablica 2).

Tablica 2. Karakteristike ispitanika (n=274) prema iskustvu mobinga u prošloj godini (podskupina ispitanika koji su prijavili mobing i oni koji to nisu); dobne skupine, bračni status, djelatnost/radno mjesto i tip osobe A/B

Table 2. Examinee characteristics (n=274) according to mobbing experience within the past year (subgroup of examinees who reported mobbing and those who did not); age groups; marital status; activity/workplace and type of person A/B

Karakteristike ispitanika	No. ispitanika (%)			
	Iskustvo mobinga	Nema iskustvo mobinga	Ukupno	P*
Dobne skupine (godine):				0,379
18-25	5 (3)	8 (7)	13 (5)	
26-35	45 (31)	42 (33)	88 (32)	
35-45	54 (37)	45 (35)	96 (35)	
>46	43 (29)	32 (25)	77 (28)	
Spol:				1,000
Muški	19 (13)	16 (13)	35 (13)	
Žene	128 (87)	111 (87)	239 (87)	
Djelatnost/radno mjesto:				0,008*
Medicinska sestra/tehničar	61 (41)	56 (44)	117 (43)	
Viša medicinska sestra/tehničar	7 (5)	1 (1)	8 (3)	
Sestra/tehničar u poliklinici	31 (21)	22 (17)	53 (19)	
Odgovorna/i sestra/tehničar poliklinike	2 (1)	5 (4)	7 (3)	
Sestra u predškolskom odjelu (vakcinacija)	2 (1)	5 (4)	7 (3)	
Sestra na odjelu fizikalne medicine	14 (10)	6 (4)	20 (7)	
Stomatološka sestra/tehničar	6 (4)	10 (8)	16 (6)	
Sestra u službi specifične zdravstvene zaštite	8 (6)	7 (6)	15 (5)	
Laborant	12 (8)	6 (5)	18 (7)	
Sestra/tehničar u službi hitne medicinske pomoći	4 (3)	9 (7)	13 (5)	
Tip osoba A/B:				0,034*
Izrazit tip A	83 (55)	64 (50)	147 (54)	
Umjeren tip A	25 (17)	26 (20)	51 (18)	
Između tipa A i B	18 (13)	9 (7)	27 (10)	
Umjeren tip B	10 (8)	12 (10)	22 (8)	
Izrazit tip B	9 (7)	18 (13)	27 (10)	

*x²-test

U najvećem broju slučajeva moberi su bile kolege sličnog statusa 72 od 147 (49%), a zatim nadređeni 48 od 147 (32%); (Tablica 3).

Tablica 3. Prevalencija odgovora na pitanje tko je provodio mobing prema samoizjavi 147 od 274 ispitanika

Table 3. Prevalence of responses to the question of who inflicted the mobbing according to statements of 147 out of 274 examinees

MOBER/I	No.	%	P*
nadređeni, šef, načelnik	48	32	0,001
direktor	5	4	
kolege sličnog statusa	72	49	
pacijenti	5	4	
nadređeni i kolege sličnog statusa zajedno	16	10	
pomoćno osoblje	1	1	

*x²-test

Skupina ispitanika koja je prijavila mobing je statistički značajno imala veću učestalost svih simptoma vezanih za stres i mobing osim za depresivnost i nesanicu (Tablica 4).

Tablica 4. Prevalencija simptoma koji mogu biti posljedice mobinga na mentalno i somatsko zdravlje u 147/274 ispitanika koji su prijavili mobing i onih koji to nisu 127/274

Table 4. Prevalence of symptoms which may be the consequence of mobbing on mental and somatic health in examinees who reported mobbing (147/274) and those (127/274) who did not

Simptomi	No. (%) ispitanika koji su:		
	prijavili mobing	nisu prijavili mobing	P*
Simptomi u vezi sa somatskim zdravljem:			
mučnina	58 (40,0)	20 (16,0)	0,001
lupanje srca/znojenje	21 (14,0)	3 (2,4)	0,002
glavobolja	71 (48,0)	27 (21,0)	0,001
umor	52 (35,0)	17 (13,0)	0,002
Simptomi u vezi s mentalnim zdravljem:			
pad motivacije	86 (59,0)	13 (10,0)	0,001
gubitak povjerenja	60 (41,0)	13 (10,0)	0,001
gubitak samopoštovanja	16 (11,0)	3 (2,0)	0,001
anksioznost	39 (23,0)	11 (9,0)	0,001
nesanica	6 (4,1)	1 (0,7)	0,034
osjećaj srdžbe/gnjeva	72 (49,0)	7 (6,0)	0,001
depresivnost	16 (11,0)	8 (6,0)	0,278

*x²-test

Najučestaliji simptomi vezani sa somatskim zdravljem bili su mučnina, glavobolja i umor. Za sve simptome u vezi sa somatskim zdravljem postojale su statistički značajne razlike u osoba koje su prijavile mobing u odnosu na osobe koje to nisu. Od mentalnih simptoma najučestaliji su bili pad motivacije (59%), osjećaj srdžbe/gnjeva (49%) i gubitak povjerenja (41%).

Tablica 5. Prevalencija ukupnog bolovanja (dana) u zadnjih 12 mjeseci u skupini ispitanika koji su prijavili mobing 147/274 i onih koji to nisu 127/274

Table 5. Prevalence of total sick leave (days) in the past 12 months in the group of examinees who reported mobbing (147/274) and in the group of examinees who did not (127/274)

	Iskustvo mobinga	Nema iskustvo mobinga	ukupno	P*
Bolovanje (dana)	No %	No %	No %	0,001
< 9	12 (8)	7 (6)	19 (7)	
10- 24	13 (9)	4 (3)	17 (6)	
25-99	18 (12)	5 (4)	23 (8)	
100-365	3 (2)	3 (2)**	6 (2)	

* χ^2 -test $P < 0,001$

** osobe koje su koristile porodiljski dopust

Tablica 6. Udruženost bolovanja (bolovanje; dani bolovanja) s trenutnom radnom sposobnošću, odnosom zdravlja i posla, zanimanjem, mobingom, dobi, spolom i umorom u 274 ispitanika

Table 6. Correlation of sick leave (sick leave; number of days on sick leave) with current capacity for work, relationship between health and work, occupation, mobbing, sex and fatigue in 274 examinees

	Da li ste koristili bolovanje	Koliko dugo ste bili na bolovanju
Trenutna radna sposobnost	0,158**	-0,175**
Ometa li Vas Vaša bolest ili ozljeda u obavljanju posla	0,191**	-0,221**
zanimanje	-0,109	0,141*
mobing	0,227**	-0,258**
dob	-0,44	0,091
spol	0,091	-0,60
umor	0,109	-0,135*

*Spearman korelacija $P < 0,05$;

** $P < 0,001$

Bolovanje kao i dužina bolovanja su statistički značajno udruženi s ocjenom trenutne radne sposobnosti i ocjenom odnosa zdravlja i radnih zadataka (WAI) i mobingom ($P = 0,001$). Dužina bolovanja je statistički značajno povezana s profesionalnim usmjerenjem i osjećajem umora ($P = 0,05$).

RASPRAVA

Mobing se događa skoro na svakom radnom mjestu u cijelom svijetu, ali je kulturološki vezan fenomen. Mobing upozorava na veliku društvenu i psihološku važnost radnog mjesta. Mnoge studije ukazuju na globalni fenomen s rastućim evidencijskim podacima naročito u Skandinaviji (*Risk Factors and Prevention Strategies, 1996.*), gdje su Švedska i Norveška jedine europske zemlje sa zakonodavstvom specifičnim za mobing.

Prema Leymannu (1996.), mobingu je izloženo 20% zaposlenika, tj. svaka četvrta zaposlena osoba. Za radnike koji tek ulaze na tržište rada, rizik doživljavanja mobinga u idućih 30 godina iznosi 25%. Istraživanje Raynera (1997.) u Velikoj Britaniji utvrdilo je da je mobing na radnom mjestu zahvatio 50% radnih mjesta, s godišnjom prevalencijom od 30% počinje postajati umnogome identificiran kao glavni radni stresor. Naročito zabrinjava rastuća evidencija mobinga među zdravstvenim radnicima.

Prema rezultatima istraživanja u Hrvatskoj, među zaposlenicima u društvenom i privatnom sektoru, neki oblik mobinga na radnom mjestu iskusilo je od 15,4% do 53,4% ispitanika. Prema istraživanju Qiunea (1999.) na 1.100 zaposlenih zdravstvenih radnika u Nacionalnom zdravstvenom sektoru u Velikoj Britaniji, mobing na radnom mjestu u prethodnoj godini je potvrdilo 38% ispitanika, a 42% je svjedočilo o mobingu nad drugima. Također, isto istraživanje pokazuje da je 1 od 3 ispitanika zdravstvenog osoblja izjavio da je bio metom nasilja tijekom prethodne godine. Prema istraživanju Bilgela i sur. (2006.), koje je provedeno među 1.200 zaposlenih u zdravstvu, obrazovanju i sektoru sigurnosti u Turskoj, iskustvo mobinga u prethodnoj godini imalo je 55% zaposlenih. Istraživanje provede-

no među liječnicima u 7 zdravstvenih centara u BiH pokazuje da je 76% liječnika imalo iskustvo mobinga u prethodnoj godini, što je znatno veće nego broj prijavljenog mobinga u prethodnim studijama (*Pranjić i sur., 2006.*). Za razliku od navedenih istraživanja u Finskoj samo 5% zaposlenih zdravstvenih radnika u bolnici je bilo žrtva mobinga (*Kiwimaki et al., 2000.*). Rezultati o prevalenciji mobinga u našem istraživanju su slični onima iz literature, osim onih iz Finske.

Mobing ponašanje mora biti ustrajno. Po definiciji mobizirajuće aktivnosti se zbivaju s visokom učestalošću (barem jedanput tjedno, najmanje 6 mjeseci), možemo zaključiti da sve osobe koje prijave iskustvo mobinga nisu i žrtve. U istraživanju u BiH jedna četvrtina, od svih liječnika koji su iskusili mobing, su žrtve mobinga (*Pranjić i sur., 2006.*). Naši rezultati su u suglasju.

Za mobere je mobing vrsta ispušnog ventila kojim prikrivaju nemoć u jednoj sferi svojeg života stvarajući oko sebe skupinu u kojoj dokazuju svoju moć i važnost na račun žrtve, osiguravajući sebi istovremeno nadmoćniji položaj ili uklanjaju onog tko im stoji na putu uspjeha. U istraživanju Quinea (*1999.*), najčešći mober je bio viši rukovodilac ili nadređeni (128/239; 54%), iako je u 34% slučajeva to bio netko na istoj razini hijerarhijske ljestvice, a u 12% slučajeva je bio neko niže hijerarhijske razine. Prema Bilgelu i sur., (*2006.*), moberi su najčešće bili nadređeni, što se slaže s podacima istraživanja Pranjića i sur., (*2006.*) gdje su šefovi ili nadređene osobe u 83% slučajeva bili moberi, a mobing se događao u 68% slučajeva od nadređenog ili kolege sličnog statusa. Naše istraživanje pokazuje slične podatke: moberi su najčešće bili kolege sličnog statusa (48%) i nadređeni (32%).

Zanimljivo je da muškarci teroriziraju muškarce, a žene gotovo isključivo teroriziraju žene. U istraživanju Leymanna i sur. (*1996.*), muškarci i žene su podjednako zahvaćeni mobingom, ali su žene za nijansu rizičnija skupina. Prema istraživanju Pranjića i sur. (*2006.*), ne postoji spolna razlika u zastupljenosti mobinga. U našoj studiji mobing podjednako doživljavaju i muškarci i žene, što se slaže s podacima iz literature. Izvještaji o mobingu ne variraju s položajem ili dobi

(*Quine, 2002.*). To se potvrdilo i u našoj studiji. Mobingu su bile izložene sve dobne skupine ispitanika, a on je utjecao na pad indeksa radne sposobnosti kako je pokazala multivarijantna logistična analiza (OR= 1,567, 95%CI 0.826-2.309 (za >46 godina); OR= 1.753, 95%CI 0.975-2,532 za skupinu 36-45 godina; OR= 1.775, 95%CI 1.032-2.518 za skupinu 26-36 godina).

Kao humane uslužne djelatnosti, uključuju određenu ekspoziciju i rizike povezane s mentalno-zdravstvenim problemima koji su različiti od onih poznatih u industriji. Rizici se sastoje naročito u emocionalnim zahtjevima izloženim prijetnjama i nasilju, visokoj odgovornosti i kompleksnosti posla (*Tennat, 2001., Michie, Willams, 2003., Sparks, Cooper, 1999.*). U istraživanju Quinea (*1999.*), provedenom u Nacionalnom zdravstvenom sektoru u Velikoj Britaniji, osoblje koje je bilo obuhvaćeno mobingom u prethodnoj godini imalo je signifikantno niži stupanj zadovoljstva poslom, depresiju, anksioznost i želju za napuštanjem posla. Oko 1,81% je moralo odsustvovati s posla zbog bolesti.

Nedostatak podrške nadređenih i kolega znači kreiranje situacije gdje se negativne emocije akumuliraju i uzrokuju različite mentalne i psihosomatske poremećaje. Žrtve mobinga gube povjerenje, motivaciju za rad i samopoštovanje (*Bosscio et al., 1999.*).

U istraživanju Pranjića i sur. (*2006.*), 61% ispitanika koji su prijavili mobing imalo je pad motivacije za rad, 51% gubitak povjerenja, na umor se žalilo 49% ispitanika, a na osjećaj srdžbe 39%. Rezultati naše studije pokazuju slične rezultate. Skupina ispitanika koja je prijavila mobing je statistički značajno imala veću učestalost svih simptoma vezanih za stres i mobing osim za depresivnost i nesanicu.

Patološko okruženje na radnom mjestu ima negativne posljedice na zdravlje zaposlenih, što povećava stopu izostanka s posla zbog bolovanja. Prema istraživanju Pranjića i sur. (*2006.*), liječnici koji su doživjeli mobing u prethodnoj godini, 3,5 puta su češće bili na bolovanju u odnosu na one koji ga nisu doživjeli. Ovaj nalaz

je sukladan sa studijom Godina (2004.) i studijom "Mobing na radu i bolovanje kod bolničkog osoblja" (Kivimäki et al., 2000.). Podaci iz našeg istraživanja su sukladni s podacima iz literature.

Rezultati studije ukazali su na veliku opasnost mobinga ili ove nijeme epidemije u zdravstvenim ustanovama, jer ona ima nesagledive posljedice kako na zdravlje tako i na povećan apsevizizam ove profesionalne skupine. Sve veći broj prijavljenih medicinskih greški se možda krije u ovom modelu nemoralnog, odnosno neetičkog ponašanja na radnom mjestu. Svako dovoljno svjesno društvo trebalo bi biti zainteresirano za rano otkrivanje i suzbijanje mobinga.

LITERATURA

Bilgel, N., Aytac, S., Bayram, N.: Bullying in Turkish white-collar workers, *Occupational medicine*, 56, 2006., 4, 226-231.

Bosco, M.G., Salerno, S., Valcella, F.: Mental health and work: integrated technical actions between services for preventive hygiene and work-site safety and mental health centers, *Med. Lav.*, 90, 1999., 752-61.

Cooper, CL., Sloan, S., Williams, S.: *Occupational stress indicator management guide*, NFER-Nelson, London, 1988.

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, Američka psihijatrijska udruga, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1996.

Field, T.: Workplace bullying, *BMJ*, 326, 2003., 776-777.

Godin, IM.: Bullying, worker's health, and labour instability, *J. Epidemiol. Comm. health*, 58, 2004., 258-259.

Havelka, M., Krizmanić, M.: *Psihološka i duhovna pomoć pomagačima*, Dobrobit, Zagreb, 1995.

Jenkins, CD.: Type A/B behaviour pattern. In: Stelman, JM. (ed): *Encyclopedia of Occupational Health and Safety (CD-ROM monograph)*, (4th ed.), International Labour Organisation, Geneva, 1998.

Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J.: Workplace bullying and sickness absence in hospital staff, *Occup. Environ. Med.*, 57, 2000., 656-60.

Leymann, H.: Mobbing and psychological terror at workplace, *Violence Vict.*, 5, 1990., 2, 119-26.

Leymann, H.: The content and development of Mobbing 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.

Michie, S., Williams, S.: Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review, *Occup. Environ. Med.*, 60, 2003., 1, 3-9.

Pranjić, N., Maleš-Bilić, Lj., Beganlić, A.: Kako se postaje žrtva stresa na radu, *Svet rada*, 3, 2004., 1, 391-398.

Pranjić, N., Maleš-Bilić, Lj., Beganlić, A., Mustajbegović, J.: Mobbing, stress and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina, *Croat. Med. J.*, 47, 2006., 5, 750-758.

Rayner, C., Hoel, H.: A summary review of literature to workplace bullying, *J. Comm. Appl. Soc. Psychol.*, 7, 1997., 181-191.

Risk Factors and Prevention Strategies. Current Intelligence Bulletin 57, DC, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), DHHS 96-100, Washington, 1996.

Quine, L.: Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire study, *BMJ*, 318, 1999., 228-232.

Quine, L.: Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey, *BMJ*, 324, 2002., 878-879.

Sparks, K., Cooper, CL.: Occupational differences in the work-strain relationship: towards the use of situation-specific models, *J. Occup. Organ. Psychol.*, 72, 1999., 219-229.

Tennat, C.: Work-related stress and depressive disorders, *J. Psychosom. Res.*, 51, 2001., 697-704.

Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajainne, L., Tulkki, A.: *Work Ability Index*, (2 nd ed.),

Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 1997.

Zakon o obveznim odnosima, N.N., br. 53/91., 73/91., 3/94., 7/96., 12/99., 35/05.

THE EFFECTS OF MOBBING ON THE TEMPORARY INCAPACITY FOR WORK IN NURSES AND MEDICAL TECHNICIANS

SUMMARY: Mobbing, or psychological abuse, is directed towards an individual who is put in a position of helplessness and is incapable of protecting himself/herself from continual abusive behaviour. Mobbing has negative impact on the health of employees, which increases the rate of absence from work due to sick leave.

The objective of this paper is to evaluate the effects of mobbing on temporary incapacity for work (absenteeism) in medical technicians. Prospective study of the cross section was used to analyze the mobbing prevalence rate and its effects on absenteeism in medical technicians employed in primary care. A valid self-assessment questionnaire was used on 274 (239 female and 35 male) medical technicians. The analysis of obtained results was conducted using the standard Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 10.0. The statistical hypotheses were tested on a level of $\alpha = 0.05$. Eighty-seven percent of the examinees were women. Approximately 54 percent of examinees experienced mobbing in the past year, while 24 percent (36/147) were persistently exposed to mobbing behaviour (mobbing victims). Statistically, the examinees who experienced mobbing more often exhibited stress-and-mobbing-related symptoms, with the exception of depression and insomnia. Approximately 22 percent of the examinees responded that they used temporary incapacity for work (sick leave). The average number of lost workdays per examinee was $M \pm SD = 6.76 \pm 22.00$ (range: 1-180) days. Statistically speaking, sick leave and duration of sick leave are significantly correlated with the evaluation of current capability for work, the evaluation of the relationship between health and work assignments (WAI) and mobbing ($P=0,001$). Mobbing is a widespread phenomenon among health care workers. More than half of medical nurses-technicians experienced mobbing in the past year. Persons who reported mobbing behaviour went on sick leave twice as often as those who did not.

Key words: stress, mobbing, mobbing victims, temporary incapacity for work

*Original scientific paper
Received: 2008-04-01
Accepted: 2009-01-02*