

POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA PO TRPINČENJU NA DELOVNEM MESTU¹

Dušan Nolimal, zdravnik, raziskovalec, specialist socialne medicine²

Novodobni način dela in sodobna delovna mesta prinašajo povsem nove zakonitosti delovanja organizacij, v katerih se mora večina zaposlenih soočati s prevlado materialnih vrednot nad nematerialnimi ter z naraščajočimi obremenitvami in organizacijskimi zahtevami delodajalcev oziroma menedžerjev in vodstva organizacij. Pod vplivom globalizacije, neoliberalne ekonomske politike, novih tehnologij ter spremenljivih gospodarskih in socialnih razmer – se spreminjajo tudi naša delovna mesta in delovne prakse. Novodobni načini dela vodijo v tekmovalnost ter hkrati izpodrinjajo empatijo, solidarnost in poštenost. Raziskave odkrivajo, da večina vodij nima pravih znanj in veščin za vodenje. Zato se marsikje slabšajo psihosocialne delovne razmere. Delamo v delovnih okoljih, v katerih denar (kapital) odloča, koliko delavskih pravic, varnosti in zdravja pri delu bomo imeli na delovnem mestu. S tem v zvezi naraščajo psihosocialna tveganja, povezana z delom, obvladovanje katerih postaja eden od najtežjih izzivov na področju varnosti in zdravja pri delu. Prej omenjena tveganja so najpogosteje posledica slabega upravljanja in vodenja delovne organizacije ter slabih delovnih razmer, ki so med drugim rezultat psihičnega nasilja na delovnem mestu. Raziskovalci so dokazali povezavo med širšimi ekonomsko-političnimi pogoji, ki določajo pravičnost na področju zaposlovanja in dostojnega dela ter duševnimi in vedenjskimi motnjami, ki so lahko posledica trpinčenja na delovnem mestu. Do teh motenj prihaja predvsem v organizacijskih klimah in kulturah, ki dopuščajo ali celo spodbujajo in nagradujejo takšna vedenja in ravnanja. Za takšne institucije je značilen avtoritaren način vodenja v kontekstu spodbujanja tekmovalnosti in konkurenčnosti. Ugodno klimo za razvoj trpinčenja ustvarjajo tudi t.i. »nova« psihosocialna tveganja, ki jih prinašajo zahteve po prestrukturiranju in reorganizaciji v kombinaciji s strahom pred izgubo zaposlitve ter oviranjem sodelovanja zaposlenih pri upravljanju. Škoda, ki jo povzročata trpinčenje in posttravmatska stresna motnja na delovnem mestu, predstavlja veliko izgubo in bremeni zdravstvene, socialne, gospodarske, izobraževalne kot tudi kazenske in sodne sisteme.

Kaj je trpinčenje na delovnem mestu

Pomembno je razumevanje, kakšna vrsta nasilja je značilna za trpinčenje na delovnem mestu in kako ga lahko razlikujemo od drugih vrst nasilja ter od vsakodnevnih konfliktov.

Nasilje na delovnem mestu lahko vključuje fizične napade, ogrožujoča ravnanja, nadlegovanje ali psihične zlorabe. O trpinčenju govorimo v primeru ponižujoče in sovražne komunikacije med zaposlenimi v obliki psihičnega nasilja na delovnem mestu (ob tem tudi fizično nasilje ni izključeno), ko

¹ Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti opravlja naloge nacionalne informacijske točke Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu. Ministrstvo je naročilo pripravo članka v podporo kampanji Zdravo delovno okolje 2014-2015: Obvladajmo stres za zdrava delovna mesta.

² Dušan Nolimal je zaposlen pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (e-naslov: dusan.nolimal@nijz.si)

oseba ali skupina oseb psihično zlorablja posameznika ter krši njegove pravice in dostojanstvo. Da lahko psihično nasilje označimo kot trpinčenje, se mora vedenje ponavljati skozi daljše časovno obdobje in v pogostih intervalih. Psihično nasilje se izvaja predvsem na besedni ravni (na primer, z žaljenjem, poniževanjem), lahko pa tudi z ignoranco (z namenoma nekoga prezreti, spregledati, ne meniti se zanj) ali z intrigami in spletkarjenjem, s čemer se doseže podoben destruktivni učinek na samozaupanju, samospoštovanju, zdravju in počutju izbrane žrtve.

Najpogosteje takšno nasilje izvajajo problematične nadrejene osebe, lahko pa tudi sodelavci istega ranga (horizontalno trpinčenje). Zelo redki so pojavi, ko skupina podrejenih trpinči nadrejeno osebo.

Kljub številnim raziskavam v zadnjem desetletju – mednarodno sprejete definicije trpinčenje na delovnem mestu še nimamo. Obstajajo številne definicije, ki se včasih osredotočajo na dokaj različne pojave.

Pogosto se uporablja definicija, ki jo je leta 1984 razvil Heinz Leymann, ki je uporabljal izraz mobing: »Mobing v delovnem okolju vključuje sovražno in neetično komunikacijo posameznika ali skupine, ki je najpogosteje usmerjena proti drugemu posamezniku. Slednji je zaradi mobinga porinjen v nemočen položaj, kjer nima zaščite in v katerem ostaja zaradi stalnega mobinga. Dejanja mobinga so zelo pogosta, najmanj enkrat na teden tekom daljšega obdobja – najmanj šestih mesecev. Zaradi visoke pogostosti in dolgega trajanja sovražnega obnašanja se mobing kaže v znatnih duševnih, psihosomatskih in socialnih problemih.«

Slovenska definicija trpinčenja na delovnem mestu povzema različne tuje definicije in kot tako opredeljuje »vsako ponavljajoče se ali sistematično in dolgotrajno graje vredno ali očitno negativno, nehumano, neetično, žaljivo verbalno ali neverbalno dejanje ene ali več oseb na delovnem mestu ali v zvezi z delom, na vseh hierarhičnih ravneh in v vseh smereh. Usmerjeno je proti drugi osebi ali več osebam in povzroča socialno izključevanje ali ogroža psihično, fizično ali socialno zdravje in varnost ter ga žrtve razumejo kot zatiranje, poniževanje, ogrožanje ali žaljenje dostojanstva pri delu. Posamični primeri negativnega vedenja, kot ga opisuje definicija, lahko prav tako pomenijo napad na dostojanstvo na delovnem mestu, vendar jih kot enkratne incidente ne moremo šteti med trpinčenje na delovnem mestu.«

Skupno tej in drugim definicijam je, da ne gre za eno samo ravnanje, ampak zaporedje enega ali različnih dejanj, ki se ponavljajo in trajajo dalj časa, s ponižujočim in/ali škodljivim učinkom na zdravju in počutju posameznika. Takšna ravnanja imajo lahko za cilj izključitev ali izgon osebe iz organizacije, vendar to ni nujno. Namen tega je lahko tudi kaznovanje in utišanje drugače mislečih zaposlenih (na primer, zaposlenih, ki se ne strinjajo z domnevno slabo organizacijo, vodenjem in upravljanjem).

Vzroke za pojav trpinčenja navadno razvrščamo v štiri kategorije:

- pomanjkljiva organizacija dela: hipernormiranje vseh delovnih situacij v smislu preobilice dela ali podzaposlenost, kadrovska podhranjenost, podcenjevanje sposobnosti zaposlenih ipd.;
- način vodenja in upravljanja: avtoritarni način vodenja, toksična komunikacija, ozka možnost za soodločanje ipd.;

- socialni položaj žrtve: starost, spol, barva kože, druge osebnostne lastnosti, invalidnost, nacionalnost, politična pripadnost ipd.;
- pomanjkanje integritete (oseba z integriteto je oseba, ki govori to, kar misli, in dela to, kar govori, skladno z moralnimi normami in veljavnim pravom) in nepoštenost.

Del vzrokov za trpinčenje na delovnem mestu torej pripisujemo delovni organizaciji, del pa vpletenim posameznikom.

Zaposleni kot pogostejši vzrok za trpinčenje navadno izpostavljajo problematične menedžerje, ki med drugim niso sposobni reševati konfliktnih situacij v delovnem okolju – ali pa jih celo sami podpihujejo in povzročajo. Pri tem se vse bolj izpostavljata sprenevedanje in hinavščina, ki sta dve zelo pogosti, a težko dokazljivi metodi trpinčenja. Vzroke za trpinčenje na delovnem mestu moramo videti tudi v luči vzdrževanja socialno-ekonomskih razlik, ki slabšajo zdravje zaposlenih. Gre za nepravilnosti na področju zaposlovanja in dostojnega dela. Trpinčenje je lahko sredstvo za zmanjševanje števila zaposlenih. Vodstvo se tako izogne plačevanju odpravnin, saj prizadeti sami dajo odpoved, ker razmer na delovnem mestu ne zdržijo več. Ranljivo osebo se uporabi kot grešnega kozla, dejansko tarčo oziroma kot ventil za agresijo. V takšnih primerih gre pogosto za prepletanje psihičnega in ekonomskega nasilja, kamor sodi med drugim povečevanje obsega dela ob manjšem plačilu ali zmanjševanju kadrov, slabo vrednotenje dela kljub izkazanim rezultatom, grožnje z odpuščanjem ipd. V to vrsto nasilja uvrščamo tudi nezagotavljanje varnega in pošteno plačanega dela, v katerem so upoštevani dejanski in tekoči stroški za zdravo življenje, torej vsako prikrajšanje in izkoriščanje ekonomske narave. Trpinčenje in druga psihosocialna tveganja pri delu postajajo vse bolj vsakdanji pojav in ideološko vprašanje, saj je tudi njihovo preprečevanje in promocija zdravja bolj prilagojena potrebam ekonomije in finančni trgov, kot pa potrebam socialne pravičnosti in človeškega dostojanstva. Kljub zakonski prepovedi trpinčenje na delovnem mestu se ta vrsta nasilja namenoma uporablja za izkoriščanja in oškodovanja ranljivih posameznikov, ki se – tudi zaradi razmer na trgu dela – znajdejo v položaju nemoči. Večina zaposlenih se nekako prilagaja na trpinčenje, 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.

Razširjenost trpinčenja

Različne raziskave so pokazale, da je v Evropi med zaposlenimi od 5 do 10 in več odstotkov žrtev različnih oblik psihičnega nasilja na delovnem mestu. Slovenska raziskava iz leta 2008 je pokazala, da je v zadnjih šestih mesecih pred raziskavo doživljalo trpinčenje na delovnem mestu 10,4 odstotka vprašanih, od tega 1,5 odstotka pogosto. V zadnjih petih letih pa je trpinčenje doživljaja kar petina (19,4 odstotka) vprašanih. Tudi iz podatka, da je bilo 18,8 odstotkov sodelavcev priča trpinčenju na delovnem mestu, sklepamo, da je ta pojav verjetno bolj razširjen, kot izhaja iz deleža tistih, ki se opredelijo kot žrtve. Med povzročitelji prevladuje vodstveni kader. Raziskava je pokazala tudi, da so trpinčenju lahko podvržene cele delovne enote. Pogostejše žrtve so bile ženske (63 odstotkov), prav tako je bilo več trpinčenja v velikih organizacijah, posebej v predelovalni industriji, v zdravstvu in socialnem varstvu, finančnem posredništvu in javni upravi. Iz raziskave izhaja, da so bili najpogosteje uporabljeni naslednji načini trpinčenja:

- pretirano obremenjevanje z delom,
- širjenje govoric,
- dodeljevanje nalog pod ravnijo zmožnosti,
- zadrževanje pomembnih informacij, povezanih z delom,
- odvzem odgovornosti na ključnih področjih,
- žaljenje in dajanje neprijetnih osebnih pripomb,
- poniževanje oziroma posmehovanje, povezano z delom,
- neupoštevanje mnenj oziroma pogledov posameznega delavca.

Znatno več zaposlenih se tudi sooča s posameznimi neetičnimi ravnanji, ki jih po definiciji ne moremo uvrstiti med trpinčenje na delovnem mestu, vendar so ravno tako močan dejavnik stresa in negativnih posledic za varnost in zdravje na delovnem mestu.

Razširjenost trpinčenja in posledičnih motenj na delovnem mestu osvetljujejo tudi druge raziskave na področju psihosocialnih tveganj v Sloveniji, ki potrjujejo zelo pogosto izpostavljenost pretiranemu stresu v zvezi z delom. Slovenija na tem področju izstopa v primerjavi z državami članicami EU. Tako raziskava o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji (Eurofound, 2012) navaja, da je večina slovenskih anketirancev poročala, da pri delu doživljajo stres. Poleg tega jih je več kot 40 odstotkov navajalo splošno utrujenost. Kot vzrok so izpostavljali prevelik obseg delovnih nalog in slabo organizacijo dela. Pogostejše so grožnje in ponižujoča ravnanja, medtem ko je telesnega nasilja malo. Psihičnemu nasilju je bila izpostavljena desetina anketirancev, nekoliko več žensk kakor moških.

V panevropski javnomnenjski raziskavi o varnosti in zdravja pri delu (EU-OSHA, 2013) je kar 72 odstotkov slovenskih anketirancev navedlo, da so primeri stresa v zvezi z delom v njihovem delovnem okolju zelo pogosti ali dokaj pogosti (povprečje EU-27 je znašalo 51 odstotkov). Slovenski anketiranci so kot vzrok najpogosteje navedli delovno preobremenjenost (število opravljenih delovnih ur) ter reorganizacije in negotovost zaposlitve. Med najpogostejšimi razlogi je bila tudi izpostavljenost neetičnim ravnanjem in nesprejemljivemu vedenju, kot sta ustrahovanje ali nadlegovanje na delovnem mestu.

Podobno sliko je pokazala anketa o delovni sili (SURs, 2014), ki temelji na mednarodno usklajenih definicijah Mednarodne organizacije dela in Eurostata. Iz njenih podatkov izhaja, da je bilo v Sloveniji leta 2013 podvrženih negativnim psihičnim pritiskom skoraj 32 odstotkov delovno aktivnih prebivalcev. Od teh je bila velika večina (90,7 odstotkov) takih, ki so delali pod hudimi časovnimi pritiski in so bili preobremenjeni z delom, 5,1 odstotkov delovno aktivnih je bilo izpostavljenih nadlegovanju ali ustrahovanju, 4,2 odstotka pa nasilju in grožnjam z nasiljem.

Vedno bolj izrazita značilnost današnjega delovnega okolja, ki sta ga zaznamovala gospodarska in moralna kriza ter katerega spremlja prestrukturiranje, reorganizacija in prezentizem – so t.i. »nova« psihosocialna tveganja.

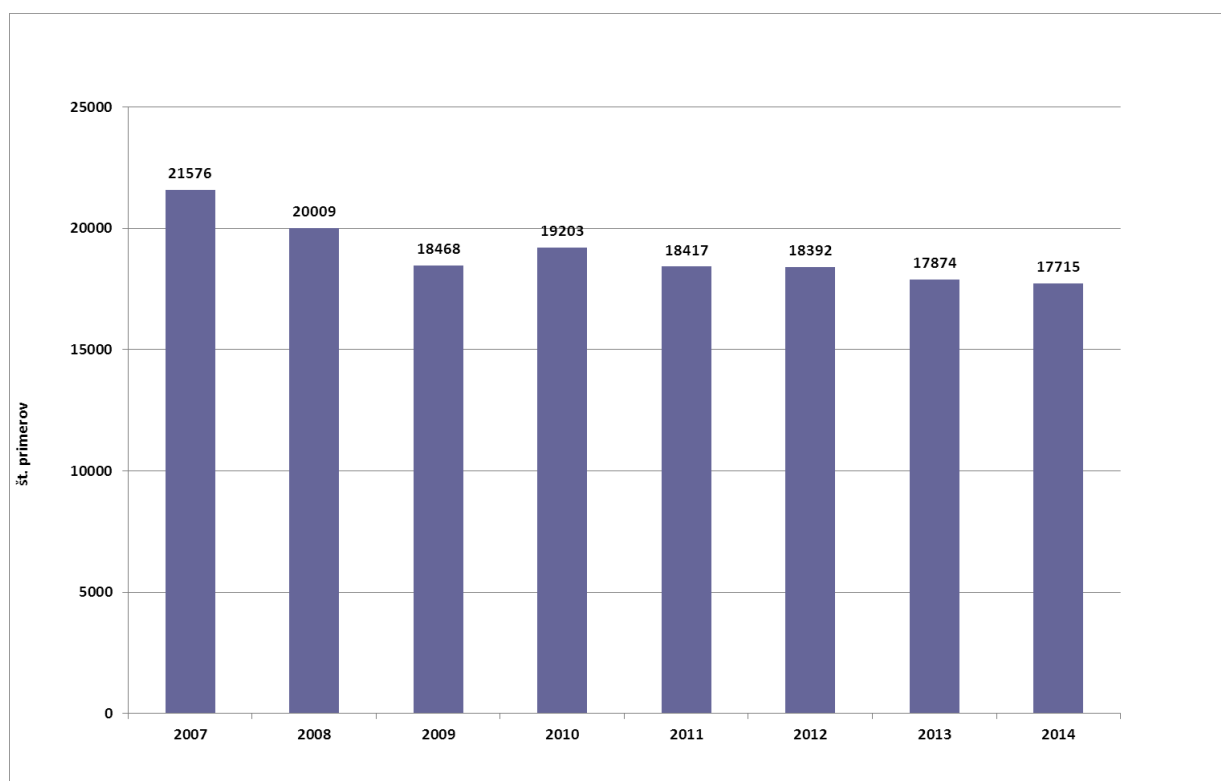
Bolniški stalež zaradi postravmatske stresne motnje na delovnem mestu

Psihosocialna tveganja prinašajo nove in nepričakovane vedenjske vzorce v delovnem okolju. Če je bil za Slovenijo v (pred krizni) preteklosti značilen relativno visok delež bolniškega staleža, je ta v kriznih

časih začel močno upadati. Strah pred izgubo zaposlitve vpliva na to, da ljudje hodijo na delo bolni. Leta 2010 je kar 59,2 odstotkov slovenskih delavcev poročalo o tem, da so bili v preteklem letu najmanj enkrat prisotni na delovnem mestu, čeprav so bili bolni. Gre za najvišji delež med državami članicami EU, pri čemer je EU povprečje znašalo le 39,2 odstotkov. Govorimo o prezentizmu, ki je pomemben pokazatelj negativnih razmer v slovenskem delovnem okolju. V Sloveniji se zaposleni zaradi krize bojijo oditi na bolniško in vztrajajo na delovnem mestu kljub bolezni, saj se bojijo, da bodo izgubili delo, ali pa si odsotnosti zaradi slabih finančnih razmer enostavno ne morejo privoščiti.

Izsledki poglobljenih raziskav iz tujine kažejo, da je med prestrukturiranjem gospodarstva, ki je posebej zaostreno v času gospodarske krize, zdravje zaposleni zelo ogroženo. Posledice se v prizadetih organizacijah kažejo tudi v porastu števila primerov duševnih in vedenjskih motenj, povezanih s pretiranim stresom. Poveča se tudi število primerov trpinčenja na delovnem mestu. Poleg tega so med zaposlenimi pogostejši samomori. Vendar se te dejanske motnje ne odražajo nujno v rednih statistikah, ki spremljajo te pojave. Tudi analiza primerov evidentirane bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj v Sloveniji v obdobju 2007-2014 je pokazala padajoči trend števila primerov o bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj. V letu 2007 je bilo evidentiranih 21.576 primerov odsotnosti, leta 2014 pa 18 odstotkov manj (glej graf 1).

Graf 1. Število primerov bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj, Slovenija, 2007-2014

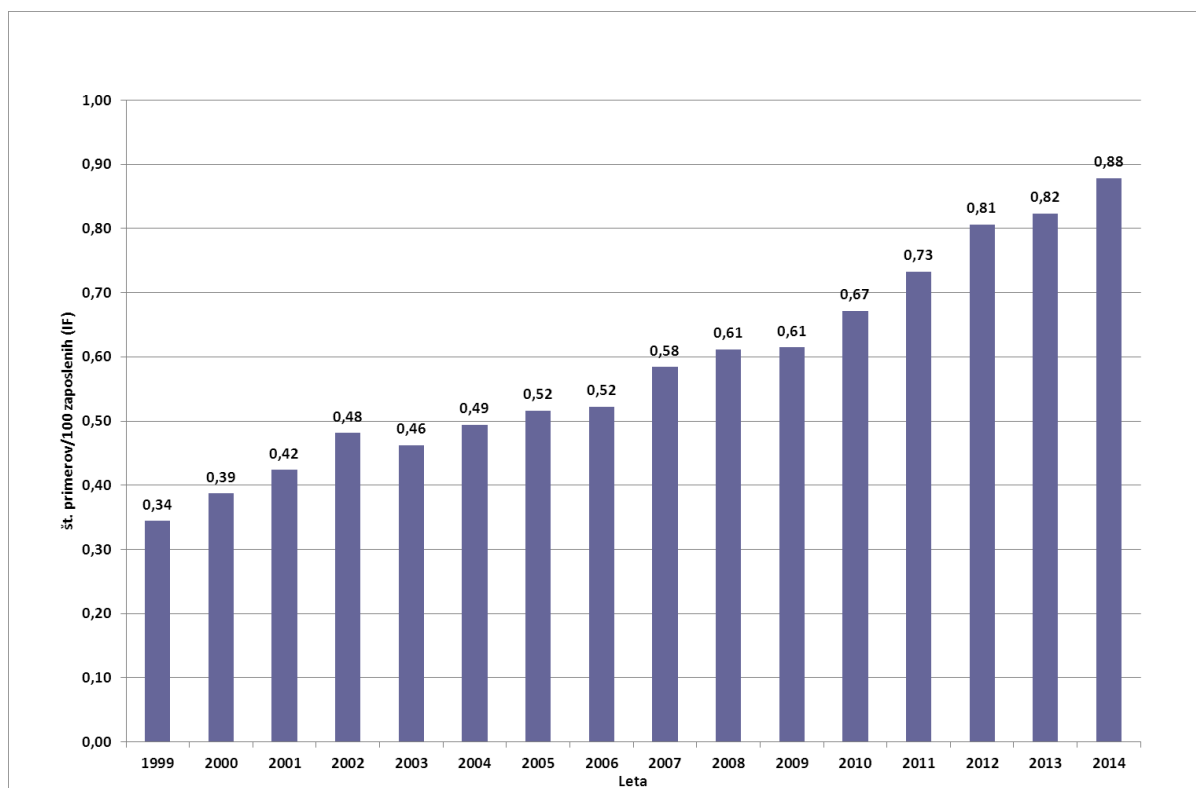


Vir: NIJZ, Evidenca začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)

Nepričakovan upad bolniškega staleža v obdobju, ki ga je zaznamovala gospodarska in moralna kriza, lahko pripisujemo tudi prezentizmu, tj. pojavu, ko delavci zaradi strahu, prisile ali negotovosti zaposlitve hodijo v službo, čeprav so bolni. Natančnejša analiza podatkov o bolniškem staležu po diagnozah kaže, da se v Sloveniji stalno povečuje delež bolniškega staleža, povezanega z reakcijo na hud stres in prilagoditvenimi motnjami, predvsem na račun frekvence, medtem ko se resnost teh motenj ni bistveno povečala.

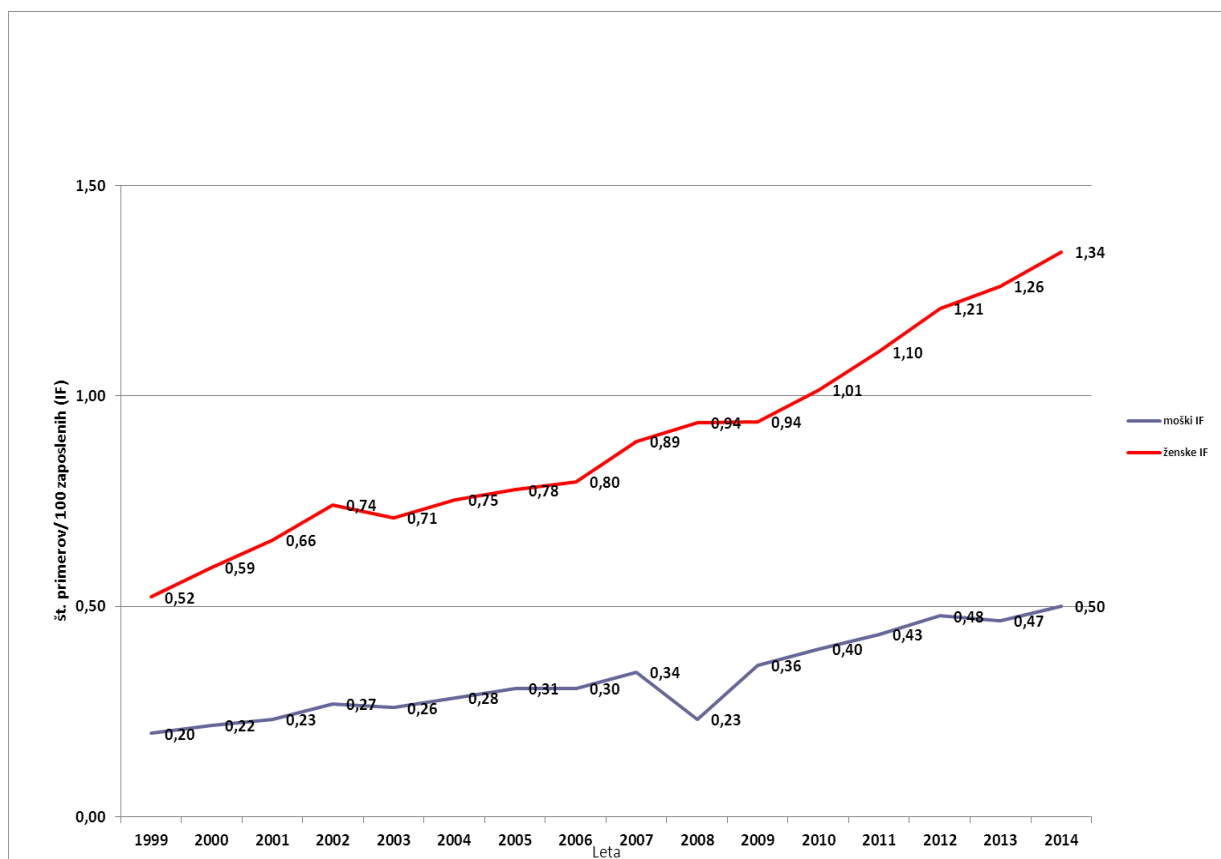
Znotraj padca primerov bolniškega staleža zaradi drugih vedenjskih in duševnih motenj se za posamezna leta sicer nakazuje tudi povečanje frekvence zaradi drugih anksioznih motenj, depresivne epizode in ponavljajoče se depresivne motnje. Vse te pojave lahko v veliki meri povežemo tudi s trpinčenjem na delovnem mestu. Ocenjujemo, da je padec evidentiranih duševnih in vedenjskih motenj v deležu celotnega bolniškega staleža predvsem rezultat prezentizma, ki je višji, ko zaposleni trpinčenje na delovnem mestu sprejmejo kot del »trdega« upravljanja in vodenja organizacije. Vendar znotraj padajočega trenda primerov bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj naraščajo primeri odsotnosti zaradi reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje. V letih od 2001 do 2007, torej v času relativne visoke gospodarske rasti, smo evidentirali v povprečju okrog 3.500 primerov letno. V kriznih letih od 2008 do 2014 pa že več kot 6.100 primerov letno, največ v letu 2014, ko smo zabeležili 7.112 primerov bolniške odsotnosti z dela zaradi reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje. Trije grafi v nadaljevanju prikazujejo porast števila teh primerov od leta 1999 dalje. Posebej izstopa velika obremenjenost žensk (glej graf 3) in javne uprave (glej graf 4). Poročanje posameznih zdravnikov družinske medicine in psihiatrije ter vzorčne analize bolniškega staleža v posameznih ambulantah kažejo, da se lahko diagnoza reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje skoraj v celoti pripiše trpinčenju na delovnem mestu. Nadalje velja poudariti, da je porasla tudi resnost nekaterih diagnoz duševnih in vedenjskih motenj.

Graf 2. Število primerov odsotnosti z dela zaradi reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje, Slovenija, 1999- 2014



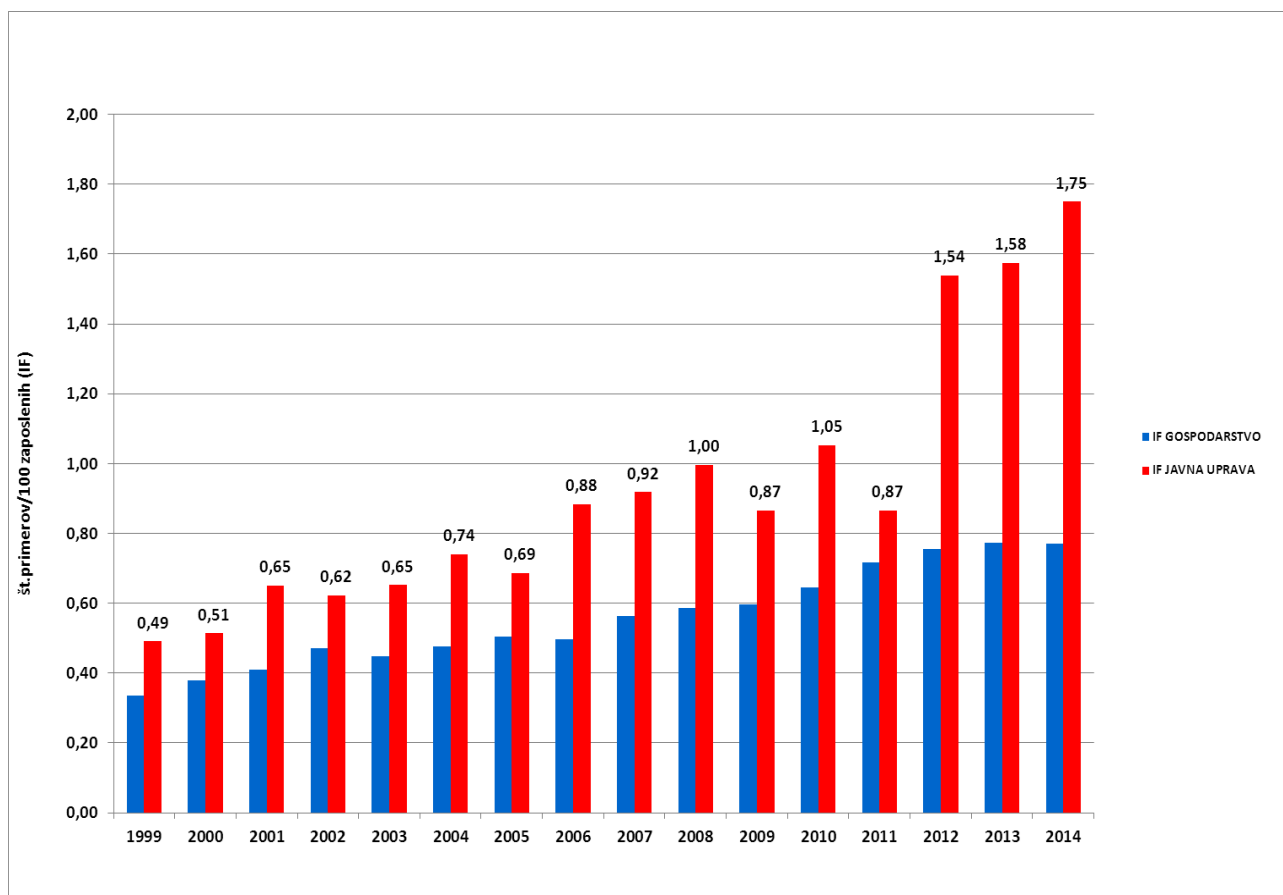
Vir: NIJZ, Evidenca začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)

Graf 3. Število primerov odsotnosti z dela zaradi reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje, moški, ženske, Slovenija, 1999-2014



Vir: NIJZ, Evidenca začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)

Graf 4. Primerjava pogostosti odsotnosti z dela zaradi reakcije na hud stres v gospodarstvu in javni upravi, Slovenija, 1999-2014



Vir: NIJZ, Evidenca začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)

Kaj je posttravmatska stresna motnja (PTSM)

Simptomatika posttravmatske stresne motnje (PTSM) na delovnem mestu je pogosto bolj kompleksna kot simptomatika po hudem enkratnem doživetju šokantnega dogodka, ki ogroža življenje (npr. vojaško in policijsko nasilje ali velike naravne in prometne nesreče). Posledic ne čuti le žrtev, temveč tudi sodelavci in delovna organizacija. Tveganje za pojav PTSM pri trpinčenju je 25 do 50 odstotno in je podobno tveganjem vojnih veteranov ali preživelim žrtvam letalske nesreče. PTSM po trpinčenju na delovnem mestu prepoznavamo in ocenjujemo po prisotnosti ogrožujočih dogodkov na delovnem mestu, ki ustvarjajo akutno stresno reakcijo; ali po prisotnosti organizacijskih sprememb, ki vodijo do trajnih neugodnih okoliščin za prizadetega posameznika, te pa povzročijo motnje v prilagajanju; ter na osnovi simptomov motenega duševnega zdravja in vedenja. Seveda mnoga druga in manj ogrožujoča psihosocialna tveganja, ravno tako lahko prispevajo k pojavu zelo široke palete duševnih in vedenjskih motenj. Vzročna pomembnost stresa pri teh motnjah ni vselej jasna. Pogosto se ocenjuje, da je motnja odvisna tudi od značilne individualne preobčutljivosti in ranljivosti. To pomeni, da zgolj stresni

dogodki niso niti nujni niti zadostni za razlago nastajanja in vzorce teh motenj. Nasprotno pa velja, da se reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje vselej razvijejo kot neposredna posledica akutnega hudega stresa, pa tudi kot posledica akumulacije številnih stresnih dogodkov ali kot posledica trajne in pretirane delovne obremenitve.

Stresni dogodki ali trajne neugodne okoliščine so primarni in najpomembnejši vzročni dejavnik, saj motnja ne bi nastopila brez njihovega vpliva. Zato te motnje lahko obravnavamo kot neuspele reakcije na hude in dolgotrajne strese glede na to, da ovirajo uspešno obvladovanje situacije in povzročajo probleme v funkcioniranju na delovnem mestu. Te motnje se na delovnem mestu začnejo vedno z akutno stresno reakcijo (imenovano tudi psihični ali mentalni šok). Akutna stresna reakcija je prehodna motnja, ki se razvije pri osebi brez očitne duševne motenosti, kot odziv na izjemne telesne in duševne obremenitve, trajajo pa navadno nekaj ur ali dni. Akutna stresna reakcija je uvodni del PTSM. Za nastanek in stopnjo izraženosti teh motenj je pomembna tudi ranljivost posameznika in njegova sposobnost obvladovanja. Simptomi kažejo tipično mešano in spremenljivo podobo in vključujejo začetno stanje osuplosti ali zbežanosti z določeno utesnitvijo polja zavesti in zoženjem pozornosti, nesposobnost doumeti zunanje vtise in dezorientiranost. Temu stanju lahko sledi pasivizacija oziroma umikanje od danih okoliščin, ali pa tudi pretirana vznemirjenost in aktivnost. Pogosto se pokažejo avtonomni, vegetativni znaki panične anksioznosti (tahikardija, potenje, zardevanje). Simptomi se navadno razvijejo v nekaj minutah po stresnem dražljaju ali dogodku, izginejo pa po dveh ali treh dneh (pogosto v nekaj urah). Možna je delna ali popolna amnezija za epizodo. Če se ti simptomi nadaljujejo, se je verjetno razvila kompleksna PTSM. Ta motnja, v kontekstu trpinčenja na delovnem mestu, lahko nastopi kot zakasneli odziv na hude stresne dogodke ali pretirane delovne obremenitve in okoliščine, ki so tako nevarne in ogrožujoče, da zaposlenega spravijo v hudo psihosocialno stisko, ki se lahko konča tudi s samomorom, ali umorom.

V povezavi s PTSM se raziskujejo nekateri osebni predisponirajoči dejavniki, kot so kompulzivne ali astenične osebne poteze, predhodna anamneza nevrotske motenosti. Osebni dejavniki lahko znižajo prag za nastop ali poslabšajo potek PTSM, vendar niso niti nujni niti zadostni razlog za razvoj tega fenomena. Tipični simptomi PTSM vključujejo epizode vnovičnega podoživljanja travme v obliki vsiljivih spominov (ti. »flashback«), sanj in nočnih mor, ki se pojavljajo na trajnem ozadju občutka »gluhosti« in emocionalne otopelosti, odtujenosti drugim ljudem, neodzivanja okolici, anhedonije in izogibanja dejavnostim in okoliščinam, ki spominjajo na travmo. Navadno opažamo tudi stanje avtonomne pretirane razdražljivosti in prenapete budnosti, povečane vznemirjenosti in nespečnosti. Z omenjenimi simptomi in znaki sta navadno povezani tudi tesnoba, občutki krivde in hude potrnosti, pogostno je prisotno razmišljanje o samomoru. Zmanjšata se siceršnje odzivanje in dejavnost v vsakdanjem življenju in na delovnem mestu, kar se odraža v obliki občutka odtujenosti, zmanjšanega zanimanja in veselja do dela – vse do doživljajske čustvene otopelosti. Pojavijo se motnje spanja, izbruhi jeze, motnje koncentracije, pa tudi pretirana pozornost in plašljivost. Nastopi lahko tudi amnezija na dogodek. Nekateri avtorji poročajo še o težavah z agresivnim obnašanjem in čezmernostjo pri uporabi alkohola, prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi. Ljudje, ki se tovrstnimi simptomi soočajo dlje kot en mesec, ne morejo več delovati tako – kot so delovali pred travmatično izkušnjo.

Glavni simptomi PTSM na delovnem mestu so:

- ponavljajoči se spomini na stresne dogodke;

- vsiljivi, ponavljajoči spomini (ti. »flashback«);
- zastrašujoče sanje (more) o stresnem dogodku;
- težave z uspavanjem in s spanjem;
- težave s spominom, zbranostjo, koncentracijo;
- napetost, razdražljivost, možni so nenadzorovani izbruhi jeze in drugih čustev;
- nezmožnost priklica pomembnih podrobnosti v zvezi z dogodkom;
- izguba zanimanja za pomembne delovne aktivnosti;
- izogibanje sodelovanju s sodelavci, ki so bili povezani s travmo;
- huda duševna stiska ob soočenju z ljudmi, s krajem ali s čim drugim, kar spominja na stresni dogodek ali ga simbolizira;
- izgubljanje samozavesti in občutki krivde;
- občutki nemoči, odmaknjenosti od drugih, izločenosti oziroma izključenosti iz delovne sredine;
- občutek prikrajšanosti pri načrtovanju prihodnosti (npr. pri projektne sodelovanju, načrtovanju poklicne kariere).

Kompleksna PTSM na delovnem mestu se lahko razvije šele z latenco od nekaj tednov do treh mesecev, lahko pa celo po več mesecih in letih. Na delovnem mestu so prisotne številne psihosocialne travme, ki so pogosto zelo subtilne, življenjsko neogrožujoče, vendar se seštevajo in akumulirajo. Ko je presežen določen tolerančni prag, se lahko izrazijo kot PTSM. Potek PSTM na delovnem mestu opisujejo tudi z izrazi zapletena³, nakopičena⁴, prisiljevana⁵ in valujoča⁶, vendar je v večini primerov pričakovati zazdravljenje.

V manjšem številu primerov lahko PSTM postane kronična, pri čemer obstaja možnost, da čez nekaj let preide v trajno osebnostno spremenjenost. Zaposleni se prilagodi na trpinčenje. Lahko se razvije tudi prilagoditvena motnja (imenovana tudi eksogena, reaktivna oziroma situacijska depresija), ki je stanje subjektivne stiske in čustvene motenosti. Ta moti kognitivno in psiho-socialno funkcioniranje. Prizadeti so komunikacija, medosebni odnosi ter delovna učinkovitost. Prilagoditvena motnja ne nastopi le kot rezultat dolgotrajnega trpinčenja, na primer, kot posledica spremenjenih razmer na delovnem mestu, ki jih posameznik doživlja kot nepotrebne ali neetične (neupravičena razporeditev na drugo delovno mesto; neupravičen odvzem pristojnosti za opravljanje določenih nalog; dodeljevanje nekoristnih nalog ali nalog, ki jih žrtev ne zmore opraviti; siljenje v ponižujoče delo, ki žali dostojanstvo). Motnja lahko nastopi tudi kot odgovor na posamezna stresna, obremenjujoča doživetja (na primer, napad na možnost izražanja, ustne ali pisne grožnje, odtujitev rezultatov dela, spolno otipavanje). Značilno je izogibanje situacijam, ki spominjajo na toksične razmere in travmatske dogodke (na primer, izogibanje medosebnimi odnosom, ki vzbujajo strah in sram; izostajanje z dela; izogibanje sestankom, kjer so prisotni sodelavci, povezani z negativnimi razmerami; izogibanje pogovorom o dogajanjih, ki so sprožila konflikt in travmo; strah pred izgubo nadzora).

Motnja pogosto prizadene socialno mrežo zaposlenega in mu s tem zmanjša podporno okolje. Tudi pri nastanku in izoblikovanju pojavov prilagoditvenih motenj igrata individualna predispozicija ali ranljivost

³ »complex«

⁴ »cumulative«

⁵ »prolonged duress stress disorder«

⁶ »rolling«

pomembno vlogo. Motnja se ne bi pojavila brez negativnega stresa na delovnem mestu. Pojavna slika motnje variira in vključuje depresivno razpoloženje, tesnobo in zaskrbljenost (ali mešanico obeh), občutek nesposobnosti za izvajanje vsakdanjih delovnih opravil. Prilagoditveni motnji se lahko pridružijo motnje vedenja. Prevladujoča značilnost je lahko kratka ali daljša depresivna reakcija ali motnja drugačnih čustev in vedenja in simptomi anksioznosti.

Prilagoditveno motnjo naj bi razlikovali od anksioznih motenj, kjer ključni povzročitelj ni hud stres.

Klasifikacija stresnih motenj je deležna veliko kritik, ker naj bi bila njihova simptomatika opredeljena preveč na široko. Vendar so vse tri diagnoze v praksi uporabne tudi kot manj stigmatizirajoče nalepke, predvsem za bolnike, ki potrebujejo zavarovalniško kritje zaradi zdravljenja simptomov. Diagnoze kaže vrednotiti tudi v luči, da gre za normalne reakcije na nenormalne razmere, v morebitnih pravosodnih postopkih, kjer se ugotavlja škoda na zdravju. Poleg stresnih in prilagoditvenih motenj se morajo številne žrtve trpinčenja soočiti s psihosomatskimi obolenji, kot so kostno-mišična obolenja, zaradi katerih lahko postanejo trajno nesposobni za delo in se morajo invalidsko upokojiti.

Končna posledica trpinčenja na delovnem mestu je torej izgon iz trga dela, kajti zaradi prizadetosti posameznika vstop v novo delovno okolje ni več mogoč.

Pomanjkljivo ocenjevanje psihosocialnih dejavnikov tveganja

Ocena tveganja je postopek in sistematičen pregled vseh vidikov dela, s katerim delodajalec ovrednoti tveganja za varnost in zdravje zaposlenih. Če postopek ocenjevanja tveganja ni kakovostno izveden, obstaja velika verjetnost, da organizacija ne izvaja ustreznih preventivnih ukrepov. Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 (Uradni list RS, št. 43/2011) določa, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev

Naraščajoč trend trpinčenja na delovnem mestu in s tem povezan razvoj duševnih in vedenjskih motenj je mogoč predvsem zato, ker ga omogoča delovno okolje, v katerem ni ustreznih preventivnih ukrepov. Zato kaže te motnje obravnavati predvsem kot posledico slabega upravljanja in vodenja organizacij, torej nesposobnosti zagotavljanja varnega in zdravega psihosocialnega okolja. Vodstvo trpinčenje pogosto samo izvaja in ne spoštuje pravic, dostojanstva in interesov zaposlenih. Za mnoge zaposlene je najhujši stres povezan z neizplačevanjem plač ali njihovim prenizkim izplačevanjem. Kljub predpisom, ki urejajo področje varnosti in zdravja pri delu, je pri slovenskih delodajalcih opazna nizka stopnja odgovornosti za stanje na tem področju in nizka raven splošne empatije. Sodelavci se bojijo posegati v dogajanje zaradi strahovlade, pomanjkanja lastnega poguma in strahu, da ne bi sami postali žrtve trpinčenja. Prav tako žrtvam trpinčenja niso pripravljene nuditi podpornega okolja.

Kakovostna ocena tveganja, skupaj z analizo odsotnosti z dela zaradi stresnih motenj in drugih podobnih pojavov v delovnem okolju, bi kaj hitro pokazala, ali se v nekem delovnem okolju izvaja trpinčenje. Zato je pomembno vprašanje, ali se trpinčenje ter drugo neetično ravnanje na delovnem mestu pri nas ustrezno prepoznava ter redno preverja kot del ocene tveganja, kar je temelj pristopa k varnosti in zdravju pri delu, ki je opredeljen v Direktivi Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav za varnost in zdravje delavcev pri delu.

Iz rezultatov Druge evropske raziskave podjetij o novih in nastajajočih tveganjih, ESENER-2 (EU-OSHA, 2014) je razvidno, da kar 94 odstotkov slovenskih poslovnih enot redno ocenjuje tveganja, torej bistveno več kot v drugih državah članicah EU-28 (povprečje EU-28 znaša 77 odstotkov). Istočasno Slovenija beleži najnižji delež poslovnih enot, ki oceno tveganja izvajajo pretežno z lastnimi zaposlenimi (samo 7 odstotkov). Ta podatek še ne pove ničesar o sami kakovosti ocenjevanja tveganja. Vendar pa po mnenju strokovnjakov EU-OSHA velja, da je tisti, ki nadzira delovni proces, sposoben bolje oceniti tveganje. Ob tem se zastavlja vprašanje, ali imajo zaposleni v Sloveniji možnost, da bi vplivali na organizacijske odločitve, povezane z zagotavljanjem varnosti in zdravja pri delu.

Iz prej omenjene raziskave ESENER-2 izhaja, da Slovenija sodi med države, kjer se najmanj redno razpravljajo o vprašanih varnosti in zdravja pri delu na sestankih vodstva na najvišji ravni. Prav zavezanost vodstva pa je povezana z obstojem politike varnosti in zdravja pri delu. Predhodna raziskava ESENER-1 (EU-OSHA, 2009) je pokazala, da so slovenski menedžerji v primerjavi s kolegi iz držav članic EU-27 najmanj zaskrbljeni zaradi trpinčenja in nadlegovanja na delovnem mestu. Ali je mogoče, da so spregledali rastoč trend primerov odsotnosti z dela zaradi reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje? Prav tako bi morale biti delovne organizacije, ki jih upravljajo, sposobne oceniti tveganje z lastnimi zaposlenimi, tj. brez najemanja zunanjih strokovnih služb.

Hkrati so zaposleni v novih razmerah gospodarjenja iz strahu pred izgubo zaposlitve pričeli hoditi na delo tudi tedaj, ko so bolni in bi morali ostati doma. Slednje dodatno poslabšuje razmere v delovnem okolju.

Očitno je, da mnoge organizacije ne zmorejo zamejevati in brzdati vseh psihosocialnih tveganj ter da morda prikrivajo določena ravnanja, ki bi jih prikazale v slabi luči. Delno je za to krivo prevladujoče ukvarjanje s telesnim zdravjem, po drugi strani pa ukvarjanje s psihosocialnim zdravjem lahko zavira tudi splošna klima, če jo krojijo psihopatski vodje, ki niso sposobni empatije do zaposlenih in imajo pomanjkljivo čustveno socialno in duhovno inteligenco. Na to napeljujejo tako subjektivna doživljanja brezčutnosti številnih menedžerjev, kot tudi objektivni podatki o razširjenosti trpinčenja na delovnem mestu na podlagi strmo naraščajočega trenda bolniškega staleža zaradi reakcije na hud stres in prilagoditvenih motenj. Zdravje na delovnem mestu seveda ne sme biti tržno blago. Delovni pogoji so vse prepogosto nepravilni, izkoriščevalski, nezdravi in nevarni.

Bolniški stalež mora biti pravica vsakega redno ali prekerno zaposlenega posameznika. Zagotavljanje te pravice, ki pomembno vpliva na zdravje in dobro počutje zahteva od vseh deležnikov spoštovanje in izpolnitev mednarodnih delavskih standardov. Vendar kaže, da so se v razmerah strahovlade, mnogi zaposleni, sami pripravljani odrekli zdravju in dostojanstvu, samo da bi pridobili ali obdržali zaposlitev. V kolikšni meri so ljudje pripravljani žrtvovati dostojanstvo in zdravje na račun preživetja je težko reči.

Zaključek

Analiza primerov odsotnosti z dela zaradi reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje v Sloveniji v obdobju 1999-2014 je pokazala naraščajoč trend teh motenj, ki so najpogosteje posledica trpinčenja

na delovnem mestu. Primerjava med spoloma ter gospodarskimi dejavnostmi, je pokazala veliko obremenjenost žensk in javne uprave.

Podatki mednarodnih raziskav kažejo, da trpinčenje na delovnem mestu in njegove posledice, še vedno niso prepoznane kot problem delovnega okolja. **Najprej bo potrebno čim prej izboljšati metodologijo ocenjevanja problema. Priznavanje problema in merjenje trpinčenja na delovnem mestu tudi s pomočjo indikatorja posttravmatske stresne in motnje (PTSM) je ključno za organizacijsko in politično ukrepanje na vseh ravneh.** Razširjenost in naraščajoč trend trpinčenja in posttravmatskih stresnih motenj v slovenskem delovnem okolju zahteva z dokazi podprte in učinkovite pristope k varnosti in zdravju pri delu. Spreminjajoče se delovne razmere sprožajo nova in nastajajoča tveganja ter izzive, ki zahtevajo javnozdravstvene, upravne in politične ukrepe za zmanjševanje trpinčenja na delovnem mestu. Pri ocenjevanju tovrstnih tveganj na delovnem mestu bi morali sodelovati tudi zaposleni. Posebno pozornost je potrebno posvetiti izbiri pravih vodij ter jih usposobiti za upravljanje psihosocialnih dejavnikov tveganja. Posvetovanje z zaposlenimi in njihova vključitev v oceno tveganja sta ključnega pomena, saj najbolje poznajo delovne razmere in možne škodljivosti za njihovo zdravje. Nacionalne vlade bi morale s podporo Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu, Mednarodne organizacije dela in Svetovne zdravstvene organizacije vzpostaviti sisteme za nadzor nad trpinčenjem in drugimi neetičnimi ravnanji na delovnem mestu, ki bi rutinsko spremljali in nadzorovali stopnje psihičnega in institucionalnega nasilja ter ocenjevali vlogo menedžerjev in vpliv trga dela na dostojanstvo zaposlenih.

Kombinacija velike zavezanosti vodstev in sodelovanja zaposlenih pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu je ključnega pomena za učinkovito obvladovanje stresa, trpinčenja in drugih oblik psihičnega nasilja na delovnem mestu. Večja zastopanost zaposlenih v organih odločanja je eden od ključnih, a redko prisotnih dejavnikov. Delavskim zaupnikom za varnost in zdravje pri delu je potrebno zagotoviti dodatno usposabljanje in podporo na področju spopadanja z izzivi, ki jih prinašata trpinčenje na delovnem mestu in posttravmatska stresna motnja, kar je ob dejstvu, da k psihosocialnim tveganjem veliko prispevajo prav problematični menedžerji in delodajalci, zelo trd oreh.

UPORABLJENA LITERATURA

Alexander KO. The Worker, the Union and the Democratic Workplace. American Journal of Economics and Sociology. 2006; 46 (4): 385 397.

Cassitto MG, Fattorini E, Gilioli R, Rengo C. Raising awareness of Psychological Harassment at Work. Protecting Workers' Health Series 2003; No 4.

Davenport Zanolli N. Emotional Abuse in the Workplace: A Silent Epidemic? [na spletu]. 1999 [pridobljeno 10. 10. 2006]. Dostopno na: http://www.mobbing-usa.com/R_articles.html.

Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The concept of bullying at work: The European tradition. In: Einarsen S et al. Bullying in Emotional Abuse in the Workplace: International perspectives in research and practice. London, New York: Taylor&Francis; 2003: 3-30.

Kelly J (ed). *Industrial Relations. Critical perspectives on Business and Management*. London: Routledge Taylor & Francis Group, 2001.

Leymann, H. *The content and development of mobbing at work*. *The European Journal of Work and Organizational Psychology*,1996; 5 (2), 165-184.

Leymann, H., Gustafsson, A. *Mobbing at work and the development of post traumatic stress disorders*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*,1996; 5 (2), 251-275.

Chappell, D., Di Martino, V. *Global Workplace Violence*. Geneva: International Labour Office, 2001.

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., Cooper, C. . *The concept of bullying at work: The European tradition*. In : S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. Cooper (Eds.) *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London: Taylor & Francis, 2003: 3-30.

Namie, G. & Namie, R. *The Bully At Work: What You Can Do to Stop the Hurt and Reclaim Your Dignity on the Job*. Naperville, Illinois: Sourcebooks Inc.,2000.

Groeblinghoff, D., Becker, M. . *A case study of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*,1996; 5 (2), 277-294.

OSHA. ESENER. <https://osha.europa.eu/sl/highlights/esener-2-osh-survey-results-now-available>

Richards J, Daley H. *Bullying policy: Development, implementation and monitoring*. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. *Bullying in Emotional Abuse in the Workplace: International perspectives in research and practice*. London, New York: Taylor&Francis; 2003: 243-58.

Vartia M. *Workplace Bullying in Finland: Trends from 1997 do 2993*. In: O'Moore M, Lynch J, Smith M, editors. *The Fifth International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace: Proceedings*. Dublin: Trinity College Dublin; 2006: 203-4.

Zapf D, Einarsen S. *Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators*. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. *Bullying in Emotional Abuse in the Workplace: International pespectives in research and practice*. London, New York: Taylor&Francis; 2003: 165-84.

Zapf D e tal. *Empirical findings on bullying in the workplace*. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. *Bullying in Emotional Abuse in the Workplace: International pespectives in research and practice*. London, New York: Taylor&Francis; 2003: 103-26.