**TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU –**

**IZKUŠNJE DELOVNE SKUPINE ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI[[1]](#footnote-1)**

**WORKPLACE MOBBING – THE EXPERIENCES OF THE WORKING GROUP FOR NONVIOLENCE IN NURSING**

**Doroteja Lešnik Mugnaioni, univ.dipl.pol.**

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

mugnaioni.lesnik@siol.net

**Ključne besede:** Psihično nasilje, viktimizacija, dinamika nasilja, intervencije

**IZVLEČEK**

Značilnosti trpinčenja na delovnem mestu so: sovražnost in nasilna komunikacija do sodelavca in dolgotrajnost ter stopnjevanje nasilja, ki vodi v vse večjo nemoč, stisko in poslabšanje zdravja žrtve. Če trpinčenja vodstvo ne ustavi in ne zaščiti žrtve, ta postane vse bolj ogrožena in socialno izolirana v kolektivu, ki podpre storilca. Trpinčenje tako v delovnem okolju postane sprejemljivo – pride do normalizacije nasilja. V takšni klimi žrtev nima več možnosti, da bi dobila podporo ter zaščito znotraj delovnega okolja, zato išče pomoč zunaj organizacije. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi je obravnavala 42 primerov trpinčenja nad članicami in člani Zbornice-Zveze v obdobju 2009 – 2015. Vzpostavljen multidisciplinarni tim je poskušal z različnimi oblikami pomoči in intervencijami žrtve zaščititi. Kljub vsemu je pri večini obravnavanih primerov prišlo do izgona žrtev z delovnega mesta.

**Key words:** psychological violence, victimization, dynamics of violence, interventions

**ABSTRACT**

The main characteristics of workplace mobbing are hostile and violent communication against co-worker, long time duration and acceleration of violence, victim´s growing helplessness and health problems. If management does not stop the process of mobbing and does not protect the victim, it´s social isolation within the working environment will increase while the majority of colleagues will support the perpetrator. In such cases the violence at workplace becomes acceptable and it leads to the normalisation of violence. In such environment the victim cannot get any effective support and protection within the organization and therefore seeks help from other institutions. The working group for nonviolence in nursing dealt with 42 cases of mobbing against employees in health care in the period 2009 – 2015. The established multidisciplinary team tried to support victims with several forms of help and interventions. In spite of these activities and efforts most of the victims lost their positions and employment.

**TEORETIČNA IZHODIŠČA**

Prva sistematična raziskovanja psihološkega nasilja med zaposlenimi na delovnem mestu je na Švedskem opravil Heinz Leymann, ki je »sovražno in neetično komunikacijo, ki je sistematično usmerjena zoper posameznega zaposlenega[[2]](#footnote-2) s strani enega ali več sodelavcev« definiral kot *mobbing* (Leymann, 1990 cited in Davenport, et al., 2002, p. 23). Ugotovil je, da se nasilni komunikaciji storilca pogosto postopoma pridruži večina zaposlenih v kolektivu in s tem ustvari t.i. »mob«[[3]](#footnote-3), ki vse bolj agresivno in sovražno napada sodelavca ter ga poskuša onemogočiti pri delu in ga izgnati z delovnega mesta. Leymann (1990 cited in Davenport, et al., 2002) je s svojimi ugotovitvami odprl vrata raziskovanju (psihološkega) nasilja med zaposlenimi v številnih državah in tudi v Sloveniji, kjer se je za mobbing uveljavil termin *trpinčenje na delovnem mestu*. V letu 2007 je trpinčenje postal tudi pravni termin, saj tako Zakon o delovnih razmerjih kot tudi Kazenski zakonik prepovedujeta trpinčenje na delovnem mestu (ZDR, 2013; KZ-1, 2008).

Pri proučevanju trpinčenja se ukvarjamo s procesom *psihološke zlorabe sodelavca*, kar to vrsto nasilja ločuje od drugih pojavnih oblik nasilja na delovnem mestu (s strani pacientov, učencev, svojcev, uporabnikov, klientov itd.). »Konstitutivni« elementi trpinčenja na delovnem mestu, ki jih navajajo avtorji (Robnik, 2013; Lešnik Mugnaioni & Klemenc, 2011; Einarsen, et al., 2003; Keashly & Jagatic, 2003; Zapf, et al., 2003; Davenport, et al., 2002), so:

* neželenost dejanj, ki jih kot taka doživi, občuti oziroma definira žrtev;
* v procesu trpinčenja prevladuje psihološko (čustveno, socialno, manipulativno, verbalno) nasilno vedenje;
* gre za zlorabo moči;
* zloraba je ponavljajoča in traja dlje časa (ne gre za enkratna nasilna dejanja);
* komunikacija je vse bolj sovražna in očitno škodljiva;
* nasilje je sistematično in usmerjeno zoper določenega zaposlenega ali izbrano skupino zaposlenih;
* očitne so poškodbe, posledice in škod zaradi povzročenega nasilja;
* izgon žrtve z delovnega mesta.

Raziskovalci so se v različnih državah najprej usmerili v proučevanje pojavnosti mobinga na delovnem mestu. Tudi v Sloveniji je bilo izvedenih nekaj raziskav na to temo. Tako je na primer v študiji primera v eni od slovenskih splošnih bolnišnic imelo izkušnjo s trpinčenjem 51,2% zdravnikov ter 71,4 % medicinskih sester (Selič, et al., 2012). Na področju vzgoje in izobraževanja je bilo zaposlenih, ki so takrat doživljali trpinčenje 9,6%, v preteklosti pa 28,9% (Robnik, 2013). Dosedanja edina nacionalna raziskava, ki jo je leta 2008 izvedel Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, je pokazala, da je v zadnjih šestih mesecih trpinčenje doživljalo 10,4%, v zadnjih petih letih pa 19,4% zaposlenih v Sloveniji (Urdih Lazar & Stergar, 2010). V raziskavi Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice-Zveze) z naslovom »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu« iz leta 2011, se je pokazalo, da je imelo izkušnjo s trpinčenjem 30,9% zaposlenih v zdravstveni negi (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2011; Babnik, et al., 2012), Ti rezultati kažejo, da je zaznava zaposlenih (po metodi samoopredelitve) o doživljanju trpinčenja zelo raznolika, kajti vpliv osebnostnih in kulturnih dejavnikov na samoopredelitev glede izkušenj z nasiljem, je namreč zelo velik (Robnik, 2013).

Zelo pomemben vsebinski preskok pri raziskovanju trpinčenja (mobinga) je bila usmeritev v proučevanje njegove dinamike oziroma procesa trpinčenja. Dinamiko trpinčenja Davenport opredeli kot »čustveno zlorabo, napad. Prične se tako, da posameznik postane tarča nespoštljivega in škodljivega vedenja. Z namigovanji, govoricami in javnim diskreditiranjem se ustvari na delovnem mestu sovražno okolje, v katerem ena oseba združi ostale sodelavce, ki prostovoljno ali neprostovoljno sodelujejo v kontinuiranih sovražnih dejanjih, katerih cilj je odstraniti žrtev z njenega delovnega mesta« (Davenport, et al., 2002, pp. 33). Če vodstvo nasilja ne ustavi, proces trpinčenja vodi v splošno viktimizacijo žrtve ter v normalizacijo (sprejemljivost) nasilja v njenem delovnem okolju. S tem pa se zelo omejijo možnosti, da bi prišlo do ustavitve nasilja znotraj organizacije. Destruktivne posledice dolgotrajne viktimizacije pa praviloma onemogočijo tudi zunanjim subjektom, da bi uspešno intervenirali v proces nasilja in ga prekinili. Odhod (izgon) z delovnega mesta tako ob koncu procesa trpinčenja ostane edina možnost (Keashly & Nowell, 2003).

Namen prispevka je predstaviti obravnavo primerov trpinčenja v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi[[4]](#footnote-4), hkrati pa prikazati, kako je dinamika nasilja vplivala na možnosti ukrepanja in intervencij v smeri pomoči žrtvam ter ustavitve nasilja.

**DELOVNA SKUPINA ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI**

V Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi (DS) smo v letu 2009 vzpostavili multidisciplinarni tim za pomoč zaposlenim v zdravstveni negi, ki so imeli izkušnjo nasilja na delovnem mestu. Od januarja 2009 do decembra 2015 je multidisciplinarni tim obravnaval 59 primerov nasilja. Šlo je za nasilno komunikacijo v medosebnih in medpoklicnih odnosih med zaposlenimi in za primere nasilja s strani pacientov. Primeri, ki jih je tim obravnaval, so bili tako individualni kot tudi skupinski. Zgodili so se v 42 zavodih, od tega 22 v zdravstvenih zavodih, 15 v socialnih zavodih, 4 v vzgojno-izobraževalnih zavodih ter na 1 fakulteti. Skupaj je bilo po oceni DS v obravnavanih primerih približno 150 članic in članov Zbornice-Zveze žrtev enkratne ali dolgotrajne nasilne komunikacije. V 12% je šlo za primere občasne agresivne in žaljive komunikacije, v 71% je šlo za primere trpinčenja med zaposlenimi, v 8,5% smo zaznali nasilna dejanja s strani pacientov, v 3,5% je šlo za spolno nadlegovanje s strani sodelavcev, v 5% pa za druge primere (na primer spletno nadlegovanje s strani sodelavcev ali svetovanje pooblaščencem za preprečevanje trpinčenja v zavodih). Multidisciplinarni tim je v času svojega delovanja zagotavljal prvo psihološko pomoč, osebno, telefonsko in e-svetovanje, pravno svetovanje, strokovno svetovanje sekcij Zbornice-Zveze, sodelovanje s sindikati in nevladnimi organizacijami ter posredovanje pri vodstvih zavodov (Lešnik Mugnaioni, et al., 2017). V nadaljevanju bomo poskušali podrobneje predstaviti značilnosti dinamike trpinčenja skozi predstavitev izkušenj multidisciplinarnega tima DS pri obravnavi 42 primerov trpinčenja nad zaposlenimi v zdravstveni negi.

**Dinamika trpinčenja na delovnem mestu**

Tekom procesa trpinčenja in razvijajoče se dinamike viktimizacije žrtve je mogoče identificirati različne faze dogajanja. V teh fazah se položaj žrtve spreminja, prav tako vloga storilca in vodstva organizacije. Posledično se spreminjajo tudi pristopi k ustavitvi nasilja in zaščiti žrtve. V multidisciplinarnem timu smo pri obravnavi primerov trpinčenja nedvoumno zaznali to dinamiko, kajti možnosti za učinkovito pomoč žrtvam so se tekom stopnjevanja nasilja in procesa viktimizacije zmanjševale. Pri delovanju smo izhajali iz strokovnega načela, da je pri svetovalnem delu z žrtvami nasilja nujno prepoznati stopnjo nasilja ter položaj žrtve, da bi lahko določili ustrezno intervencijo oziroma obliko pomoči (Lešnik Mugnaioni & Klemenčič, 2014). Ukrepi, ki jih je treba ob zaznavi nasilja izvesti takoj (npr. ustavitev nasilja, prva psihološka pomoč žrtvi (Štirn, 2017), zdravstvena oskrba žrtve, ukrepi, da se nasilje ne bi ponovilo, zaščita delovnopravnega položaja žrtve), so takojšnje intervencije. Ukrepi, ki sledijo kasneje in postopoma (npr. sankcioniranje storilca, aktiviranje žrtvine socialne mreže, usmerjanje žrtve v specializirane oblike pomoči, delo z opazovalci, sistemski ukrepi), pa so procesne intervencije (Štirn, 2017). Pri obravnavi nasilja je treba zelo paziti, da z neustreznimi metodami, ki bi izenačevale odgovornost za nasilno vedenje, minimalizirale nasilje in storjeno škodo ter namesto sankcij za storilca uveljavljale kompromisno rešitev …, ne povzročimo sekundarne viktimizacije žrtve. Na primer: mediacija je lahko zelo dobra metoda za reševanje konfliktov, kot intervencija v (dolgotrajno) nasilje, pa je za žrtev škodljiva in zato sporna (Lešnik Mugnaioni & Klemenčič, 2014). Leymann (1990 cited in Davenport, et al., 2002) je v procesu trpinčenja (mobinga) identificiral pet faz:

1. Najprej se zgodi nek kritični dogodek, pogosto konflikt v medosebnem odnosu, ki sam po sebi še ni zloraba moči oziroma nasilje. Od načina reševanja tega konflikta je odvisno, ali se bo proces trpinčenja sploh pričel ali ne. Če zaposleni konflikte v delovnem okolju rešujejo konstruktivno, potem praviloma ne pride do nasilne komunikacije. Če pa gre za afektivno-emocionalne konflikte, ki ogrožajo vrednote in identiteto vpletenih, lahko pride do eskalacije konflikta, kjer rešitev, ki bi bila sprejemljiva za obe strani, pogosto ni več mogoča. Konflikt lahko preide v nasilje (Keashly & Nowell, 2003). V tej prvi fazi je najlažje intervenirati in preprečiti nasilno komunikacijo. Metode, ki so lahko uspešne, so: neformalno posredovanje sodelavcev ali vodstva, timsko reševanje problema, »problem solving« pristop, mediacija in formalna (arbitražna) odločitev vodstva o problemu (Keashly & Nowell, 2003).

V multidisciplinarnem timu nismo beležili primerov, kjer bi šlo le za konflikte med zaposlenimi in do zlorabe moči med vpletenimi še ne bi prišlo (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2015).

1. Pojavijo se prva nasilna dejanja, ki so lahko prikrita in manipulativna, kar žrtvi onemogoči, da bi v njih prepoznala sistematičnost in namernost. Nasilna dejanja se pričnejo ponavljati in vplivati na njeno počutje, kar je lahko začetek procesa trpinčenja. V tej fazi se žrtev običajno poskuša sama spopadati s posameznimi nasilnimi dejanji, o svojih izkušnjah pove najbližjim in kolegom na delovnem mestu, a zelo redko nadrejenim (Selič, et al., 2012). Vzroke za nasilno vedenje nemalokrat išče v sebi in nasilje minimalizira, še posebno, če dela v organizaciji, kjer je pasivna ali odkrita agresivnost sestavni del vodstvene in organizacijske kulture. V takšnem kontekstu lahko nasilje občuti kot splošen pojav, ki se dogaja vsem in je »normalni« del interakcij na delovnem mestu.

Zaradi občasne žaljive in agresivne komunikacije ter slabih odnosov med sodelavci, se je po pomoč na multidisciplinarni tim DS obrnilo približno 10 posameznikov ali skupin, ki so želeli svetovanje o tem, kako ustaviti agresivno komunikacijo in kako izboljšati klimo v kolektivu; izobraževanje na temo preprečevanja nasilja; neformalno posredovanje DS pri vodstvu; informacije o pravnih in strokovnih vidikih preprečevanja nasilja. V večini teh primerov je prišlo le do enkratnega svetovanja, posredovanja pri vodstvu ali neke druge pomoči. Pri nekaj primerih pa se je svetovanje nadaljevalo, saj so začetni problemi prerasli v kontinuirano nasilno komunikacijo oziroma trpinčenje (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2015).

1. V tretji fazi se trpinčenje intenzivira, postaja vse bolj pogosto in sistematično. Žrtev se vse slabše počuti, stresa ne zmore več obvladovati, občuti stisko, strah, nemoč. Pričnejo se zdravstvene težave. Spozna, da gre za sistematične napade, ki se jim sama ne zmore zoperstaviti. Tudi opazovalci zaznajo eskalacijo napadov na žrtev - nekateri ji pomagajo in se z njo solidarizirajo, drugi pa izberejo pozicijo nevmešavanja. Napadena oseba se v tej situaciji nemalokrat odloči za ukrepanje znotraj organizacije. Na tej točki se v dinamiko trpinčenja vključi vodstvo, zato je ta faza po mnenju Leymanna in drugih avtorjev odločilna (Leyman, 1990 cited in Davenport, et al., 2002; Robnik, 2013).

Velika večina posameznikov ali skupin (35 primerov, kar je 83% vseh primerov trpinčenja) se je na DS obrnila po pomoč v tej fazi. Glede vključitve vodstva v proces trpinčenja smo ugotovili, če je vodstvo zavoda ključni akter trpinčenja, potem v tej fazi uporabi svojo položajno moč in pooblastila za intenziviranje nasilja. Četudi žrtev poskuša ukrepati zoper nasilje formalno, s pomočjo sindikata ali drugih mehanizmov pomoči (svetovalci, pooblaščenci za preprečevanje trpinčenja), jo vodstvo pri tem onemogoči in diskreditira, pogosto pa tudi udari nazaj s povračilnimi ukrepi. Proces trpinčenja s tem eskalira in osebni, zdravstveni, delovni ter socialni položaj žrtve se posledično zelo poslabša. Zaradi pritiska vodstva se krog storilcev razširi (oblikuje se »mob«) in nasilje postane sprejemljivo za večino delovnega okolja. Žrtev je vse bolj socialno izolirana in proces viktimizacije lahko zato hitro preide v naslednjo fazo.

1. V primerih, kjer je šlo za trpinčenje neposredno s strani delodajalcev ali vodstev zdravstvene nege, je bil položaj žrtev že v tej fazi ogrožen. Žrtve so vse težje opravljale svoje delo, ne le zaradi manipulacij ter neposrednih pritiskov s strani nadrejenega, temveč tudi zaradi stiske, motenj koncentracije in spomina, upadanja delovne samozavesti, izčrpanosti, stresa, tesnobe, depresivnosti (Einarsen & Gemzoe Mikkelsen, 2003). Zaradi poslabšanja zdravja so bile pogosto v bolniškem staležu, prav tako so že imele specialistične oblike pomoči. Čeprav so žrtve še upale, da lahko s pravno pomočjo ter intervencijo Zbornice-Zveze ustavijo nasilje s strani vodstva zavoda in zaščitijo svoje delovno mesto, so večinoma že iskale drugo zaposlitev.
2. Če vodstvo zavoda sicer ni v vlogi storilca, a ob zaznavi trpinčenja ne verjame, da je problem resen, ga ignorira, omalovažuje, prepušča reševanje vpletenim ali pa nasilje celo tiho podpre, se sovražnosti nadaljujejo (Selič, et al., 2012). Storilec je z neukrepanjem vodstva spodbujen k nadaljevanju nasilnega vedenja, opazovalci pa vse manj zmorejo javno podpirati žrtev. Proces trpinčenja teče naprej v smeri ogrožanja delovnega položaja in zdravja žrtve. Ker pri vodstvu in v organizaciji ni dobila podpore, se žrtev v prizadevanjih za zaščito svojega statusa nemalokrat obrne po pomoč na zunanje institucije, predvsem sindikat, stanovske organizacije, pravno pomoč, pristojne inšpekcijske službe.

V primerih, ko vodstvo žrtev ni zaščitilo, smo jim v multidisciplinarnem timu nudili psihosocialno pomoč, oblikovanje načrta ukrepanja in pravno svetovanje. Spremljali smo njihovo situacijo, v kritičnih situacijah smo bili z njimi v kontinuiranem stiku. Koordinirali smo različne oblike pomoči, pri iskanju rešitev smo pogosto sodelovali s sindikati[[5]](#footnote-5) ali nevladnimi organizacijami[[6]](#footnote-6). Če je šlo pri primerih tudi za strokovne probleme, smo prosili za pomoč ustrezne sekcije Zbornice-Zveze, dvakrat smo sodelovali tudi pri strokovnem nadzoru v zavodih. V nekaterih primerih, ob soglasju z žrtvami, smo poskušali posredovati za ustavitev nasilja pri delodajalcih. Pomoč multidisciplinarnega tima je bila v teh primerih delno uspešna. Nekajkrat je prišlo do zmanjšanja nasilne komunikacije zaradi posredovanja pri delodajalcu, v nekaj primerih do notranje prerazporeditve dela, ki je onemogočila stik med storilcem in žrtvijo, nekajkrat pa je prišlo tudi do zamenjav v vodstvih zavodov, kar je posledično ustavilo nasilje. V večini primerov pa se je trpinčenje nadaljevalo in stopnjevalo, kajti naštete intervencije niso bile učinkovite.

1. Kadar vodstvo (delodajalec) ob zaznavi trpinčenja sprejme ukrepe za zaščito žrtve in prekinitev nasilja ter sproži ustrezne postopke proti storilcu, praviloma uspe trpinčenje ustaviti. Izkušnje multidisciplinarnega tima kažejo, da je prišlo do takšnega razvoja dogodkov praviloma v primerih, ko je šlo za trpinčenje nadrejene osebe s strani podrejenih ali pa za nasilje med zaposlenimi na isti hierarhični ravni. Vloga multidisciplinarnega tima v takšnih primerih je bila predvsem v oblikovanju načrta ukrepanja, spremljanju dogajanja, sodelovanju s sindikati ter podpori v formalnih internih ali zunanjih postopkih, ki so jih žrtve v takšnih primerih praviloma sprožile. Zaradi ukrepanja vodstva v organizacijah so bile tudi intervencije multidisciplinarnega tima uspešne (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2015).
2. V primeru, da vodstvo ne ustavi trpinčenja, se prične v tej fazi proces osamitve in stigmatizacije žrtve. To je kritična faza, saj žrtev dobi v kolektivu oznako »problematične, konfliktne, čudne, psihično labilne, nore«. Sama žrtev ima na tej stopnji procesa trpinčenja že resne posledice, njeno vedenje in osebnost se spremenita, bistveno manj je učinkovita pri delu in pojavljajo se strokovne napake, vse bolj intenzivno se srečuje s psihosomatskimi težavami in zdravje, predvsem duševno, se ji še poslabšuje (Einarsen & Gemzoe Mikkelsen, 2003). Praviloma sledi dolgotrajni bolniški stalež, hkrati pa je njen delovnopravni položaj v organizaciji vse bolj ogrožen.

V tej, zelo zaostreni fazi trpinčenja, se je na DS obrnilo po pomoč približno 8% vseh oseb, ki so doživljale trpinčenje. Multidisciplinarni tim se je trudil zaščititi njihovo delovno mesto s takojšnjimi pravnimi intervencijami, pogosto v sodelovanju s sindikatom, hkrati pa usmerjati žrtve v dodatne specialistične oblike pomoči, da se ne bi osebnostno zlomile. Pri tem smo bili praviloma neuspešni, saj se je trpinčenje, s hudimi posledicami za žrtve, nadaljevalo v smeri izgona z delovnega mesta (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2015).

1. Proces trpinčenja se zaključuje z odstranitvijo žrtve z delovnega mesta ali celo iz organizacije. Po izkušnjah DS žrtve same odpovejo pogodbo o zaposlitvi, saj pritiskov in zlorabe ne zdržijo več ali so zaradi trpinčenja tako poškodovane in zdravstveno ogrožene, da pride do dolgotrajnih obolenj in hospitalizacij ali pa delodajalci žrtve odpustijo iz krivdnih ali drugih razlogov, kar pomeni izgubo vseh delovnopravnih pravic. Po izgonu z delovnega mesta je zato žrtev še dodatno stigmatizirana in v stiski, psihosomatska obolenja se nadaljujejo, prav tako duševne težave (Einarsen & Gemzoe Mikkelsen, 2003).

V multidisciplinarnem timu smo ugotavljali, da v kolikor se trpinčenje ni ustavilo v tretji fazi zaradi ukrepanja vodstva organizacije, je skorajda v vseh primerih prišlo do odstranitve žrtve z delovnega mesta. Pomoč in intervencije multidisciplinarnega tima v četrti in peti fazi, četudi so bile zelo intenzivne in multiprofesionalne, niso uspele preprečiti izgona žrtev z njihovih delovnih mest (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2015).

**ZAKLJUČEK**

V proces trpinčenja je mogoče učinkovito intervenirati v začetnih fazah, ko so še možnosti za neformalno reševanje problema znotraj zavoda, ko še ne pride do oblikovanja »moba« ter normalizacije nasilja v delovnem okolju žrtve in ko ima žrtev še dovolj psihološke, zdravstvene, socialne, položajne ter materialne moči za ukrepanje. Da bi to lahko dosegli, bi bilo potrebno veliko bolj okrepiti sistemsko preventivo na naslednjih področjih:

* *Individualnem*: zaposlene je treba usposabljati za konstruktivno reševanje konfliktov, za zgodnje prepoznavanje trpinčenja in kako ob nasilni komunikaciji ukrepati. Krepiti je treba etičnost, profesionalnost, solidarnost in odgovornost v delovnih okoljih.
* *Organizacijskem*: v zavodih je potrebno povečati zunanjo odgovornost vodstev, vzpostaviti učinkovite in neodvisne mehanizme pomoči žrtvam in takšne formalne postopke, ki žrtve sekundarno ne viktimizirajo.
* *Družbenem*: na ravni družbe je treba razviti mrežo sodelovanja med različnimi institucijami (sindikati, strokovnimi združenji, nevladnimi organizacijami, zdravstvom, specializiranimi oblikami pomoči …), zagotoviti njihovo kontinuirano financiranje in s tem pričeti sistemsko obravnavati trpinčenje.

**LITERATURA**

Babnik, K., Štemberger Kolnik, T. & Kopač, N., 2012. Predstavitev rezultatov dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«: oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. *Obzornik zdravstvene nege,* 46(2), pp. 147-156.

Davenport, N., Distler Schwartz, R. & Pursell Elliott, G., 2002. *Mobbing. Emotional Abuse in the American Workplace*. Iowa: Civil Society Publishing.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2015. *Dokumentacija Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi*: interno gradivo Zbornice – Zveze. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2011. *Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester*. Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/organi/delovne-skupine/ds-za-nenasilje/raziskovanje-nasilja/nasilje-spolno-0> (4.9.2017).

Einarsen, S., & Gemzoe Mikkelsen, E., 2003. Individual effects of exposure to bullying at work. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Coopper L. C. eds. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. *International perspectives in research and practice.* London: Taylor & Francis, pp. 127-144.

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper L., C., 2003. The concept of bulling at work. The European tradition. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Coopper L. C. eds. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. *International perspectives in research and practice.* London: Taylor & Francis, pp. 3-30.

Grad, A., Škerlj, R. & Vitorovič, N., 1984. *Veliki angleško-slovenski slovar*. Ljubljana: DZS.

*Kazenski zakonik* (KZ-1), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 55.

Keashly, L. & Jagatic, K., 2003. By any other name: American perspectives on workplace bullying. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Coopper L. C. eds. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. *International perspectives in research and practice.* London: Taylor & Francis, pp. 31-61.

Keashly, L. & Nowell, L.,B., 2003. Conflict, conflict resolution and bullying. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Coopper L. C. eds. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. *International perspectives in research and practice.* London: Taylor & Francis, pp. 339-358.

Leymann, H., 1990. Mobbing and psychological terror at workplaces*. Violence and Victims*, 5(1), pp. 119-126.

Lešnik Mugnaioni, D., Ažman, M. & Cvetežar I. Š., 2017. Izkušnje Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi s preprečevanjem nasilja na delovnem mestu. In: Presker Planko A. & Esih, K. eds. *Ukrepanje in podpora ob konfliktih in kriznih situacijah v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo.* VIII. Stiki zdravstvene nege, 19. april 2017. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 54-60.

Lešnik Mugnaioni, D. & Klemenc D., 2011. Trpinčenje na delovnem mestu. In: Kaučič, B.M., et al. eds. *Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje: zbornik prispevkov z recenzijo*. Laško 12. april 2011. Ljubljana: Zbornica- Zveza, Sekcija medicinskih sester v managementu, pp. 93-108.

Lešnik Mugnaioni, D. & Klemenčič, I., 2014. Smernice za obravnavo vrstniškega nasilja v šoli. *Vodenje v vzgoji in izobraževanju*, 1, pp. 33-57.

Robnik, S., 2013. *Trpinčenje: spolna neenakost in vloga organizacije*: doktorska disertacija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Selič, P., Nassib, A. & Makivić, I., 2012. Workplace Mobbing: A Case Study report. Razširjenost trpinčenja na delovnem mestu: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege.* 46(2), pp. 113-126.

Štirn, M., 2017. Psihosocialna podpora pri travmatskih izkušnjah. In: Presker Planko A. & Esih, K. eds. *Ukrepanje in podpora ob konfliktih in kriznih situacijah v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo.* VIII. Stiki zdravstvene nege, 19. april 2017. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 31-41.

Urdih Lazar, T. & Stergar E. 2010. Izpostavljenost trpinčenju na delovnem mestu v Sloveniji. *Sanitas et labor,* 8(1), pp. 129-138.

*Zakon o delovnih razmerjih* (ZDR-1), 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 21.

Zapf, D., Einarsen S., Hoel, H. & Vartia Maarit, 2003. Empirical findings on bullying in the workplace. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Coopper L. C. eds. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. *International perspectives in research and practice.* London: Taylor & Francis, pp. 103-126.

1. Objavljeno v : Lešnik Mugnaioni, D. (2017), *Trpinčenje na delovnem mestu – izkušnje Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi.* Zagotavljanje delovnega okolja brez nasilja za zaposlene in paciente v zdravstvenem sistemu. Zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo. Strokovni seminar (Otočec, 9. - 10.10.2017), Zbornica-Zveza. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. [↑](#footnote-ref-1)
2. Poimenovanja za osebe so pisana v moški slovnični obliki in so mišljena kot nevtralna oblika za ženske in moške, razen kjer je to zaradi vsebine ali konteksta drugače opredeljeno. [↑](#footnote-ref-2)
3. Mob (ang) - drhal, sodrga, (zločinska) banda, tolpa, p. 584. Veliki angleško-slovenski slovar. Ljubljana: DZS. [↑](#footnote-ref-3)
4. Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi je ustanovila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v letu 2000. [↑](#footnote-ref-4)
5. V veliki večini primerov je šlo za sodelovanje s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije. [↑](#footnote-ref-5)
6. Največkrat smo sodelovali z Društvom SOS telefon, ki je v letu 2011 odprlo svetovalno telefonsko linijo tudi za osebe z izkušnjo nasilja na delovnem mestu. [↑](#footnote-ref-6)