

Tartalomjegyzék

Előszó	9
---------------	----------

Bevezetés	11
------------------	-----------

I. rész A zavar képe

1. A mobbing jelensége	14
-------------------------------	-----------

1.1 Definíció	14
---------------	----

1.2 Okok	17
----------	----

1.3 Egészségre gyakorolt hatások	24
----------------------------------	----

1.4 Prevenció és jogi vonatkozások	27
------------------------------------	----

1.5 Rokon koncepciók	32
----------------------	----

2. Diagnózis és terápiás indikáció	34
---	-----------

2.1 Anamnézis és állapot	34
--------------------------	----

2.2 Kérdőívek	36
---------------	----

2.3 Diagnózis és osztályozás	40
------------------------------	----

2.4 Javallat (indikáció)	41
--------------------------	----

3. A terápia alapjai	46
3.1 Terápiás háttér	46
3.2 Alapvető eljárás	50
3.3 A módszer sajátosságai	54
3.4 Motiváció és cél tisztázása – a mottó	56
3.5 Pszichoedukáció	62
3.6 Csoportterápia osztályos (bentlakásos) kezelés keretében	63
3.7 Társadalom-orvostani szempontok	65
4. A terápia alkotóelemei	67
4.1 A kellő távolság kiépítése	67
4.1.1 Általános jelentőség	67
4.1.2 Kikapcsolódás	68
4.1.3 A jó közérzetet segítő (euthymiás) eljárások	68
4.1.4 Sport	69
4.1.5 A figyelem elterelése	69
4.1.6 Gyógyszerek	69
4.2 Megértés	70
4.2.1 Általános jelentőség	70
4.2.2 Konfliktusmodell	71
4.2.3 Munkaszerződés	73
4.2.4 Organogram	74
4.2.5 Viselkedéselemzés	76
4.2.6 Bűnbakképzés	78
4.2.7 Perspektívaváltás szerepcserével	80
4.2.8 Kommunikációs modell	81
4.2.9 Belső mozgató	84

4.2.10	<i>Történetek, analógiák és mítoszok</i>	87
4.2.11	<i>A szakmai pályafutás szemléltetése ábrával (vizualizáció)</i>	88
4.2.12	<i>Kompetenciaelemzés</i>	90
4.2.13	<i>Igényanalízis</i>	91
4.2.14	<i>Igény- és erőforráselemzés</i>	92
4.2.15	<i>Ön- és idegenkép</i>	94
4.2.16	<i>Oszlopmodell</i>	95
4.2.17	<i>Stresszmodell</i>	97
4.3	<i>Döntés</i>	100
4.3.1	<i>Általános jelentőség</i>	100
4.3.2	<i>A négymezős séma</i>	101
4.3.3	<i>Döntési fa</i>	102
4.3.4	<i>A kétszékes technika</i>	103
4.3.5	<i>Kreatív fejek</i>	104
4.3.6	<i>Próbacselekvés kockával vagy pénzfeldobással</i>	104
4.4	<i>Cselekvés</i>	105
4.4.1	<i>Általános jelentőség</i>	105
4.4.2	<i>Problémamegoldás</i>	106
4.4.3	<i>A belső mozgatók megváltoztatása</i>	108
4.4.4	<i>Önbizalom</i>	112
4.4.5	<i>Távolságtartás</i>	115
4.4.6	<i>Konstruktív kommunikációs magatartás</i>	119
4.4.7	<i>Az érzelmek kezelése</i>	122
4.4.8	<i>A harag leküzdése</i>	123
4.4.9	<i>Nyugalom az éber figyelem és az elfogadás révén</i>	125
4.4.10	<i>Bölcsesség, avagy a nehéz helyzetek kezelése</i>	127
4.4.11	<i>Megbocsátás és felmentés</i>	129
4.4.12	<i>Kikapcsolódás</i>	132
4.4.13	<i>Örömháztartási tréning</i>	132

4.4.14	<i>Az idő beosztása</i>	134
4.4.15	<i>Felkészülés a munkahelyi mindennapokra</i>	135
4.4.16	<i>Egészséges életmód</i>	138
4.5	Összefoglalás	140
5.	Értékelés	143
6.	Különböző problémás területek	146
6.1	Mobbing a közszolgálatban	146
6.2	Mobbing a tanáriiban	146
6.3	Mobbing az egyházban	147
6.4	Mobbing az egészségügyben	148
6.5	Mobbing a bankszférában	149
6.6	Mobbing a szakszervezetben	149
6.7	A mobbing Franciaország, Luxemburg, Belgium határ menti régióiban	150
7.	Esetleírások	151
8.	Záró gondolatok	159
	Tudnivalók az online anyagokról	162

1. A mobbing jelensége

A munka változó világa

A munka változó világa egyre gyakrabban hozza a dolgozó embert olyan helyzetbe, amelyhez úgy érzi, nem nőtt fel eléggé. A munkafolyamatok növekvő technicizáltsága, az információ- és kommunikáció-technológia követelményei, a szolgáltatásokra épülő társadalom rendhagyó volta, és a képzettség iránti növekvő igény kihívása folyamatosan végigkíséri a munka mindennapjait. Megszokottnak tekinthetők az egyre bővülő feladatok és a teljesítmény növelését célzó összevonások, a határidő és a döntéskényszer állandó nyomása, a minél gyorsabb kommunikáció, és rendszeres továbbképzések iránti magas személyes elvárások. Egyre hangsúlyosabban kerül előtérbe (Limbacher et al., 2005.) a lelki és szocio-emocionális megterhelés, és ez nem csupán a pszichológusokban (Zielke, 2000) veti fel a kérdést: a munka tényleg megbetegít? Amint arra a német munkavállalók egészségbiztosítási pénztárának (DAK) 2009-es egészségügyi beszámolója is rámutat, a mentális betegségek egyre gyakrabban vezetnek munkaképtelenséghez. A hiányzásról szóló 2009-es jelentés arra a problémára mutat rá, hogy a munkahelyi hétköznapi megbetegítenek, és ez idővesztéssel jár (Macco & Schmidt, 2009). A megváltozott munkafeltételekből eredő megterhelések a konfliktusok táptalaját képezik, és egészségügyi kockázatokat teremtenek. Ezzel összefüggésben kerül napirendre a mobbing problémája. Amellett, hogy a szervezetek vagy a munkáltatók számára a mobbing „a társadalmi stresszkiváltó tényezők szélsőséges formája” (Zapf, 1999), további következmény az érintettek szenvedése, megbetegedése (Meschkutat et al., 2002, Schwickerath, 2001, 2008a, 2009; Schwickerath & Kneip, 2004, Seco, 2002).

1.1 Definíció

A „mobbing” vagy „mobbolni” fogalmak az angol „to mob” igéből erednek, és azt jelentik, hogy „valakit megtámadni, valakinek nekiesni, szidalmazni”.

A mobbing olyan folyamat, amelyben a dolgozót hosszabb ideig rendszeresen zaklatják. A részletes áttekintést és a definíciót Zapf adja meg Leymannra (1993a) illetve Niedlre (1995) támaszkodva:

„A mobbing magába foglalja, ha valakit a munkahelyen kollégák, felettesek vagy beosztottak zaklatnak, molesztálnak, gyötörnek, sértegetnek, kirekesztenek, vagy például sértő munkafeladatokkal halmoznak el, illetve ha megalázzák. Ahhoz, hogy valamit mobbingnak hívjunk, gyakran és ismétlődően (hetente legalább egyszer) kell előfordulnia, és hosszabb időtartamra kell kiterjednie (minimum fél évre). Egy egyedi eset nem mobbing. Szintén nem számít mobbingnak, ha két nagyjából egyforma erejű fél kerül összetűzésbe.” (Zapf, 1999, 3. old.)

Ebben a folyamatban – egyéb tényezők mellett – az áldozat aktív szerepvállalása sem zárható ki.

Definíció

Mobbing alatt olyan, konfliktussal terhelt munkahelyi kommunikációt értünk, amikor a gyengébb, zaklatásnak kitett személyt megalázzák, egy vagy több személy rendszeresen, hosszú időn keresztül kirekeszti, közvetlenül vagy közvetve támadja.

Előfordulási gyakorisága

A mobbing előfordulásáról különböző vizsgálatok léteznek, az eredmények pedig az alapul vett meghatározástól és az alkalmazott mérési módszertől függően változnak. Meschkutat és munkatársai (2002) a zaklatás arányát Németországban 2,7%-nak találták. A nők enyhén felülreprezentáltak voltak, akárcsak a 25 év alatti fiatalok, és az 55 éves és afölötti, idősebb munkavállalók. A mobbing alkalmi előfordulási értéke 8-10 százalékos, míg negatív munkahelyi társas viselkedéssel a munkavállalók 10-20 százalékanak kell szembesülnie (Zapf et al., 2011). A tipikus mobber (mobbingot elkövető személy) feltehetően férfi, felettes, 35–54 éves, és már hosszabb ideje a vállalatnál dolgozik. Zapf (1999) megállapítása szerint a mobbing gyakoribb az egészségügy, az oktatás, a közigazgatás és a bankszektor területén. Jóval ritkábban fordul elő a közlekedés és kereskedelem, a vendéglátás, az építőipar, az energia- és vízszolgáltatás, valamint a mezőgazdaság ágazataiban.

4. A terápia alkotóelemei

A 3. fejezetben leírt alapvető megfontolások alapján a következőkben azokat az egyes építőköveket mutatjuk be, amelyeket a terápia adott szakaszaiban alkalmazunk. Az építőelemek jelentőségét mindjárt az elején hangsúlyozzuk. Ezek és a rákövetkező blokkok segítenek elérni az aktuális fázis célkitűzéseit. Az építőelemek nem szükségesek egyformán minden betegnél, hanem függenek annak motivációjától és egyéni jellegzetességeitől.

Minden esetben szem előtt kell tartani a minimális beavatkozás elvét (Kanfer et al., 2006), amely szerint annyi terápiát kell alkalmazni, amennyi szükséges, és olyan keveset, amennyit lehetséges.

Az egyes alkotóelemeket fontosságuk szerint különböző szakaszokhoz rendelhetjük. Attól függően, mire helyezzük a hangsúlyt, rugalmasan bevethetők. Így lehet az első „távolság” fázisban a javasolt relaxációs gyakorlat a távolságtartás megteremtésének hasznos eszköze, míg a „cselekvés” fázis során a relaxációs módszer megtanulása áll előtérben. Ugyanígy a megértés fázisának építőelemei már a cselekvési kompetenciák kialakításához is hozzájárulhatnak, ami az összefüggések újravizsgálását és a kezdeti cselekvési hajlandóságot ösztönzi.

4.1 A kellő távolság kiépítése

4.1.1 Általános jelentőség

Mivel a mobbingbetegeket alacsony távolságtartási képesség jellemzi (Schwickerath, 2009), és képtelenek arra, hogy szellemi úton kivonják magukat a stresszhelyzetekből (Schmiga & Rammsayer, 2004), a kórházi kezelés során kell létrehozni a mobbingeseménnyel szembeni távolságtartást. A terápiás gyógykezelés kezdetben távolságot teremt, tehermentesíti a beteget, és reményt nyújt a helyzet javítására. A kedvező kezdeti feltételek megteremtése és a terápiás munkakapcsolat kialakítása mellett ezáltal válik először adottá a lehetőség, hogy a mobbing problémáját

eltérő látószögekből közelítsük meg. Amikor az érzelmi érintettség még élénken jelen van és csekély az eltávolodás az eseménytől, ez általában nem lehetséges. Még a járóbeteg-terápia keretében is ki kell kerülnie a betegnek a stresszes munkakörülmények közül. Ezt általában az ideiglenes munkaképtelenség igazolásával szokták megoldani.

A távolságtéremtés a kórházi kezelés keretében megoldható, a munkaképtelenné nyilvánítás mellett helyváltoztatással és figyelemelterelő tevékenységgel, terápiás szolgáltatással, sporttal és relaxációs tréning beiktatásával. A célzott távolságtartási gyakorlat amellet, hogy reményt ébreszt, létrehozhatja a távolságot az érzelmileg megterhelő mobbingeseménytől. Ez stabilizálja a beteget és felkészíti a további kezelésre.

4.1.2 Kikapcsolódás

Gyakran erősen feszültek azok a betegek, akik kifejezetten a munkahelyi problémáktól szenvednek és akik a munkára, teljesítményre és a fennálló konfliktusokra összpontosítanak. A terápiás szettingen segítheti a testi feszültség mérséklését a relaxációs gyakorlat, például a Jakobson-féle izomlazító tréning (Maercker, 2000). A terápia kezdetén a távolságtartó szemlélet megteremtéséhez fontos a lazító tréning strukturált előírása. A részletes leírást, különös tekintettel a relaxáció megtanulására, lásd a 4.4.12 fejezetben.

4.1.3 A jó közérzetet segítő (euthymiás) eljárások

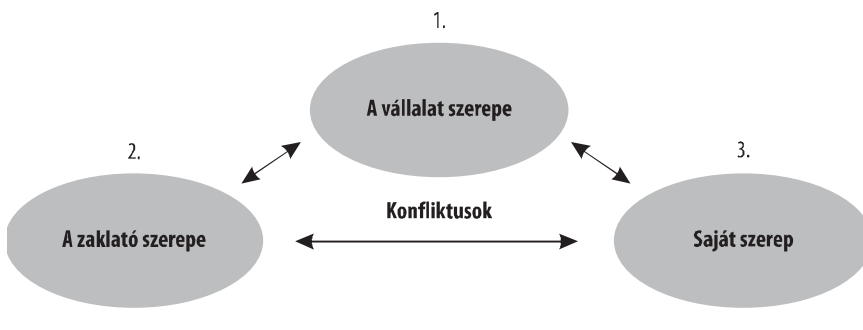
A relaxációs tréning mellett a jó közérzetet segítő (euthymiás) eljárások kínálnak lehetőséget arra, hogy újra megtanuljunk élvezni az életet (lásd Koppenhöfer, 2004; Lutz, 1993, 1996). Itt az a cél, hogy megváltoztassuk a gondolkodásunkat, megtanuljunk kikapcsolódni és többek között érzelmi távolságot teremteni a mobbingeseménytől. Ezek a lehetőségek elsősorban a kellemes élményre és a kikapcsolódásra fókuszálnak, távabbá a lelki stabilizációt szolgálják. Idetartozik a légzésterápia, a jóga, a tai chi, vagy akár az örömházartartási csoport (Genussgruppe) is (lásd a 4.4.13 fejezetet). A távolság megteremtésében segítenek a betegnek a pozitív élményeket nyújtó meditatív formák, a pihentető festészet, agyagozás stb., meditációs zenével összekapcsolva.

A megértés fázisának végére a betegnek ki kell alakítania egy számára életszerű modellt a mobbingeseményről, amelybe beilleszti a szervezetet, a mobbing elkövetőit és saját részvételét. A modell később, a terápia során majd kiegészíthető vagy módosítható. Minél tömörebb és pontosabb a páciens modellje, annál könnyebben és jobban tud dolgozni vele.

4.2.2 Konfliktusmodell

Szervezet, mobber, saját szerep. A konfliktusmodell vagy zavarmodell a mobbingproblematika átfogó képét foglalja magában. Itt próbáljuk megragadni a szervezet azon részeit, amelyeket például a szervezeti diagramon (organogramon) szokás ábrázolni. Másik aspektusként kezeljük a mobberként azonosított személy szerepét. A harmadik terület az áldozat saját hozzájárulása, részvétele az eseményben.

A mobbinghelyzet áttekintése. A cél itt az, hogy a beteg megtanulja megérteni a saját mobbinghelyzetét, és ezáltal támpontot nyerjen a megváltoztatásához. A mobbingáldozat a mobbingesemény központi elemeként és okaként a mobbereket vagy a szervezetet azonosítja. Ennek a konfliktus- vagy zavarmodellnek a kialakításánál az a terápiás üzenet, hogy a három komponens különüljön el, és mindhárom elemhez váljon kidolgozhatóvá a megfelelő elemzés. Összpontosítsunk előbb a vállalati oldal és a mobberoldal külső szemszögére, és csak később a belső szempontokra, például a személyiségjegyekre. A szervezet és a mobber elemzése után a saját rész kérdését nagyjából így vethetjük fel: „Hogyan bírta ezeket a nehéz körülményeket ilyen sokáig elviselni?” A saját hozzájárulás témáját semmi esetre se vezessük elő túl korán, elkerülendő a szükségtelen ellenállást, és azért, hogy a külső körülmények ne maradjanak a középpontban.



4.1 ábra – Konfliktusmodell



Javaslat a terápiához

Az ábrázolt munkatársi kapcsolatokat különböző színekkel jeleníthetjük meg, amelyeknél a közlekedési lámpához igazodva a piros a problémás, a zöld az őszintén kellemes, gondtalan kapcsolatokat jelölheti. A sárga a tisztázatlan viszonyok színe, amelyek se nem problémásak, se nem különösebben segítőkészek.

A mobbingcsoportban az adott mobbingbeteget a foglalkozás végén célszerűnek bizonyult felhelyezni a flipchartra vázolt organogramra. Ez arra motiválja őt, hogy a terápián kívül jobban felvállalja a vitákat.

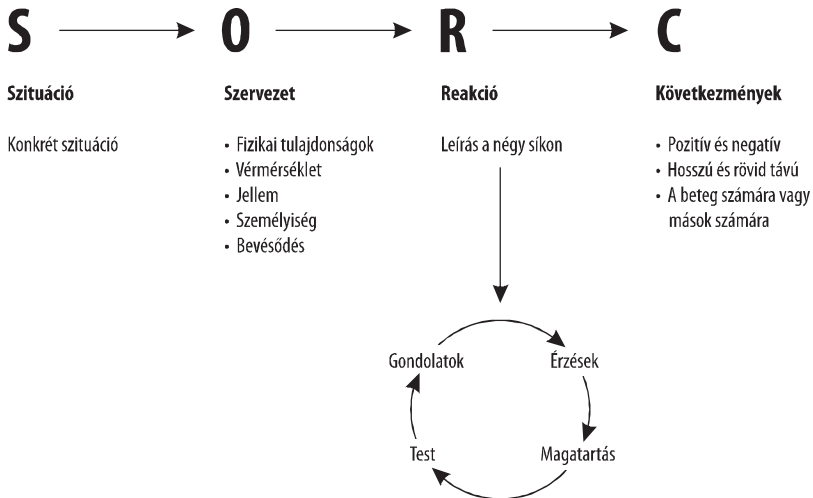
4.2.5 Viselkedéselemzés

A szervezeti ábra és a felismert összefüggések alapját követően a figyelem a mobbing érintettje és annak saját szerepe felé fordul. A viselkedéselemzés alapján véve az S-O-R-C-modellt követi (Kanfer et al., 2006). Tartalmilag az egyes összetevőket a beteggel együtt dolgozzák ki és jelenítik meg (lásd még 4.3 ábra és AB 6 munkalap az online anyagban):



AB 6

- **S** mint stimulus, inger, szituáció
- **O** mint szervezeti változó
- **R** mint reakciók különböző szinteken
- **C** mint következmények, konzekvenciák

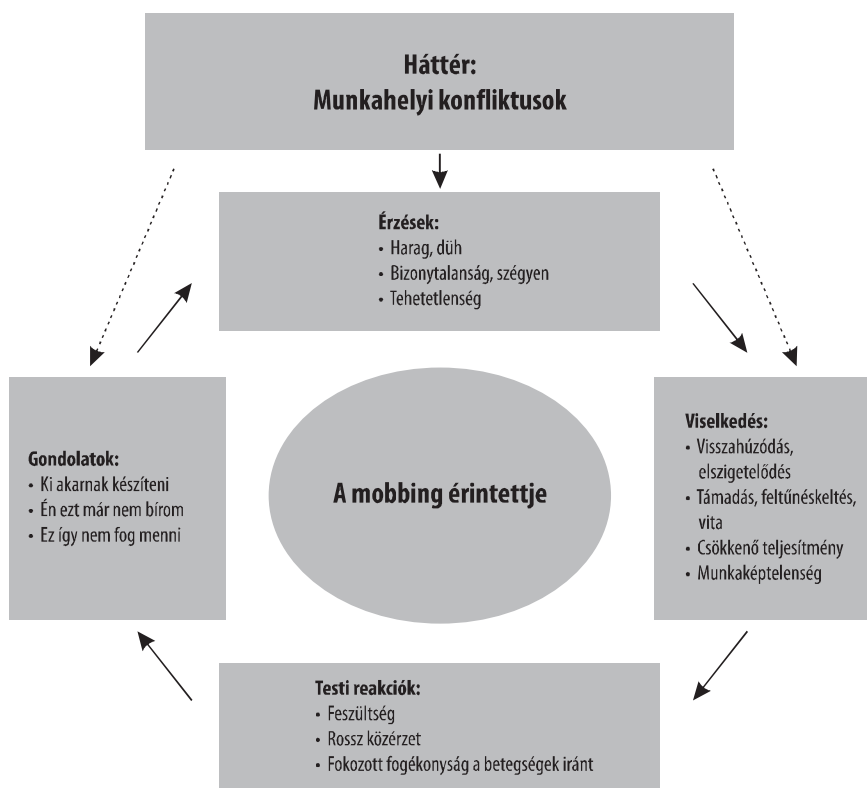


4.3 ábra – Magatartáselemzés – az érintett személy szempontjából

A cél az, hogy az adott munkahelyi konfliktusról kialakuljon a saját reakciók viselkedésterápiás modellje. Nemcsak a mobbingtapasztalatok mértéke derül ki egyértelműen, hanem folyamatában szemlélhetjük az áldozat személyes reakcióinak vizsgálatát. A terapeutának és a páciensnek meg kell egyeznie abban, hogy melyik pontosan körülírt, konkrét helyzetet elemezzék. Az elején egy releváns, lehetőleg egyszerű és könnyen áttekinthető helyzetet választanak.

A viselkedési elemzés részét képező mikroelemzésnél a hangsúlyt az érzelmi, kognitív, motorikus és vegetatív reakciókra helyezik. A következő példakérdésekkel segíti a terapeuta a beteget reakcióinak azonosításában:

- „Mi futott át ebben a pillanatban a fejen?”
- „Mit érzett pontosan?”
- „A testén belül hol érzett valamit?”
- „Hogyan cselekedett?”
- „Egy külső megfigyelőnek abban a helyzetben mi tűnt volna fel önön?”



4.4 ábra – Viselkedéselemzés – mikroanalízis