

# Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima i zdravstvenim ustanovama

---

Grozdek, Dajana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:099345>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. XX/MM/2022**

**Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima u  
zdravstvenim ustanovama**

**Dajana Grozdek, 2442/336**

Varaždin, rujan 2022. godine

## Prijava diplomskog rada

### Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Grozdek Dajana	MATIČNI BROJ	2442/336
DATUM	30.08.2022	KOLEGIJ	Nacrt diplomskog rada
NASLOV RADA	Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima u zdravstvenim ustanovama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The prevalence of violence against nurses/technicians in healthcare institutions		
MENTOR	izv.prof.dr.sc. Ribić Rosana	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentor 3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član 4. doc.dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član 5.		

### Zadatak diplomskog rada

BROJ 191/SSD/2022

OPIS

Nasilje nad djelatnicima česta je pojava u zdravstvenim ustanovama i stoga predstavlja značajan problem za pružatelje zdravstvenih usluga. Kao posljedica toga, nasilje ugrožava kvalitetu skrbi i ugrožava pružanje zdravstvene skrbi. Zdravstveni radnici u cijelom su svijetu izloženi su velikom riziku od nasilja. Između 8% i 38% zdravstvenih radnika trpi fizičko nasilje u nekom trenutku svoje karijere. Cilj je ovog rada provesti istraživanje o prisutnosti i učestalosti nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima u zdravstvenim ustanovama te istražiti najčešće oblike nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima u Republici Hrvatskoj. U radu potrebno je prikazati rezultate istraživanja i usporediti ih sa sličnim istraživanjima opisanim u recentnim publikacijama.

ZADATAK URUČEN

14.09.2022

POTPIS MENTORA

*[Signature]*

SVEUČILIŠTE  
SJEVER



# Sveučilište Sjever

Završni rad br. XX/MM/2015

## **Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima u zdravstvenim ustanovama**

**Dajana Grozdek, 2442/336**

**Mentor**

doc.dr.sc, Ribić Rosana

Varaždin, rujan 2022. godine

## IZJAVA O AUTORSTVU

## I

## SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je istu izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Dajana Grozdek pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog rada pod naslovom Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima u zdravstvenim ustanovama te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

Grozdek Dajana  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Dajana Grozdek neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima u zdravstvenim ustanovama čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Grozdek Dajana  
(vlastoručni potpis)

## **Predgovor**

Zahvaljujem se poštovanoj mentorici Ribić Rosani doc.dr.sc, na trudu, savjetima i pomoći koju mi je pružila prilikom pisanja diplomskog rada. Također se zahvaljujem svim profesorima na pružanju novih znanja i vještina te kolegama koji su mi uljepšali studentske dane. Hvala svim medicinskim sestrama i tehničarima koji su sudjelovali u istraživanju. Najveću zahvalu iskazujem svojim roditeljima koji su mi omogućili bezbrižno školovanje i veliku podršku u ostvarenju cilja.

## Sažetak

Nasilje na radu relativno je često u zdravstvenim ustanovama i stoga predstavlja značajan problem za pružatelje zdravstvenih usluga. Očituje se kao verbalno i fizičko nasilje. Nasilje negativno utječe na psihičku i fizičku dobrobit zdravstvenog osoblja, i utječe na njihovu motivaciju za posao. Kao posljedica toga, umanjuje se kvalitetu skrbi i ugrožava pružanje zdravstvene skrbi. To također dovodi do ogromnih financijskih gubitaka u zdravstvenom sektoru. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati prisutnost i učestalost nasilja na radnom mjestu u zdravstvenim ustanovama, također i vrste nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno putem strukturiranog anketnog upitnika. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su medicinske sestre i tehničari najviše izloženi verbalnom nasilju na radnom mjestu. Nasilju su više izložene osobe ženskog spola i medicinske sestre i tehničari mlađe životne dobi u odnosu na starije kolege. Također, došlo je do porasta razine nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima za vrijeme pandemije uzrokovane SARS-CoV-2 virusom. Edukacija iz područja nasilja i bolja zakonska rješenja, kao i svakodnevno osvještavanje javnosti o važnosti primjerenog ponašanja prema svim zdravstvenim radnicima su potrebni kako bi se smanjilo nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima i ostalim zdravstvenim djelatnicima. Većina ispitanika u ovom istraživanju bilo je izloženo nasilju na radnom mjestu. Najčešći oblik nasilja bilo je verbalno nasilje, zatim psihičko, fizičko, a najmanje seksualno nasilje. Izvor nasilja u najvećoj mjeri su pacijenti, liječnici, također i medicinske sestre i tehničari. Mlađe medicinske sestre i tehničari izloženi su nasilju u većoj mjeri u odnosu na starije kolege. Isto vrijedi i za medicinske sestre i tehničare ženskog spola u odnosu na muški spol. Potrebna su dodatna ulaganja u edukaciju medicinskih sestara i tehničara vezano za nasilje na radu, kao i prihvatljivija zakonska rješenja koja će kažnjavati nasilne osobe.

**Ključne riječi:** *nasilje, medicinska sestra, Hrvatska, COVID-19*

## **Abstract**

The problem of violence at work is often in health care institutions and therefore represents a significant problem for health care providers. Such violence is very often verbal and physical violence. Violence against healthcare workers is unacceptable. Not only does it negatively affect the mental and physical well-being of healthcare staff, but it also affects their motivation for work. As a consequence, this violence threatens the quality of care and jeopardizes the provision of health care. It also leads to huge financial losses in the health sector. The aim of this research was to examine the level and type of violence against nurses and technicians in healthcare institutions in the Republic of Croatia. The research was conducted using a structured survey questionnaire. The results of this research show that nurses and technicians are the most exposed to verbal violence in the workplace. Women and younger nurses and technicians are more exposed to violence than their older colleagues. Also, there was an increase in the level of violence against nurses and technicians after the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus. Education in the field of violence and better legal solutions, as well as daily awareness of the public about the importance of appropriate behavior of workers towards all healthcare workers, are necessary in order to reduce violence against nurses and technicians and other healthcare workers. Most of the respondents in this research were exposed to violence in the workplace. The most common form of violence was verbal violence, followed by psychological, physical, and the least sexual violence. The source of violence is mostly patients, but also fellow doctors, i.e. other nurses and technicians. Younger nurses and technicians are exposed to violence to a greater extent than their older colleagues. The same applies to nurses and technicians of the female gender compared to the male gender. Additional investments are needed in the education of nurses and technicians related to violence at work, as well as more acceptable legal solutions that will punish violent people.

**Keywords:** violence, nurse, Croatia, covid-19



## **Popis korištenih kratica**

COVID-19 – bolest uzrokovana SARS-CoV-2 virusom

HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara

Hrčak – Hrvatski portal znanstvenih i stručnih časopisa

PTSP – posttraumatski stresni poremećaj

PubMed – Public Medline

SAD – Sjedinjene Američke Države

## Sadržaj

1.	Uvod.....	1
1.1.	Nasilje na radu.....	2
1.2.	Vrste nasilja.....	3
1.3.	Nasilje u zdravstvu .....	4
1.4.	Mobbing .....	7
1.5.	Istraživanja o nasilju među medicinskim sestrama u Hrvatskoj .....	11
1.6.	Istraživanja o nasilju među medicinskim sestrama izvan Hrvatske .....	12
1.7.	Zakonski okvir sprječavanja nasilja u Hrvatskoj i svijetu.....	15
1.8.	Nasilje u zdravstvenim ustanovama za vrijeme COVID-19 pandemije .....	18
2.	Cilj istraživanja, hipoteze i metodologija rada .....	21
3.	Rezultati istraživanja.....	23
3.1.	Sociodemografski pokazatelji .....	23
3.2.	Pokazatelji o nasilju .....	27
4.	Rasprava.....	41
5.	Zaključak.....	45
6.	Literatura.....	47

## 1. Uvod

Zdravstveni radnici u cijelom su svijetu izloženi velikom riziku od nasilja. Između 8% i 38% zdravstvenih radnika trpi fizičko nasilje u nekom trenutku svoje karijere. Mnogo više njih je ugroženo ili izloženo verbalnoj agresiji. Najviše nasilja počine pacijenti i posjetitelji. Također u situacijama katastrofa i sukoba, zdravstveni radnici mogu postati mete kolektivnog ili političkog nasilja. Najrizičnije kategorije zdravstvenih radnika uključuju medicinske sestre i drugo osoblje koje je izravno uključeno u njegu pacijenata, osoblje hitne pomoći i bolničare [1]. Nasilje ne samo da negativno utječe na psihičku i fizičku dobrobit zdravstvenog osoblja, već utječe i na njihovu motivaciju za posao. Kao posljedica toga, nasilje ugrožava kvalitetu skrbi i ugrožava pružanje zdravstvene skrbi. To također dovodi do ogromnih financijskih gubitaka u zdravstvenom sektoru [2].

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati prisutnost i učestalost nasilja na radnom mjestu u zdravstvenim ustanovama. Metodologija izrade ovog rada temeljila se na teorijskom i empirijskom dijelu. U teorijskom dijelu rada pružene su trenutne spoznaje glede problema nasilja na radnom mjestu s posebnim fokusom na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima. Na taj način napravljen je sustavni pregled literature koristeći javno dostupne knjige, znanstvene i stručne članke koji su indeksirani u međunarodnim bazama. Istraživanje se provodilo anonimno putem ankete koju su ispunjavale medicinske sestre/tehničari koje rade u zdravstvenim ustanovama na području Republike Hrvatske. Anketa se provodila u razdoblju od 1. lipnja 2022. godine do 1. srpnja 2022. godine te je 1000 medicinskih sestara/tehničara sudjelovalo u ovom istraživanju. U rezultatima je potvrđeno da su medicinske sestre i tehničari izloženi nasilju. Više od 84% ispitanika iskusi je nasilje barem jedanput za vrijeme svog radnog vremena. COVID-19 pandemija povećala je količinu verbalnog nasilja. U ovom istraživanju utvrđeno je da su medicinske sestre i tehničari mlađe životne dobi više izloženi nasilju u odnosu na medicinske sestre i tehničare starije životne dobi. Žene su više izložene nasilju u odnosu na muškarce.

Intervencije za sprječavanje nasilja nad zdravstvenim radnicima u okruženjima koja nisu hitna usmjerena su na strategije za bolje upravljanje nasilnim pacijentima i visokorizičnim posjetiteljima. Intervencije u hitnim slučajevima usmjerene su na osiguranje fizičke sigurnosti zdravstvenih ustanova. Potrebno je više istraživanja kako bi se procijenila učinkovitost ovih programa, posebno u okruženjima s niskim resursima [3]. Na razini zdravstvenih ustanova potrebno je poticati prijavljivanje nasilja, educirati o opasnostima i štetnostima u zdravstvu i zaštiti na radu, osigurati optimalan broj medicinskih sestara u svim smjenama, adekvatna sredstva za rad, uvođenje protokola prevencije i prijave nasilja, psihološka i pravna podrška.

## 1.1. Nasilje na radu

Nasilje na radnom mjestu je svaki čin ili prijetnja fizičkim nasiljem, uznemiravanjem, zastrašivanjem ili drugim prijetjećim ometajućim ponašanjem koje se događa na radnom mjestu. Ono varira od prijetnji i verbalnog zlostavljanja do fizičkih napada, pa čak i ubojstava. Može utjecati i uključiti zaposlenike, klijente, kupce i posjetitelje. Činovi nasilja i druge ozljede trenutno su treći vodeći uzrok smrtonosnih ozljeda na radu u Sjedinjenim Državama. Prema popisu smrtnih ozljeda na radu Zavoda za statistiku rada, od 5333 smrtonosne ozljede na radnom mjestu koje su se dogodile u Sjedinjenim Državama 2019., 761 slučaj je bio slučaj namjerne ozljede od strane druge osobe [4]. Kako god se manifestiralo, nasilje na radnom mjestu glavna je briga za poslodavce i zaposlenike diljem zemlje.

Istraživanja su identificirala čimbenike koji mogu povećati rizik od nasilja za neke radnike na određenim radilištima [5, 6]. Takvi čimbenici uključuju razmjenu novca s javnošću i rad s nestabilnim ljudima. Rad sam ili u izoliranim područjima također može pridonijeti potencijalu za nasilje. Pružanje usluga i njega te rad na mjestu gdje se poslužuje alkohol također mogu utjecati na vjerojatnost nasilja. Osim toga, doba dana i mjesto rada, kao što je rad kasno noću ili u područjima s visokom stopom kriminala, također su čimbenici rizika koje treba uzeti u obzir pri rješavanju pitanja nasilja na radnom mjestu. Među onima s većim rizikom su radnici koji razmjenjuju novac s građanima, vozači dostavljači, zdravstveni radnici, zaposleni u javnim službama, agenti korisničke službe, osoblje za provođenje zakona i oni koji rade sami ili u malim grupama [7].

Na većini radnih mjesta gdje se čimbenici rizika mogu prepoznati, rizik od napada može se spriječiti ili minimizirati ako poslodavci poduzmu odgovarajuće mjere opreza. Jedna od najboljih zaštita koje poslodavci mogu ponuditi svojim radnicima je uspostava politike nulte tolerancije prema nasilju na radnom mjestu. Ova bi politika trebala obuhvaćati sve radnike, pacijente, klijente, posjetitelje, izvođače radova i bilo koga drugoga tko može doći u kontakt s osobljem tvrtke.

To može biti zaseban program prevencije nasilja na radnom mjestu ili se može uključiti u program sigurnosti i zdravlja, priručnik za zaposlenike ili priručnik standardnih operativnih postupaka. Ključno je osigurati da svi radnici poznaju politiku i razumiju da će sve tvrdnje o nasilju na radnom mjestu biti odmah istražene i ispravljene.

## 1.2. Vrste nasilja

Nasilje je obrazac ponašanja koji zastrašuje, manipulira, ponižava, izolira, plaši, terorizira, prisiljava, prijeti, okrivljuje, vrijeđa, ozljeđuje ili ranjava nekoga. Takvo nasilje može biti fizičke, seksualne, emocionalne, ekonomske ili psihološke prirode ili prijetnje radnjama koje koristi jedna osoba kako bi stekla ili zadržala moć i kontrolu nad drugom ili drugima [8].

Najčešće vrste nasilja su [8]:

- Fizičko zlostavljanje: udaranje, šamaranje, guranje, grabljenje, štipanje, griženje, čupanje za kosu, itd. Fizičko zlostavljanje također uključuje uskraćivanje medicinske skrbi partneru ili prisiljavanje na upotrebu alkohola i/ili droga. Tjelesno zlostavljana djeca izložena su kasnijim međuljudskim problemima koji uključuju agresivno ponašanje, a adolescenti su izloženi mnogo većem riziku od poremećaja ovisnosti o drogama. Osim toga, simptomi depresije, emocionalnog stresa i suicidalnih ideja također su uobičajene značajke ljudi koji su bili fizički zlostavljani. Studije su također pokazale da djeca s poviješću fizičkog zlostavljanja mogu zadovoljiti kriterije za posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Čak jedna trećina djece koja su doživjela fizičko zlostavljanje također je u riziku da postanu zlostavljači kao odrasli. Istraživači su ukazali na druge potencijalne psiho-biološke učinke fizičkog zlostavljanja djece na roditeljstvo, kada zlostavljana djeca postanu odrasli. Ova nedavna otkrića mogu se, barem djelomično, prenijeti na epigenetske promjene koje utječu na regulaciju fiziologije stresa. Mnoge druge potencijalno važne posljedice tjelesnog zlostavljanja u djetinjstvu na tjelesno i mentalno zdravlje i razvoj adolescenata i odraslih dokumentirane su kroz studije negativnih iskustava u djetinjstvu. Traženje pomoći je malo vjerojatno za većinu ljudi koji su fizički zlostavljani, a oni koji traže liječenje obično su pod nekim oblikom pravnog ograničenja.

- Seksualno zlostavljanje: prisiljavanje ili pokušaj prisiljavanja na bilo kakav seksualni kontakt ili ponašanje bez pristanka. Seksualno zlostavljanje uključuje, ali svakako nije ograničeno na silovanje, napade na seksualne dijelove tijela, prisiljavanje na seks nakon fizičkog nasilja ili seksualno ponižavajući način.

- Emocionalno zlostavljanje: Potkopavanje osjećaja vlastite vrijednosti i/ili samopoštovanja pojedinca. To može uključivati, ali nije ograničeno na stalno kritiziranje, umanjivanje nečijih sposobnosti, vrijeđanje ili narušavanje odnosa s njegovom ili njezinom djecom.

- Ekonomsko zlostavljanje: stvaranje ili pokušaj da se pojedinca učini financijski ovisnim zadržavanjem potpune kontrole nad financijskim resursima, uskraćivanjem nečijeg pristupa novcu ili zabranom pohađanja škole ili zaposlenja.

- Psihološko zlostavljanje: Izazivanje straha zastrašivanjem; prijetnje fizičkim ozljedama sebi, partneru, djeci ili partnerovoj obitelji ili prijateljima; uništavanje kućnih ljubimaca i imovine; i prisiljavanje na izolaciju od obitelji, prijatelja ili škole i/ili posla.

### **1.3. Nasilje u zdravstvu**

Nasilje na radnom mjestu prepoznata je opasnost u zdravstvenoj industriji. Nasilje na radnom mjestu je svaki čin ili prijetnja fizičkim nasiljem, uznemiravanjem, zastrašivanjem ili drugim prijetecim ometajućim ponašanjem koje se događa na radnom mjestu. Može utjecati i uključiti radnike, klijente, kupce i posjetitelje. Nasilje na radnom mjestu seže od prijetnji i verbalnog zlostavljanja do fizičkih napada, pa čak do ubojstava. U 2010. godini podaci Zavoda za statistiku SAD-a pokazuju da su zdravstveni radnici i radnici socijalne skrbi bili žrtve približno 11.370 napada od strane osoba, što je povećanje od 13% na godišnjoj razini [10]. Gotovo 19% (tj. 2130) ovih napada dogodilo se samo u ustanovama za njegu i smještaj. Nažalost, mnogo više incidenata vjerojatno ostaje neprijavljeno [10].

Na većini radnih mjesta gdje se čimbenici rizika mogu prepoznati, rizik od napada može se spriječiti ili minimizirati ako poslodavci poduzmu odgovarajuće mjere opreza. Jedna od najboljih zaštita koju zdravstveni radnici mogu ponuditi svojim radnicima jest uspostava politike nulte tolerancije prema nasilju na radnom mjestu. Politika bi trebala pokrivati sve radnike, pacijente, klijente, posjetitelje, izvođače radova i bilo koga drugoga koji može doći u kontakt s radnicima ustanove.

Procjenom svojih radnih mjesta, poslodavci u zdravstvenoj industriji mogu prepoznati metode za smanjenje vjerojatnosti pojave incidenata.

Nacionalni institut za sigurnost i zdravlje na radu Sjedinjenih Američkih Država definira nasilje na radnom mjestu kao "nasilne radnje, uključujući fizičke napade i prijetnje napadima, usmjerene prema osobama na poslu ili na dužnosti". Bolnice imaju poseban status i ulogu u javnom zdravstvu i zdravstvenoj zaštiti jer su terminalne točke sustava zdravstvenih usluga. U SAD-u su javna mjesta na kojima se uočava najviše nasilja nad zaposlenicima bolnice. Drugim riječima, zdravstveni radnici su stručnjaci koji su najosjetljiviji na nasilje na radnom mjestu [11].

Izvori nasilja nad zdravstvenim radnicima mogu biti različiti: neki od pacijenata ili od rodbine pacijenata ili čak drugih zdravstvenih radnika. Kada se nasilje dogodi na radnom mjestu, postoje izravne i neizravne posljedice za osoblje i pacijente, kao i ugrožena skrb za pacijente. U studiji provedenoj 2009. godine u Al-Hassi, Saudijska Arabija, utvrđeno je da je oko 28% od 1091 radnika koji su proučavani bili izloženi barem jednom nasilnom događaju u prethodnoj godini;

92,1% toga bilo je emocionalno, a 7,9% fizičko [12]. Druga studija provedena 2012. godine o Palestincima pokazala je da je oko 80,4% liječnika i medicinskih sestara izjavilo da su bili žrtve nasilja u prethodnih 12 mjeseci. Neki od mnogih razloga bili su nedostatak politike/postupka prijavljivanja incidenata i podrške rukovodstvu, prethodno iskustvo u nedostatku radnji protiv počinitelja i strah od negativnih posljedica [13]. Druga studija provedena na odjelima hitne pomoći palestinskih bolnica 2013. pokazala je da je oko 35,6% osoblja bilo izloženo fizičkim napadima, a 71,2% izloženo nefizičkim napadima. Istraživanja provedena u zdravstvenim ustanovama u regiji Aseer nisu dovoljna da nam daju jasnu sliku o nasilju nad zdravstvenim radnicima. Stoga su potrebna dodatna istraživanja kako bi se ovo pitanje dalje istražilo [14].

Nasilje na radu, a posebno nasilje nad medicinskim sestrama, sveprisutan je i ozbiljan problem na ovom području, i to već desetljećima. Da stvar bude gora nasilje u zdravstvenom okruženju eskalira. Određeni istraživači tvrde da je to složen i opasan problem, čija je složenost djelomično uzrokovana kulturom koja se opire priznanju da su pružatelji zdravstvenih usluga izloženi riziku od nasilja koje počine pacijenti, te da, ako ono postoji, to je dio posla, izjava u skladu s nalazima. Da bi se problem dodatno zakomplicirao, na percepciju nasilja u zdravstvenom sustavu utječu mediji koji posebno naglašavaju ovaj aspekt zdravstvenog sustava.

Iako je zlostavljanje na radnom mjestu očito prevladava među medicinskim sestrama, ono može imati ozbiljne posljedice. Prema teoriji potlačene grupe, neprijateljstvo na radnom mjestu i agresija su obrambeni mehanizmi među društvenim jednakima i potlačenom grupom. Model pretpostavlja da kolege u istom odjelu doživljavaju agresiju od svojih kolega na višoj organizacijskoj hijerarhiji, što dovodi do niskog samopoštovanja kao i lošeg grupnog identiteta. Zlostavljanje od strane organizacijskih vođa prisiljava potlačenu grupu da usmjeri zlostavljanje jednih protiv drugih. Koncept primatelja zlostavljanja koji dovodi do lošeg grupnog identiteta podržavaju brojne studije, koje otkrivaju da je visoka prevalencija zlostavljanja na radnom mjestu među mlađim liječnicima utjecala na mlađe liječnike da budu dio visoke učestalosti zlostavljanja na radnom mjestu među ženama i manjinskim etničkim skupinama. Neka su istraživanja pokazala da je zlostavljanje na radnom mjestu rezultat organizacijskih čimbenika, uključujući toleriranje zlostavljanja, zlouporabu ovlasti i nedostatak odgovarajućih organizacijskih mjera (politika i procedura) za rješavanje problema [15].

Neophodno je istražiti čimbenike koji pridonose nasilju na radu kod medicinske sestre kako bi se razvile i provele odgovarajuće intervencije za uklanjanje problema. Nasilje na radu među zdravstvenim radnicima ne samo da se premalo prijavljuje, već je i sveprisutan i uporan, toleriran i uglavnom zanemaren problem u SAD-u. Događa se da ustanove koje su se prije smatrale sigurnima trenutno suočavaju sa stopama kriminala koje neprestano rastu, uključujući nasilne

zločine poput napada, silovanja i ubojstava. Iako je zdravstveni sektor statistički među institucijama koje su najsklonije nasilju u Sjedinjenim Državama ne postoje statistički značajne i univerzalno primjenjive metode smanjenja rizika. Umjesto toga, većina trenutnih studija usredotočena je na kvantificiranje problema, kao i na pokušaj profiliranja počinitelja i njihovih žrtava. Štoviše, samo je nekoliko studija istraživalo intervencije usmjerene na smanjenje nasilja i pokazalo je nedostatak mogućnosti pronalaženja jednostavnog, ali jedinstvenog rješenja za prevenciju nasilja.

Istraživanja pokazuju da su medicinske sestre stekle više samopouzdanja i znanja o čimbenicima rizika nakon obuke bez promjene u učestalosti nasilja koje su počinili pacijenti. Nalazi su istaknuli nedostatak visokokvalitetnih istraživanja, kao i nedostatak u trenutnoj obuci za smanjenje stope nasilja na radu. Okruženje kod kuće također je povezano s rizicima jer je radno okruženje relativno nekontrolirano. Dobro je utvrđeno da 61% pružatelja zdravstvenih usluga kod kuće prijavi nasilje na radu svake godine [14]. Među problemima koji zabrinjavaju je dostupnost oružja ili droga, obiteljsko nasilje kao i pljačka plus krađa automobila. Ubojstvo je drugi najčešći uzrok smrti među zdravstvenim radnicima u ovim sredinama nakon nesreća motornih vozila.

Neka bolnička okruženja predstavljaju veći rizik od nasilja na radu uzrokovanog klijentima ili pacijentima nego druga okruženja. Izvori su naveli da odjel hitne pomoći i psihijatrijske ustanove zauzimaju najviše mjesto u slučajevima nasilja u dobro proučenim bolničkim okruženjima unatoč nedostatku istraživanja u drugim područjima bolnica. Zdravstveni radnici na ovim lokacijama, uključujući medicinske sestre, tehničare i drugo osoblje, izloženi su nasilju. Medicinske sestre i njegovateljice su najviše izložene riziku od napada zbog dugog vremena kontakta s pacijentima. Otkriveno je da je godišnja učestalost verbalnog napada 39% u usporedbi s učestalošću fizičkog napada od 13%. Nalazi druge veće studije pokazali su da je 46% medicinskih sestara doživjelo neki tip nasilja na radu u zadnjih pet smjena, a trećina njih je prijavila fizičke napade. Najveću stopu verbalnog napada prijavile su medicinske sestre na odjelu hitne pomoći od 100% naspram fizičkog napada od 82,1% prethodne godine [16]. Također je utvrđeno da su njegovatelji podjednako ugroženi, posebno oni koji rade u domovima za njegu s odjelima za demenciju, s 59% njih koji prijavljuju tjedni napad, a 16% dnevni. Pedeset jedan posto medicinskih sestara zadobilo je fizičke ozljede od pacijenata, od čega je 38% zahtijevalo liječničku pomoć. Svi zaposlenici koji rade u bolničkim psihijatrijskim ustanovama ranjiviji su na ciljano nasilje od onih u određenim područjima. Studija koja je uključivala sve članove osoblja forenzičke psihijatrijske bolnice izvijestila je o godišnjoj incidenciji verbalnog sukoba od 99%, a fizičkog napada od 70%. Psihijatrijski pomoćnici doživjeli su nasilje na radu 69 puta više od nacionalne stope [16].



Postoji mnogo dokaza o visokom riziku od ozljeda među pomoćnim medicinskim sestrama zbog nasilnog napada na radnom mjestu, koji premašuje onaj kod druge zdravstvene radne snage. Prema određenim istraživanjima, medicinsko osoblje koje je doživjelo nasilje na poslu najmanje mjesec dana izrazilo je veću namjeru da napusti profesiju medicinske sestre kao i da promijeni instituciju. Organizacijske karakteristike povezane s domom za starije osobe kao što je vlasništvo ustanove zajedno s članstvom u lancu, fluktuacija među najvišim menadžmentom ili registriranim medicinskim sestrama i/ili obrasci ili razine osoblja utječu na percepciju njegovateljica prema zadovoljstvu poslom, fluktuaciji i zadržavanju. Postoji mnogo dokaza o visokom riziku od ozljeda među pomoćnim medicinskim sestrama zbog uvjeta skrbi uzrokovanih pacijentima kao i posjetiteljima. Incidenti nasilja nad medicinskim sestrama utječu na zadovoljstvo poslom, rad i kvalitetu njege pacijenata, a žrtve trpe psihičke ozljede.

#### **1.4. Mobbing**

U današnje vrijeme ljudi provode značajan dio svog života na poslu. Važna je prisutnost uvjeta koji čine da se zaposlenici osjećaju vrijednima i podržavaju ih u radnom okruženju. Mobbing, koji je jedan od problema na radnom mjestu, posljednjih godina dobiva na značaju. Mobbing se definira kao emocionalno uznemiravanje, vrijeđanje zaposlenika ili grupe od strane suradnika, podređenih ili nadređenih i na kraju onesposobljenih. Mobbing frustrira i potiskuje izložene zaposlenike i dovodi ih u ranjivu i očajnu situaciju [17]. Iako na mobbing na radnom mjestu utječu određeni čimbenici kao što su dob, spol, razina obrazovanja, organizacijski problemi i kulturološke značajke, to je problem kojem svatko bez razlike ima potencijal biti izložen.

Nisko zadovoljstvo poslom negativno utječe na fizičko, emocionalno i socijalno zdravlje zaposlenika, smanjuje kvalitetu rada i uzrokuje otuđenje zaposlenika od posla. Organizacijsku predanost definirali su kao emocionalno stanje koje karakterizira odnos zaposlenika s organizacijom i koje utječe na odluku zaposlenika hoće li njegovo/njezino članstvo u organizaciji nastaviti ili ne. Definirane su tri različite komponente organizacijske predanosti koje odražavaju želju (afektivna predanost), potrebu (kontinuirana predanost) i obvezu (normativna predanost). Zabilježeno je da na organizacijsku predanost utječu dob, spol, razina obrazovanja, struktura organizacije i zadovoljstvo poslom. Visoka razina organizacijske predanosti povezana je s malom fluktuacijom, rjeđim kašnjenjem na posao i niskom stopom izostanaka s posla [18].

Mobbing se navodi kao problem koji se često susreće u zdravstvenom sektoru, koji već ima stresno radno okruženje, a sve više dobiva na značaju. Izloženost mobbingu u zdravstvenom

sektoru negativno utječe ne samo na zdravlje i rad zaposlenika već i na kvalitetu medicinskog osoblja zdravstvene organizacije.

Tutar i Akbolat (2012) ocjenjivali su percepciju mobinga među zdravstvenim djelatnicima i utvrdili da zaposlenici u odnosu na zaposlenice imaju veću percepciju mobinga u pogledu dimenzija vršnjačkog nasilja usmjerenog na privatni život i vršnjačkog nasilja usmjerenog na prevenciju vlastitog usavršavanja. O zaposlenicima u zdravstvu, Muškarci su češće izloženi mobbing ponašanju nego žene [19]. Ovim istraživanjem utvrđene su značajne razlike među obrazovnim skupinama u svim poddimenzijama ljestvice mobbinga te je utvrđeno da je poslijediplomska skupina bila manje izložena mobbing ponašanju. Izloženost ponašanjima koja štete društvenom dostojanstvu češća je među medicinskim sestrama s poslijediplomskim obrazovanjem. Zaposlenici s poslijediplomskom diplomom su izloženiji negativnim ponašanjima u dimenzijama ograničavanja samoizražavanja i komunikacijskih vještina, napada na društvene odnose te napada na kvalitetu života i profesionalni status. Zabilježena je veća izloženost mobbingu kod zaposlenika s niskim mjesečnim primanjima. Ovo istraživanje pokazalo je da su medicinske sestre bile više izložene negativnim ponašanjima u svim poddimenzijama ljestvice mobbinga u usporedbi s liječnicima [19]. Učestalost izloženosti mobbing ponašanju među medicinskim sestrama je 9,7% prema ljestvici mobbinga, dok je prema njihovim izjavama iznosila 33%. Osim toga, pokazuje se da je 86,5% medicinskih sestara koje su sudjelovale u studiji bilo izloženo mobingu u posljednjih godinu dana [19]. U svojoj longitudinalnoj kohortnoj studiji, Camerino i sur. (2000) utvrdili su da su negativni čimbenici povezani s radom povezani s izloženošću medicinskih sestara nasilju na radnom mjestu. Zabilježeno je da je zadovoljstvo poslom među medicinskim sestrama koje rade u bolnicama više povezano s organizacijskim značajkama i čimbenicima povezanim s poslom nego s osobnim karakteristikama [20]. Također je utvrđeno da su noćni radnici više izloženi ponašanju koje šteti društvenom dostojanstvu te verbalnim, pisanim i vizualnim napadima, što izravno utječe na zdravlje, u usporedbi s ostalim radnicima (dnevnim radnicima, smjenskim radnicima i povremenim smjenskim radnicima). U ovom istraživanju utvrđeno je da su zdravstveni djelatnici s radnim stažem dužim od 10 godina više izloženi negativnim ponašanjima u dimenzijama izolacije, napada na osobnost i direktnih negativnih ponašanja.

Stopa izloženosti mobbingu veća je među zdravstvenim radnicima s radnim iskustvom od 1-3 godine i 4-6 godina u usporedbi s onima s radnim iskustvom kraćim od 1 godine. Neka su istraživanja izvijestila da trajanje zaposlenja zdravstvenih djelatnika nema utjecaja na izloženost mobbingu. Studije koje istražuju odnos između mobinga i zadovoljstva poslom u zdravstvenom sektoru navele su da postoji negativna korelacija između mobinga i zadovoljstva poslom te da

psihičko nasilje negativno utječe na radni život radnika i smanjuje produktivnost. Studije na zdravstvenim radnicima pokazale su da se organizacijska predanost povećava sa zadovoljstvom poslom. Utvrđeno je da se organizacijska predanost smanjuje te se susreće povlačenje zaposlenika među onima koji su bili izloženi mobbingu. U ovoj studiji, procjena povezanosti mobinga sa zadovoljstvom poslom i organizacijskom predanošću otkrila je da su sve poddimenzije ljestvice mobinga u negativnoj korelaciji s intrinzičnim zadovoljstvom, a time i s općim zadovoljstvom poslom [21]. Nadalje, utvrđeno je da su poddimenzije izolacije, napada na osobnost i izravnog negativnog ponašanja pokazale pozitivnu korelaciju s normativnom predanošću, ali ne i korelaciju s afektivnom ili kontinuiranom predanošću.

Razni autori iz različitih zemalja dosta su naširoko analizirali mobing u odnosima među zaposlenicima. No, o prevenciji mobbinga, s ciljem podizanja razine kulture upravljanja u društvenoj organizaciji, rijetko se govori. U pravilu je društvena organizacija zainteresirana i dužna voditi posebnu brigu o dobrobiti zaposlenika. Zdravstvena i sigurnosna politika zaposlenika koju provode ove organizacije uključuje sljedeće aspekte: stalno informiranje, podučavanje, nadzor u cilju sigurnosti zaposlenika; uvođenje sustava koji omogućuju brzu i učinkovitu komunikaciju sa zaposlenicima tvrtke o pitanjima zdravlja i sigurnosti; kontinuirano funkcionalan sustav identifikacije prijatni zaposlenicima, odlučivanja i povratnih informacija. Međutim, većina sredstava je usmjerena na prilagodbu radnog mjesta i fizičku dobrobit zaposlenika. Stoga su aktualna pitanja kompetencija rukovodećih kadrova pri organizaciji radnih procesa, održavanju zdravih međuzaposleničkih odnosa i pozitivne psihološke mikroklike [22].

Mnoštvo istraživanja o mobbingu u odnosima među zaposlenicima pokazuje nedostatak i/ili neučinkovitu primjenu mjera prevencije problema. Postoji nedostatak istraživanja o učinkovitim programima prevencije i intervencije. Preventivne mjere usmjerene na cjelokupnu kulturu radnog mjesta ili samo na ciljeve imaju različite rezultate. Politike i procedure na radnom mjestu mogu smanjiti prevalenciju i učestalost zlostavljanja, ali često suprotstavljeni interesi višeg rukovodstva, osoblja za ljudske resurse, nadređenih i radnika mogu ublažiti sve intervencije protiv zlostavljanja. Činjenica je da rješavanje teorijski postavljenih problema mobinga u praksi ostaje nedovoljno riješen problem. Može se ustvrditi da je ključ prevencije mobbinga podizanje svijesti među zaposlenicima, ali i u cijelom društvu. Iskustva istraživača koji izravno i neizravno iznose rješenja za prevenciju mobinga u odnosima među zaposlenicima neosporna su u ovom području. Međutim, osobe odgovorne za provedbu odluka nisu uvijek u mogućnosti učinkovito ih primijeniti u praksi. Bez sumnje, nisu sve preventivne mjere prikladne za apsolutno sve organizacije i sve pojedince bez iznimke. Na primjer, rezultati istraživanja pokazuju važnost razmatranja individualnih razlika kao prediktora zlostavljanja i, posebno, sugeriraju da promicanje mentalnog zdravlja može igrati

ulogu u prevencija vršnjačkog nasilja. Nalazi pokazuju da organizacijske intervencije za zlostavljanje na radnom mjestu mogu imati koristi od uvođenja elemenata usmjerenih na poboljšanje grupne kohezije i organizacijske klime. Učinkovite mjere protiv zlostavljanja uključuju više od donošenja politika, oblikovanja pravila i postavljanja smjernica. Važno je njegovati otpornost onih koji su na oštrom kraju projekata protiv zlostavljanja i surađivati s menadžerima i zaposlenicima koji imaju poteškoće ili se suočavaju s neugodnim promjenama u svojoj radnoj situaciji kako se razvijaju inicijative protiv zlostavljanja.

Prevencija mobbinga se može provoditi samo učinkovitim informiranjem i osposobljavanjem radnika i poslodavaca, koji imaju zakonsku obvezu čuvati integritet psihičkog i fizičkog statusa svojih zaposlenika i kolega tijekom rada. Pai i Lee (2011), nakon analize čimbenika rizika za nasilje na radnom mjestu kod kliničkih registriranih medicinskih sestara, navode da bi za prevenciju nasilja intervencije trebale biti osjetljive na osobne čimbenike. Čini se da podaci istraživanja potvrđuju da se prevencija mobbinga može provesti počevši od psihosocijalnog radnog okruženja i upravljanja odnosima, posebno uključujući vođe i kolege [22].

Mobbing svoju ranu fazu ima u zlostavljanju u školi. Rana istraživanja pokazala su da prevalencija zlostavljanja brzo raste kako djeca stare, dostižući vrhunac tijekom rane adolescencije, a opadajući u kasnijoj adolescenciji. Identificirani su i različiti rodni obrasci, a većina studija otkriva da dječaci maltretiraju svoje kolege iz razreda češće nego djevojčice i da su dječaci skloni napadati druge dječake. Međutim, oba ova nalaza mogu biti dijelom artefakti uske koncepcije vršnjačkog nasilja kao otvorenog uznemiravanja, za razliku od prikrivenog širenja glasina i ostracizma. Dječje definicije zlostavljanja usredotočuju se na fizičku agresiju i verbalno zlostavljanje, koji su češći među dječacima i mlađim adolescentima. Kada studije usvoje širu mjeru koja uključuje suptilnije oblike agresije, kao što su širenje glasina, ostracizam, manipulacija i "cyberbullying" (anonimno elektroničko objavljivanje zlobnih poruka o osobi), spolne i dobne razlike postaju manje dramatične. Doista, neka su istraživanja otkrila jednake razine agresije, široko definirane, među djevojčicama i dječacima. U isto vrijeme, djevojčice su često nerazmjerno viktimizirane, kako od strane dječaka tako i od strane drugih djevojčica.

Zlostavljanje se proteže izvan granica mladih i školskog dvorišta. Odrasli također doživljavaju zlostavljanje, a radno mjesto je jedno od glavnih mjesta za njegovu pojavu. Mnogo je manje istraživanja o zlostavljanju na poslu u usporedbi s onim u školama, a neka od najrazvijenijih istraživanja na tu temu provedena su u Skandinaviji. Definicije nasilja na radnom mjestu su problematičnije od definicija nasilja u školi. Većina definicija pokriva različite oblike uznemiravanja u radnom okruženju koji se razlikuju od seksualnih, rasnih i drugih eksplicitno nezakonitih varijanti. Zlostavljanje na poslu sastoji se od ponašanja kao što su omalovažavanje

mišljenja drugih, djela javnog ponižavanja i zastrašivanja, vrijeđanja, izolacije, pretjeranog rada i neopravdanog skidanja odgovornosti [24].

Procjene učestalosti zlostavljanja na radnom mjestu variraju, ali istraživanja uvijek iznova pokazuju da je to raširen problem u brojnim zemljama. Studija o američkim radnicima, na primjer, otkrila je da je više od 40% njih izjavilo da je doživjelo psihološku agresiju na poslu u protekloj godini. Drugih 13%, što predstavlja oko 15 milijuna radnika, susrelo se s psihičkom agresijom na tjednoj bazi. Na radnom mjestu zlostavljanje često uključuje moćnu osobu, poput upravitelja ili nadređenog, koja iskorištava manje moćnog zaposlenika [25]. Treba imati na umu da se ovaj proces razlikuje od procesa školskog zlostavljanja po tome što je agresivno ponašanje među učenicima unutar obrazovnog okruženja često rezultat relativno jednakih vršnjaka koji se natječu za neformalnu moć i društveni status. Zlostavljanje na radnom mjestu prikladnije je predstavljati zlouporabu ili zlouporabu legitimne moći.

### **1.5. Istraživanja o nasilju među medicinskim sestrama u Hrvatskoj**

Nasilje nad medicinskim sestrama u Hrvatskoj nažalost nije često istraživano i ne posjeduje dovoljnu količinu pozornosti koju zaslužuje. Naime, nasiljem nad medicinskim sestrama i tehničarima najviše se bavila Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara (HKMS). HKMS je 2018. godine provela istraživanje o napadima na medicinske sestre [26]. U tom istraživanju dobiveni su poražavajući podaci koji govore o 89% medicinskih sestara koje su izjavile da su na svom radnom mjestu doživjele neki oblik zlostavljanja, bilo verbalnog ili fizičkog zlostavljanja.

To nasilno ponašanje sestre su najviše doživjele od samih pacijenata. To tvrdi 77% medicinskih sestara. S druge strane, kod 56% slučajeva, izvor nasilja bila je sama obitelj pacijenta, odnosno pratnja pacijenta. Nasilje je u zdravstvenim sustavima Hrvatske sveprisutno, ali se slabo prijavljuje. Tako tek 37% sestara navodi da su svoje slučajeve nasilja prijavile nadležnim ustanovama [26].

Ravlić (2020) je u svom radu ispitivala nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima na radnom mjestu i identificirala vrste i izvore nasilja. U tom istraživanju više od 60% ispitanika smatra da je u ophođenju s nasilnim osobama neophodna adekvatna edukacija kako pacijenata, tako i zdravstvenim radnicima. Ističe se problem da u Hrvatskoj ne postoji sustavan program edukacije koji bi zdravstvenim radnicima pomogao u konfliktnim situacijama. Treba voditi stalnu brigu o mentalnom zdravlju zdravstvenog osoblja, ali i poticati zdravstveno osoblje da prijavljuje slučajeve nasilja, jer to je jedini način na koji se nasilje može spriječiti. Osim toga, svima koji su pretrpjeli bilo kakav oblik nasilja potrebno je pružiti adekvatnu psihološku pomoć [27].

Dukić (2019) je ispitivala nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima u jednom od najstresnijih dijelova zdravstvenog sustava – području hitne pomoći. U njenom radu otkriveni su slični podaci o pokazateljima nasilja kao kod drugih istraživača. Dukić (2019) navodi da je više od 50% medicinskih sestara i tehničara doživjelo neki oblik nasilja na radnom mjestu. Međutim, iako nalazi HKMS-a i Ravlić (2020) govore o pacijentima kao primarnim izvorima nasilja, u ovom radu se ističe da je pratnja najčešće bila odgovorna za nasilno ponašanje prema medicinskim sestrama i tehničarima. Štoviše, nakon tako pretrpljenog nasilja, više od polovice ispitivanih medicinskih sestara i tehničara bilo je zabrinuto za svoju sigurnost. Također, sličan broj ispitanika smatra da fizička zaštita i sigurnost na njihovom radnom mjestu nisu bili na odgovarajućoj razini [28].

Bišćan (2014) također ispituje nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima. Bišćan (2014) zaključuje da su medicinske sestre i tehničari doživjeli nasilje koje je utjecalo na njihovo zdravlje i radnu sposobnost. Utvrđeno je da je nasilje sveprisutno u svim zdravstvenim ustanovama i na svim radilištima, ali da je nasilje izraženije u kliničkim bolnicama u odnosu na opće bolnice. Ovo stajalište je zanimljivo budući da pruža uvid u to da je nasilje vrlo često povezano i sa samim opisom posla, odnosno složenosti posla medicinske sestre. Kliničke bolnice često se susreću s većim brojem pacijenata, težim kliničkim slikama i zbog toga takva okruženja mogu biti češći izvori nasilja, što je dokazano u ovom istraživanju. Pacijenti su medicinskim sestrama upućivali prijetnje, uvrede i prigovore, te žalbe i fizičke napade. Utvrđeno je da je ovaj oblik nasilja veći kod medicinskih sestara nego kod ostalih zdravstvenih radnika i to u značajnom postotku. Osim toga, zabrinjava i učestalost nasilja koje medicinske sestre imaju od strane svojih kolega. I takvi podaci o nasilju su više izraženi u kliničkim bolnicama u odnosu na opće bolnice. Sukladno takvim nalazima potrebno je predložiti ozbiljne mjere koje će dovesti do poboljšanja ishoda za pacijente i medicinske sestre i tehničare [29].

## **1.6. Istraživanja o nasilju među medicinskim sestrama izvan Hrvatske**

Nasilje nad liječnicima i medicinskim sestrama, kao i drugim zdravstvenim osobljem, nije nova pojava. Razni nasilni incidenti naširoko su dokumentirani diljem svijeta. Jedna iranska studija pokazala je da je zdravstveno osoblje 16 puta više izloženo nasilju na radnom mjestu. Ova situacija nije samo u zemljama srednjeg dohotka, slični se incidenti događaju i u zemljama s visokim dohotkom kao što su Australija, Ujedinjeno Kraljevstvo, Njemačka i mnogo više. Iako je svaka nacija poduzela različite mjere kako bi spriječila takve događaje, slični se incidenti i dalje događaju zbog različitih uzroka. Prema istraživanju objavljenom u Indiji, neki od uzroka takvih incidenata bili su loša društvena slika medicinskih sestara, uloga medija, niska proračunska ograničenja za

zdravstvo i niska kvaliteta zdravstvene skrbi. Studija je također pokazala da ranjivost malih i srednjih privatnih zdravstvenih ustanova, nedostatak vjere u pravosudni proces, niska zdravstvena pismenost, veliki troškovi zdravstvene skrbi i loša komunikacija između pružatelja usluga i tražitelja usluga uzrokuju problem. U kontekstu COVID-19, Indija je donijela novi zakon kako bi spriječila nasilje na radnom mjestu nad zdravstvenim radnicima [30].

Nasilje nad medicinskim sestrama može rezultirati psihološkim posljedicama kao što su strah, frustracija i nepovjerenje u upravu bolnice, kao i smanjeno zadovoljstvo poslom. Najviše su pogođene medicinske sestre na početku karijere jer to može dovesti do profesionalnog razočaranja. Nasilje utječe na profesionalnu perspektivu medicinskih sestara, potkopava zapošljavanje, kao i napore za zadržavanje, što na kraju može ugroziti skrb o pacijentima, osobito tijekom sveopćeg nedostatka medicinskih sestara. Neprijateljstvo zbog zlostavljanja na radnom mjestu među medicinskim sestrama može rezultirati liječničkim pogreškama, nezadovoljstvom pacijenata i višim troškovima zdravstvene skrbi. Među raznim negativnim radnjama nasilničkog ponašanja su verbalno zlostavljanje, prijetnje, kao i ponižavanje, zastrašivanje te ponašanja koja ometaju radni učinak. Maltretiranje se također može proširiti na optužbe o nekompetentnosti čak i s poviješću izvrsnosti, ogovaranje kolega s posla, čuvanje relevantnih informacija o njezi pacijenata od drugih liječnika, osjećaj stalnog stresa i straha od novih događaja maltretiranja [31].

Ponašanje na radnom mjestu može demoralizirati i viktimizirati pojedinca koji možda doživljava nasilje. Negativno ponašanje na radnom mjestu uvelike je utjecalo na pogreške u liječenju. Na primjer, otprilike polovica ispitanika navela je da je zastrašujuće ponašanje utjecalo na nesigurnu medicinsku primjenu. Otprilike 7% ispitanika tvrdilo je da su počinili pogreške u liječenju zbog zlostavljanja. U drugoj studiji, 54% medicinskih sestara navelo je da je zlostavljanje na radnom mjestu utjecalo na sigurnost pacijenata, dok je 25% njih vjerovalo da je zlostavljanje pridonijelo smrtnosti pacijenata [32]. Postoji mnogo dokaza da zlostavljanje na radnom mjestu može dovesti do niskog zadovoljstva poslom ili povećanog stresa na poslu i izostanaka s posla među medicinskim sestrama, kao i do niskih stopa zadržavanja i povećane namjere da napuste posao, što na kraju rezultira velikim nedostatkom medicinske sestre. Zlostavljanje na radnom mjestu negativno utječe na medicinske sestre, pacijente i cjelokupni zdravstveni sustav. Zlostavljane medicinske sestre prijavljuju simptome poput gubitka/debljanja, hipertenzije i lupanja srca, kao i gastrointestinalnih poremećaja, glavobolje do nesаницe i kroničnog umora. Također postoji 25 izvješća o negativnim psihološkim učincima kao što su više razine stresa, nisko samopoštovanje, anksioznost kao i depresija plus suicidalne ideje.

Istraživanje u Britaniji pokazalo je da 25% medicinskih sestara smatra da zlostavljanje na radnom mjestu utječe na njihovo fizičko zdravlje [33]. Dobro je utvrđeno da je vjerojatnije da će

medicinske sestre biti lošije u stresnim situacijama uzrokovanim zlostavljanjem na radnom mjestu. Postoji niz dokaza da zlostavljanje medicinskih sestara proizvodi niz negativnih učinaka od iscrpljenosti, poremećaja spavanja i noćnih mora do stresa, kontinuiranih glavobolja i kroničnih bolova do grčeva, gubitka samopouzdanja i/ili zdravlja do nezadovoljstva samim sobom, razočaranja, kratkog prekaljenost i simptomi amnezije nakon udara, fobija, depresija i konzumacija alkohola ili pušenje plus samoubojstvo. Fizičko nasilje može rezultirati trajnim fizičkim problemima, uključujući bolove u leđima, pa čak i smrt. Izloženost medicinskih sestara tijekom dežurstva može uzrokovati gubitak koncentracije, nedostatak pažnje prema etičkim smjernicama, veće stope pogrešaka, izostanak smjena, ponavljajuće izostanke s posla, nedostatak pažnje prema pacijentima, smanjeno zadovoljstvo poslom, odbojnost prema poslu i odbijanje posla zbog stresnih odjela. Rezultat je značajno povećanje troškova liječenja za zdravstvene ustanove i zajednicu. Ozljeđe leđa i bolovi u leđima predstavljaju veliku zabrinutost medicinskog osoblja, kao i zdravstvenih organizacija [33].

Nedavna studija u SAD-u pokazala je da je 52% medicinskih sestara prijavilo kroničnu bol u leđima unatoč životnoj prevalenciji do 80% [34]. Prema Američkom udruženju medicinskih sestara 38% medicinskih sestara imalo je jake bolove u leđima povezane s radom koji su opravdavali odsustvo s posla. Čini se da je to stanje sveprisutno među mnogim medicinskim sestrama koje ga prihvaćaju kao sastavni dio svog posla. 12% medicinskih sestara pripisuje napuštanje svoje profesije bolovima u leđima, dok ih je 20% prešlo u drugu jedinicu, poziciju ili čak drugo zaposlenje zbog bolova u leđima. Dok se prosječna naknada za radnika s bolovima u leđima procjenjuje na 10.698 dolara, medicinske sestre imaju najviše naknade za ozljeđe leđa [34].

Medicinske sestre koje su doživjele traumatične događaje u svom radu posljedično imaju depresiju, anksioznost, poteškoće sa spavanjem i PTSP. Zaključak se odnosio na to kako ti traumatični događaji ne utječu samo na medicinske sestre osobno, već i na kvalitetu skrbi. Studija koju su proveli Agnew i sur. (2008) koja se sastojala od 2168 registriranih medicinskih sestara i drugih medicinskih sestara pružila je uvid u zadovoljstvo poslom, zadržavanje posla, izostanak s posla i prezentizam kod pojedinaca koji su doživjeli nasilje na radu i onih koji nisu. Ovo je istraživanje također istraživalo razliku između psihičkog i fizičkog nasilja u ovoj populaciji. Ove studije podupiru utjecaj nasilja na radu na izostanak s posla i potencijalni utjecaj na kvalitetu skrbi. Važno je razumjeti prevalenciju, incidenciju, tipove, uzroke, čimbenike rizika i epidemiologiju nasilja na radu kako bi voditelji zdravstvene skrbi mogli pomoći u razvoju programa i smanjiti nasilja na radu u zdravstvenom okruženju, usredotočujući se na poboljšanje sigurnosti zaposlenika [36].



Ovi elementi također su relevantni za zdravstvene voditelje dok ispituju načine pružanja bolje skrbi za zaposlenike nakon nasilja. Pružanje odgovarajuće psihičke i fizičke skrbi nakon što zaposlenici pretrpe epizode nasilja na radu može smanjiti utjecaj koji ti incidenti imaju na produktivnost i pružanje kvalitetne skrbi. Medicinsko osoblje, identificirano kao medicinske sestre i pomoćne medicinske sestre, pruža većinu izravne skrbi koja se pruža pacijentima u zdravstvenom okruženju. Medicinsko osoblje je među najizloženijim zdravstvenim radnicima verbalnom, emocionalnom, fizičkom i seksualnom zlostavljanju. Stoga su prevalencija, uzroci, tipovi i čimbenici rizika nasilja na radu i korelacija s danima izostanka s posla od posebne važnosti za voditelje zdravstvene skrbi. Produktivnost, sigurnost pacijenata, kvaliteta njege i povećanje potrebe za prekovremenim radom drugog osoblja mogu biti ugroženi kada medicinsko osoblje izostaje danima.

## **1.7. Zakonski okvir sprječavanja nasilja u Hrvatskoj i svijetu**

U Republici Hrvatskoj područje sprječavanja nasilja opisano je sljedećim zakonskim aktima: kazneni zakon i zakon o radu.

Kazneni zakon (2021) opisuje različite radnje koje su u Hrvatskoj kažnjive, a podijeljen je u 35 glava koje opisuju različita postupanja [37]. Nasilje na radnom mjestu niti u jednoj od tih glava nije posebno opisano, već se radi o neizravnoj zabrani bilo kakve vrste nasilja. Primjerice, članak 117. spomenutog zakona kaže [37]:

*Tko drugoga tjelesno ozlijedi ili mu naruši zdravlje, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.*

Osim tog zakonskog rješenja, postoji Zakon o radu (2019) [38]. Niti u tom zakonskom rješenju nije jasno definirano nasilje na radnom mjestu, ali postoji odlomak zakona, odnosno članak 130. koji govori o dostojanstvu radnika [38]:

*(1) Postupak i mjere zaštite dostojanstva radnika od uznemiravanja i spolnog uznemiravanja uređuju se posebnim zakonom, kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca ili pravilnikom o radu.*

*(2) Poslodavac koji zapošljava najmanje dvadeset radnika dužan je imenovati osobu koja je osim njega ovlaštena primati i rješavati pritužbe vezane za zaštitu dostojanstva radnika.*

*(3) Poslodavac ili osoba iz stavka 2. ovoga članka dužna je, u roku utvrđenom kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca ili pravilnikom o radu, a najkasnije u roku od osam dana od dostave pritužbe, ispitati pritužbu i poduzeti sve potrebne*

*mjere primjerene pojedinom slučaju radi sprječavanja nastavka uznemiravanja ili spolnog uznemiravanja ako utvrdi da ono postoji.*

*(4) Ako poslodavac u roku iz stavka 3. ovoga članka ne poduzme mjere za sprječavanje uznemiravanja, ili spolnog uznemiravanja ili ako su mjere koje je poduzeo očito neprimjerene, radnik koji je uznemiravan ili spolno uznemiravan ima pravo prekinuti rad dok mu se ne osigura zaštita, pod uvjetom da je u daljnjem roku od osam dana zatražio zaštitu pred nadležnim sudom.*

*(5) Ako postoje okolnosti zbog kojih nije opravdano očekivati da će poslodavac zaštititi dostojanstvo radnika, radnik nije dužan dostaviti pritužbu poslodavcu i ima pravo prekinuti rad, pod uvjetom da je zatražio zaštitu pred nadležnim sudom i o tome obavijestio poslodavca u roku od osam dana od dana prekida rada.*

*(6) Za vrijeme prekida rada iz stavka 4. i 5. ovoga članka radnik ima pravo na naknadu plaće u iznosu plaće koju bi ostvario da je radio.*

*(7) Svi podaci utvrđeni u postupku zaštite dostojanstva radnika su tajni.*

*(8) Ponašanje radnika koje predstavlja uznemiravanje ili spolno uznemiravanje predstavlja povredu obveze iz radnog odnosa.*

*(9) Protivljenje radnika postupanju koje predstavlja uznemiravanje ili spolno uznemiravanje ne predstavlja povredu obveze iz radnog odnosa niti smije biti razlog za diskriminaciju.*

Nasilje na radnom mjestu, a posebice u zdravstvenim ustanovama ozbiljan je problem diljem svijeta i tom se problemu u razvijenim zemljama svijeta pristupa vrlo ozbiljno. Jedna od zemalja koje su uvele različite sankcije i odredbe za nasilnike u zdravstvenom sustavu je SAD. Jedan od ključnih zakona donesenih u SAD-u je Zakon o sprječavanju nasilja na radu za zdravstvene radnike i socijalne radnike [39]. Taj zakon stupio je na snagu 2019. godine, a preinake je doživio tijekom 2020. godine za vrijeme COVID-19 pandemije, kada je nasilje na radnom mjestu postalo još izraženije.

Ovaj zakon zahtijeva od Ministarstva rada da se pozabavi nasiljem na radnom mjestu u sektorima zdravstvene skrbi i socijalnih usluga. Konkretno, zakon mora donijeti standard sigurnosti i zdravlja na radu koji zahtijeva od određenih poslodavaca u sektoru zdravstva i socijalne skrbi, kao i poslodavaca u sektorima koji obavljaju djelatnosti slične djelatnostima u sektoru zdravstva i socijalne skrbi, da razviju i provedu sveobuhvatan plan za zaštitu zdravstvenih radnika, socijalnih radnika i drugog osoblja od nasilja na radnom mjestu [39].

Osim toga, ti poslodavci moraju [39]:

- istražiti incidente nasilja na radnom mjestu, rizike ili opasnosti što je prije moguće;
- osigurati osposobljavanje i edukaciju zaposlenika koji mogu biti izloženi opasnostima i rizicima nasilja na radnom mjestu;
- ispuniti zahtjeve za vođenje evidencije;
- zabraniti radnje diskriminacije ili odmazde protiv zaposlenika zbog prijavljivanja incidenata nasilja na radnom mjestu, prijetnji ili zabrinutosti.

Svaki dnevnik nasilnih događaja treba prema odredbama tog Zakona [39]:

- (i) održavati obuhvaćeni poslodavac za svaki pokriveni objekt koji kontrolira poslodavac i za svaku pokrivenu uslugu koju obavlja obuhvaćeni zaposlenik u ime takvog poslodavca;
- (ii) temeljiti se na predlošku koji je izradio tajnik najkasnije 1 godinu nakon datuma donošenja Zakona;
- (iii) opisati nasilni incident (uključujući okolišne čimbenike rizika prisutne u vrijeme incidenta);
- (iv) naznačiti datum, vrijeme i mjesto incidenta, te imena i radna mjesta uključenih zaposlenika;
- (v) opisati prirodu i opseg ozljeda pokrivenih zaposlenika;
- (vi) klasificirati počinitelja koji je počinio nasilje, uključujući i to je li počinitelj bio
  - pacijent, klijent, stanovnik ili klijent pokrivenog poslodavca;
  - obitelj ili prijatelj pacijenta, klijent, stanovnik ili klijent pokrivenog poslodavca;
  - stranac;
  - suradnik, nadzornik ili upravitelj pokrivenog zaposlenika;
  - partner, supružnik, roditelj ili rođak pokrivenog zaposlenika.

Američka država New York ide i korak dalje u zaštiti medicinskih sestara i tehničara. Naime ta je zemlja donijela Kazneni zakon o nasilju nad medicinskim sestrama i tehničarima. Zakon o nasilju nad medicinskim sestrama pruža medicinskim sestrama istu zaštitu kao policajcima, vatrogascima i tehničarima hitne medicinske pomoći. Pacijenti koji fizički napadnu medicinske sestre mogli bi odslužiti sedam godina zatvora [40].

## **1.8. Nasilje u zdravstvenim ustanovama za vrijeme COVID-19 pandemije**

Pandemija COVID-19 nametnula je neviđeni pritisak na cijeli zdravstveni sustav i izazvala višestruke izazove za zdravstvene radnike. Zbog dugog radnog vremena, nedovoljnog pristupa osobnoj zaštitnoj opremi, straha od prijenosa virusa i stresa oko moralnih i etičkih odluka pri davanju prioriteta skrbi, zdravstveni radnici su pretrpjeli ogroman stres i tjeskobu, koji utječu na njihovo mentalno zdravlje. Osim straha od zaraze, pandemija COVID-19 stvorila je najgori mogući scenarij za zdravstvene radnike koji su opetovano napadani, ponižavani i verbalno zlostavljani zbog straha od prijenosa bolesti [41].

U prvih 6 mjeseci pandemije COVID-19 zabilježeno je više od 600 slučajeva zastrašivanja i stigmatizacije medicinskih sestara u 40 zemalja. Incident je najvjerojatnije bio samo “vrh ledenog brijega”, a mnogi od tih incidenata nisu prijavljeni iz različitih razloga. Stoga su neke humanitarne organizacije pozvale vlade da zaštite zdravstvene radnike tijekom pandemije COVID-19 donošenjem zakona, stvaranjem sigurnijih radnih uvjeta, pružanjem pomoći za mentalno zdravlje i borbom protiv dezinformacija [42].

Unatoč tome što su zdravstveni radnici hvaljeni kao heroji tijekom pandemije postoji pozitivna povezanost između lokalne stope slučajeva COVID-19 i stope incidenata nasilja kod pacijenata u zdravstvenim ustanovama. Također postoji povećanje nasilnih incidenata u zdravstvenim ustanovama tijekom pandemije, u usporedbi s prije. Ovi nalazi odražavaju prethodne podatke koji su pokazali porast međuljudskog nasilja i zlostavljanja djece tijekom COVID-19. Predloženi čimbenici za ovaj porast nasilja u obitelji uključuju značajan strah; stres; financijska ili prehrambena nesigurnost; i izloženost medijskoj pompi, kao i pogoršanje zlouporabe supstanci i mentalnog zdravlja tijekom pandemije. Svi ovi čimbenici vjerojatno pridonose povećanoj učestalosti nasilja koje se također vidi na radnom mjestu u zdravstvu.

S brzim širenjem pandemije COVID-19, ljudi su postali fizički izolirani, ograničeni u svojim društvenim interakcijama i osjećaju strah od onih koji su zaraženi ili su u bliskom kontaktu s pacijentima s COVID-19. Zdravstveni radnici su u stalnoj opasnosti od bolesti zbog izravnog kontakta s oboljelima od COVID-19, što je povećalo osjetljivost ljudi i izazvalo burne reakcije prema tim stručnjacima. Određena istraživanja pokazuju da su medicinske sestre u Meksiku napadnute dok idu na posao, dok je filipinska medicinska sestra napadnuta izbjeljivačem i pretrpjela je ozljede oka. Specijaliste također progone nasilnici, pa čak i susjedi i stanodavci i prijete im da će evakuirati njihove domove [43].

Zdravstveni djelatnici bili su izloženi radnom nasilju i prije pandemije COVID-19. U svojoj meta-analizi, Liu et al. izvijestili su da 26,8 i 44,9% zdravstveni radnici doživljava fizičko i

nefizičko nasilje svake godine. U ovoj studiji, ukupna prevalencija nasilja na radu protiv zdravstvenih radnika procijenjena je na 47%, a prevalencija fizičkog i nefizičkog nasilja bila je 17 odnosno 44%. Iznenađujuća pojava COVID-19 iznenadila je zdravstveni sustav, a kako se bolest brzo širi, veliki broj pacijenata upućuje se u zdravstvene ustanove. Neodgovarajuće okruženje i prenatrpani odjeli hitne pomoći mogli bi uzrokovati stres i frustraciju kod pružatelja zdravstvenih usluga (osobito liječnika i medicinskih sestara), kao i kod pacijenata i njihovih obitelji, povećavajući tako rizik od nasilja. U nekim se studijama jednim pitanjem ispitalo samo nasilje općenito. U nekim se istraživanjima nasilje dijelilo na dvije vrste, fizičku (udaranje, štipanje, grizenje, grebanje, gušenje i čupanje za kosu) i psihičko (psovanje, vikanje, vrijeđanje i vrijeđanje) [43].

Čimbenici vezani uz pacijenta kao što su akutna bolest, strah od nepredvidivosti i jak stres mogu dovesti do nasilja nad zdravstvenim radnicima. U drugoj studiji, nedovoljan broj medicinskog osoblja i nezadovoljeni zahtjevi pacijenata navedeni su kao glavni uzroci agresije prema zdravstvenim radnicima. U Srednjoj Americi i na Karibima liječnici i medicinske sestre bili su napadnuti u nekoliko navrata zbog frustracije nedostatkom odgovarajuće njege i nevoljkosti da slijede pravila pokopa pacijenata s COVID-19. Byon i sur. (2020) proveli su meta-analizu kako bi procijenili prevalenciju nasilja na radu u odnosu na zdravstvene radnike i sustavno pregledali članke objavljene tijekom 2005. – 2019. Nalazi su pokazali da je ukupna prevalencija nasilja na radu bila 22,3%, a prevalencija fizičkog i nefizičkog nasilja 10,2 odnosno 36,4%. Čini se da je prevalencija nasilja na radu u trenutnoj pandemiji u porastu u usporedbi s prošlošću. Nalazi po kontinentima pokazuju da je prevalencija općeg nasilja na radu u Americi bila veća nego u Aziji. Razlog za ovaj nalaz može se pripisati kulturnim karakteristikama i kontekstu tih zajednica. U pandemiji COVID-19, iako su slične mjere opreza poduzete u svim zemljama, budući da je nasilje fenomen pod utjecajem kulture i konteksta, prevalencija nasilja na radu varirala je od regije do regije [44].

Stoga se može zaključiti da nasilje na radu utječe na sve pružatelje zdravstvene skrbi bez obzira na dob i može se smatrati još jednom pandemijom tijekom izbijanja COVID-19. Nasilje na radu protiv zdravstvenih radnika vrlo je rašireno tijekom pandemije COVID-19 i može dovesti do fizičkih i psihičkih problema kod zdravstvenih radnika, pa čak i utjecati na kvalitetu pružene skrbi. Stoga je ključno poduzeti zaštitne mjere u bolnicama i medicinskim centrima i omogućiti obuku zdravstvenih radnika o pravilnom upravljanju agresivnim pacijentima i stresom [45].

Visoka rasprostranjenost nasilja nad zdravstvenim radnicima uskraćuje mogućnost pružanja željene zdravstvene njege, a osim što uzrokuje psihičke poremećaje zdravstvenih radnika i smanjuje kvalitetu njihova života, može ugroziti i živote pacijenata povećavajući rizik od

pogrešaka u liječenju. U ovoj epidemiji zdravstveni radnici bili su izloženi nasilju unutar i izvan bolnice. Potrebno je poduzeti mjere za njihovu zaštitu kako bi se u sličnim krizama podržali i zaštitili zdravstveni radnici koji su uvijek u prvim redovima.

## 2. Cilj istraživanja, hipoteze i metodologija rada

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati prisutnost i učestalost nasilja na radnom mjestu u zdravstvenim ustanovama s obzirom na dob, spol i stupanj obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.

Metodologija izrade ovog rada temeljila se na teorijskom i empirijskom dijelu. U teorijskom dijelu rada pružene su trenutne spoznaje glede problema nasilja na radnom mjestu s posebnim fokusom na nasilje nad zdravstvenim radnicima, odnosno medicinskim sestrama i tehničarima. Na taj način napravljen je sustavni pregled literature koristeći javno dostupne knjige, znanstvene i stručne članke koji su indeksirani u međunarodnim bazama, poput Public Medline (PubMed) i Web of Science (WoS), te domaćim bazama podataka, kao što je Hrvatski portal znanstvenih i stručnih časopisa (Hrčak). Nakon obrađenog teorijskog dijela, ispitanicima je podijeljen strukturirani anketni upitnik putem platforme Google obrasci. Anketni upitnik podijeljen je ispitanicima putem sustava kontroliranog pristupa u internetskoj platformi Google obrasci. Podjela ankete medicinskim sestrama/tehničarima koje rade u zdravstvenim ustanovama na području Republike Hrvatske. Anketa je bila dobrovoljna i anonimna. Ispitanici su imali priliku ispuniti upitnik u razdoblju od 1. lipnja 2022. godine do 1. srpnja 2022. godine. 1000 ispitanika je uspješno popunilo anketni upitnik i na taj način sudjelovao u ovom istraživanju.

U radu postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

IP1: Je li nasilje na radnom mjestu statistički značajnije prisutno kod mlađih medicinskih sestara i tehničara u odnosu na starije?

IP2: Koji je najčešći oblik nasilja koje medicinske sestre/tehničari doživljavaju na radnom mjestu?

IP3: Jesu li žene statistički značajno više izložene nasilju u odnosu na muškarce?

IP4: Jesu li medicinske sestre i tehničari nižeg stupnja obrazovanja statistički značajno više izloženi nasilju u odnosu na medicinske sestre i tehničare višeg stupnja obrazovanja?

Iz postavljenih istraživačkih pitanja izvedene su sljedeće hipoteze rada:

H1: Medicinske sestre i tehničari mlađe životne dobi više su izloženi nasilju u odnosu na medicinske sestre i tehničare starije životne dobi.

H2: Medicinske sestre i tehničari na svom radnom mjestu najčešće doživljavaju verbalno nasilje.

H3: Žene su više izložene nasilju u odnosu na muškarce.

H4: Medicinske sestre i tehničari nižeg stupnja obrazovanja nisu nasilju izloženi više od medicinskih sestara i tehničara višeg stupnja obrazovanja.

Statistička obrada uključivala je metode deskriptivne statističke analize:

- aritmetička sredina
- medijan
- mod
- interkvartilni raspon
- varijanca
- standardna devijacija
- mjera asimetrije
- mjera zaobljenosti.

Ponudjenim odgovorima pridodale su se bročane vrijednosti sukladno redu pojavljivanja u anketnom upitniku. Osim toga, za testiranje hipoteza ovog istraživanja korišten je jednostrani *t-test* za ispitivanje statističke značajnosti u razlikama podataka među promatranim skupinama.



### 3. Rezultati istraživanja

#### 3.1. Sociodemografski pokazatelji

Većina ispitanika u ovom istraživanju bilo je ženskog spola – 845 ispitanika, odnosno 84,5%. Ispitanici muškog spola činili su 15,5%, odnosno 155 ispitanika (slika 3.1.1.).

<b>Spol</b>	<b>Broj ispitanika</b>	<b>%</b>
Ženski	845	84.5
Muški	155	15.5

*Slika 3.1.1. Raspodjela ispitanika prema spolu*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Najviše ispitanika u ovom istraživanju bilo je starosti od 18 do 30 godina – 38.7%, odnosno 387 ispitanika, zatim dobi od 31 do 40 godina s 306 ispitanika, odnosno 30,6%. 20,7% ispitanika, odnosno 207 ispitanika bilo je dobi od 41 do 50 godina, dok su 84 ispitanika, odnosno 8,4% dobi od 51 do 60 godina, i samo 16 ispitanika, 1,6% bilo je dobi više od 60 godina (slika 3.1.2.).

<b>DOB</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
18-30	387	38.7
31-40	306	30.6
41-50	207	20.7
51-60	84	8.4
> 60	16	1.6

*Slika 3.1.2. Raspodjela ispitanika prema dobi*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Ispitanici u ovom istraživanju uglavnom su imali završen preddiplomski studij sestrinstva, 435 ispitanika, odnosno 43,5%. Na drugom mjestu bili su ispitanici sa završenom srednjom medicinskom školom, 420 ispitanika, odnosno 42%. Najmanje ispitanika imalo je završen diplomski studij sestrinstva, 145 ispitanika, odnosno 14,5%. Niti jedan ispitanik nije imao završen doktorski studij (slika 3.1.3.).

<b>ZAVRŠENO OBRAZOVANJE</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
Srednja medicinska škola	420	42
Preddiplomski studij sestrinstva	435	43.5
Diplomski studij sestrinstva	145	14.5
Doktorat	0	0

*Slika 3.1.3. Raspodjela ispitanika prema najvišem stupnju obrazovanja*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Što se tiče godina radnog staža ispitanika, najviše ispitanika, najviše ispitanika imalo je od 10 do 20 godina rada, 319 ispitanika, odnosno 31,9%, zatim od 20 do 30 godina rada – 203 ispitanika, 20,3%. 19,6% ispitanika, odnosno njih 196 imalo je od 5 do 10 godina radnog staža. 17,7% ispitanika, odnosno njih 177 imalo je od 0 do 5 godina radnog staža. Najmanje ispitanika, njih 105, odnosno 10,5% imalo je od 30 do 40 godina radnog staža (slika 3.1.4.).

<b>RADNI STAŽ</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
< 5	177	17.7
5-10	196	19.6
10-20	319	31.9%
20-30	203	20.3%
30-40	105	10.5

*Slika 3.1.4. Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Najviše ispitanika u ovom istraživanju bilo je oženjeno, odnosno udate – 553 ispitanika, odnosno 55,3%, dok je 30,6% ispitanika, njih 306, bilo neoženjeno/neudano. 12,3% ispitanika, odnosno 123 ispitanika bila su razvedena. Najmanje ispitanika bilo je udovac/udovica – njih 18, odnosno 1,8% (slika 3.1.5.).

<b>BRAČNI STATUS</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
Neoženjen/neudata	306	30.6
Oženjen/udata	553	55.3
Razveden/razvedena	123	12.3
Udovac/udovica	18	1.8

*Slika 3.1.5. Raspodjela ispitanika prema bračnom statusu*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Najviše ispitanika u ovom istraživanju bilo je zaposleno u općoj, odnosno županijskoj bolnici – njih 281, odnosno 28,1%. 23,0% ispitanika, odnosno njih 230 bilo je zaposleno u kliničkoj bolnici. 15,2% ispitanika, odnosno njih 152 bilo je zaposleno u sustavima primarne zdravstvene zaštite. Isti broj ispitanika, 11,2%, odnosno njih 112 radilo je u specijalnim bolnicama i domovima za starije i nemoćne osobe. 59 ispitanika, odnosno 5,9% radilo je u poliklinikama, dok je 54 ispitanika, odnosno 5,4% radilo u ostalim zdravstvenim ustanovama (slika 3.1.6.).

<b>RADNO MJESTO</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
Opća/županijska bolnica	281	28.1
Specijalna bolnica	112	11.2
Klinička bolnica	230	23
Dom za starije osobe	112	11.2
Primarna zdravstvena zaštita	152	15.2
Poliklinika	59	5.9
Ostalo	54	5.4

*Slika 3.1.6. Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Najviše ispitanika u ovom istraživanju nije imalo djece – 328 ispitanika, odnosno 32,8%, međutim dosta ispitanika imalo je dvoje djece – 321 ispitanik, odnosno 32,1%. Jedno dijete imao je 248 ispitanik, odnosno 24,8%. 86 ispitanika, 8,6% imalo je troje djece, četvero djece imalo je 17 ispitanika, odnosno 1,7%. Niti jedan ispitanik nije imao više od četvero djece (slika 3.1.7.).

<b>BROJ DJECE</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
0	328	32.8
1	248	24.8
2	321	32.1
3	86	8.6
4	17	1.7
>4	0	0

*Slika 3.1.7. Raspodjela ispitanika prema broju djece*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

U ovom istraživanju najviše ispitanika radilo je kombinirano, dakle rad s noćnim smjenama. Na taj način radilo je 44,3% ispitanika, odnosno njih 443. Jutarnje i popodnevne smjene radilo je 300 ispitanika, odnosno 30,0%. Najmanje ispitanika radilo je samo jutarnju smjenu – 25,7% odnosno njih 257 (slika 3.1.8.).

<b>NAČIN RADA</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
Samo jutarnje smjene	257	25.7
Jutarnje i popodnevne smjene	300	30
Kombinirani rad s noćnim smjenama	443	44.3%

*Slika 3.1.8. Raspodjela ispitanika prema načinu rada*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Ispitanici u ovom istraživanju navode da je njihovo efektivno radno vrijeme najviše iznosilo otprilike 40 sati tjedno. To tvrdi 50,7% ispitanika, odnosno njih 507. Da je efektivno radno vrijeme više od 40 sati tjedno tvrdi 38,2% ispitanika, odnosno njih 382. 11,1% ispitanika, odnosno njih 111 tvrdi da je njihovo efektivno radno vrijeme manje od 40 sati tjedno (slika 3.1.9.).

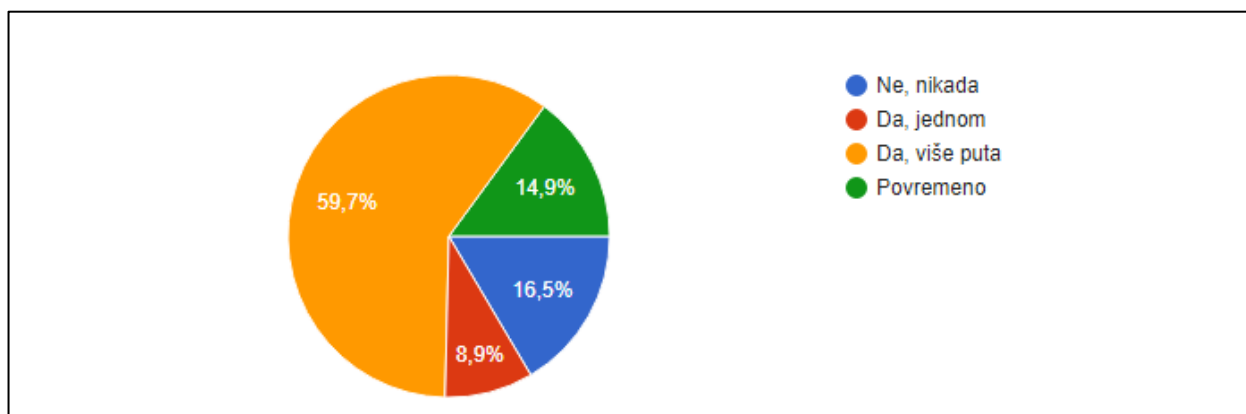
<b>RADNO VRIJEME</b>	<b>BROJ ISPITANIKA</b>	<b>%</b>
Manje od 40 sati tjedno	382	38.2
Otprilike 40 sati tjedno	507	50.7
Više od 40 sati tjedno	111	11.1

*Slika 3.1.9. Raspodjela ispitanika prema efektivnom radnom vremenu*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

### **3.2. Pokazatelji o nasilju**

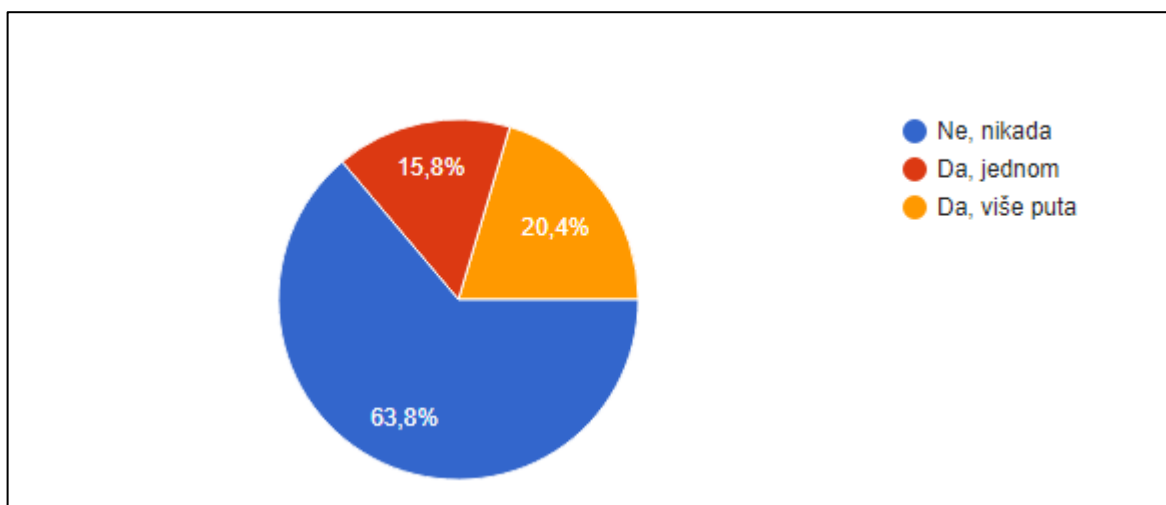
Najviše ispitanika je na pitanje o nasilju na radnom mjestu odgovorilo da je više puta iskusilo neki oblik nasilja na radnom mjestu. To tvrdi njih 59,7%, odnosno 599 ispitanika. 16,5% ispitanika navoda da nije nikada iskusilo neki oblik nasilja na radnom mjestu (165 ispitanika), povremeno nasilje iskusilo je 14,9% (149 ispitanika), dok je 8,9% ispitanika (89 ispitanika) iskusilo nasilje jedanput (slika 3.2.1.).



*Slika 3.2.1. Odgovori na pitanje Jeste li na svom radnom mjestu iskusili neki oblik nasilja?*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

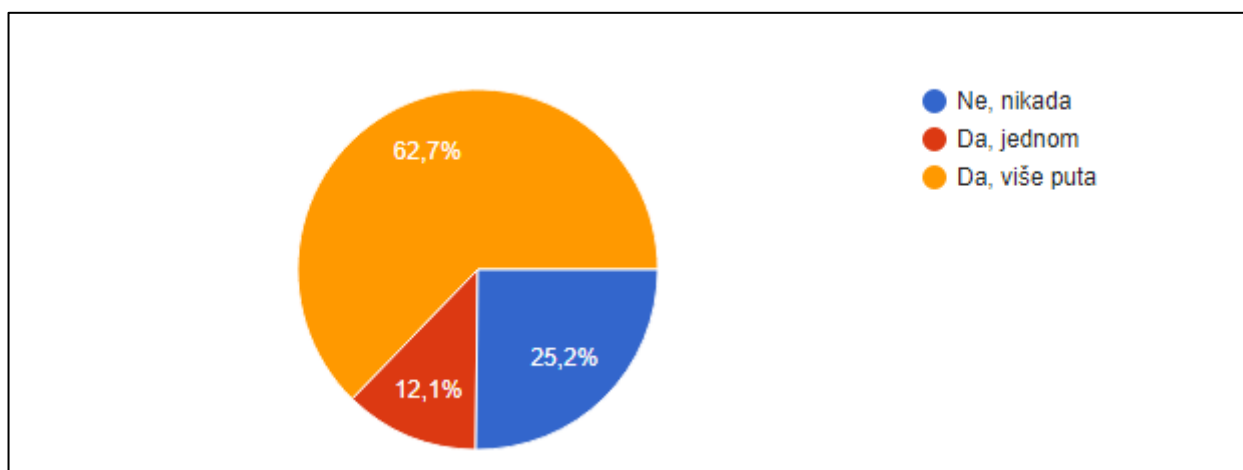
Najviše ispitanika tvrdi da na poslu nisu nikada doživjeli fizičko nasilje, njih 638, odnosno 63,8%. 204 ispitanika, odnosno 20,4% tvrdi da je više puta doživjelo fizičko nasilje, dok 158 ispitanika, njih 15,8% tvrdi da je fizičko nasilje doživjelo jedanput (slika 3.2.2.).



Slika 3.2.2. *Odgovori na pitanje Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli fizičko nasilje?*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

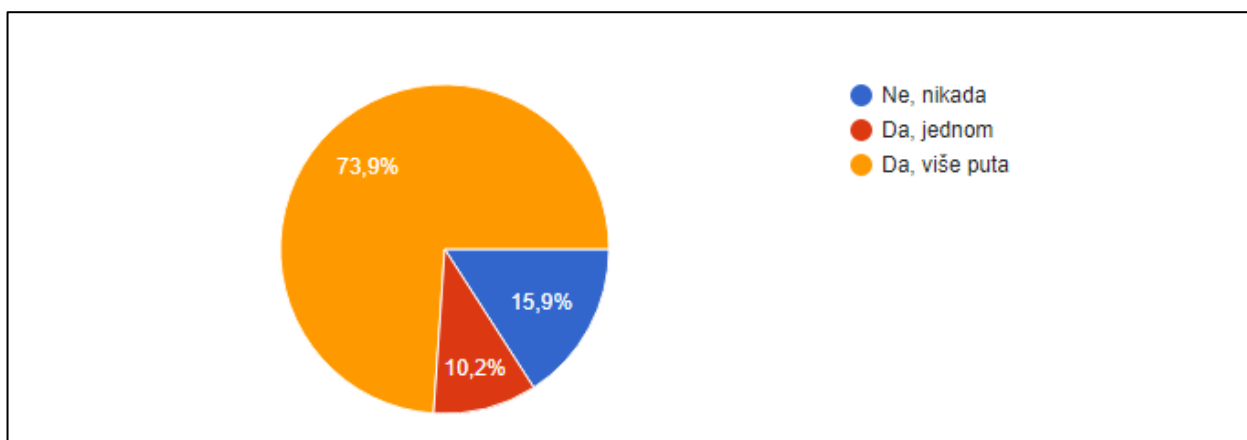
Najviše ispitanika navodi da je na svom poslu doživjelo psihičko nasilje i to više puta. To tvrdi 627 ispitanika, odnosno 62,7%. Da takav oblik nasilja nije nikad doživio navode 252 ispitanika, 25,2%, a da su takav oblik nasilja doživjeli jedanput navodi 12,1% ispitanika, odnosno njih 121 (slika 3.2.3.).



Slika 3.2.3. *Odgovori na pitanje Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli psihičko nasilje?*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

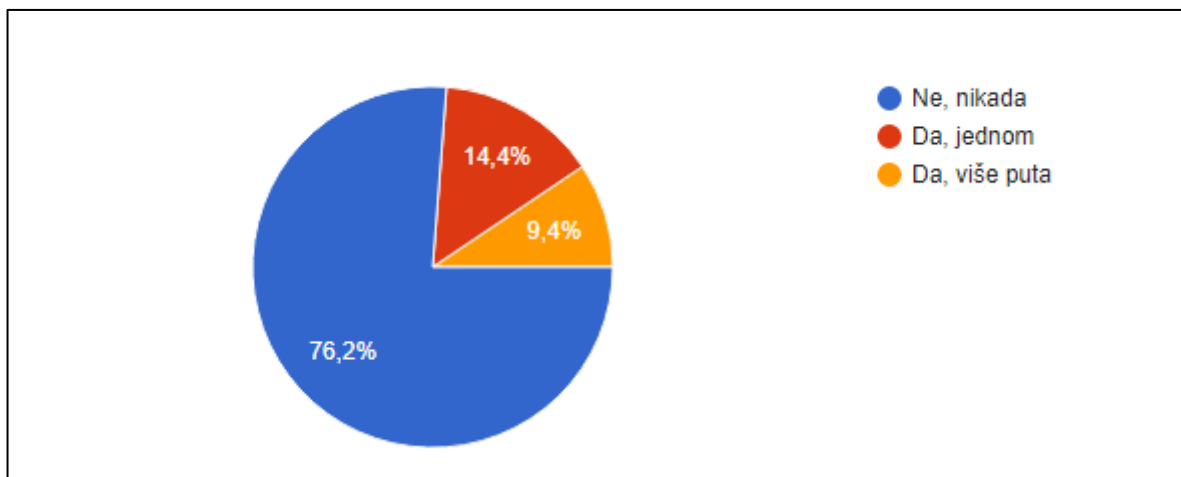
Verbalno nasilje na radnom mjestu više puta je doživjelo 739 ispitanika, odnosno 73,9%. 159 ispitanika, odnosno 15,9% navodi da nije nikada doživjelo verbalno nasilje, dok 102 ispitanika, odnosno 10,2% navodi da su takav oblik nasilja doživjeli jedanput (slika 3.2.4.).



Slika 3.2.4. Odgovori na pitanje Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli verbalno nasilje?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

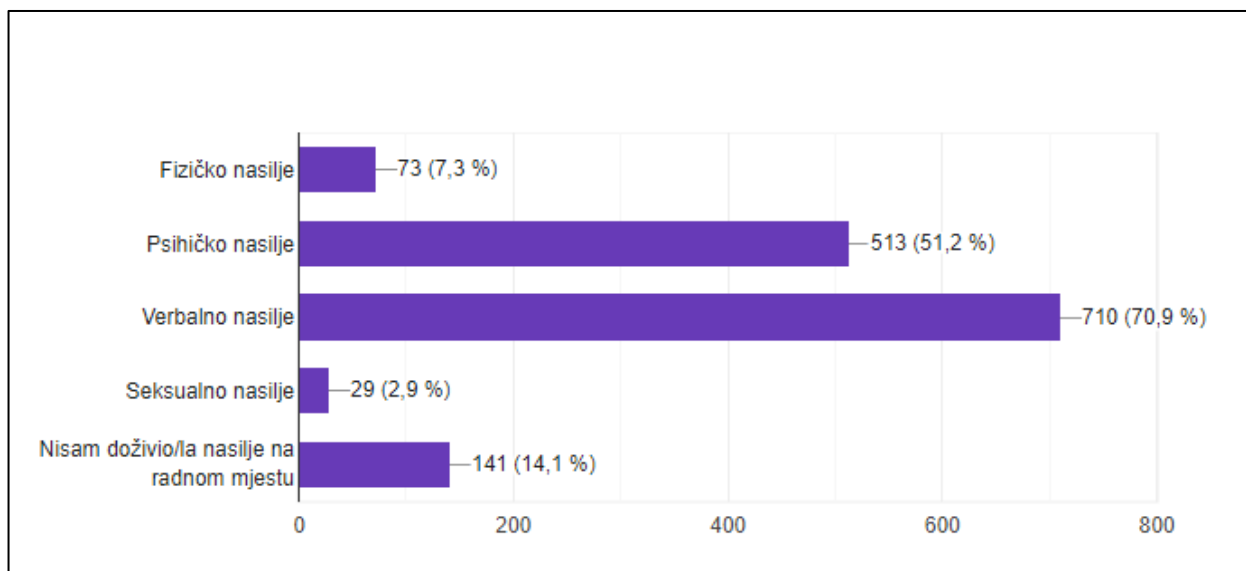
Najveći broj ispitanika, njih 762, odnosno 76,2% navodi da na radnom mjestu nikada nije iskusio seksualno nasilje. 144 ispitanika, odnosno 14,4% navodi da je takav oblik nasilja doživio jedanput, dok 94 ispitanika, odnosno 9,4% navodi da je takav oblik nasilja doživio više puta (slika 3.2.5.).



Slika 3.2.5.. Odgovori na pitanje Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli seksualno nasilje?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Prema procjeni ispitanika, najčešći oblik nasilja koji su doživjeli je verbalno nasilje. To navodi 709 ispitanika, odnosno 70,9%. 513 ispitanika, 51,2% smatra da je to psihičko nasilje. 141 ispitanik, 14,1% navodi da nije doživio nasilje na radnom mjestu. Najmanje ispitanika, njih 29, odnosno 2,9% navodi da je seksualno nasilje najčešći oblik nasilja kojeg su doživjeli (slika 3.2.6.).

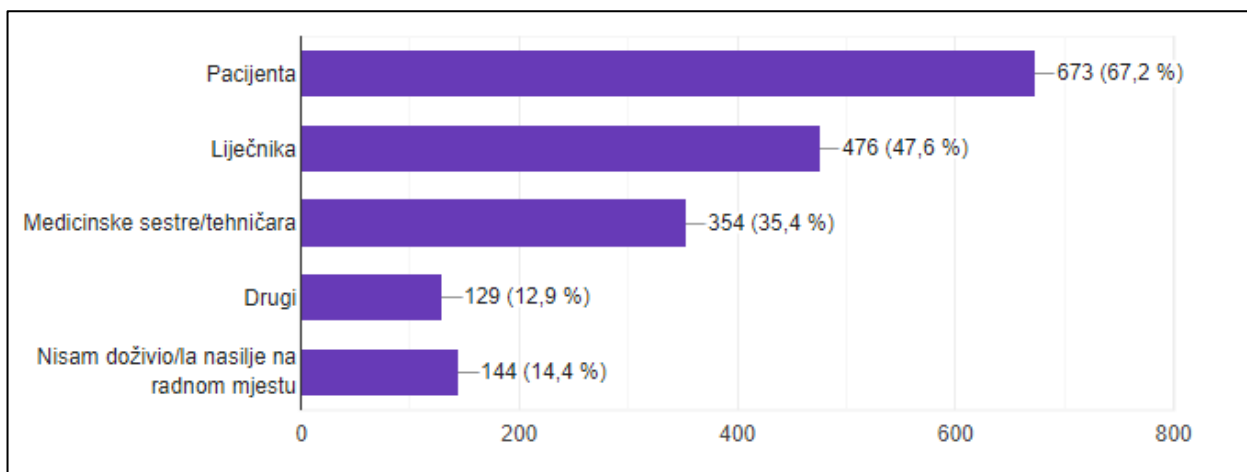


Slika 3.2.6.. Odgovori na pitanje Prema vašoj procjeni koji je najčešći oblik nasilja kojeg ste doživjeli?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Ispitanici navode da je izvor nasilja najčešće bio pacijent, njih 672, odnosno 67,2%. Liječnika kao nasilnika navodi 476 ispitanika, odnosno 47,6%, dok 354 ispitanika, odnosno 35,4% navodi da su nasilje doživjeli od strane medicinske sestre, odnosno tehničara. 144 ispitanika, njih 14,4% navodi da nije doživjelo nasilje na radnom mjestu, dok 129 ispitanika, 12,9% navodi da su nasilje doživjeli od drugih osoba (slika 3.2.7.).

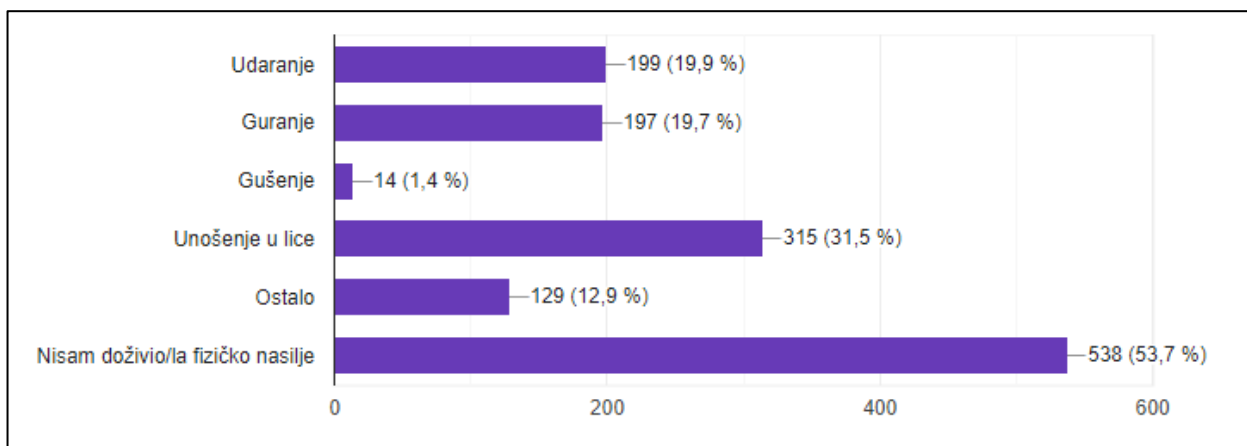




Slika 3.2.7. *Odgovori na pitanje* Od koga ste najčešće doživjeli nasilje?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Najčešći oblik fizičkog nasilja kojeg su ispitanici doživjeli bilo je unošenje u lice. To navodi 314 ispitanika, odnosno 31,5%. Udaranje navodi 199 ispitanika, odnosno 19,9%. Guranje navodi 197 ispitanika, 19,7%, ostali oblik fizičkog nasilja navodi 129 ispitanika, odnosno 12,9%, dok gušenje navodi 14 ispitanika, 1,4%. Ipak, najveći broj ispitanika, 538, odnosno 53,7%, navodi da nije doživjelo fizičko nasilje (slika 3.2.8.).

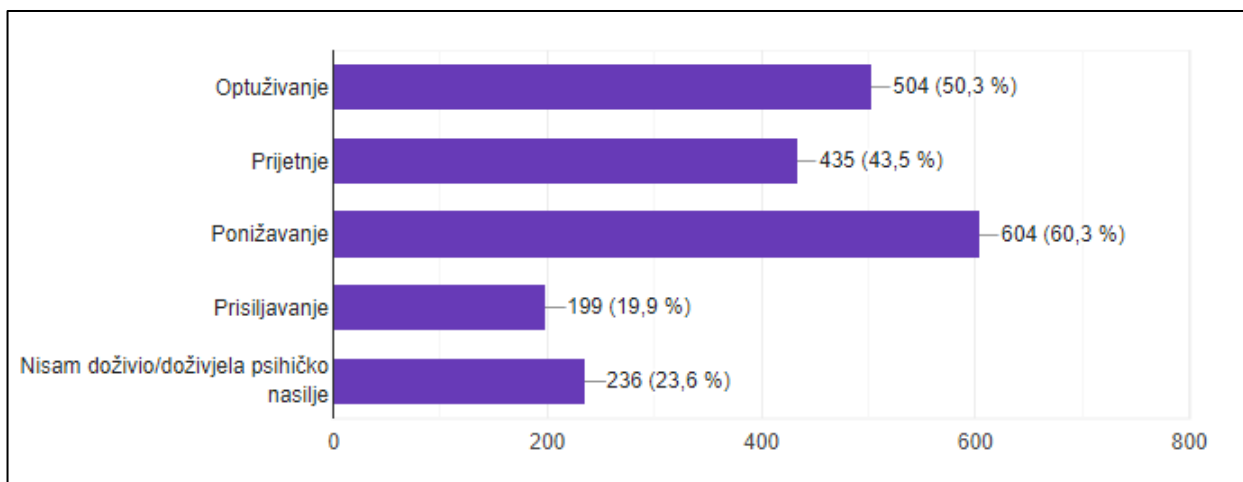


Slika 3.2.8. *Odgovori na pitanje* Koji je najčešći oblik fizičkog nasilja kojeg ste doživjeli?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

603 ispitanika, odnosno 60,3% navodi da je najčešći oblik psihičkog nasilja kojeg su doživjeli ponižavanje. Zatim se optuživanje navodi kao drugi najčešći oblik. To tvrdi 504 ispitanika, odnosno 50,3%. Prijetnje navodi 435 ispitanika, odnosno 43,5%, prisiljavanje navodi 199

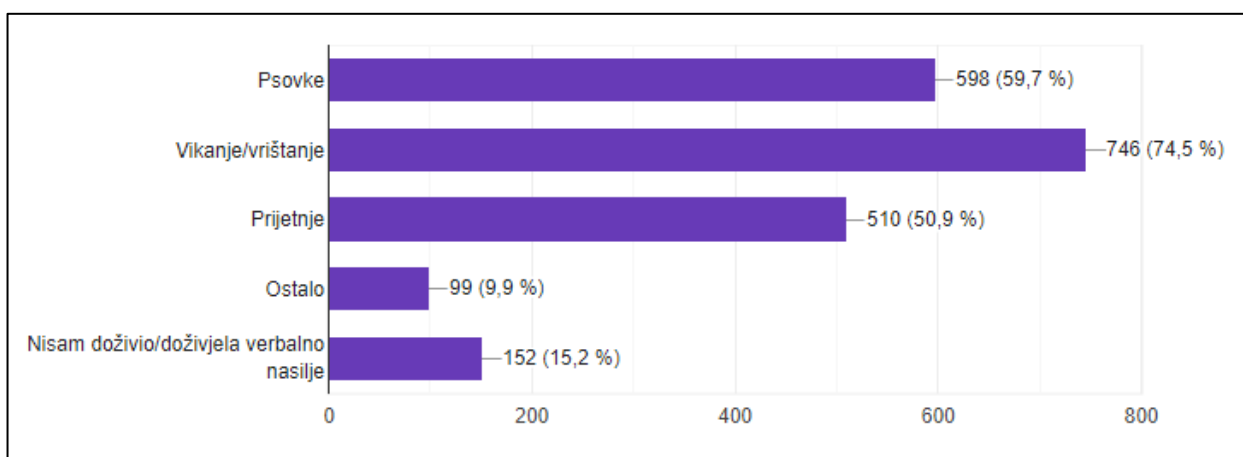
ispitanika, odnosno 19,9%. 236 ispitanika, odnosno 23,6% navodi da nije doživjelo psihičko nasilje (slika 3.2.9.).



Slika 3.2.9.. Odgovori na pitanje Koji je najčešći oblik psihičkog nasilja kojeg ste doživjeli?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

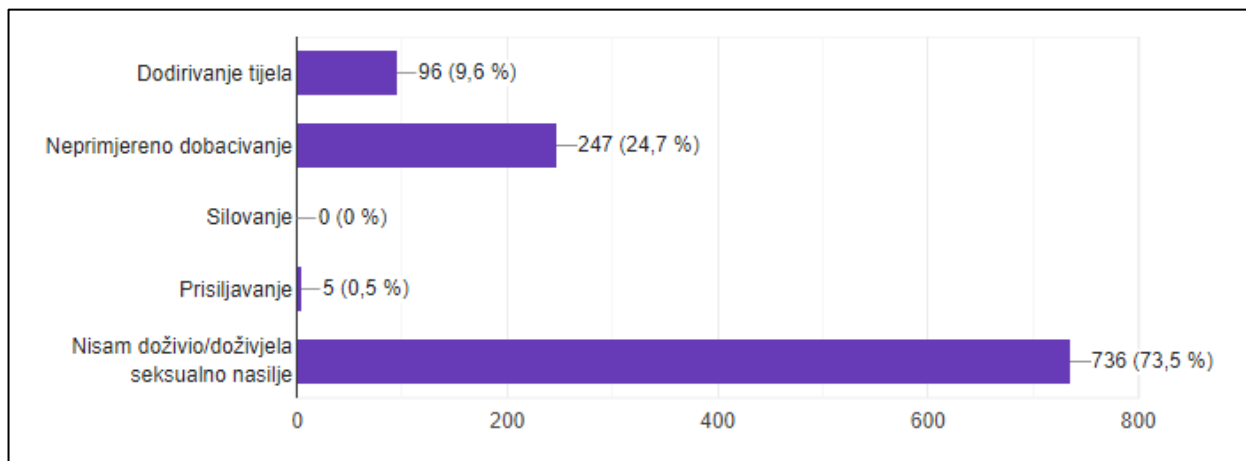
Najčešći oblik verbalnog nasilja kojeg su ispitanici doživjeli je vikanje i vrištanje. To navodi 745 ispitanika, odnosno 74,5%. Psovke kao najčešći oblik verbalnog nasilja navodi 598 ispitanika, odnosno 59,7%, dok prijetnje navodi 510 ispitanika, 50,9%. 152 ispitanika navode da nisu doživjela verbalno nasilje, odnosno 15,2% ispitanika. Ostali oblik nasilja navodi 99 ispitanika, odnosno 9,9% (slika 3.2.10.).



Slika 3.2.10. Odgovori na pitanje Koji je najčešći oblik verbalnog nasilja kojeg ste doživjeli?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

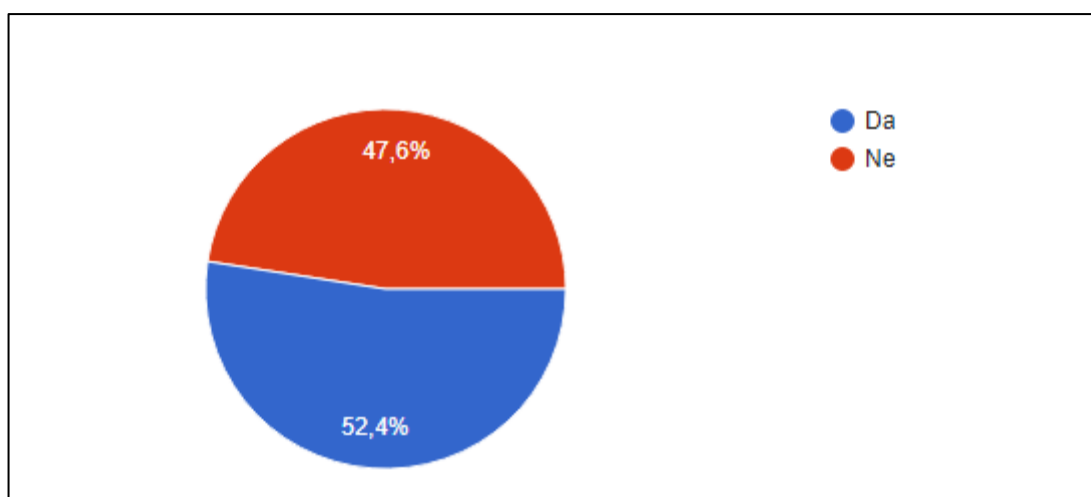
Što se tiče seksualnog nasilja, velika većina ispitanika, njih 735, odnosno 73,5% navodi da nije doživjela seksualno nasilje. Ipak, od onih koji su doživjeli seksualno nasilje, 247 ispitanika, odnosno 24,7% navodi da se radi o neprimjerenom dobacivanju, 96 ispitanika, 9,6% navodi da se radi o dodirivanju tijela, dok 5 ispitanika, odnosno 0,5% navodi da se radi o prisiljavanju. Nitko od ispitanika ne navodi silovanje kao oblik seksualnog nasilja (slika 3.2.11.).



Slika 3.2.11. Odgovori na pitanje Koji je najčešći oblik seksualnog nasilja kojeg ste doživjeli?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

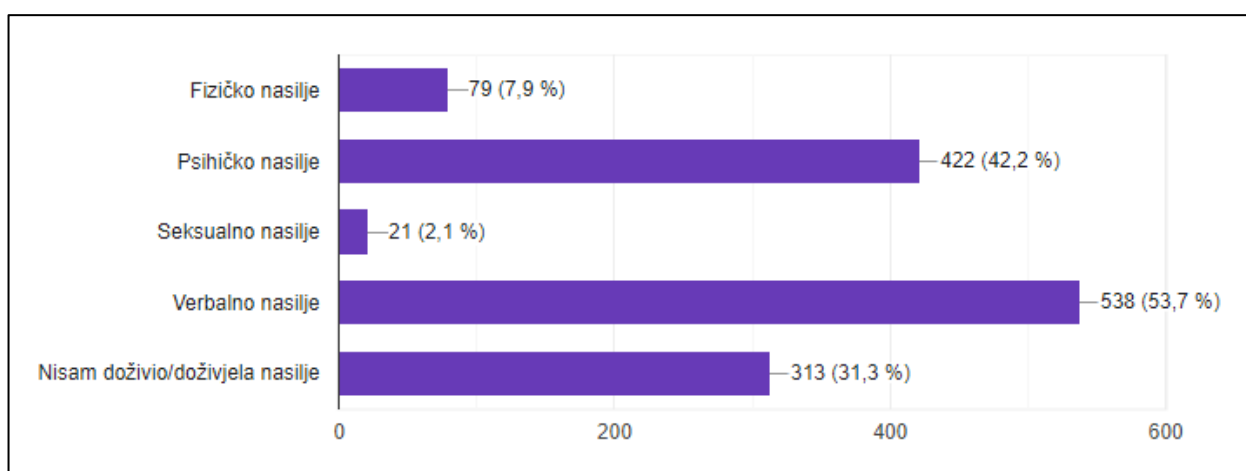
Ispitanici navode da su zbog pritiska zdravstvenog sustava na radnom mjestu za vrijeme COVID-19 pandemije doživjeli više nasilja. To navodi 524 ispitanika, odnosno 52,4%. S tom tvrdnjom se ne slaže 47,6% ispitanika, odnosno njih 476 (slika 3.2.12.).



Slika 3.2.12. Odgovori na pitanje Jeste li u vrijeme pandemije doživjeli više nasilja na poslu zbog pritiska zdravstvenog sustava?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

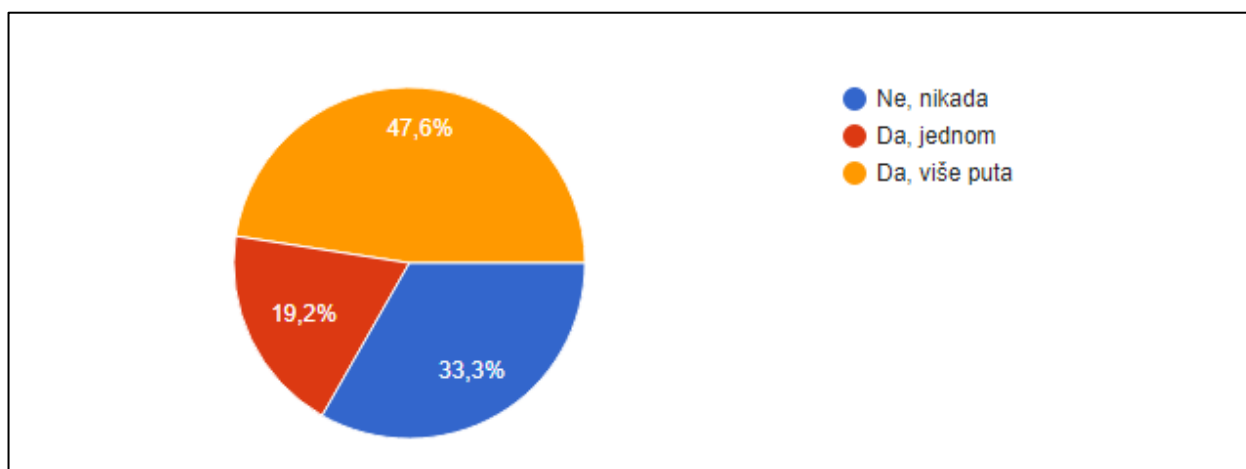
Što se tiče nasilja za vrijeme COVID-19 pandemije, ispitanici najčešće navode da su iskusili verbalno nasilje, njih 537, odnosno 53,7%. Psihičko nasilje navodi 422 ispitanika, odnosno 42,2%. Fizičko nasilje je odabralo 79 ispitanika, odnosno 7,9%, dok je seksualno nasilje kao najčešće naveo 21 ispitanik, odnosno 2,1%. 313 ispitanika, odnosno 31,3% navodi da nije doživio nikakav oblik nasilja tijekom COVID-19 pandemije (slika 3.2.13.).



Slika 3.2.13. Odgovori na pitanje Koji oblik nasilja za vrijeme COVID pandemije ste doživjeli?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

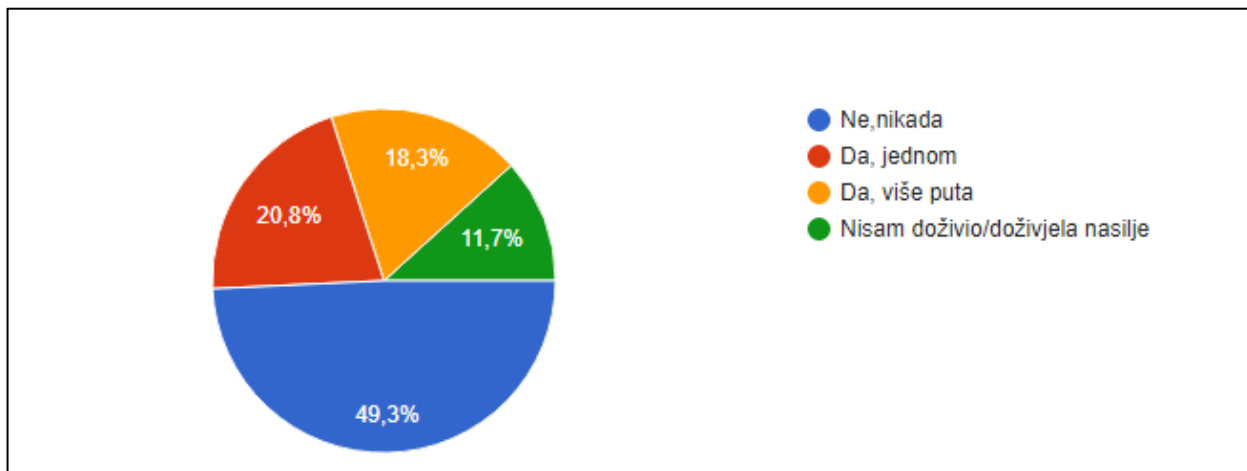
476 ispitanika tvrdi da je više puta bilo svjedok nasilja, odnosno 47,6% ispitanika. 333 ispitanika, odnosno 33,3% navodi da nikada nije svjedočilo nasilju, dok 19,2% ispitanika (192 ispitanika) tvrdi da je jednom bila svjedok nasilju (slika 3.2.14..).



Slika 3.2.14. Odgovori na pitanje Jeste li ikada bili svjedok nasilja?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

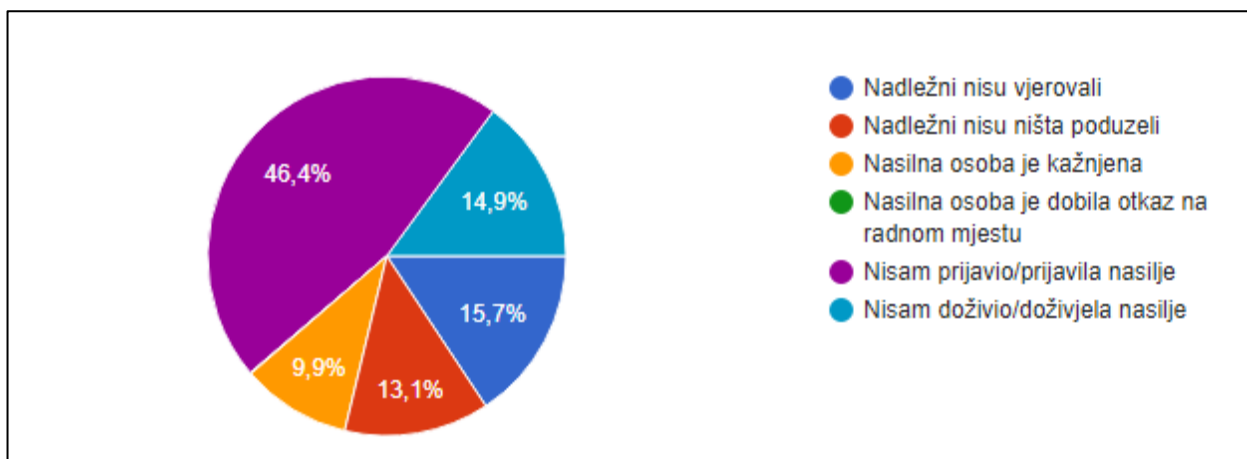
Međutim, iako su bili svjedoci nasilja, većina ispitanika to nasilje nije prijavila nadležnima u odgovornim ili zdravstvenim ustanovama. To tvrde 493 ispitanika, odnosno 49,3%. Nasilje je jedanput prijavilo 208 ispitanika, odnosno 20,8%, dok je nasilje više puta prijavilo 183 ispitanika, odnosno 18,3%. 11,7% ispitanika, odnosno njih 117 tvrdi da nikada nije doživjelo nasilje (slika 3.2.15.).



*Slika 3.2.15. Odgovori na pitanje Jeste li ikada prijavili nasilje nadležnim službama ili odgovornim osobama u zdravstvenoj ustanovi?*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

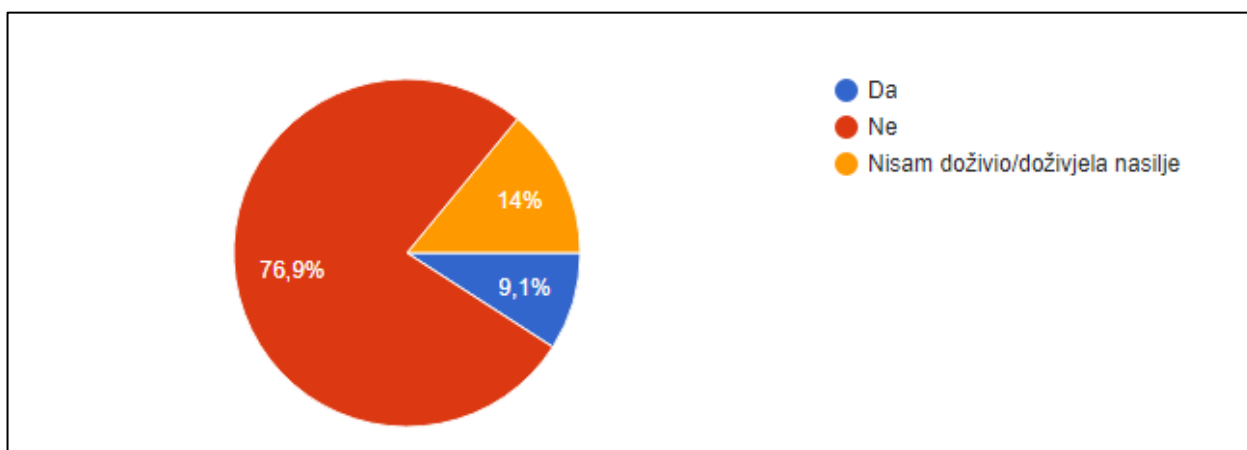
Ukoliko su podnijeli prijavu, ta je prijava obično rezultirala time da nadležni nisu vjerovali osobi koja prijavljuje. To tvrdi 15,7% ispitanika, odnosno njih 156. Da nadležni nisu ništa poduzeli smatra 13,1% ispitanika, odnosno njih 131, a da je nasilna osoba kažnjena tek 99 ispitanika, odnosno 9,9%. I dalje većina ispitanika tvrdi da nije prijavila nasilje – 465 ispitanika, 46,4%, odnosno da nije doživjela nasilje – 149 ispitanika, 14,9% (slika 3.2.16.).



Slika 3.2.16. Odgovori na pitanje Kako je rezultirala vaša prijava nasilja?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

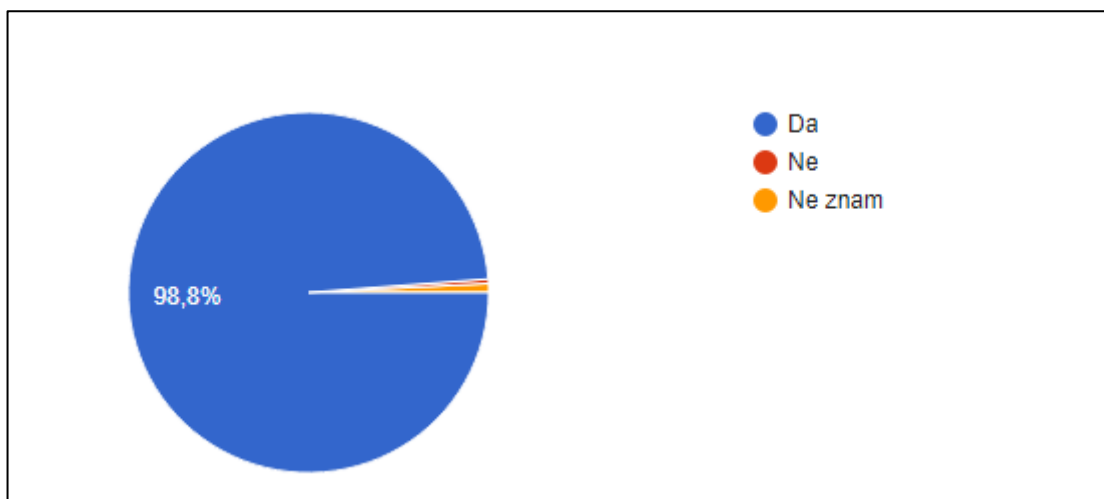
Najveći broj ispitanika nakon pretrpljenog nasilja nije tražilo psihološku pomoć, 769 ispitanika, odnosno 76,9%. 140 ispitanika, 14,0% tvrdi da nije doživjelo nasilje, dok 91 ispitanik, 9,1%, navodi da je zatražio psihološku pomoć (slika 3.2.17.).



Slika 3.2.17. Odgovori na pitanje Jeste li potražili psihološku pomoć nakon doživljenog nasilja?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

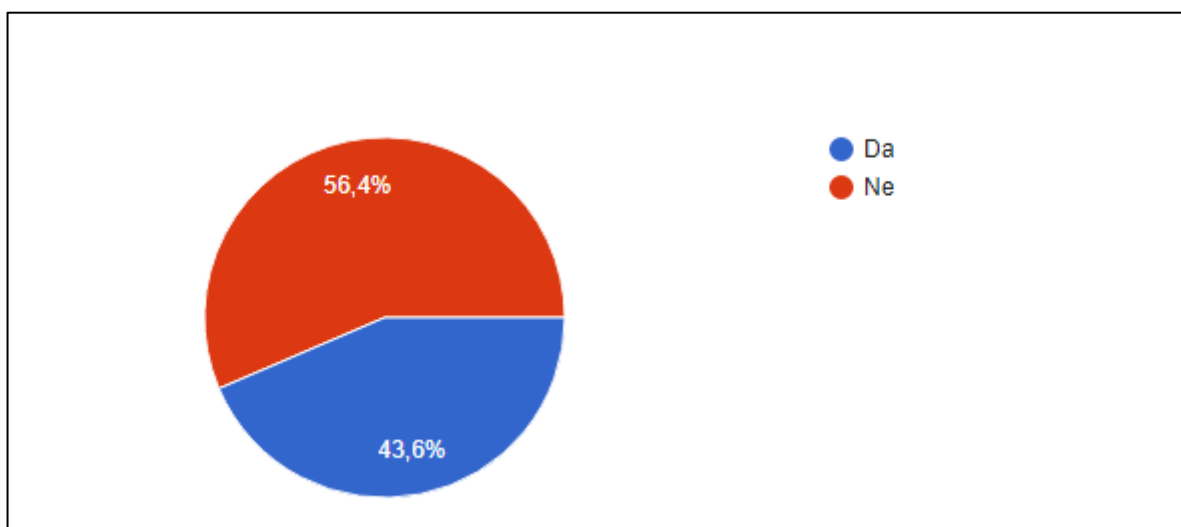
Velika većina ispitanika smatra da sudionici u zdravstvenom sustavu trebaju obratiti pažnju na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima. To smatra 988 ispitanika, odnosno 98,8%. S tim se ne slaže tek 4 ispitanika, odnosno 0,4%, dok 8 ispitanika, 0,8% nema mišljenje po tom pitanju (slika 3.2.18).



Slika 3.2.18. *Odgovori na pitanje* Smatrate li da bi sudionici u zdravstvenom sustavu trebali obratiti veću pažnju na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

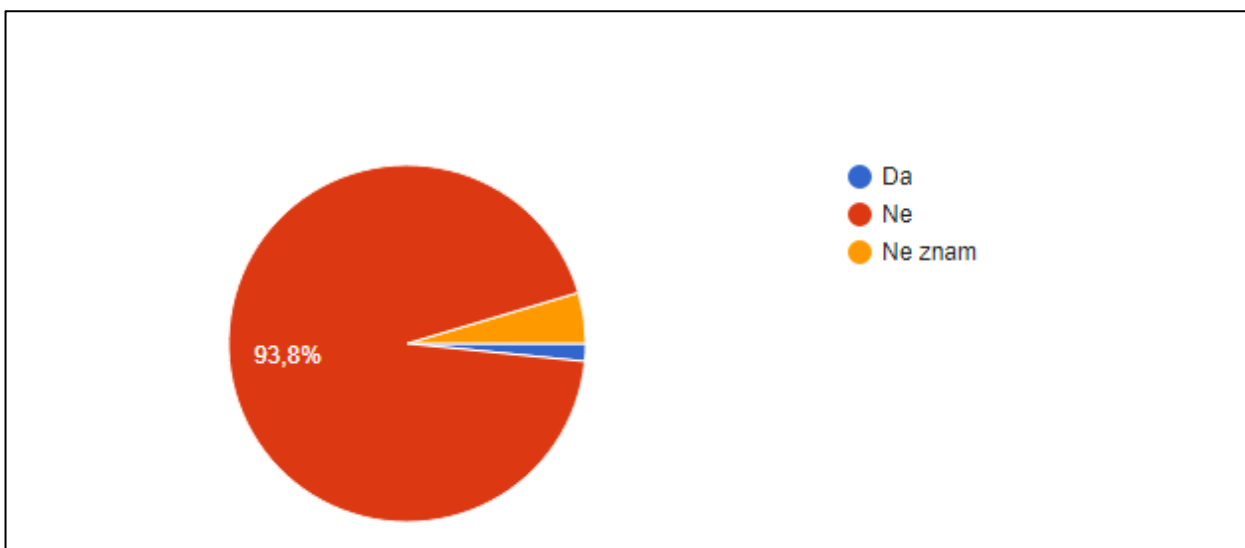
Većina ispitanika nije upoznata s odredbama Zakona o radu i ostalih pravnih regulativa koje reguliraju nasilje. To tvrdi 564 ispitanika, 56,4%. S tim odredbama je upoznato 436 ispitanika, odnosno 43,6% (slika 3.2.19.).



Slika 3.2.19. *Odgovori na pitanje* Jeste li upoznati s odredbama Zakona o radu i ostalih pravnih regulativa koje nadziru neprimjereno ponašanje na radnom mjestu?

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

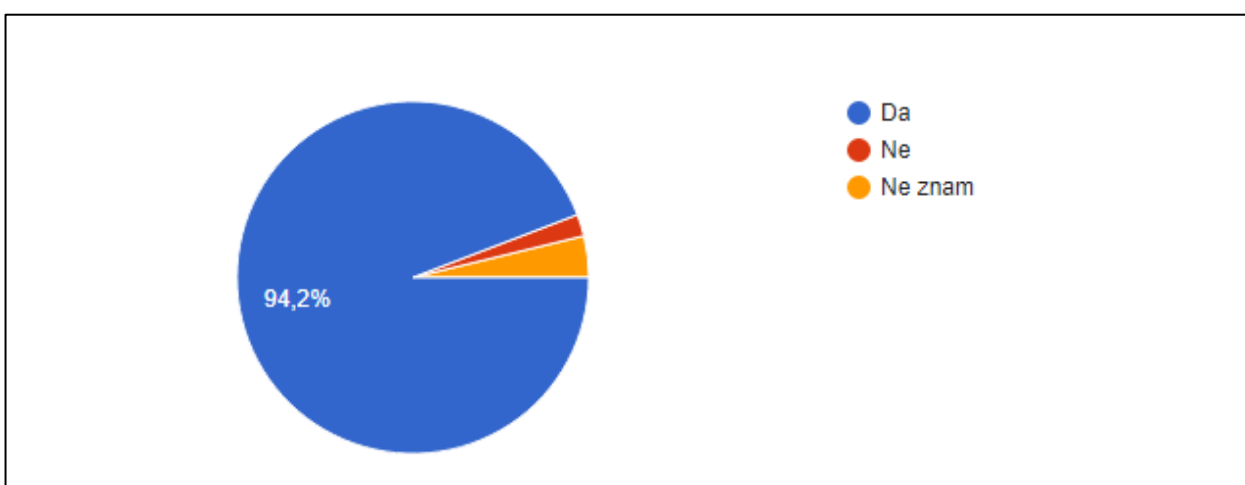
Velika većina ispitanika se ne slaže s tvrdnjom da je sigurnost medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj na odgovarajućoj razini. To smatra 938 ispitanika, odnosno 93,8%. S tom tvrdnjom se slaže 16 ispitanika, odnosno 1,6%, dok u tvrdnju nije sigurno 45 ispitanika, odnosno 4,5% (slika 3.2.20..).



*Slika 3.2.20. Odgovori na pitanje Smatrate li da je sigurnost medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj na odgovarajućoj razini?*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja

Također, velika većina ispitanika smatra da je potrebna edukacija u ophođenju s nasilnim osobama. To tvrdi 942 ispitanika, odnosno 94,2%. S tim se ne slaže 20 ispitanika, odnosno 2,0%, dok 38 ispitanika, 3,8%, tvrdi da ne zna (slika 3.2.21.).



*Slika 3.2.21.. Odgovori na pitanje Smatrate li da je potrebna edukacija koja će pomoći u lakšem ophođenju s nasilnim osobama?*

Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja



Statistička obrada rezultata prikazana je u tablici 3.2.22.

pitanje	$\bar{x}$	M	Mo	Q	$\sigma^2$	$\Sigma$	$\alpha_3$	$\alpha_4$
10.	2,73	3	3	2-3-3	0,824	0,907	-0,765	-0,209
11.	1,56	1	1	1-1-2	0,807	0,651	0,951	-0,801
12.	2,37	3	3	1-3-3	0,859	0,738	-0,802	-1,167
13.	2,58	3	3	2-3-3	0,749	0,561	-1,413	0,267
14.	1,33	1	1	1-1-1	0,639	0,409	1,728	1,591
15.	1,77	2	1	1-2-2	0,951	0,902	1,373	1,639
16.	2,21	2	1	1-2-3	1,513	1,231	0,812	-0,311
17.	4,14	4	6	2-4-6	3,488	1,867	-0,511	-1,219
18.	2,61	3	3	1-3-3	1,662	1,289	0,376	-0,823
19.	2,27	2	2	1-2-3	1,293	1,137	0,832	0,144
20.	3,95	5	5	2-5-5	2,387	1,545	-0,878	-1,080
21.	1,47	1	1	1-1-2	0,249	0,499	0,096	-1,994
22.	3,42	4	4	2-4-4	1,661	1,289	-0,349	-1,294
23.	2,14	2	3	1-2-3	0,788	0,887	-0,288	-1,671
24.	1,92	2	1	1-2-3	1,128	1,062	0,732	-0,834
25.	3,93	5	5	2-5-5	3,096	1,759	-0,569	-1,241
26.	2,67	3	3	3-3-3	0,401	0,633	-1,772	1,758
27.	1,01	1	1	1-1-1	0,025	0,159	11,457	134,362
28.	1,56	2	2	1-2-2	0,246	0,496	-0,260	-1,936
29.	2,03	2	2	2-2-2	0,061	0,258	1,612	12,657
30.	1,09	1	1	1-1-1	0,162	0,403	4,214	16,462

$\bar{x}$  - srednja vrijednost; M – medijan; Mo – mod; Q – interkvartilni raspon;  $\sigma^2$  – varijanca;  $\sigma$  – standardna devijacija;  $\alpha_3$  – mjera asimetrije;  $\alpha_4$  – mjera zaobljenosti;

Tablica 3.2.22. Statistička obrada podataka za pitanja od 10. do 30.

Izvor: izrada autorice

Najmanja varijanca uočena je kod pitanja broja 30. *Smatrate li da je potrebna edukacija koja će pomoći u lakšem ophođenju s nasilnim osobama?* Osim toga, kod pitanja broj 27. *Smatrate li da bi sudionici u zdravstvenom sustavu trebali obratiti veću pažnju na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima?* uočena je najmanja standardna devijacija. Ovo su tvrdnje s visokom razinom pouzdanosti.

hipoteza	N1	N2	P	razlika $\bar{x}$	t	df	statistički značajno
H1	340	671	< 0,05	- 0,14	5,5	997	Da
H2	-	-	-	-	-	-	-
H3	156	845	< 0,05	0,31	12,5	999	Da
H4	419	582	> 0,05	0,02	2,9	272	Ne

\* t – veličina razlike u odnosu na varijaciju ; df – stupnjevi slobode ;

Tablica 3.2.23. Statističko testiranje hipoteza  
Izvor: izrada autorice

Kod hipoteze H1 i H3 uočena je statistički značajna razlika u odnosu na promatrane elemente, dok kod hipoteze H4 to nije slučaj. Zbog samih postavki hipoteze H2 testiranje statističke značajnosti nije bilo potrebno. (tablica 3.2.23.)

## 4. Rasprava

Nasilje nad zdravstvenim radnicima danas je gotovo uobičajena pojava u svim zdravstvenim sustavima. Izvor tog nasilja mogu biti kako pacijenti, tako i kolege zdravstveni radnici, što je jednako poražavajuće. HKMS je 2018. godine provela istraživanje pod nazivom *Nasilje nad medicinskim sestrama i sigurnost u zdravstvenim ustanovama* [26]. U tom istraživanju HKMS je otkrila da čak 89% medicinskih sestara i tehničara doživljava neki oblik nasilja na radnom mjestu. Takvi rezultati u skladu su s rezultatima ovog istraživanja, pri čemu se u ovom istraživanju ističe da je 83,5% medicinskih sestara i tehničara doživjelo neki oblik nasilja, bilo povremeno, jedanput ili više puta. Osim toga, nalazi ovog istraživanja slažu se s nalazima HKMS-a u pogledu izloženosti vrsti nasilja. Prema rezultatima studije HKMS-a, medicinske sestre i tehničari u najvećem dijelu su izloženi verbalnom nasilju. 62% medicinskih sestara i tehničara tvrdi da je nasilje bilo verbalno, dok u ovom istraživanju postoje slični podaci koji govore o čak 73% ispitanika koji su izloženi verbalnom nasilju [26].

Osim toga, izloženost fizičkom nasilju u ovom istraživanju bila je veća – 63,8% u odnosu na 37% prema nalazima HKMS-a. S druge strane, Dukić (2019) u svom radu donosi podatke o 0% fizičkog nasilja kojem su izložene medicinske sestre i tehničari. Ipak, ovakvi nalazi se moraju promatrati u kontekstu broja ispitanika, koji je u navedenoj studiji nizak. Ovo istraživanje s 1000 ispitanikom pruža veću pouzdanost dokaza i snažniji znanstveni autoritet u odnosu na navedeno istraživanje koje ima 105 ispitanika [28]. U prilog ovoj tezi idu i nalazi prezentirani u radu Bišćan (2014) pri čemu se ističe da je više od 79% medicinskih sestara i tehničara bilo izloženo fizičkom napadu od strane pacijenta [29]. Takvi nalazi također se temelje na visokim razinama pouzdanosti, budući da je ispitivanje provedeno nad 673 ispitanika u zdravstvenim ustanovama. Sukladno tim nalazima, u ovom istraživanju se također pacijent potvrđuje kao najčešći izvor nasilja – gotovo 70% ispitanika tvrdi da su bili izloženi fizičkom nasilju od strane pacijenta. Kako se svijest o nasilju nad zdravstvenim radnicima nastavlja poboljšavati, tako se moraju poboljšavati i pristupi liječenju [29]. Odgovarajuća obuka od iznimne je važnosti kada se radi o nasilnim pacijentima, a sve aktivnosti obuke trebale bi uključivati osoblje u bolničkoj administraciji i sigurnosti uz sve zdravstvene djelatnike koji imaju izravan kontakt s pacijentima. Postoje mnoge organizacije s temeljitim seminarima za obuku dostupnim svom zdravstvenom osoblju. Obuka za prevenciju nasilja i upravljanje nasiljem koja uključuje i seminare s diskusijom i igranjem uloga ima najbolje rezultate. U ovim seansama zdravstveni radnici prakticiraju prevenciju nasilja i upravljanje njime, mjere opreza, tehnike deeskalacije i tehnike obuzdavanja. Obuka u ovom okruženju stvara bolje povjerenje među osobljem, bolje upravljanje nasilnim pacijentima, smanjene stope fizičkog nasilja

i smanjenu potrebu za sedativima i sputavanjem. Sve u svemu, seminari za obuku poboljšavaju ishode pacijenata i sigurnost pružatelja usluga [46, 47].

Nadalje otkriveno je da su zdravstveni djelatnici visoko izloženi nasilju na radnom mjestu, pri čemu su medicinske sestre najvjerojatnije doživjele te događaje. Istraživanje na 8345 medicinskih sestara u Brazilu pokazalo je da je 19,7% njih doživjelo neki oblik nasilja, pri čemu je psihološka, fizička i seksualna agresija činila 66,5, 15,6 odnosno 0,9% tih slučajeva. Među medicinskim sestrama najviše je zastupljeno psihičko (65,2%) nasilje, zatim fizička (10,6%) i seksualna (0,6%) agresija [48]. Izloženost profesionalnom nasilju povezana je sa zdravstvenim problemima kao što su anksioznost, nesanica, simptomi izgaranja, što može dovesti do odsutnosti s radnog mjesta, pa čak i smrti. Takvi nalazi su u skladu s ovim istraživanjem. Naime, rezultati ovog istraživanja pokazuju da je najviše prisutno nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima verbalno nasilje, zatim fizičko, a najmanje seksualno nasilje.

Medicinske sestre predstavljaju značajan udio u zdravstvenoj radnoj snazi, te kontinuirano pružaju 24-satnu njegu pacijentima, provodeći većinu svog radnog vremena u neposrednom kontaktu s pacijentima; kao rezultat ovih čimbenika, oni su posebno osjetljivi na profesionalno nasilje. Studija na 447 medicinskih sestara u dvije bolnice u Ammanu i Jordanu otkrila je da su stope prevalencije verbalnog i fizičkog zlostavljanja u ovoj populaciji bile 37,1 odnosno 18,3% [49]. Manje iskusne medicinske sestre i one koje rade na odjelima hitne i intenzivne njege prijavile su najviše stope nasilja. Nadalje, više od polovice medicinskih sestara koje su doživjele zlostavljanje razmišljalo je o napuštanju posla i prijavilo smanjenje kvalitete života povezanog s poslom. Posebno poražavajuća može biti činjenica da su medicinske sestre i tehničari svjedoci nasilja na radnom mjestu. To tvrdi više od 66% ispitanika u ovom istraživanju. Međutim, nadležne institucije ne reagiraju na tvrdnje o nasilju. U ovom istraživanju se jasno pokazalo da iako je gotovo 40% medicinskih sestara i tehničara prijavilo nasilje na radnom mjestu u gotovo 30% slučajeva nadležni nisu vjerovali u prijavljeno nasilje ili po prijavi nasilja nisu ništa poduzeli. Ovakvi poražavajući podaci nažalost su u skladu s podacima HKMS-a koji govore o tome da se nasilje prijavljuje poslodavcu više nego drugim institucijama [26]. Medicinske sestre i tehničari u navedenom istraživanju također rijetko prijavljuju slučajeve nasilja (37% onih koji su prijavili nasilje) i tvrde da ne prijavljuju nasilje zbog toga što ne žele stvarati sebi dodatne probleme (61% njih). S obzirom na rezultate ovog istraživanja, zasigurno je jedan od razloga neprijavljivanja nasilja taj da nadležni ne djeluju po prijavama nasilnika. Štoviše, samo 9,9% ispitanika navodi da su nasilnici kažnjeni za svoje nasilno ponašanje.

COVID-19 pandemija nije doprinijela smanjenju nasilja nad zdravstvenim radnicima. Strah i neizvjesnost povezani s pandemijama stvaraju poticajno okruženje koje može pogoršati ili

potaknuti različite oblike nasilja. Radnje kao što su socijalno distanciranje, smještaj u sklonište, ograničenje putovanja i zatvaranje ključnih resursa zajednice vjerojatno će dramatično povećati rizik od obiteljskog nasilja [50]. Vlade i kreatori zdravstvene politike moraju podići svijest o povećanom riziku od nasilja tijekom pandemije i naglasiti potrebu da ljudi ostanu u kontaktu jedni s drugima (uz poštivanje mjera opreza) i veliku važnost prijavljivanja bilo kakve zabrinutosti u vezi sa zlostavljanjem svih ljudi, ali posebice medicinskih sestara i tehničara. Važno je upamtiti da je održavanje društvene povezanosti važna strategija tijekom vremena izolacije [51] čak i više s obitelji ili prijateljima za koje se sumnja da bi mogli biti izloženi riziku od nasilja. Stručnjaci za mentalno zdravlje mogu podržati zdravstvene radnike pružanjem prve linije psihološke podrške, uključujući empatijsko slušanje i bez prosuđivanja, raspitivanje o potrebama i brigama, potvrđivanje iskustava i osjećaja ljudi, povećanje sigurnosti i povezivanje ljudi s relevantnim službama za podršku. Rezultati ovog istraživanja govore o povećanom nasilju uslijed COVID-19 pandemije. Čak je 52,4% ispitanika navelo da su iskusili više nasilja i pritisaka na poslu uslijed povećanog obima posla tijekom COVID-19 pandemije, što je za očekivati s obzirom na ogromni pritisak na zdravstveni sustav.

HKMS je već nekoliko puta upućivala inicijativu za izmjene zakonskih rješenja koje se tiču napada na zdravstvene radnike, poglavito medicinske sestre i tehničare u Republici Hrvatskoj. HKMS je od Vlade Republike Hrvatske zatražila da se napad na medicinsku sestru ili tehničara u Republici Hrvatskoj tretira kao napad na službenu osobu sukladno Kaznenom zakonu (2021) [52].

Ovo istraživanje imalo je četiri postavljene hipoteze.

Prva hipoteza ovog istraživanja glasila je – *Medicinske sestre i tehničari mlađe životne dobi više su izloženi nasilju u odnosu na medicinske sestre i tehničare starije životne dobi.*

Ova hipoteza može se smatrati potvrđenom.

Druga hipoteza ovog istraživanja glasila je – *Medicinske sestre i tehničari na svom radnom mjestu najčešće doživljavaju verbalno nasilje.*

Ova hipoteza može se smatrati potvrđenom.

Treća hipoteza ovog istraživanja glasila je – *Žene su više izložene nasilju u odnosu na muškarce.*

Ova hipoteza može se smatrati potvrđenom.

Četvrta hipoteza ovog istraživanja glasila je - *Medicinske sestre i tehničari nižeg stupnja obrazovanja nisu nasilju izloženi više od medicinskih sestara i tehničara višeg stupnja obrazovanja.*

Ova hipoteza nije se potvrdila kao istinita i smatra se odbačenom.

## 5. Zaključak

Verbalno, fizičko i seksualno nasilje nad zdravstvenim radnicima doseglo je značajne razine u cijelom svijetu. Radi se o međunarodnoj hitnoj situaciji koja potkopava same temelje zdravstvenih sustava i kritično utječe na zdravlje pacijenata. Medicinske sestre i tehničari susreću se s nizom potencijalnih opasnosti, često svakodnevno, ali je nasilje na radnom mjestu najizraženija opasnost. Poslodavci su prema zakonu dužni identificirati opasnosti kojima je osoblje izloženo i poduzeti sve razumno izvedive korake da ih iskorijene ili minimiziraju. Ova dužnost brige ostaje čak i tamo gdje postoji manjak osoblja kao rezultat neodrživih pritisaka na radnom mjestu.

Nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima prisutno je diljem svijeta. Analiza dostupne literature potvrđuje da se radi o najizloženijim i najrizičnijim zdravstvenim radnicima kada je u pitanje nasilje na radu. To nasilje prisutno je u obliku verbalnog nasilja (različite uvrede, prijetnje i vrijeđanja), fizičko nasilje (udaranje, guranje, gušenje) i seksualno nasilje (neprimjereno dobacivanje i seksualni napadi). Velika većina medicinskih sestara i tehničara izložena je nasilju, pri čemu određeni podaci govore o približno 90% medicinskih sestara i tehničara koji su bili izloženi nasilju bar em jedanput.

Podaci o nasilju nad zdravstvenim radnicima, posebice medicinskim sestrama i tehničarima, rijetki su u Hrvatskoj. Najviše se tim pitanjem bavila HKMS, ali postoje i određena istraživanja poput ovoga koja istražuju nasilje nad ovom skupinom zdravstvenih radnika. Sva ta istraživanja, kao i ona međunarodna koja su razrađenija i detaljnija, svode se na isti zaključak, a to je da je nasilje u ovom području opće prisutno do te mjere da se jednostavno smatra dijelom posla medicinskih sestara i tehničara. Takvi podaci su zabrinjavajući i alarmantni.

I u ovom istraživanju potvrđeno je da su medicinske sestre i tehničari izloženi nasilju. Više od 84% ispitanika u ovom istraživanju iskusilo je jedan oblik nasilja barem jedanput za vrijeme svog radnog vremena. Najčešći oblik nasilja bilo je verbalno nasilje. To je prijavilo 84% ispitanika. 74% ispitanika prijavilo je da je bilo izloženo psihičkom nasilju, a fizičkom nasilju bilo je izloženo 35% ispitanika. Najmanje ispitanika bilo je izloženo seksualnom nasilju, tek 15% ispitanika. Najčešći izvor nasilja bili su pacijenti, ali je i velik udio liječnika i drugih medicinskih sestara i tehničara kao primarnih izvora nasilja. 52% ispitanika smatra da je COVID-19 pandemija povećala količinu nasilja na radnom mjestu, poglavito količinu verbalnog nasilja.

66% ispitanika u ovom istraživanju bilo je svjedok nasilja. Međutim, iako su svjedočili nasilju, 49% ispitanika nikada nije prijavilo nasilje. 77% ispitanika koji su iskusili nasilje nije tražilo

psihološku pomoć za pretrpljeno nasilje. 99% ispitanika smatra da se treba obratiti veća pažnja na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima, a 56% ispitanika nije upoznato s odredbama Zakona o radu koji garantira njihova prava i obveze. 94% ispitanika smatra da sigurnost medicinskih sestara i tehničara nije na odgovarajućoj razini i smatraju da je potrebna dodatna edukacija medicinskih sestara i tehničara za nošenje sa svim oblicima nasilja u zdravstvenim ustanovama.

Osim toga, u ovom istraživanju utvrđeno je da su medicinske sestre i tehničari mlađe životne dobi više izloženi nasilju u odnosu na medicinske sestre i tehničare starije životne dobi. Također, medicinske sestre i tehničari na svom radnom mjestu najčešće doživljavaju verbalno nasilje. Žene su više izložene nasilju u odnosu na muškarce.

Potrebne su trajne edukacije i izmjene postojećih regulativa kako bi se zaštitila pozicija medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj.



## 6. Literatura

1. Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap SR. Perception of Workplace Violence in the Emergency Department. *J Emerg Trauma Shock*. 2019 Jul-Sep;12(3):179-184. doi: 10.4103/JETS.JETS\_81\_18. PMID: 31543640; PMCID: PMC6735201.
2. Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, Duan X, Li G, Lou F, Jia X, Fan L, Sun T, Ni X. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018 Jun 9;8(6):e019525. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019525. PMID: 29886440; PMCID: PMC6009508.
3. Naveen Kumar P, Betadur D, Chandermani. Study on mitigation of workplace violence in hospitals. *Med J Armed Forces India*. 2020 Jul;76(3):298-302. doi: 10.1016/j.mjafi.2019.09.003. E-pub 2019 Dec 18. PMID: 32773932; PMCID: PMC7399545.
4. Bambi S, Guazzini A, De Felippis C, Lucchini A, Rasero L. Preventing workplace incivility, lateral violence and bullying between nurses A narrative literature review. *Acta Biomed*. 2017 Nov 30;88(5S):39-47. doi: 10.23750/abm.v88i5-S.6838. PMID: 29189704; PMCID: PMC6357576.
5. Bambi S, Foà C, De Felippis C, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Biomed*. 2018 Jul 18;89(6-S):51-79. doi: 10.23750/abm.v89i6-S.7461. PMID: 30038204; PMCID: PMC6357596.
6. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014 Jun 26-Jul 9;23(12):653-4, 656-9. doi: 10.12968/bjon.2014.23.12.653. PMID: 25039630. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039630/>
7. Al-Qadi MM. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *J Occup Health*. 2021 Jan;63(1):e12226. doi: 10.1002/1348-9585.12226. Erratum in: *J Occup Health*. 2021 Jan;63(1):e12301. PMID: 33960074; PMCID: PMC8103077.
8. Moman RN, Maher DP, Hooten WM. Workplace Violence in the Setting of Pain Management. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2020 Mar 18;4(2):211-215. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2019.12.001. PMID: 32280932. PMCID: PMC7140010.
9. Spelten E, Thomas B, O'Keefe M, van Vuuren J, McGillion A. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLoS One*. 2020 Apr

2;15(4):e0230793. doi: 10.1371/journal.pone.0230793. PMID: 32240231; PMCID: PMC7117706.

10. Mahase E. Nearly 1500 health workers were attacked or arrested in 2021, report finds BMJ 2022; 377 :o1315 doi:10.1136/bmj.o1315

11. Escribano RB, Beneit J, Luis Garcia J. Violence in the workplace: some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*. 2019 Mar 2;5(3):e01283. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e01283. PMID: 30886929; PMCID: PMC6403074.

12. Al Hassi, M. H., McKoy, Y. D. (2009). Workplace violence in healthcare environments. In *Nursing Forum* (Vol. 34, No. 3, pp. 5-13). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

13. Adib, S. M., Al-Shatti, A. K., Kamal, S., El-Gerges, N., Al-Raqem, M. (2002). Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International journal of nursing studies*, 39(4), 469-478.

14. Davidson, L. L., Grisso, J. A., Garcia-Moreno, C., Garcia, J., King, V. J., Marchant, S. (2001). Training programs for healthcare professionals in domestic violence. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 10(10), 953-969.

15. Smith-Pittman, M. H., McKoy, Y. D. (1999, September). Workplace violence in healthcare environments. In *Nursing Forum* (Vol. 34, No. 3, pp. 5-13). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

16. Smith-Pittman, M. H., McKoy, Y. D. (1999, September). Workplace violence in healthcare environments. In *Nursing Forum* (Vol. 34, No. 3, pp. 5-13). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

17. Yildirim, A., Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of clinical nursing*, 16(8), 1444-1453.

18. Erdogan, V., Yildirim, A. (2017). Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. *Procedia Computer Science*, 120, 931-938.

19. Tutar, H., Akbolat, M. (2012). Violence among healthcare workers. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (28), 19-29.

20. Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P. M., van Der, B. I. J. M., Hasselhorn, H. M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *International journal of nursing studies*, 45(1), 35-50.
21. Spector, P. E., Zhou, Z. E., Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International journal of nursing studies*, 51(1), 72-84.
22. Elena Losa Iglesias, M., Becerro de Bengoa Vallejo, R. (2012). Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary nurse*, 42(1), 2-10.
23. Pai, H. C., Lee, S. (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 20(9-10), 1405-1412.
24. Rettew, D. C., Pawlowski, S. (2016). Bullying. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(2), 235-242.
25. Fletcher, T. A., Brakel, S. J., Cavanaugh, J. L. (2000). Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 339-344.
26. Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara – HKMS (2018). Istraživanje o nasilju na radnom mjestu (online). Dostupno na: <https://www.hkms.hr/arhiva/5408>. Datum pristupa: 25. lipnja 2022.
27. Ravlić, M. (2020). Nasilje na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima. *Diplomski rad*. Sveučilište Sjever, Varaždin.
28. Dukić, A. (2018). Nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima u djelatnostima hitne medicine. *Diplomski rad*. Sveučilište u Rijeci, Rijeka.
29. Bišćan, J. (2014). Nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima. *Diplomski rad*. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
30. Roche, M., Diers, D., Duffield, C., Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22.
31. McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of advanced nursing*, 42(1), 90-96.

32. Henderson, A. D. (2003). Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. *Nursing Leadership* (Toronto, Ont.), 16(4), 82-98.
33. Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational and environmental medicine*, 61(6), 495-503.
34. Hinchberger, P. A. (2009). Violence against female student nurses in the workplace. In *Nursing forum* (Vol. 44, No. 1, pp. 37-46). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.
35. Balamurugan, G. (2012). Violence towards Nurses. *International journal of nursing*, 1(1), 1-7.
36. Agnew, R., Howard, L. M. (2008). Domestic violence: responding to the needs of patients. *Nursing Standard* (through 2013), 25(26), 48.
37. Republika Hrvatska (2021). Kazneni zakon. *Narodne novine*. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21.
38. Republika Hrvatska (2019). Zakon o radu. *Narodne novine*. 93/14, 127/17, 98/19.
39. Sjedinjene Američke Države (2021) Zakon o prevenciji nasilja na radnom mjestu za zdravstvene i socijalne djelatnike. H.R.1195 — 117th Congress (2021-2022).
40. The New York State Senate (2022) Protect nurses from violence (online). Dostupno na: <https://www.nysenate.gov/newsroom/press-releases/senate-acts-protect-nurses-violence>. Datum pristupa: 01. kolovoza 2022.
41. Bhatti, O. A., Rauf, H., Aziz, N., Martins, R. S., Khan, J. A. (2021). Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a review of incidents from a lower-middle-income country. *Annals of global health*, 87(1).
42. Arafa, A., Shehata, A., Youssef, M., Senosy, S. (2021). Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Egypt. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 1-7.
43. Wang, W., Lu, L., Kelifa, M. M., Yu, Y., He, A., Cao, N., Yang, Y. (2020). Mental health problems in Chinese healthcare workers exposed to workplace violence during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study using propensity score matching analysis. *Risk management and healthcare policy*, 13, 2827.

44. Alfuqaha, O. A., Albawati, N. M., Alhiary, S. S., Alhalaiqa, F. N., Haha, M. D. F. F., Musa, S. S., Al Thaher, Y. (2022). Workplace violence among healthcare providers during the CoViD-19 health emergency: a cross-sectional study. *Behavioral Sciences*, 12(4), 106.
45. Bourgault, S., Peterman, A., O'Donnell, M. (2021). Violence against women and children during COVID-19—one year on and 100 papers in. Washington DC: Center for Global Development.
46. Duxbury J, Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *J Adv Nurs*. 2005 Jun;50(5):469-78.
47. Gillespie GL, Leming-Lee TS, Crutcher T, Mattei J. Chart It to Stop It: A Quality Improvement Study to Increase the Reporting of Workplace Aggression. *J Nurs Care Qual*. 2016 Jul-Sep;31(3):254-61.
48. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco*. 2016;7:63–71.
49. Fernandes H, Sala DCP, Horta ALM. Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2599–2601
50. Campbell, A. M. (2020). An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089.
51. Usher, K. , Durkin, J. Bhullar, N. (2020). Editorial: The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 10.1111/inm.12726.
52. HINA (2021). Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara traži da zdravstveni djelatnici dobiju status službene osobe (online).  
<https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/komora-medicinskih-sestara-trazi-da-zdravstveni-djelatnici-dobiju-status-sluzbene-osobe-20211028>. Datum pristupa: 1. kolovoza 2022.

## Popis slika

Slika 3.1.1. Raspodjela ispitanika prema spolu .....	22
Slika 3.1.2. Raspodjela ispitanika prema dobi ....:.....	22
Slika 3.1.3. Raspodjela ispitanika prema najvišem stupnju obrazovanja .....	23
Slika 3.1.4. Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža .....	24
Slika 3.1.5. Raspodjela ispitanika prema bračnom statusu ....:.....	24
Slika 3.1.6. Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu .....	25
Slika 3.1.7. Raspodjela ispitanika prema broju djece .....	25
Slika 3.1.8. Raspodjela ispitanika prema načinu rada .....	26
Slika 3.1.9. Raspodjela ispitanika prema efektivnom radnom vremenu .....	26
Slika 3.2.1. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li na svom radnom mjestu iskusili neki oblik nasilja :... </i>	27
Slika 3.2.2. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli fizičko nasilje? .....</i>	27
Slika 3.2.3. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli psihičko nasilje? ....</i>	28
Slika 3.2.4.. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli verbalno nasilje? .:</i>	28
Slika 3.2.4. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli seksualno nasilje? ...</i>	29
Slika 3.2.5. <i>Odgovor na pitanje: Prema vašoj procjeni koji je najčešći oblik nasilja kojeg ste doživjeli? .....</i>	30
Slika 3.2.6. <i>Odgovor na pitanje: Od koga ste najčešće doživjeli nasilje? ....:.....</i>	30
Slika 3.2.7. <i>Odgovor na pitanje: Koji je najčešći oblik fizičkog nasilja kojeg ste doživjeli? ...</i>	31
Slika 3.2.8. <i>Odgovor na pitanje: Koji je najčešći oblik psihičkog nasilja kojeg ste doživjeli? .</i>	31
Slika 3.2.9. <i>Odgovor na pitanje: Koji je najčešći oblik verbalnog nasilja kojeg ste doživjeli? .</i>	32
Slika 3.2.10. <i>Odgovor na pitanje: Koji je najčešći oblik seksualnog nasilja kojeg ste doživjeli? </i>	32
Slika 3.2.11. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li u vrijeme pandemije doživjeli više nasilja na poslu zbog pritiska zdravstvenog sustava? .....</i>	33
Slika 3.2.12. <i>Odgovor na pitanje: Koji oblik nasilja za vrijeme COVID pandemije ste doživjeli?.</i>	34

Slika 3.2.13. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li bili svjedok nasilja?</i> .....	34
Slika 3.2.14. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li ikada prijavili nasilje nadležnim službama ili odgovornim osobama u zdravstvenoj ustanovi?</i> .....	35
Slika 3.2.15. <i>Odgovor na pitanje: Kako je rezultirala vaša prijava nasilja?</i> .....	35
Slika 3.2.16. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li potražili psihološku pomoć nakon doživljenog nasilja?</i>	36
Slika 3.2.17. <i>Odgovor na pitanje: Smatrate li da bi sudionici u zdravstvenom sustavu trebali obratiti veću pažnju na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima? .....</i>	36
Slika 3.2.18. <i>Odgovor na pitanje: Jeste li upoznati s odredbama Zakona o radu i ostalih pravnih regulativa koje nadziru neprimjerenost ponašanje na radnom mjestu? .....</i>	37
Slika 3.2.19. <i>Odgovor na pitanje: Smatrate li da je sigurnost medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj na odgovarajućoj razini? .....</i>	37
Slika 3.2.20. <i>Odgovor na pitanje: Smatrate li da je potrebna edukacija koja će pomoći u lakšem ophođenju s nasilnim osobama? .....</i>	38
Tablica 3.2.21. Statistička obrada podataka za pitanja od 10-30 pitanja .....	38
Tablica 3.2.22. Statističko testiranje hipoteza .....	39

## Prilog – Anketni upitnik

Poštovane kolege/kolegice,

pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju na temu „Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima u zdravstvenim ustanovama“. Upitnik je formiran s ciljem provođenja istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada. Cilj ovog diplomskog rada je ispitati prisutnost i učestalost nasilja na radnom mjestu u zdravstvenim ustanovama s obzirom na dob, spol i stupanj obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Dobiveni rezultati koristit će se za izradu diplomskog rada.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno.

Unaprijed Vam zahvaljujem na sudjelovanju

U slučaju dodatnih pitanja slobodno me možete kontaktirati na e-mail adresu:

dagrozdek@unin.hr

Dajana Grozdek, bacc.med.techn.

Prvi dio upitnika (pitanja od 1 do 10) ispituje sociodemografske karakteristike ispitanika, dok drugi dio upitnika (pitanja od 11 do 25) ispituje pojavu nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima.

1. Molimo odaberite vaš spol:

- a) Muški
- b) Ženski

2. Molimo odaberite vašu dobnu skupinu:

- a) 18-30 godina
- b) 31-40 godina
- c) 41-50 godina
- d) 51-60 godina

3. Molimo odaberite vaš najviši stupanj obrazovanja:

- a) srednja medicinska škola
- b) preddiplomski studij sestrinstva



c) diplomski studij sestrinstva

d) doktorski studij

4. Molimo odaberite dužinu vašeg radnog staža:

a) < 5 godina rada

b) 5 do 10 godina rada

c) 10 do 20 godina rada

d) 20 do 30 godina rada

e) 30 do 40 godina rada

5. Molimo odaberite vaše bračno stanje:

a) Neoženjen/neudata

b) Oženjen/udata

c) Razveden/razvedena

d) Udovac/udovica

6. Molimo odaberite vrstu ustanove u kojoj radite:

a) opća/županijska bolnica

b) specijalna bolnica

c) klinička bolnica

d) primarna zdravstvena zaštita

e) dom za starije i nemoćne

f) poliklinika

g) ostalo

7. Molimo odaberite broj djece:

a) 0

b) 1

c) 2

- d) 3
- e) 4
- f) >4

8. Molimo odaberite vaše radno vrijeme:

- a) samo jutarnje smjene
- b) jutarnje i popodnevnne smjene
- c) kombinirani rad s noćnim smjenama

9. Molimo odaberite vaše tjedno efektivno radno vrijeme prema vlastitoj procjeni:

- a) manje od 40 sati tjedno
- b) otprilike 40 sati tjedno
- c) više od 40 sati tjedno

10. Jeste li na svom radnom mjestu ikada iskusili neki oblik nasilja?

- a) ne, nikada
- b) da, jednom
- c) povremeno
- d) da, više puta

11. Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli fizičko nasilje?

- a) ne, nikada
- b) da, jednom
- c) da, više puta

12. Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli psihičko nasilje?

- a) ne, nikada
- b) da, jednom
- c) da, više puta

13. Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli verbalno nasilje?

- a) ne, nikada
- b) da, jednom
- c) da, više puta

14. Jeste li na svom radnom mjestu doživjeli seksualno nasilje?

- a) ne, nikada
- b) da, jednom
- c) da, više puta

15. Prema vašoj procjeni, koji je najčešći oblik nasilja koje ste doživjeli na svom radnom mjestu?

- a) fizičko nasilje
- b) psihičko nasilje
- c) verbalno nasilje
- d) seksualno nasilje
- e) nisam doživio/doživjela nasilje

16. Molimo odaberite od koga ste doživjeli nasilje na radnom mjestu:

- a) pacijent
- b) medicinska sestra/tehničar
- c) liječnik
- d) drugi
- e) nisam doživio/doživjela nasilje

17. Koji oblik fizičkog nasilja ste doživjeli?

- a) unošenje u lice
- b) guranje
- c) udarci
- d) gušenje

- e) ostalo
- f) nisam doživio/doživjela fizičko nasilje

18. Koji oblik psihičkog nasilja ste doživjeli?

- a) optuživanje
- b) prijetnje
- c) ponižavanje
- d) prisiljavanje
- e) nisam doživio/la psihičko nasilje

19. Koji oblik verbalnog nasilja ste doživjeli?

- a) uvrede
- b) vikanje/vrištanje
- c) prijetnje
- d) psovke
- e) nisam doživio/doživjela verbalno nasilje

20. Koji oblik seksualnog nasilja ste doživjeli?

- a) dodirivanje tijela
- b) neprimjereno dobacivanje
- c) silovanje
- d) ostalo
- e) nisam doživio/doživjela seksualno nasilje

21. Jeste li u vrijeme pandemije doživjeli više nasilja na poslu zbog pritiska zdravstvenog sustava?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

22. Koji oblik nasilja za vrijeme COVID pandemije ste doživjeli?

- a) fizičko nasilje
- b) psihičko nasilje
- c) verbalno nasilje
- d) seksualno nasilje

23. Jeste li ikada bili svjedok nasilja?

- a) ne, nikada
- b) da, jednom
- c) da, više puta

24. Jeste li ikada prijavili nasilje nadležnim službama ili odgovornim osobama u zdravstvenoj ustanovi?

- a) ne, nikada
- b) da, jednom
- c) da, više puta
- d) nisam doživio/doživjela nasilje

25. Kako je rezultirala vaša prijava?

- a) nadležni mi nisu vjerovali
- b) nadležni nisu ništa poduzeli
- c) nasilna osoba je kažnjena
- d) nasilna osoba je dobila otkaz na radnom mjestu
- e) nisam prijavio/prijavila nasilje
- f) nisam doživio/doživjela nasilje

26. Jeste li potražili psihološku pomoć nakon doživljenog nasilja?

- a) da
- b) ne

c) nisam doživio/doživjela nasilje

27. Smatrate li da bi sudionici u zdravstvenom sustavu trebali obratiti veću pažnju na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima?

a) da

b) ne

c) ne znam

28. Jeste li upoznati s odredbama Zakona o radu i ostalih pravnih regulativa koje nadziru neprimjereno ponašanje na radnom mjestu?

a) da

b) ne

c) ne znam

29. Smatrate li da je sigurnost medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenim sustavima u Hrvatskoj na odgovarajućoj razini?

a) da

b) ne

c) ne znam

30. Smatrate li da je potrebna edukacija koja će pomoći u lakšem ophođenju s nasilnim osobama?

a) da

b) ne

c) ne znam