

Prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima

Trstenjak, Nikola

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:266890>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-01**

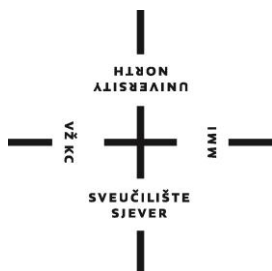


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 334/SSD/2024

**PREVALENCIJA AGRESIJE OD STRANE
PACIJENATA PREMA MEDICINSKIM
SESTRAMA I TEHNIČARIMA**

Nikola Trstenjak

Varaždin, rujan 2024.

SVEUČILŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstvo



DIPLOMSKI RAD br. 334/SSD/2024

**PREVALENCIJA AGRESIJE OD STRANE
PACIJENATA PREMA MEDICINSKIM
SESTRAMA I TEHNIČARIMA**

Student:
Nikola Trstenjak,

Mentor:
izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić

Varaždin, rujan 2024.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestринство

STUDIJ Diplomski sveučilišni studij Sestrinство - menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Nikola Trsterjak

STATIČKI BROJ 4950/601

DATA 3.7.2024.

KOLEGIJ Nacrt diplomskog rada

NASLOV RADA Prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Prevalence of aggression by patients towards nurses and technicians

MENTOR izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić

STANJE izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberг, predsjednica
2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentorica
3. doc.dr.sc. Sonja Obranić, članica
4. doc.dr.sc. Irena Canjuga, zamjenska članica
5. _____

Zadatak diplomskog rada

BROJ 344/SSD/2024

OPIS

Agresija pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima predstavlja sve veći problem u zdravstvenom sektoru, s ozbiljnim posljedicama za sigurnost i dobrobit zdravstvenih radnika. U okviru diplomskog rada potrebno je provesti istraživanje kojim će se ispitati prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima, kao i modalitet te čimbenike koji utječu na pojavu agresije od strane pacijenata. U radu će se opisati pojam agresije, uzroci, čimbenici rizika, metode prepoznavanja i procjene agresivnog ponašanja te strategije prevencije i upravljanja.

Rezultati istraživanja poslužit će za oblikovanje sigurnijih radnih okruženja, smanjenje incidencije nasilja i poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga, odnosno povećanju sigurnosti i dobrobiti zdravstvenih radnika, čime se direktno doprinosi poboljšanju cjelokupne zdravstvene skrbi.

ZADATAK USUČEN

05. 07. 2024.



ODRŽANJE

220

Predgovor

Želim zahvaliti svima koji su na bilo koji način doprinijeli izradi ovog diplomskog rada.

Prije svega, želim zahvaliti svojoj obitelji na neizmjerne podršci i razumijevanju tijekom cijelog procesa studiranja i izrade ovog rada. Bez vaše ljubavi, strpljenja i poticaja, ovaj uspjeh ne bi bio moguć.

Također želim zahvaliti svojoj mentorici, Rosani Ribić, koja je nesebično dijelila svoje znanje, iskustvo i vrijeme. Vaša stručnost i vođenje bili su izuzetno važni u oblikovanju ovog rada. Hvala vam svim savjetima!

Također, zahvaljujem kolegama s posla koji su svojim savjetima, pomoći i podrškom olakšali svakodnevne izazove i doprinijeli završetku studija.

Za kraj se želim zahvaliti i pročelnici Odjela za sestринство, Marijani Neuberg, osobi koja je od samog početka mog odabira ove profesije bila ključna figura u mom razvoju. Vaša motivacija, smjernice i ogromno znanje koje ste s mnogo ljubavi i strpljenja dijelili sa mnom, oblikovali su me kao profesionalca i kao osobu. Hvala vam na svemu što ste učinili za mene.

Nadam se da ću ovim radom potaknuti medicinske sestre i tehničare da prepoznaju i reagiraju na agresiju od strane pacijenata te da će ovaj rad doprinijeti boljem razumijevanju i upravljanju ovim izazovnim situacijama u našoj profesiji.

Hvala svima još jednom na podršci i doprinosu.

Sažetak

Agresivno ponašanje u zdravstvenim ustanovama predstavlja ozbiljnu prijetnju sigurnosti i zdravlju u zdravstvenim ustanovama, a nasilje nad medicinskim osobljem konstantno raste. U okviru ovog diplomskog rada istražuje se agresija pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima, s fokusom na oblike agresije i njihov utjecaj na zaposlenike u zdravstvenom sektoru. Istraživanje je provedeno među 225 ispitanika te se razmatra prevalencija i posljedice agresivnih incidenata na radnu učinkovitost i mentalno zdravlje.

Rezultati pokazuju da su medicinske sestre i tehničari najčešće izloženi verbalnoj agresiji, dok su fizičko nasilje i destruktivni oblici agresije relativno rijetki. Istraživanje otkriva da 63,6% ispitanika doživljava agresiju, s većinom prijavljenih slučajeva verbalnih napada. U vezi s prijavama agresije, značajan broj ispitanika ne prijavljuje incidente, što može biti rezultat straha od posljedica ili osjećaja da prijave neće rezultirati promjenama. Također, samo 4,9% ispitanika smatra da agresori snose posljedice, što ukazuje na potrebu za poboljšanjem sustava prijave.

Istraživanje dodatno pokazuje da agresija negativno utječe na radnu sposobnost i mentalno zdravlje zaposlenika. Više od 14% ispitanika izvještava o smanjenju sposobnosti za obavljanje radnih zadataka zbog agresije, dok povećani broj dana bolovanja potvrđuje ozbiljne posljedice za zdravlje. Edukacija o prevenciji i upravljanju agresivnim ponašanjem prepoznata je kao ključna za smanjenje broja agresivnih incidenata i poboljšanje radne atmosfere.

Zaključno, rad naglašava potrebu za unapređenjem politika prijave, većom transparentnošću i podrškom zaposlenicima, te implementacijom preventivnih mjera za smanjenje negativnih utjecaja agresije i poboljšanje radne okoline u zdravstvenom sektoru.

Ključne riječi: agresija pacijenata, edukacija, medicinske sestre i tehničari

Abstract

Aggressive behavior in healthcare facilities represents a serious threat to safety and health in healthcare facilities, and violence against medical staff is constantly increasing. Within this thesis the aggression of patients towards nurses and technicians was explored, with a focus on forms of aggression and their impact on employees in the health sector. The research was conducted among 225 respondents, and the prevalence and consequences of aggressive incidents on work efficiency and mental health are considered.

This research paper analyzes patient aggression towards nurses and technicians, focusing on the types of aggression and their impact on employees in the healthcare sector. Based on research conducted among 225 participants, the paper examines the prevalence and consequences of aggressive incidents on work performance and mental health.

The results show that nurses and technicians are most frequently exposed to verbal aggression, while physical violence and destructive forms of aggression are relatively rare. The study reveals that 63.6% of participants experience aggression, with the majority of reported cases involving verbal attacks. Regarding aggression reports, a significant number of participants do not report incidents, which may be due to fear of repercussions or the belief that reports will not lead to changes. Furthermore, only 4.9% of participants believe that aggressors face consequences, indicating a need for improvements in the reporting system.

The study also shows that aggression negatively affects employees' work ability and mental health. More than 14% of participants report a decrease in their ability to perform work tasks due to aggression, while an increased number of sick days confirms serious health consequences. Education on the prevention and management of aggressive behavior is recognized as crucial for reducing the number of aggressive incidents and improving the work environment.

In conclusion, the paper highlights the need for enhancing reporting policies, increasing transparency and support for employees, and implementing preventive measures to reduce the negative impacts of aggression and improve the work environment in the healthcare sector.

Keywords: patient aggression, education, nurses and technicians

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Agresija.....	3
2.1. Agresija kod pacijenata.....	5
2.1.1. Uzroci agresije.....	7
2.1.2. Znakovi pojave agresije kod pacijenata.....	10
2.1.3. Procjena rizika za eskalaciju.....	12
3. Utjecaj pacijentove agresije na rad medicinskih sestara i tehničara.....	19
3.1. Edukacija medicinskih sestara i tehničara.....	20
4. Empirijski dio rada.....	22
4.1. Cilj rada.....	22
4.2. Hipoteze.....	22
4.3. Opis mjernog instrumenta.....	22
4.4. Opis uzorka.....	23
4.5. Statistička obrada podataka.....	2324
5. Rezultati istraživanja.....	25
5.2. Deskriptivna statistika anketnog upitnika.....	27
5.3. Testiranje razlika kod promatranih pitanja.....	36
6. Rasprava.....	56
7. Zaključak.....	61
8. Literatura.....	63

1. Uvod

Agresivno ponašanje ima svoje korijene u povijesnom kontekstu u kojem su ljudi morali štititi kritične resurse kao što su hrana, partneri i teritorij [1]. Pretpostavka Freudove teorije agresije, utemeljitelja psihoanalize, je da sva živa bića imaju destruktivne nagone i da agresija ima biološku osnovu [2]. U početku je Freud povezivao agresiju sa seksualnom željom [3]. Prema njegovoj teoriji, ljudi imaju dva osnovna instinkta: instinkt života i instinkt smrti, a ta su dva instinkta u stalnom sukobu. Instinkt smrti dovodi do samonapada i samouništenja, ali pod utjecajem instinkta života agresija se usmjerava prema drugima [4]. U prošlosti je agresija pomagala ljudima da prežive u teškim uvjetima, a danas predstavlja prijetnju čovječanstvu. Iako su agresivne reakcije često uzrokovane od strane drugih ljudi ili skupina, one su naša odgovornost jer nastaju u našem tijelu, slično kao i druge emocionalne reakcije [5]. Svi ljudi, pa tako i djeca, mogu pokazivati agresiju [6]. Da li će agresivno ponašanje biti smatrano normalnim ili patološkim, ovisi o kontekstu. U situacijama ugroženosti, kada osoba reagira radi samoobrane, agresija se smatra prirodnim instinktivnim odgovorom, dok se u svakodnevnim okolnostima takvo ponašanje smatra neprihvatljivim [7].

Agresija i nasilje u zdravstvenom sektoru postali su sve izraženiji i globalni problem koji prelazi granice radnih mjesta i profesija. Ono što je nekad bilo zanemareno, sada je naglašeno kao prioritarna briga širom svijeta. Agresija i nasilje na radnom mjestu su dugo smatrani isključivo kao osobni ili međuljudski problemi, no sada se shvaćaju kao organizacijski i društveni problem, postajući važna tema i na međunarodnoj razini. Agresivno ponašanje u zdravstvenim ustanovama predstavlja ozbiljnu prijetnju sigurnosti i zdravlju u zdravstvenim ustanovama, a nasilje nad medicinskim osobljem konstantno raste. Nasilje na radnom mjestu u zdravstvenim ustanovama sve više postaje zabrinutost zbog njegovog utjecaja na moral osoblja, zapošljavanje, zadržavanje i troškove zdravstvene skrbi [8]. Stoga je ključno provesti pažljivu procjenu, praćenje i primijeniti odgovarajuće postupke u svrhu prevencije takvih situacija [9].

Agresija pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima predstavlja izazov s kojim se suočava zdravstveni sustav, čije su implikacije duboke i širokog spektra. U

kontekstu sveprisutne brige o sigurnosti i dobrobiti zdravstvenih radnika, istraživanje prevalencije agresije od strane pacijenata prema ovom osoblju postaje imperativ.

Cilj ovog istraživanja je produbiti razumijevanje agresije pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima, analizirajući prisutnost takvih incidenata te istražujući specifične čimbenike koji mogu utjecati na iskustva žrtava. U nastavku rada, detaljno će se raspravljati o definiciji agresije, uzrocima i čimbenicima rizika za njezin nastanak kod pacijenata, metodama prepoznavanja i procjene agresivnog ponašanja, strategijama prevencije i upravljanja, kao i o utjecaju agresije pacijenata na rad medicinskih sestara i tehničara. Kroz analizu rezultata provedenog istraživanja, bit će prikazane konkretne informacije o prevalenciji agresije te prijedlozi za daljnje akcije i poboljšanja u zdravstvenim ustanovama.

Saznanja dobivena iz ovog istraživanja bit će korisna za oblikovanje sigurnijih radnih okruženja za medicinske sestre i tehničare, čime se može poboljšati sama kvaliteta zdravstvene usluge i smanjiti mogućnost nanošenja ozljeda i traume za medicinsko osoblje.

2. Agresija

Agresija, izvedena iz latinske riječi "*agredior*", što znači "navaliti na nekoga", predstavlja složen fenomen koji se ne može jednostavno svesti na jednu definiciju [10]. Pojava agresije očituje se na različite načine i s različitim stupnjem intenziteta, često prelazeći granice fizičkog konflikta. U suvremenom kontekstu, agresija nadilazi puki fizički sukob; obuhvaća verbalne napade, emocionalno zlostavljanje i psihičko nasilje, što često rezultira dubokim emocionalnim posljedicama za sve uključene strane [11].

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je agresiju i nasilje kao povezane koncepte, ističući da se oni temelje na namjernoj uporabi fizičke sile ili moći te da rezultiraju različitim ozljedama pa čak i smrću. Ovakva definicija naglašava dublje posljedice agresivnog ponašanja i ističe potrebu za sveobuhvatnim pristupom u razumijevanju ovih fenomena. Razumijevanje agresije zahtijeva šire gledište koje obuhvaća i psihološke i socijalne faktore. To uključuje analizu konteksta u kojem se agresija događa, utjecaj emocionalnih i mentalnih stanja na agresivno ponašanje te društvene norme i vrijednosti koje oblikuju interakcije među ljudima. Promatranje agresije i nasilja iz ovakve perspektive omogućuje bolje razumijevanje uzroka i posljedica te pruža temelj za učinkovite strategije prevencije i intervencije [12,13].

Važno je shvatiti da agresija nije nužno sinonim za nasilje. Dok agresija može obuhvatiti različite oblike neprijateljskog ponašanja, nasilje predstavlja ekstremni oblik agresije koji uključuje fizički napad s namjerom nanošenja ozljeda ili štete [14]. Postoji rasprava i neslaganje oko definiranja pojma agresije, a različiti autori ističu različite aspekte koji su im bitni za pojavu agresivnog ponašanja. U znanstvenoj zajednici uglavnom se prihvaća definicija agresije kao ponašanja koje ima namjeru nanijeti štetu drugoj osobi. Autori Coie, Dodge i Keresteš, smatraju da agresiju treba opisati kao raznoliku kategoriju ponašanja, gdje je za identifikaciju ponašanja kao agresivnog potrebno ispuniti određene uvjete. To uključuje mogućnost nanošenja štete, namjeru da se šteta nanese, fiziološko uzbuđenje te percepciju agresivnog ponašanja kao negativnog za žrtvu [15].

Agresija se često opisuje kao složeni ciklus napada koji se sastoji od pet faza: okidač, eskalacija, kriza, oporavak i depresija. Ove faze obuhvaćaju proces od početnog podražaja ili okidača, preko postupnog eskaliranja agresivnog ponašanja, do

kulminacije u kriznoj situaciji, nakon čega slijedi oporavak i eventualno osjećaj depresije. Razlikovanje nasilja i agresije često je nejasno, što dovodi do njihove česte zamjene, iako nisu potpuno istovjetni [16]. Dok agresija obuhvaća širi spektar neprijateljskog ponašanja, nasilje predstavlja ekstremni oblik agresije koji uključuje fizički napad s namjerom nanošenja ozljeda ili štete. U takvim situacijama, agitacija, agresija i nasilje mogu se promatrati kao kontinuum intenziteta, gdje agitacija može eskalirati u agresiju, a potom i u nasilje. Ključna razlika između agresije i nasilja leži u ozbiljnosti i namjeri djelovanja. Osobe koje pokazuju agresiju često nisu svjesne potencijalnih posljedica svog ponašanja i štete koju mogu nanijeti. Stoga je važno razumjeti tu razliku kako bi se pravilno prepoznale situacije koje uključuju agresivno ponašanje te primijenile odgovarajuće strategije za smirivanje situacije i pružanje podrške svim uključenim stranama, s ciljem sprječavanja daljnjih negativnih posljedica [15].

Agresija se može manifestirati na fizičkoj ili psihološkoj razini te može uključivati različite oblike, uključujući vrijeđanje, uništavanje imovine, prijetnje ili fizičke napade. Nasilje, s druge strane, predstavlja fizički napad s namjerom nanošenja ozljeda. Važno je napomenuti da ne svaka agresija rezultira nasiljem, jer nasilje predstavlja korak dalje od agresivnog ponašanja [16].

Prema DSM-V klasifikaciji mentalnih poremećaja, Američka psihijatrijska udruga klasificira agresivno ponašanje kao poremećaj ponašanja koji karakteriziraju ponavljajući i postojani obrasci. Ovi obrasci ponašanja krše osnovna ljudska prava, norme ili pravila primjerene dobi. Za dijagnozu poremećaja agresivnog ponašanja potrebna su najmanje 3 specifična kriterija koja su prisutna u zadnjih 12 mjeseci, od kojih je barem jedan prisutan u zadnjih 6 mjeseci, i to [17]:

- Agresivno ponašanje prema ljudima i životinjama uključuje: Ovo može uključivati često zlostavljanje, prijetnje i zastrašivanje drugih te česte tučnjave. Osim toga, agresivno ponašanje može se manifestirati uporabom oružja koje može uzrokovati teške tjelesne ozljede i fizičko zlostavljanje ljudi i životinja. Osim toga, agresivno ponašanje može se manifestirati kroz krađu (što znači suočavanje sa žrtvom) i prisilno ponašanje.

- Uništavanje imovine uključuje: Namjerno podmetanje požara s namjerom prouzročenja štete ili namjerno oštećenje imovine druge osobe na bilo koji način.
- Prijevarena ili krađa.
- Druge teže povrede propisa.

Psihijatrijski pacijenti su posebna skupina pacijenata od kojih neki zbog prirode svoje bolesti nisu uvijek u stanju racionalno sagledati situacije ili upravljati svojim frustracijama. Neki rezultati istraživanja pokazuju da u usporedbi s općom populacijom, anksiozno-depresivni pacijenti imaju 3 do 4 puta veću vjerojatnost agresivnog ponašanja, dok pacijenti s bipolarnim poremećajem i ovisnošću o alkoholu imaju čak 8 puta veći rizik od agresije. Važno je razumjeti da agresija može biti odgovor na vanjske čimbenike kao što su bol, nelagoda ili strah te da se agresija može pojaviti u različitim skupinama pacijenata, a ne samo kod onih s psihijatrijskim poremećajima. Stoga je važno osigurati odgovarajuće strategije za upravljanje agresivnim ponašanjem i pružiti potrebnu podršku pacijentima kako bi se smanjili rizici i osigurala sigurnost osoblja i drugih pacijenata u zdravstvenim ustanovama [18, 19].

2.1. Agresija kod pacijenata

U današnjem modernom društvu, suočeni smo s ubrzanim tempom života koji je popraćen psihičkim napetostima, osjećajem nezadovoljstva te konfliktima i nesuglasicama, što često dovodi do neuspjeha i tragedija. Takav zahtjevan ritam života često rezultira ozbiljnim psihičkim opterećenjem i patnjom, što na kraju ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje pojedinca [20].

Kada pacijenti stupaju u novo okruženje, poput zdravstvene ustanove, suočavaju se s neizvjesnošću i strahom vezanim uz dijagnostičke i terapijske postupke. Očekuju najbolju moguću brigu i nadaju se poboljšanju svog zdravstvenog stanja ili čak ozdravljenju. Također, očekuju da terapijski postupci neće uzrokovati dodatne probleme ili pogoršanje njihovog zdravstvenog stanja. Ovi faktori dodatno doprinose psihičkom opterećenju pacijenata u već stresnim situacijama, narušavajući njihove osnovne ljudske potrebe za sigurnošću, pripadnošću i samopoštovanjem [21].

Strah od nepoznatog i gubitak kontrole nad vlastitim zdravljem dodatno pojačava osjećaj anksioznosti i stresa, što može negativno utjecati na oporavak pacijenata. Osjećaji straha, nesigurnosti i stresa često su povezani s potencijalnom agresijom kod pacijenata u zdravstvenim ustanovama. Kada se pacijenti osjećaju ranjivo ili izgubljeno, kao što je često slučaj u novoj okolini bolnice ili klinike, mogu reagirati agresivno kao način zaštite ili obrane. Na primjer, osjećaj nemoći ili straha od nepoznatog može rezultirati emocionalnom disfunkcijom, što dalje može dovesti do agresivnog ponašanja [22]. Osim toga, frustracija zbog nezadovoljenja osnovnih ljudskih potreba, poput sigurnosti i samopoštovanja, može također potaknuti agresivno ponašanje prema medicinskom osoblju ili drugim pacijentima. Jedna od osnovnih ljudskih potreba je potreba za sigurnošću. Svi ljudi imaju pravo na osjećaj sigurnosti i zaštite, a kada se te potrebe ne zadovolje, može doći do osjećaja frustracije i nelagode. Nepoštivanje tih osnovnih ljudskih potreba može izazvati agresivne reakcije jer pacijenti mogu osjećati da im je ugrožena sigurnost ili da nisu adekvatno zaštićeni u zdravstvenoj ustanovi. Stoga je važno prepoznati ove emocionalne i psihološke faktore te primijeniti odgovarajuće strategije za upravljanje agresivnim ponašanjem kako bi se osigurala sigurnost svih uključenih u medicinski proces, uključujući i pacijente i medicinsko osoblje [21, 22].

Agresija u zdravstvenim ustanovama predstavlja ozbiljan problem s kojim se suočava medicinsko osoblje diljem svijeta. Bez obzira na to radi li se o verbalnom, fizičkom ili seksualnom obliku agresije, posljedice mogu biti štetne za pacijente i medicinsko osoblje te zahtijevaju odgovarajuće strategije upravljanja i intervencije. Važno je razumjeti prirodu agresije u medicinskom kontekstu [23].

Verbalna agresija može uključivati prijetnje, vikanje ili vrijeđanje medicinskog osoblja, dok se fizička agresija manifestira kroz udaranje, guranje ili čak pokušaj ozljeđivanja. Seksualna agresija, iako manje česta, obuhvaća neprimjereno dodirivanje ili seksualno uznemiravanje medicinskog osoblja. Sve ove forme agresije predstavljaju ozbiljan rizik za sigurnost i dobrobit medicinskog osoblja. Medicinske sestre i tehničari posebno su izloženi riziku od agresije jer su često u bliskom kontaktu s pacijentima. Osjećaj ugroženosti i straha često je prisutan među medicinskim osobljem koje se suočava s agresivnim pacijentima. Ovaj stres može imati negativne posljedice

na fizičko i mentalno zdravlje medicinskog osoblja te na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi [24].

Važno je razumjeti da agresija može biti i rezultat psihičkih poremećaja ili emocionalnih stanja kod pacijenata. Pacijenti koji se osjećaju ranjivo ili izgubljeno u novoj okolini mogu reagirati agresivno kao način zaštite ili obrane. Na primjer, osjećaj nemoći ili straha od nepoznatog može dovesti do emocionalne disfunkcije, što može rezultirati izražavanjem agresivnog ponašanja. Također, frustracija zbog nezadovoljenja osnovnih potreba, poput sigurnosti i samopoštovanja, može se manifestirati kao agresivnost prema medicinskom osoblju ili drugim pacijentima [23].

Pored toga, agresija se može razlikovati i podijeliti u dvije glavne kategorije: kognitivnu i emocionalnu. Kognitivna agresija često je povezana s kriminalnim ponašanjem i može uključivati verbalno napadanje zdravstvenog osoblja ili drugih pacijenata, širenje lažnih glasina ili tračeva, manipulativno iskrivljavanje činjenica te planiranje ili poticanje nasilnih događaja. S druge strane, emocionalna agresija može obuhvatiti potezanje emocija manipulativnim sredstvima, ignoriranje ili zanemarivanje potreba i osjećaja drugih, pasivno-agresivno ponašanje te prikazivanje intenzivnih emocionalnih reakcija [25].

Upravljanje agresijom u zdravstvenim ustanovama zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje preventivne mjere, obuku zdravstvenog osoblja za postupanje s agresivnim pacijentima te intervencije u slučajevima eskalacije agresije. Osiguravanje sigurnog radnog okruženja za medicinsko osoblje ključno je za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi i očuvanje dobrobiti svih uključenih u zdravstveni proces [23].

2.1.1. Uzroci agresije

Agresija predstavlja složen fenomen čiji su uzroci mnogobrojni i često složeni kod pojedinca. Etiologija agresije obuhvaća biološke, psihološke i socioekonomske faktore. Iako se agresija može javiti kod zdravih osoba pod određenim okolnostima, postoje specifične medicinske dijagnoze čija jedna od karakteristika može biti agresivno ponašanje. Socijalni i kulturalni kontekst igraju ključnu ulogu u oblikovanju agresivnog ponašanja i nasilja na različitim razinama društva. Primjerice, obiteljsko

nasilje često proizlazi iz patološke ljubomore, straha od napuštanja te težnje za dominacijom i kontrolom, što može dovesti do zlostavljanja partnera ili čak nasilnih ishoda poput ubojstava ili samoubojstava [15].

Genetski faktori također imaju važnu ulogu u nastanku agresije, osobito kod muškaraca. Nedostatak određenih alela može rezultirati promjenama u neurotransmitskim sustavima, poput povećanja razine serotonina, što se povezuje s agresivnim ponašanjem. Također, smanjena aktivnost prefrontalnog korteksa i hiperaktivnost amigdale mogu doprinijeti agresiji, osobito u situacijama stresa [26].

Različite tvari i lijekovi također mogu utjecati na pojavu agresivnog ponašanja. Na primjer, alkohol i određeni psihoaktivni lijekovi mogu smanjiti kontrolu emocija i potaknuti agresivno ponašanje. Također, primjena određenih lijekova, poput antidepresiva, može biti povezana s rizikom od suicidalnog i homicidnog ponašanja, posebno kod djece. Stoga, razumijevanje agresije zahtijeva holistički pristup koji uzima u obzir biološke, psihološke i socioekonomske čimbenike te promiče prevenciju i intervenciju na svim tim razinama [26].

Anamneza, kao ključni dio medicinskog procesa, trebala bi temeljito istražiti premorbidno stanje pacijenta, trenutna medicinska stanja, eventualne poremećaje osobnosti, mentalna stanja, upotrebu supstanci te psihološke probleme s kojima se pacijent suočava. Važno je shvatiti da agresivno i nasilno ponašanje kod pacijenata može imati različite uzroke, stoga je važno ne pretpostavljati automatski da je uzrok psihička bolest [23]. U tablici 2.1.1.1. pružen je opsežan, iako ne i potpuno iscrpan, popis medicinskih stanja koja su povezana s agresivnim i nasilnim ponašanjem kod pacijenata. Međutim, važno je istaknuti da medicinsko osoblje ne bi trebalo automatski pretpostaviti da je agresija uvijek posljedica psihičke bolesti. Umjesto toga, preporučuje se provođenje temeljite anamneze i pregleda za svaku epizodu agresivnog i nasilnog ponašanja, posebice pri predstavljanju u hitnim centrima. Ovaj pristup omogućuje medicinskom osoblju da dobiju cjelovitu sliku pacijentovog stanja i pruže adekvatnu i pravovremenu skrb [23].

UZROCI AGRESIJE	POVEZANI UVJETI
PSIHIJATRIJSKI	Psihoza, agitirana depresija, manija, teška anksioznost, demencija, prethodna ozljeda glave, intelektualni, poremećaj autističnog spektra, mračna trijada osobnosti (narcisoidnost, psihopatija i makijavelizam) i drugi razvojni poremećaji.
PSIHOLOŠKI FAKTORI	Visoka razina impulzivnosti i antagonizma, pretjerana reakcija na odbijanje ili uvredu, frustracija, loša tolerancija i neprilagodljive vještine suočavanja.
FIZIČKI	Akutne bolesti uključujući različite delirije, neurološke poremećaje povezane s virusom humane imunodeficijencije, epilepsiju, intrakranijalne lezije i ozljede glave.
ZLOUPORABA TVARI	Uobičajene supstance: alkohol, kanabis, metakvalon, stimulansi: kokain, metamfetamin i metkaninon.
METABOLIČKI POREMEĆAJI	Nedostatak tiamina, hiponatrijemija, hiperkalcijemija.
HIPOKSIJA, HIPERKARBIJA	Pneumonija, kronična bolest dišnih putova koja se pogoršava.
ZATAJENJE ORGANA	Zatajenje jetre ili bubrega.
SINDROM POVLAČENJA	Alkohol (delirium tremens), benzodiazepini.
KOD TRUDNICA	Porodaj, opstetričke komplikacije, sepsa, zatajenje organa, tvari i mentalni poremećaji.

Tablica 2.1.1.1. Uzroci agresije

Izvor: <https://australianprescriber.tg.org.au/articles/managing-aggressive-and-violent-patients-1.html>

Razumijevanje uzroka pojave agresije kod pacijenta ključno je za daljnje korake u intervenciji. Psihološki faktori, poput osobnih karakteristika pacijenta, načina na koji percipira određene situacije te strategija suočavanja sa stresom, mogu biti od presudne važnosti. Osjećajna komponenta agresije također je bitna, posebno u kontaktu s pacijentom koji pokazuje agresivno ponašanje. Često, agresivno ponašanje proizlazi iz snažnih emocija kao što su osjećaj poniženja, bespomoćnosti i nepravde. Uplašeni pacijenti posebno su skloni iznenadnim ispadima agresije, koristeći ih kao način da prikriju vlastiti osjećaj straha i nemoći od okoline. Stoga, osim razumijevanja fizičkih uzroka agresije, važno je istražiti i emocionalne i psihološke okolnosti koje prethode agresivnom ponašanju. Ovakav pristup omogućava prilagođavanje strategija komunikacije i postupanja kako bi se smanjila agresivnost pacijenta te osigurala sigurnost i dobrobit svih uključenih [9, 11].

2.1.2. Znakovi pojave agresije kod pacijenata

Rano prepoznavanje agresije kod pacijenata predstavlja ključnu ulogu u pružanju sigurne i učinkovite zdravstvene skrbi. Pojava agresije kod pacijenata može biti izazvana različitim čimbenicima, uključujući mentalne bolesti, neurološke poremećaje ili traume, a prepoznavanje pojave agresije u ranim fazama omogućuje medicinskom osoblju da poduzmu preventivne mjere i smanje mogućnost eskalacije situacije. Razumijevanje ranih znakova pojave agresije, kao i implementacija odgovarajućih strategija za upravljanje, od suštinske su važnosti kako bi se osigurao siguran i podržavajući okoliš za pacijente i medicinsko osoblje [5].

Kada pacijenti dožive visoku razinu stresa, načini na koje obično reagiraju na taj stres mogu postati manje učinkoviti, što povećava šansu za pojavom agresivnog ponašanje. Zbog toga je važno da medicinsko osoblje, poput medicinskih sestara i tehničara, brzo reagira kako bi smanjilo rizik od agresije. Kada se primijete prvi znakovi agresije, pacijenti još uvijek mogu povratiti kontrolu nad svojim ponašanjem uz malo truda i vremena, što naglašava važnost brze reakcije i prevencije agresije. Medicinske sestre i tehničari trebaju biti educirani kako bi prepoznali upozoravajuće znakove i odmah reagirali kako bi se izbjeglo daljnje pogoršanje situacije. Također je važno da pacijenti budu informirani o strategijama za upravljanje stresom i da razviju plan za

sprječavanje budućih situacija, uz podršku stručnjaka. Rani pristup i implementacija preventivnih strategija mogu spriječiti eskalaciju agresivnog ponašanja i pomoći pacijentima da nauče kontrolirati svoje emocije, uz podršku medicinskog osoblja.

Prije nego što pacijent izrazi agresivnost, postoje mnogi znakovi koji mogu upućivati na potencijalnu pojavu tog ponašanja [9, 5]:

- Fizički znakovi: Pacijenti mogu čvrsto stiskati šake, imati napetu čeljust, kruto držanje tijela ili uznemireno šetati.
- Verbalni znakovi: Pacijenti mogu pokazati sklonost raspravama, verbalno prijetiti, provokativno se ponašati, izražavati nezadovoljstva ili preosjetljivost.
- Promjene u ponašanju: Pacijenti mogu imati produljeno razdoblje nemira, tjelesnu napetosti, nervozno se kretati ili imati osjećaj općeg uzbuđenja, mogu signalizirati mogućnost agresivnog ponašanja.
- Promjene u percepciji: Pacijenti mogu pokazivati promjene u percepciji, poput povećanog volumena glasa, produljenog kontakta očima ili izbjegavanja komunikacije.
- Emocionalni znakovi: Pacijenti mogu izražavati osjećaj straha, iritacije, bijesa ili nasilnih osjećaja.
- Neurološki znakovi: Kod pacijenata se javlja povećana motorička aktivnost, poput nemirnih pokreta ili gestikulacija.
- Očuvanje putova za izlaz: Pacijenti koji su bliže agresivnom ponašanju mogu blokirati puta za izlaz ili postaviti fizičku prepreku koja otežava pristup ili izlaz iz prostorije.

Kada se primijete rani znakovi agresije, medicinsko osoblje treba odmah reagirati kako bi spriječilo eskalaciju situacije. To može uključivati smirivanje pacijenta, usmjeravanje pažnje na opuštajuće tehnike disanja ili vizualizacije, kao i osiguranje sigurnog okruženja za sve uključene [11].

2.1.3. Procjena rizika za eskalaciju

Hospitalizacija nosi sa sobom određeni nivo stresa za pacijenta. S obzirom na činjenicu da povišen nivo stresa može povećati sklonost ka agresiji, važno je da medicinske sestre i tehničari te ostalo medicinsko osoblje poduzmu odgovarajuće intervencije kako bi smanjili nastali stres [9].

Procjena rizika od pojave agresije ključna je za predviđanje i sprečavanje potencijalnih incidenata. Ona ima za cilj zaštititi medicinsko osoblje prilikom interakcije s pacijentima koji pokazuju znakove agresije te smanjiti mogućnost napada. Važno je napomenuti da se agresivno ponašanje ne može uvijek precizno predvidjeti, ali primjenom određenih znanja, vještina i alata, moguće je povećati šanse za prepoznavanje znakova. Procjena rizika uključuje raznolike metode i alate kako bi se osiguralo sveobuhvatno razumijevanje i identifikacija potencijalno opasnih situacija. Osim tradicionalnih kliničkih metoda, kao što je intervju s pacijentom i prikupljanje dodatnih informacija od osoba bliskih pacijentu, koriste se i strukturirane profesionalne prosudbe. U medicinskom okruženju, procjena rizika eskalacije agresije je od ključne važnosti radi sprječavanja mogućih štetnih ishoda za sve uključene strane [9, 27].

Procjena rizika eskalacije agresije ključna je za identifikaciju potencijalno opasnih situacija i pružanje odgovarajuće intervencije kako bi se spriječila šteta za sve uključene strane. U tom kontekstu, alati kao što je Brøset Violence Checklist (BVC) procjenjuju rizik na temelju prisutnosti ili odsutnosti određenih znakova agresije (neorganiziranost, uznemirenost, glasnoća, fizičke i verbalne prijetnje i agresija na predmete), a na temelju tih bodovi se dodaju za prisutnost ili odsutnost znakova [28]. Ljestvica otvorene agresije (OAS) klasificira različite oblike agresije (verbalnu agresiju, fizičku agresiju prema sebi, predmetima i drugima) prema težini agresije i nudi niz odgovarajućih intervencija [29]. Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R) omogućuje kontinuirano praćenje učestalosti, prirode i ozbiljnosti agresivnih incidenata usmjerenih na ljude ili predmete u psihijatrijskim ustanovama. Sastoji se od pet kategorija, od kojih svaka ima više opcija za opisivanje događaja. Ove kategorije uključuju čimbenike kao što su provokacija koja je dovela do incidenta, sredstva koja je koristio napadač, meta napada, posljedice incidenta za žrtvu i trenutni

koraci poduzeti da se kontrolira ili spriječi uvredljivo ponašanje [30].]. HCR-20 (Historical Clinical Risk Management-20) pomaže identificirati uzroke eskalacije ponašanja kroz tri domene: povijest, klinički čimbenici i upravljanje rizikom [30]. Sve ove metode i alati koriste se kako bi se osiguralo da se rizici od napada u zdravstvenim okruženjima u potpunosti procijene i da se njima upravlja na odgovarajući način. U tablici 2.1.3.1. prikazani su podaci za procjenu rizika za agresivno ponašanje.

OSOBNA POVIJEST	KLINIČKI PODATCI	SITUACIJSKI FAKTORI
Ranije nasilno ponašanje	Zloupotreba psihoaktivnih supstanci ili alkohola	Razina socijalne podrške
Konzumacije alkohola i droga u prošlosti	Utjecaj lijekova	Laka dostupnost oružja
Informacije od obitelji o osjećajima ljutnje ili nasilja	Aktivni simptomi psihičkih bolesti poput shizofrenije ili manije; deluzije ili halucinacije usmjerene na određenu osobu	Odnos s potencijalnom žrtvom (npr. problemi u odnosu)
Promjena mjesta boravka i socijalna nestabilnost	Zapovjedne halucinacije	Dostupnost potencijalne žrtve
Prethodna upotreba oružja	Preokupiranost nasilnim fantazijama	Ograničenja u okruženju liječenja
Poricanje prethodnog nasilja	Deluzije kontrole posebno s nasilnim sadržajem	Odnos osoblja
Poznati okidači	Uzbuđenje, agitacija, otvorena neprijateljstva ili sumnjičavost	
Nedavni stresni događaji, osobito značajni gubitci ili prijetnje gubitkom	Nedostatak suradnje s predloženim liječenjem	
Ranije izjave o namjerama da se nekoga ozlijedi	Antisocijalne, eksplozivne ili impulzivne osobine ili poremećaji ličnosti	

Tablica 2.1.3.1. Procjena rizika za agresivno ponašanje

Izvor: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/lhb0000025>

U radu medicinskih sestara i tehničara ključno je prepoznavanje ranih znakova agresije kako bi se osigurala sigurnost pacijenata, medicinskog osoblja i drugih osoba u okolini. Razumijevanje uzroka i čimbenika koji doprinose pojavi agresije omogućuje medicinskim sestrama i tehničarima da budu osjetljivije na potencijalne prijetnje te da brže i učinkovitije reagiraju u situacijama koje mogu eskalirati u nasilje. Prepoznavanje simptoma agresije omogućuje medicinskim sestrama i tehničarima da poduzmu preventivne mjere kako bi spriječile nasilne ishode i omogućile pacijentima da primaju optimalnu skrb. Ovo uključuje prilagodljivo planiranje njege i komunikacije s pacijentom kako bi se smanjila anksioznost i stres koji mogu potaknuti agresivno ponašanje. Dodatno, stručno razumijevanje uzroka agresije omogućuje medicinskim sestrama i tehničarima da surađuju s multidisciplinarnim timom kako bi razvile personalizirane strategije upravljanja agresivnim ponašanjem za svakog pacijenta. Ovaj pristup doprinosi kvaliteti zdravstvene skrbi i stvara sigurnije okruženje za sve uključene [31].

U konačnici, prepoznavanje ranih znakova agresije i razumijevanje uzroka agresivnog ponašanja ključno je za promicanje pozitivnih ishoda liječenja, prevenciju ozljeda te očuvanje dobrobiti pacijenata i medicinskog osoblja u zdravstvenim ustanovama.

2.2. Prevencija agresije kod pacijenata

Prevencija agresije kod pacijenata ključna je komponenta za osiguranje sigurnosti i dobrobiti kako pacijenata, tako i medicinskog osoblja. Medicinske sestre i tehničari igraju važnu ulogu u tom procesu primjenom različitih strategija i tehnika. Evo nekoliko važnih aspekata prevencije agresije u kontekstu rada medicinskih sestara i tehničara [9]:

- Organizacija prostora i administrativnih postupaka: to obuhvaća prilagodbu okoline u kojoj su pacijenti smješteni kako bi odgovarala terapijskom ambijentu te organizaciju rada na odjelu.
- Primjena smjernica za postupanje s agresivnim pacijentima: razumijevanje zakonskih propisa, identifikacija uzroka agresije, prepoznavanje prvih znakova agresivnog ponašanja i procjena rizika od eskalacije. Korištenje preventivnih

metoda poput deeskalacijskih tehnika, izolacije u posebne prostore ("time out" prostor), te protokola za fizičku kontrolu i izdvajanje, uz dokumentiranje i praćenje stanja tijekom primjene mjera prisile. Primjena farmakoterapije kada je potrebno te provođenje postupaka nakon primjene prisile kao što su prijava i analiza incidenata, dokumentiranje i statističko praćenje na razini ustanove radi evaluacije učinkovitosti strategija prevencije, uz donošenje zaključaka u suradnji s timom.

- Edukacija osoblja: osoblje se educira radi stjecanja potrebnih vještina i znanja za učinkovito postupanje s agresivnim pacijentima.

2.3. Upravljanje agresijom kod pacijenata

U zdravstvenim ustanovama diljem svijeta, medicinske sestre i tehničari često se uočavaju s agresivnim ponašanjem pacijenata, što može biti izazovno i stresno. Agresija pacijenata može ugroziti ne samo njihovo vlastito zdravlje, već i sigurnost medicinskog osoblja i drugih pacijenata. Upravljanje agresivnim pacijentima zahtijeva posebne vještine i strategije kako bi se situacija smirila i spriječila ozljede. U ovom kontekstu, medicinske sestre i tehničari igraju ključnu ulogu u pružanju sigurne i učinkovite skrbi. Važno je napomenuti da nije uvijek potrebno provoditi mjere upravljanja agresijom jer često pacijenti nisu agresivni u tolikoj mjeri da bi bilo potrebno provođenje takvih mjera. No, kada se primjena mjera pokaže neizbježnom, medicinske sestre i tehničari mogu primjenjivati različite metode upravljanja agresijom, uključujući fizičko sputavanje, izolaciju i primjenu farmakoterapije [15].

Jedna od osnovnih uloga medicinskih sestara i tehničara u ovom kontekstu je prepoznavanje ranih znakova agresije kod pacijenata i primjena deeskalacijskih tehnika kako bi se spriječilo eskaliranje situacije. Deeskalacija se odnosi na postupno smirivanje potencijalno nasilnih situacija kroz empatiju, terapijski dogovor i postavljanje granica ponašanja temeljenih na poštovanju. Ove tehnike uključuju uspostavljanje verbalnog kontakta s pacijentom, aktivno slušanje, pokazivanje suosjećanja i brige te postavljanje jasnih granica. Nadalje, važno je imati interpersonalne vještine koje omogućuju učinkovito smirivanje uznemirenih osoba. To

uključuje sposobnost prepoznavanja i interpretacije neverbalnih i verbalnih znakova agresije te prilagodbu komunikacije prema potrebama pacijenta. Principi deeskalacijske tehnike uključuju poštivanje osobnog prostora pacijenta, izbjegavanje provokativnog ponašanja, uspostavljanje verbalnog kontakta i postavljanje jasnih granica [15, 32, 33].

Pored deeskalacijskih tehnika, medicinske sestre i tehničari mogu primjenjivati i druge metode upravljanja agresijom, uključujući prisilne mjere kao posljednje sredstvo. Prisilne mjere uključuju fizičko sputavanje, izolaciju i primjenu lijekova protiv volje pacijenta. Međutim, uporaba prisile uvijek treba biti pažljivo razmatrana i primijenjena samo ako su manje restriktivne mjere neučinkovite ili nedovoljne [15].

Metode sputavanja, uključujući fizičko sputavanje, predstavljaju složen aspekt upravljanja agresivnim pacijentima u zdravstvenim ustanovama. Fizičko sputavanje je postupak kojim se pacijent fizički ograničava kako bi se spriječilo njegovo agresivno ili opasno ponašanje. Ova mjera se primjenjuje kao posljednje sredstvo kada druge metode deeskalacije ili intervencije nisu uspjele kontrolirati situaciju. Primjena fizičkog sputavanja ili drugih metoda sputavanja obično je rezultat eskalacije situacije u kojoj pacijent postaje nepredvidljiv, agresivan ili predstavlja opasnost za sebe ili druge. To može uključivati situacije u kojima je pacijent izrazito nasilan, pokazuje samodestruktivno ponašanje, ili je pod utjecajem alkohola ili lijekova. Također, fizičko sputavanje može biti nužno radi sprječavanja ozljeda ili nehotičnog samoozljeđivanja pacijenta, poput pokušaja vađenja urinarnog katetera. Važno je napomenuti da se fizičko sputavanje primjenjuje isključivo kao posljednje sredstvo kada sve druge metode nisu uspjele kontrolirati situaciju. Prije primjene fizičkog sputavanja, medicinsko osoblje treba iskoristiti tehnike deeskalacije i druge alternativne strategije kako bi umanjili agresivno ponašanje pacijenta [34, 35].

Izolacija je još jedna česta mjera koja se koristi za upravljanje agresivnim pacijentima u zdravstvenim ustanovama. Ova terapijska tehnika podrazumijeva privremeno izdvajanje pacijenta u zaključanu prostoriju s ciljem sprečavanja komunikacije ili utjecaja iz okoline. Njezina svrha je pružiti sigurnost, kako pacijentu tako i medicinskom osoblju i drugim pacijentima u okolini. Izolacija se često koristi u psihijatrijskim ustanovama diljem svijeta, posebno u situacijama gdje postoji rizik od

ozljeđivanja drugih ili samoozljeđivanja pacijenta [36]. Najčešći razlozi korištenja izolacije su rizik od ozljeđivanja drugih, rizik od samoozljeđivanja i rizik od bijega. Kada se pacijent stavi u izolaciju, redovito se provjerava kako bi se osiguralo da mu se pruži odgovarajuća njega i podrška te da se prate njegovo fizičko i mentalno zdravlje. Izolacija može biti učinkovita mjera u situacijama kada je potrebno smiriti agresivnog pacijenta i spriječiti daljnje incidente [37]. Međutim, važno je naglasiti da bi se izolacija trebala koristiti samo kao privremena mjera dok se ne pronade adekvatnija intervencija ili dok situacija ne postane sigurnija za pacijenta i osoblje. Također, važno je osigurati da se primjena izolacije temelji na jasnim protokolima i pravilima kako bi se izbjeglo zloupotreba ili neprimjerena primjena ove mjere. Uz to, potrebno je pružiti odgovarajuću podršku pacijentu nakon izlaska iz izolacije kako bi se osiguralo da se adekvatno nosi s situacijom i da se spriječe eventualne negativne posljedice na njegovo mentalno zdravlje [36, 38].

Nakon primjene mjera prisile, često se poseže za farmakoterapijom radi smirivanja pacijenta i smanjenja rizika od ozljeda njemu ili okolini. Ova terapijska metoda ima za cilj brzo umirivanje pacijenta, često se koristeći kombinacije antipsihotika i benzodiazepina, poznata kao brza trankvilizacija [10]. Primjena benzodiazepina poput diazepamima ili lorazepamima te antipsihotika poput haloperidola, često je standardna praksa. Međutim, doze se individualno prilagođavaju, uz oprez zbog mogućih nuspojava tih lijekova. Važno je imati na umu da kemijsko suzdržavanje može dovesti do niza neželjenih učinaka, uključujući smanjenje funkcionalnih i kognitivnih sposobnosti, padove, predoziranje sedativima, depresiju disanja te rijetke, ali ozbiljne komplikacije poput neuroleptičkog malignog sindroma ili paradoksalnih reakcija na benzodiazepine. Kada se pacijent smiri, doze se postupno smanjuju, a terapija se prilagođava trenutnom stanju i simptomima pacijenta [39]. Važno je kontinuirano pratiti vitalne znakove kao što su disanje, puls, krvni tlak i tjelesna temperatura kako bi se osigurala sigurnost pacijenta i spriječile eventualne komplikacije.

Uz primjenu ovih metoda upravljanja agresijom, važno je i dokumentirati sve postupke i intervencije kako bi se osigurala transparentnost i odgovornost u skrbi za pacijente. Medicinske sestre i tehničari su odgovorni za precizno vođenje medicinske dokumentacije, uključujući razloge primjene mjera prisile, sudionike u postupku te promjene u ponašanju pacijenta nakon primjene mjera [40].

S obzirom na sve navedeno, upravljanje agresivnim pacijentima u zdravstvenim ustanovama zahtijeva integrirani pristup koji uključuje primjenu deeskalacijskih tehnika, primjenu prisilnih mjera kad je to nužno te dokumentiranje svih postupaka i intervencija. Ključno je osigurati sigurnost pacijenata, osoblja i okoline, uz poštivanje prava i dostojanstva svakog pojedinog pacijenta [15].

3. Utjecaj pacijentove agresije na rad medicinskih sestara i tehničara

Agresija pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima predstavlja ozbiljan problem koji zahtijeva hitno suočavanje i primjenu adekvatnih mjera zaštite i prevencije. Svaka forma agresije, bilo fizička, verbalna ili emocionalna, nije samo neprihvatljiva već i potencijalno štetna za zdravlje i dobrobit medicinskog osoblja. Svaka epizoda agresije kod pacijenta predstavlja prijetnju i izvor stresa za medicinske sestre i tehničare, koji su obično prvi prisutni na mjestu događaja. Istraživanja ukazuju na veću učestalost napada na medicinske sestre i tehničare u usporedbi s psihijatrima. Na primjer, podaci o napadima na zdravstvene djelatnike u Engleskoj tijekom 2013. i 2014. godine pokazuju učestalost od 69% u ustanovama za mentalno zdravlje, 27% prema osoblju hitne pomoći, 25% u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i 26% na akutnim odjelima. Najveći broj incidenata zabilježen je na psihijatrijskim odjelima, dok su najteži slučajevi najčešće na hitnim bolničkim odjelima. Ovi podaci naglašavaju ozbiljnost problema i potrebu za dodatnim mjerama sigurnosti i podrške za medicinsko osoblje [41].

Rad medicinskih sestara i tehničara već je izazovan i zahtijeva visok stupanj strpljenja, empatije i profesionalizma. Međutim, suočavanje s agresivnim ponašanjem pacijenata dodatno otežava njihovu svakodnevnu praksu. Takva situacija može uzrokovati osjećaje stresa, straha, i frustracije kod medicinskog osoblja te može negativno utjecati na njihovu sposobnost pružanja kvalitetne skrbi pacijentima. Važno je istaknuti i pojam kontratransfera, koji predstavlja nesvjesne osjećaje i reakcije medicinskog osoblja na agresivno ponašanje pacijenta. Ovaj fenomen može uključivati osjećaje straha, ljutnje, bespomoćnosti ili čak konflikta između želje za brigom o pacijentu i osjećaja odbojnosti prema njemu. Medicinske sestre i tehničari mogu osjećati emotivnu povezanost s pacijentom ili čak prenijeti agresiju koju osjete na njega. Agresivni incidenti na radnom mjestu mogu izazvati značajan emocionalni stres i traumatizirajuće iskustvo za medicinske sestre i tehničare, što može rezultirati psihološkim problemima kao što su anksioznost, depresija i posttraumatski stresni poremećaj. Ti se problemi mogu pogoršati s vremenom ako se ne pruži odgovarajuća podrška i intervencija. Produženo izlaganje ovakvim psihološkim poteškoćama može

dovesti do pogoršanja mentalnog zdravlja medicinskih sestara i tehničara, što može rezultirati čestim izostancima s posla radi liječenja i oporavka. Povećan broj dana bolovanja može imati značajan utjecaj na radnu učinkovitost, funkcionalnost tima i kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Također, produženo odsustvo s posla može povećati financijski teret na zdravstvenim ustanovama i dodatno opteretiti preostalo osoblje koje preuzima dodatne zadatke i odgovornosti [11].

Kako bi se zaštitile medicinske sestre i tehničari i osigurala sigurna radna okolina, ključno je poduzeti odgovarajuće korake. To uključuje implementaciju programa obuke za upravljanje agresivnim situacijama kako bi se osoblje osposobilo za prepoznavanje, sprječavanje i adekvatno reagiranje na agresivno ponašanje pacijenata. Također, važno je osigurati fizičku sigurnost u radnom okruženju kroz primjenu sigurnosnih protokola i osiguranje odgovarajuće zaštite od potencijalnih prijetnji. Osim toga, ključno je promicati otvorenu komunikaciju između osoblja kako bi se identificirali potencijalni rizici i pravovremeno reagiralo na njih. To uključuje poticanje prijavljivanja agresivnih incidenata i razmjenu informacija o sigurnosnim problemima. Važno je osigurati podršku i resurse za medicinsko osoblje koje je suočeno s agresijom pacijenata. To može uključivati pristup savjetovanju, psihološkoj podršci, razumijevanje i podršku kolega i nadređenih kako bi se osoblje osnažilo za suočavanje s emocionalnim posljedicama agresivnih incidenata [42].

3.1. Edukacija medicinskih sestara i tehničara

Prevenција i kontrola agresivnih incidenata u zdravstvenim ustanovama zahtijeva sustavnu edukaciju osoblja koje se njima bavi. Fokusiranje na obuku medicinskih sestara i tehničara može biti ključno za smanjenje broja takvih situacija. Edukacija medicinskih sestara i tehničara trebala bi se usredotočiti na poboljšanje tehnika komunikacije i deeskalacije, prepoznavanje ranih znakova agresije, procjenu rizika, primjenu standardnih mjera prisile te razvoj sigurnih protokola za pozivanje u pomoć. No, osim usvajanja konkretnih vještina, važno je razumjeti psihološke mehanizme koji stoje iza agresivnog ponašanja te prepoznati utjecaj vlastitih stavova i reakcija, što može biti izraženo kroz fenomen kontratransfera [15].

Introspekcija, odnosno duboko promišljanje vlastitih misli i osjećaja, ključan je korak u razumijevanju vlastitih reakcija i odgovora na agresivne situacije. Edukacija ne bi

trebala biti samo teorijska, već bi trebala pružiti priliku za praktično vježbanje kroz scenarije, igru uloga te demonstraciju tehnika deeskalacije i samoobrane. Kroz edukaciju, osoblje bi trebalo naučiti kako pravovremeno prepoznati eskalaciju agresivnog ponašanja i intervenirati na odgovarajući način. Važno je također osigurati dokumentaciju incidenata kako bi se omogućila analiza postupaka i kontinuirano učenje iz iskustva [15, 43].

Važno je naglasiti da cilj edukacije nije samo smanjenje broja agresivnih incidenata, već i promjena stavova i stvaranje pozitivne radne klime. Stoga, edukacija bi trebala obuhvatiti širok spektar tema, uključujući razumijevanje agresije, tehnike komunikacije, kontrolu emocionalnih reakcija, poznavanje pravnih aspekata i sigurnosnih protokola. Uz fokus na prevenciju agresivnih incidenata i edukaciju osoblja o postupanju s agresivnim pacijentima, jednako je važno osigurati podršku i psihološku pomoć za osoblje koje postane žrtvom agresije. Osoblje treba biti osigurano da će imati pristup adekvatnoj psihološkoj podršci i savjetovanju nakon bilo kakvog incidenta agresije. Osim toga, važno je osigurati sigurnost osoblja pružajući im podršku u poduzimanju mjera zaštite i sigurnosti, uključujući osiguranje fizičkog okruženja i primjenu protokola za prijavu agresivnih pacijenata. Implementacija jasnih i učinkovitih protokola za prijavu agresivnih incidenata omogućuje osoblju da dokumentira i prijavi svaki incident, što je ključno za osiguranje sigurnosti i zaštite ne samo osoblja, već i drugih pacijenata i posjetitelja. Ova mjera također može poslužiti kao temelj za daljnje istraživanje i analizu kako bi se identificirali uzroci agresivnog ponašanja i poduzeli odgovarajući koraci za sprječavanje budućih incidenata [9, 45].

4. Istraživački dio rada

4.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je analizirati prisutnost agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima te istražiti specifične aspekte koji mogu utjecati na iskustva žrtava.

4.2. Hipoteze

H 1 - Postoji statistički značajna razlika u učestalosti agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima, pri čemu su medicinske sestre češće žrtve nego medicinski tehničari.

H 2 - Postoji statistički značajna razlika u učestalosti agresije od strane pacijenata prema mlađim medicinskim sestrama i tehničarima, osobito onima koji su mlađi od 31 godine, u usporedbi s njihovim starijim kolegama.

H 3 - Postoji povezanost između iskustva agresije ili nasilja od strane pacijenata nad medicinskim sestrama i tehničarima na radnom mjestu i broja dana provedenih na bolovanju tijekom protekle godine.

H 4 - Većina medicinskih sestara i tehničara koji su doživjeli neki oblik agresije nije prijavila istu.

4.3. Opis mjernog instrumenta

Podaci za istraživanje agresije pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima prikupljeni su u razdoblju od 10.3.2024. do 10.7.2024. putem platforme Google docs. Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik koji se sastoji od 3 dijela. Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti dobrovoljno i anonimno te su ispitanici u svakom trenu mogli odustati od istraživanja.

- Sociodemografski podaci: Prvi dio upitnika obuhvaća informacije o ispitanicima kao što su dob, spol, obrazovanje, radno iskustvo itd. Ovi podaci

pomažu u kontekstualizaciji rezultata istraživanja i mogu pružiti važne uvide u karakteristike populacije koja je uključena u studiju.

- Percepcija prevalencije agresivnosti (POPAS): Drugi dio upitnika sastoji se od tvrdnji ili pitanja preuzetih iz upitnika percepcije prevalencije agresivnosti (POPAS) autora N. Ouda [46]. Ovaj dio omogućuje procjenu percepcije ispitanika o učestalosti agresivnog ponašanja pacijenata prema medicinskom osobljem. Pitanja mogu pokrivati različite aspekte agresije poput verbalnog ili fizičkog napada, prijetnji itd.
- Tvrdnje o prijavljivanju agresije: Treći dio upitnika sadrži tvrdnje ili pitanja koja se odnose na iskustva ili stavove ispitanika o prijavljivanju slučajeva agresije pacijenata. Ovo može uključivati pitanja o tome koliko često se agresivni incidenti prijavljuju, razloge zbog kojih se možda ne prijavljuju, percepcije o efikasnosti postojećih procedura prijave itd.

-

4.4. Opis uzorka

U istraživanju "Prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima" analiziran je uzorak od 225 medicinskih sestara i tehničara. Sudionici istraživanja predstavljaju raznoliku skupinu s obzirom na sociodemografska obilježja te različita iskustva koja su imali s agresijom pacijenata. Ovaj uzorak omogućuje sveobuhvatnije razumijevanje fenomena agresije u zdravstvenom okruženju i pruža širi uvid u dinamiku i faktore koji utječu na takvo ponašanje.

4.5. Statistička obrada podataka

U ovom istraživanju kategorijski podatci bit će predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama, omogućujući jasan uvid u raspodjelu i učestalost različitih kategorija. Numerički podatci bit će opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom kako bi se prikazala centralna tendencija i varijabilnost unutar skupine podataka.

Razlike između kategorijskih varijabli bit će testirane korištenjem hi kvadrat testa, čime će se utvrditi postoji li statistički značajna povezanost između varijabli. Sve p vrijednosti bit će dvostrane, a razina značajnosti bit će postavljena na 0,05, što znači da će se rezultati smatrati statistički značajnima ako je $p < 0,05$.

Za izvođenje statističke analize koristit će se statistički program SPSS verzija 26.0, osiguravajući preciznost i pouzdanost rezultata analize.

5. Rezultati istraživanja

5.1. Deskriptivna statistika – opis uzorka

U istraživanju "Prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima" analiziran je uzorak od 225 medicinskih sestara i tehničara. Sudionici istraživanja predstavljaju raznoliku skupinu s obzirom na dob, spol, obrazovni status i radni staž. Kod dobi sudionika može se uočiti kako najveći udio sudionika ima 31 – 45 godina (43,1%), kod *spola* 11,6% je muškog spola, 88,0% je ženskog spola, dok se 0,4% ne želi izjasniti, kod *obrazovnog statusa* najveći udio sudionika navodi prvostupnica/prvostupnik sestrinstva (51,6%), kod *ukupne godine radnog staža* najveći udio sudionika navodi 6 – 10 (20,9%) i 0,5 – 5 (20,0%) (Tablica 5.1.1).

		N	%
Vaša dob u godinama	20 – 25	29	12,9%
	26 – 30	52	23,1%
	31 – 45	97	43,1%
	46 – 50	21	9,3%
	51 – 55	14	6,2%
	56 – 60	6	2,7%
	60 +	6	2,7%
	Ukupno	225	100,0%
Vaš spol	Muško	26	11,6%
	Žensko	198	88,0%
	Ne želim se izjasniti	1	0,4%
	Ukupno	225	100,0%
Vaš obrazovni status	Medicinska sestra/tehničar opće njege	59	26,2%
	Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	116	51,6%
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	2	0,9%
	Magistra/magistar sestrinstva	47	20,9%
	Doktor/ica znanosti	1	0,4%
	Ukupno	225	100,0%
Ukupne godine vašeg radnog staža	0,5 – 5	45	20,0%
	6 – 10	47	20,9%
	11 – 15	35	15,6%
	16 – 20	36	16,0%
	21 – 25	19	8,4%
	26 – 30	16	7,1%
	31 – 35	17	7,6%
	36 – 40	5	2,2%

	40 +	5	2,2%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N – broj sudionika

Tablica 5.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja [Izvor: autor N.T]

Kod promatranih županija najveći udio sudionika je iz Međimurske županije (25,8%) i grada Zagreba (16,9%) (Tablica 5.1.2.).

		N	%
Županija iz koje dolazite	Grad Zagreb	38	16,9%
	Zagrebačka	14	6,2%
	Krapinsko-zagorska	10	4,4%
	Sisačko-moslavačka	3	1,3%
	Karlovačka	3	1,3%
	Varaždinska	13	5,8%
	Koprivničko-križevačka	10	4,4%
	Bjelovarsko-bilogorska	2	0,9%
	Primorsko-goranska	20	8,9%
	Ličko-senjska	0	0,0%
	Virovitičko-podravska	5	2,2%
	Požeško-slavonska	4	1,8%
	Brodsko-posavska	5	2,2%
	Zadarska	3	1,3%
	Osječko-baranjska	10	4,4%
	Šibensko-kninska	2	0,9%
	Vukovarsko-srijemska	1	0,4%
	Splitsko-dalmatinska	10	4,4%
	Istarska	11	4,9%
	Dubrovačko-neretvanska	3	1,3%
Međimurska	58	25,8%	
Ukupno	225	100,0%	

Legenda: N – broj sudionika

Tablica 5.1.2. Prikaz distribucije sudionika po županijama [Izvor: autor N.T]

Kod pitanja *djelatnost zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite* 37,8% navodi primarna, 43,6% navodi sekundarna, dok 18,7% navodi tercijarna, kod pitanja *radite li na rukovodećem mjestu* 18,2% navodi potvrdno, kod pitanja *jeste li na svojem radnom mjestu doživjeli neki oblik agresivnosti i/ili bili svjedok agresivnosti od strane pacijenata nad kolegom/kolegom na radnom mjestu (fizičko, psihološko ili socijalno agresivno ponašanje)* 1,3% navodi NE, 25,3% navodi DA, osobno, 9,8%

navodi DA, kao svjedok, dok 63,6% navodi DA, osobno i kao svjedok (Tablica 5.1.3.).

		N	%
Djelatnost zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite	Primarna	85	37,8%
	Sekundarna	98	43,6%
	Tercijarna	42	18,7%
	Ukupno	225	100,0%
Radite li na rukovodećem mjestu	DA	41	18,2%
	NE	184	81,8%
	Ukupno	225	100,0%
Jeste li na svojem radnom mjestu doživjeli neki oblik agresivnosti i/ili bili svjedok agresivnosti od strane pacijenata nad kolegom/kolegicom na radnom mjestu (fizičko, psihološko ili socijalno agresivno ponašanje)	NE	3	1,3%
	DA, osobno	57	25,3%
	DA, kao svjedok	22	9,8%
	DA, osobno i kao svjedok	143	63,6%
	Ne želim se izjasniti	0	0,0%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N – broj sudionika

Tablica 5.1.3. Prikaz distribucije sudionika s obzirom na radno mjesto [Izvor: autor N.T]

5.2. Deskriptivna statistika anketnog upitnika

U nastavku su prikazani deskriptivni pokazatelji (frekvencije i postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija) za pojedinu skupinu pitanja POPAS upitnika. Komentirat će se pitanja kod kojih je zabilježena najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora sudionika.

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježi se za pitanja: *verbalna agresija* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,28 dok standardna devijacija iznosi 1,11, zatim *pasivno agresivno ponašanje* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,10 dok standardna devijacija iznosi 1,13.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježi se za pitanja: *seksualno nasilje/silovanje* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,03 dok standardna devijacija iznosi 0,23, zatim *teško fizičko nasilje* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,15 dok standardna devijacija iznosi 0,49. Svi podaci detaljno su prikazani u Tablici 5.2.1.

		N	%	\bar{x}	Sd
Verbalna agresija	nikad	5	2,2%		
	povremeno	65	28,9%		
	ponekad	51	22,7%		
	često	69	30,7%		
	vrlo često	35	15,6%		
	Ukupno	225	100,0%	3,28	1,11
Prijeteca verbalna agresija	nikad	94	41,8%		
	povremeno	77	34,2%		
	ponekad	33	14,7%		
	često	13	5,8%		
	vrlo često	8	3,6%		
	Ukupno	225	100,0%	1,95	1,06
Ponižavajuće agresivno ponašanje	nikad	61	27,1%		
	povremeno	91	40,4%		
	ponekad	40	17,8%		
	često	24	10,7%		
	vrlo često	9	4,0%		
	Ukupno	225	100,0%	2,24	1,09
Provokativno agresivno ponašanje	nikad	30	13,3%		
	povremeno	95	42,2%		
	ponekad	44	19,6%		
	često	40	17,8%		
	vrlo često	16	7,1%		
	Ukupno	225	100,0%	2,63	1,13
Pasivno agresivno ponašanje	nikad	9	4,0%		
	povremeno	73	32,4%		
	ponekad	61	27,1%		
	često	50	22,2%		
	vrlo često	32	14,2%		
	Ukupno	225	100,0%	3,10	1,13
Agresivno ponašanje podjela	nikad	86	38,2%		
	povremeno	81	36,0%		
	ponekad	37	16,4%		
	često	17	7,6%		
	vrlo često	4	1,8%		
	Ukupno	225	100,0%	1,99	1,01
Prijeteca fizička agresija	nikad	110	48,9%		
	povremeno	80	35,6%		
	ponekad	20	8,9%		
	često	9	4,0%		
	vrlo često	6	2,7%		
	Ukupno	225	100,0%	1,76	,96
Destruktivno agresivno ponašanje	nikad	150	66,7%		
	povremeno	57	25,3%		

	ponekad	12	5,3%		
	često	5	2,2%		
	vrlo često	1	0,4%		
	Ukupno	225	100,0%	1,44	,74
Blaga fizička nasilnost	nikad	120	53,3%		
	povremeno	63	28,0%		
	ponekad	26	11,6%		
	često	9	4,0%		
	vrlo često	7	3,1%		
	Ukupno	225	100,0%	1,76	1,02
Teško fizičko nasilje	nikad	199	88,4%		
	povremeno	22	9,8%		
	ponekad	1	0,4%		
	često	2	0,9%		
	vrlo često	1	0,4%		
	Ukupno	225	100,0%	1,15	,49
Blago nasilje prema sebi	nikad	128	56,9%		
	povremeno	75	33,3%		
	ponekad	15	6,7%		
	često	3	1,3%		
	vrlo često	4	1,8%		
	Ukupno	225	100,0%	1,58	,82
Teško nasilje prema sebi	nikad	180	80,0%		
	povremeno	30	13,3%		
	ponekad	7	3,1%		
	često	8	3,6%		
	vrlo često	0	0,0%		
	Ukupno	225	100,0%	1,30	,70
Pokušaji suicida	nikad	149	66,2%		
	povremeno	54	24,0%		
	ponekad	9	4,0%		
	često	12	5,3%		
	vrlo često	1	0,4%		
	Ukupno	225	100,0%	1,50	,84
Uspješni suicidi	nikad	193	85,8%		
	povremeno	24	10,7%		
	ponekad	8	3,6%		
	često	0	0,0%		
	vrlo često	0	0,0%		
	Ukupno	225	100,0%	1,18	,47
Seksualna prijetnja/uznemiravanje	nikad	120	53,3%		
	povremeno	75	33,3%		
	ponekad	19	8,4%		
	često	6	2,7%		
	vrlo često	5	2,2%		

	Ukupno	225	100,0%	1,67	,91
Seksualno nasilje/silovanje	nikad	221	98,2%		
	povremeno	3	1,3%		
	ponekad	0	0,0%		
	često	1	0,4%		
	vrlo često	0	0,0%		
	Ukupno	225	100,0%	1,03	,23

Legenda: N – broj sudionika, \bar{X} - aritmetička sredina, sd - standardna devijacija

Tablica 5.2.1. Prikaz rezultata dobivenih upitnikom percepcije prevalencije agresivnosti (POPAS) [Izvor: autor N.T]

Nadalje, na Tablici 5.2.2. može se uočiti kako je 60,4% sudionika bilo na bolovanju.

Bolovanje

		N	%
Bolovanje	DA	136	60,4%
	NE	89	39,6%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N – broj sudionika

Tablica 5.2.2. Prikaz učestalosti bolovanja [Izvor: autor N.T]

Nadalje na Tablici 5.2.3. prikazani su podatci za pitanje *koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta)* može se uočiti kako se je prosječno najviše puta dogodilo verbalna agresija (\bar{x} =33,03), pasivno agresivno ponašanje (\bar{x} =27,25) i provokativno agresivno ponašanje (\bar{x} =17,53).

	N		\bar{x}	Sd	Min	Max
	Valjanih	Nedostaje				
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Verbalna agresija	225	0	33,03	85,645	0	1000
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Prijeteća verbalna agresija	225	0	7,50	29,591	0	300
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Ponižavajuće agresivno ponašanje	225	0	10,54	31,983	0	300

Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Provokativno agresivno ponašanje	225	0	17,53	45,770	0	400
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Pasivno agresivno ponašanje	225	0	27,25	53,393	0	300
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Agresivno ponašanje podjela	225	0	10,79	40,378	0	500
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Prijeteća fizička agresija	225	0	7,44	32,425	0	350
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Destruktivno agresivno ponašanje	225	0	3,80	25,995	0	365
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Blaga fizička nasilnost	225	0	6,14	19,592	0	200
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Teško fizičko nasilje	225	0	,96	7,104	0	100
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Blago nasilje prema sebi	225	0	3,89	13,052	0	100
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Teško nasilje prema sebi	225	0	1,93	8,377	0	100
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Pokušaji suicida	225	0	2,88	11,556	0	100
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Uspješni suicidi	224	1	,95	6,916	0	100
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Seksualna prijetnja/uznemiravanje	225	0	3,51	9,177	0	100
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Seksualno nasilje/silovanje	225	0	,12	1,060	0	12
Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine (puta): Bolovanje	225	0	8,60	18,212	0	150

Legenda: N – broj sudionika, \bar{X} - aritmetička sredina, sd - standardna devijacija

Tablica 5.2.3. Prikaz učestalosti agresije dobivenih upitnikom percepcije prevalencije agresivnosti (POPAS) [Izvor: autor N.T]

Kod pitanja *očekivani prosječni broj bolovanja zbog agresije ili nasilja protekle godine (upisati broj dana)* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 3,83 uz standardnu devijaciju 19,651 (Tablica 5.2.4.).

N	Valjanih	225
	Nedostaje	0
\bar{x}		3,83
Sd		19,651
Min		0
Max		250

Legenda: N - broj sudionika, \bar{x} - aritmetička sredina, sd - standardna devijacija

Tablica 5.2.4. Prikaz prosječnog broja bolovanja zbog agresije [Izvor: autor N.T]

Kod pitanja *da li je doživljena agresija od strane pacijenata na radnom mjestu imala utjecaj na vaš rad* najveći udio potvrdnih odgovora bilježimo za: da, izbjegavao/la sam pacijente agresivnog ponašanja (38,7%) i nije imalo utjecaja na moj rad (38,7%) (Tablica 5.2.5.)

		N	%
Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenata	da	19	8,4%
	ne	206	91,6%
	Ukupno	225	100,0%
Da, nisam mogao/la ispunjavati radne zadatke	da	33	14,7%
	ne	192	85,3%
	Ukupno	225	100,0%
Da, sa strahom sam dolazio/la na radno mjesto	da	22	9,8%
	ne	203	90,2%
	Ukupno	225	100,0%
Da, izbjegavao/la sam pacijente agresivnog ponašanja	da	87	38,7%
	ne	138	61,3%
	Ukupno	225	100,0%
Nije imalo utjecaja na moj rad	da	87	38,7%
	ne	138	61,3%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.2.5. Prikaz podataka o utjecaju doživljenja agresija od strane pacijenata na rad [Izvor: autor N.T]

Kod pitanja *jeste li prijavili agresiju* 57,3% ispitanika navodi potvrdno (Tablica 5.2.6.)

		N	%
Jeste li prijavili agresiju	DA	129	57,3%
	NE	96	42,7%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.2.6. Broj prijavljenih doživljenih agresija [Izvor: autor N.T]

Kod pitanja *ako ste prijavili agresiju od strane pacijenata, kome ste prijavili* najveći udio potvrdnih odgovora bilježimo za: prijavio/la sam nadređenoj osobi (52,9%), prijavio/la sam kolegama s posla (36,9%) i nisam prijavio/la (28,0%) (Tablica 5.2.7.).

		N	%
Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenta	da	22	9,8%
	ne	203	90,2%
	Ukupno	225	100,0%
Nisam prijavio/la	da	63	28,0%
	ne	162	72,0%
	Ukupno	225	100,0%
Prijavio/la sam kolegama s posla	da	83	36,9%
	ne	142	63,1%
	Ukupno	225	100,0%
Prijavio/la sam nadređenoj osobi	da	119	52,9%
	ne	106	47,1%
	Ukupno	225	100,0%
Prijavio/la sam kadrovskoj službi	da	15	6,7%
	ne	210	93,3%
	Ukupno	225	100,0%
Prijavio/la sam upravi (upravnom vijeću, ravnatelju, zamjeniku ravnatelja i sl.)	da	27	12,0%
	ne	198	88,0%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.2.7.. Prikaz podataka o obliku prijave agresije [Izvor: autor N.T]

Kod pitanja *ukoliko ste prijavili agresiju od strane pacijenata što se dogodilo nakon prijave* najveći udio potvrdnih odgovora bilježimo za: ništa se nije promijenilo

(36,9%), nisam prijavio/la agresiju od strane pacijenata (24,4%) i pacijent koji je vršio agresiju nije snosio posljedice, ali je prestao s istim (23,1%) (Tablica 5.2.8.)

		N	%
Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenata	da	26	11,6%
	ne	199	88,4%
	Ukupno	225	100,0%
Nisam prijavio/la agresiju od strane pacijenata	da	55	24,4%
	ne	170	75,6%
	Ukupno	225	100,0%
Pacijent koji je vršio agresiju nije snosio posljedice, ali je prestao s istim	da	52	23,1%
	ne	173	76,9%
	Ukupno	225	100,0%
Pacijent koji je vršio agresiju snosio je posljedice i prestao s istim	da	11	4,9%
	ne	214	95,1%
	Ukupno	225	100,0%
Rečeno mi je da situaciju razriješim sam/sama	da	17	7,6%
	ne	208	92,4%
	Ukupno	225	100,0%
Premješten/a sam na drugi odjel	da	1	0,4%
	ne	224	99,6%
	Ukupno	225	100,0%
Kolegica/kolega žrtva agresije od strane pacijenata premještena je na drugi odjel	da	0	0,0%
	ne	225	100,0%
	Ukupno	225	100,0%
Pacijent koji je vršio agresiju premješteni je na drugi odjel	da	15	6,7%
	ne	210	93,3%
	Ukupno	225	100,0%
Pružena mi je/kolegici/kolegi je pružena pomoć psihologa	da	2	0,9%
	ne	223	99,1%
	Ukupno	225	100,0%
Ništa se nije promijenilo	da	83	36,9%
	ne	142	63,1%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.2.8. Prikaz podataka o posljedicama prijave agresije [Izvor: autor N.T]

Kod pitanja *ukoliko niste prijavili agresiju od strane pacijenata, zašto niste najveći udio potvrdnih odgovora bilježimo za: prijavio/la sam agresiju od strane pacijenata (43,6%) i ništa se ionako ne bi promijenilo (27,6%) (Tablica 5.2.9.).*

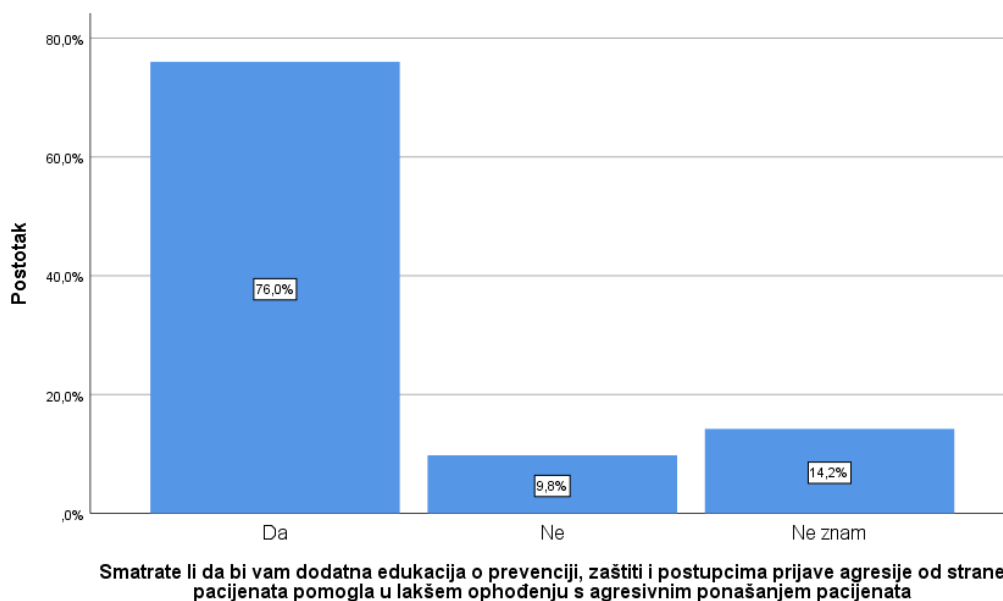
Ukoliko niste prijavili agresiju od strane pacijenata, zašto niste

		N	%
Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenata	da	28	12,4%
	ne	197	87,6%
	Ukupno	225	100,0%
Prijavio/la sam agresiju od strane pacijenata	da	98	43,6%
	ne	127	56,4%
	Ukupno	225	100,0%
Nisam znao/la kako ni kome prijaviti agresiju od strane pacijenata	da	12	5,3%
	ne	213	94,7%
	Ukupno	225	100,0%
Nisam mislio/la da je situacija dovoljno ozbiljna za prijavljivanje	da	39	17,3%
	ne	186	82,7%
	Ukupno	225	100,0%
Nisam mislio/la da mogu dokazati da je došlo do agresije od strane pacijenata	da	18	8,0%
	ne	207	92,0%
	Ukupno	225	100,0%
Nisam mislio/la da će me kolege/kolegice podržati	da	6	2,7%
	ne	219	97,3%
	Ukupno	225	100,0%
Bojao/la sam se mogućih posljedica	da	4	1,8%
	ne	221	98,2%
	Ukupno	225	100,0%
Ništa se ionako ne bi promijenilo	da	62	27,6%
	ne	163	72,4%
	Ukupno	225	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.2.9..Prikaz podataka upitnika POPAS- razlog ne prijavljivanja agresije

Kod pitanja *smatrate li da bi vam dodatna edukacija o prevenciji, zaštiti i postupcima prijave agresije od strane pacijenata pomogla u lakšem ophođenju s agresivnim ponašanjem pacijenata* 76,0% navodi da, 9,8% navodi ne, dok 14,2% navodi kako ne zna (Grafikon 5.2.1.).



Grafikon 5.2.1. Prikaz podataka upitnika POPAS - edukacija djelatnika [Izvor: autor N.T]

5.3. Testiranje hipoteza

U nastavku je prikazano testiranje hipoteza. Obzirom na istraživačka pitanja, testiranje je provedeno Hi kvadrat testom, a odgovori ispitanika su prikazani u obliku apsolutnih frekvencija, te postotaka.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod *destruktivno agresivno ponašanje, teško fizičko nasilje, teško nasilje prema sebi* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu je učestalost veća kod ispitanika muškog spola (Tablica 5.3.1. i Tablica 5.3.2.) **Hipoteza 1 djelomično se prihvaća.**

			Vaš spol		
			Muško	Žensko	Ne želim se izjasniti
Verbalna agresija	nikad	N	1	4	0
		%	3,8%	2,0%	0,0%
	povremeno	N	10	54	1
		%	38,5%	27,3%	100,0%
	ponekad	N	5	46	0
		%	19,2%	23,2%	0,0%
	često	N	7	62	0
		%			

		%	26,9%	31,3%	0,0%	
	vrlo često	N	3	32	0	
		%	11,5%	16,2%	0,0%	
	Ukupno	N	26	198	1	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Prijeteća verbalna agresija	nikad	N	7	87	0	
		%	26,9%	43,9%	0,0%	
	povremeno	N	10	66	1	
		%	38,5%	33,3%	100,0%	
	ponekad	N	4	29	0	
		%	15,4%	14,6%	0,0%	
	često	N	3	10	0	
		%	11,5%	5,1%	0,0%	
	vrlo često	N	2	6	0	
		%	7,7%	3,0%	0,0%	
	Ukupno	N	26	198	1	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Ponižavajuće agresivno ponašanje	nikad	N	8	53	0
			%	30,8%	26,8%	0,0%
povremeno		N	9	82	0	
		%	34,6%	41,4%	0,0%	
ponekad		N	4	35	1	
		%	15,4%	17,7%	100,0%	
često		N	3	21	0	
		%	11,5%	10,6%	0,0%	
vrlo često		N	2	7	0	
		%	7,7%	3,5%	0,0%	
Ukupno		N	26	198	1	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Provokativno agresivno ponašanje		nikad	N	4	26	0
			%	15,4%	13,1%	0,0%
	povremeno	N	15	80	0	
		%	57,7%	40,4%	0,0%	
	ponekad	N	1	42	1	
		%	3,8%	21,2%	100,0%	
	često	N	3	37	0	
		%	11,5%	18,7%	0,0%	
	vrlo često	N	3	13	0	
		%	11,5%	6,6%	0,0%	
	Ukupno	N	26	198	1	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Pasivno agresivno ponašanje	nikad	N	1	8	0
			%	3,8%	4,0%	0,0%
povremeno		N	15	58	0	
		%	57,7%	29,3%	0,0%	

	ponekad	N	5	55	1
		%	19,2%	27,8%	100,0%
	često	N	1	49	0
		%	3,8%	24,7%	0,0%
	vrlo često	N	4	28	0
		%	15,4%	14,1%	0,0%
Ukupno	N	26	198	1	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
Agresivno ponašanje podjela	nikad	N	7	79	0
		%	26,9%	39,9%	0,0%
	povremeno	N	14	66	1
		%	53,8%	33,3%	100,0%
	ponekad	N	2	35	0
		%	7,7%	17,7%	0,0%
	često	N	3	14	0
		%	11,5%	7,1%	0,0%
	vrlo često	N	0	4	0
		%	0,0%	2,0%	0,0%
	Ukupno	N	26	198	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Prijeteca fizička agresija	nikad	N	6	104	0
		%	23,1%	52,5%	0,0%
	povremeno	N	13	66	1
		%	50,0%	33,3%	100,0%
	ponekad	N	4	16	0
		%	15,4%	8,1%	0,0%
	često	N	2	7	0
		%	7,7%	3,5%	0,0%
	vrlo često	N	1	5	0
		%	3,8%	2,5%	0,0%
	Ukupno	N	26	198	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Destruktivno agresivno ponašanje	nikad	N	13	136	1
		%	50,0%	68,7%	100,0%
	povremeno	N	6	51	0
		%	23,1%	25,8%	0,0%
	ponekad	N	5	7	0
		%	19,2%	3,5%	0,0%
	često	N	2	3	0
		%	7,7%	1,5%	0,0%
	vrlo često	N	0	1	0
		%	0,0%	0,5%	0,0%
	Ukupno	N	26	198	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Blaga fizička nasilnost	nikad	N	9	111	0

		%	34,6%	56,1%	0,0%
	povremeno	N	8	54	1
		%	30,8%	27,3%	100,0%
	ponekad	N	4	22	0
		%	15,4%	11,1%	0,0%
	često	N	2	7	0
		%	7,7%	3,5%	0,0%
	vrlo često	N	3	4	0
%		11,5%	2,0%	0,0%	
Ukupno	N	26	198	1	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
Teško fizičko nasilje	nikad	N	15	183	1
		%	57,7%	92,4%	100,0%
	povremeno	N	8	14	0
		%	30,8%	7,1%	0,0%
	ponekad	N	1	0	0
		%	3,8%	0,0%	0,0%
	često	N	2	0	0
		%	7,7%	0,0%	0,0%
	vrlo često	N	0	1	0
		%	0,0%	0,5%	0,0%
	Ukupno	N	26	198	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Blago nasilje prema sebi	nikad	N	14	114	0
		%	53,8%	57,6%	0,0%
	povremeno	N	7	67	1
		%	26,9%	33,8%	100,0%
	ponekad	N	3	12	0
		%	11,5%	6,1%	0,0%
	često	N	1	2	0
		%	3,8%	1,0%	0,0%
	vrlo često	N	1	3	0
		%	3,8%	1,5%	0,0%
	Ukupno	N	26	198	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Teško nasilje prema sebi	nikad	N	15	164	1
		%	57,7%	82,8%	100,0%
	povremeno	N	5	25	0
		%	19,2%	12,6%	0,0%
	ponekad	N	2	5	0
		%	7,7%	2,5%	0,0%
	često	N	4	4	0
		%	15,4%	2,0%	0,0%
	vrlo često	N	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%

	Ukupno	N	26	198	1	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Pokušaji suicida	nikad	N	14	134	1	
		%	53,8%	67,7%	100,0%	
	povremeno	N	5	49	0	
		%	19,2%	24,7%	0,0%	
	ponekad	N	4	5	0	
		%	15,4%	2,5%	0,0%	
	često	N	3	9	0	
		%	11,5%	4,5%	0,0%	
	vrlo često	N	0	1	0	
		%	0,0%	0,5%	0,0%	
Ukupno	N	26	198	1		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		
Uspješni suicidi	nikad	N	20	172	1	
		%	76,9%	86,9%	100,0%	
	povremeno	N	3	21	0	
		%	11,5%	10,6%	0,0%	
	ponekad	N	3	5	0	
		%	11,5%	2,5%	0,0%	
	često	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	vrlo često	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	26	198	1	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Seksualna prijetnja/uznemiravanje	nikad	N	17	103	0
			%	65,4%	52,0%	0,0%
povremeno		N	6	68	1	
		%	23,1%	34,3%	100,0%	
ponekad		N	2	17	0	
		%	7,7%	8,6%	0,0%	
često		N	0	6	0	
		%	0,0%	3,0%	0,0%	
vrlo često		N	1	4	0	
		%	3,8%	2,0%	0,0%	
Ukupno		N	26	198	1	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Seksualno nasilje/silovanje		nikad	N	24	196	1
			%	92,3%	99,0%	100,0%
	povremeno	N	1	2	0	
		%	3,8%	1,0%	0,0%	
	ponekad	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	često	N	1	0	0	
		%	3,8%	0,0%	0,0%	

	vrlo često	%	3,8%	0,0%	0,0%
		N	0	0	0
	Ukupno	%	0,0%	0,0%	0,0%
		N	26	198	1
Bolovanje	DA	N	13	123	0
		%	50,0%	62,1%	0,0%
	NE	N	13	75	1
		%	50,0%	37,9%	100,0%
	Ukupno	N	26	198	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.3.1. Usporedba rezultata s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor N.T]

		Vaš spol
Verbalna agresija	χ^2	4,436
	df	8
	Sig.	,816
Prijeteća verbalna agresija	χ^2	6,788
	df	8
	Sig.	,560
Ponižavajuće agresivno ponašanje	χ^2	6,124
	df	8
	Sig.	,633
Provokativno agresivno ponašanje	χ^2	10,850
	df	8
	Sig.	,210
Pasivno agresivno ponašanje	χ^2	13,578
	df	8
	Sig.	,093
Agresivno ponašanje podjela	χ^2	8,012
	df	8
	Sig.	,432
Prijeteća fizička agresija	χ^2	10,215
	df	8
	Sig.	,250
Destruktivno agresivno ponašanje	χ^2	16,465
	df	8
	Sig.	,036*
Blaga fizička nasilnost	χ^2	12,714
	df	8
	Sig.	,122
Teško fizičko nasilje	χ^2	39,546

	df	8
	Sig.	,000*
Blago nasilje prema sebi	χ^2	5,518
	df	8
	Sig.	,701
Teško nasilje prema sebi	χ^2	16,335
	df	6
	Sig.	,012*
Pokušaji suicida	χ^2	13,208
	df	8
	Sig.	,105
Uspješni suicidi	χ^2	5,701
	df	4
	Sig.	,223
Seksualna prijetnja/uznemiravanje	χ^2	4,812
	df	8
	Sig.	,778
Seksualno nasilje/silovanje	χ^2	9,158
	df	4
	Sig.	,057
Bolovanje	χ^2	2,947
	df	2
	Sig.	,229

*Hi kvadrat (χ^2) = 0,05.

Tablica 5.3.2. Prikaz rezultata Hi kvadrat testa podataka dobivenih POPAS upitnikom obzirom na spol [Izvor: autor N.T]

Pogleda li se razina signifikantnosti kod *pokušaja suicida* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu stariji ispitanici u puno većoj mjeri navode nikad (Tablica 5.3.3. i Tablica 5.3.4.) **Hipoteza 2 djelomično se prihvaća.**

			Vaša dob u godinama						
			20 – 25	26 – 30	31 – 45	46 – 50	51 – 55	56 – 60	60 +
Verbalna agresija	nikad	N	0	0	3	1	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	3,1%	4,8%	0,0%	0,0%	16,7%
	povremeno	N	12	12	29	6	2	3	1
		%	41,4%	23,1%	29,9%	28,6%	14,3%	50,0%	16,7%
	ponekad	N	5	6	27	5	7	1	0
		%	17,2%	11,5%	27,8%	23,8%	50,0%	16,7%	0,0%
	često	N	6	22	28	6	3	1	3
		%	20,7%	42,3%	28,9%	28,6%	21,4%	16,7%	50,0%

	vrlo često	N	6	12	10	3	2	1	1	
		%	20,7%	23,1%	10,3%	14,3%	14,3%	16,7%	16,7%	
Ukupno		N	29	52	97	21	14	6	6	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Prijeteca verbalna agresija	nikad	N	15	14	40	12	8	3	2	
		%	51,7%	26,9%	41,2%	57,1%	57,1%	50,0%	33,3%	
	povremeno	N	7	18	39	3	6	1	3	
		%	24,1%	34,6%	40,2%	14,3%	42,9%	16,7%	50,0%	
	ponekad	N	4	12	11	4	0	2	0	
		%	13,8%	23,1%	11,3%	19,0%	0,0%	33,3%	0,0%	
	često	N	2	3	5	2	0	0	1	
		%	6,9%	5,8%	5,2%	9,5%	0,0%	0,0%	16,7%	
	vrlo često	N	1	5	2	0	0	0	0	
		%	3,4%	9,6%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno		N	29	52	97	21	14	6	6
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Ponižavajuće agresivno ponašanje	nikad	N	7	9	26	8	7	2	2
			%	24,1%	17,3%	26,8%	38,1%	50,0%	33,3%	33,3%
povremeno		N	12	21	44	4	6	1	3	
		%	41,4%	40,4%	45,4%	19,0%	42,9%	16,7%	50,0%	
ponekad		N	4	12	17	5	1	1	0	
		%	13,8%	23,1%	17,5%	23,8%	7,1%	16,7%	0,0%	
često		N	4	7	7	4	0	1	1	
		%	13,8%	13,5%	7,2%	19,0%	0,0%	16,7%	16,7%	
vrlo često		N	2	3	3	0	0	1	0	
		%	6,9%	5,8%	3,1%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	
Ukupno			N	29	52	97	21	14	6	6
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Provokativno agresivno ponašanje		nikad	N	5	4	13	3	3	0	2
			%	17,2%	7,7%	13,4%	14,3%	21,4%	0,0%	33,3%
	povremeno	N	13	23	42	9	3	4	1	
		%	44,8%	44,2%	43,3%	42,9%	21,4%	66,7%	16,7%	
	ponekad	N	4	9	18	6	5	1	1	
		%	13,8%	17,3%	18,6%	28,6%	35,7%	16,7%	16,7%	
	često	N	2	13	17	3	3	1	1	
		%	6,9%	25,0%	17,5%	14,3%	21,4%	16,7%	16,7%	
	vrlo često	N	5	3	7	0	0	0	1	
		%	17,2%	5,8%	7,2%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	
	Ukupno		N	29	52	97	21	14	6	6
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		nikad	N	2	2	4	1	0	0	

Pasivno agresivno ponašanje		%	6,9%	3,8%	4,1%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	povremeno	N	9	12	36	6	4	3	3	
		%	31,0%	23,1%	37,1%	28,6%	28,6%	50,0%	50,0%	
	ponekad	N	8	13	25	9	4	2	0	
		%	27,6%	25,0%	25,8%	42,9%	28,6%	33,3%	0,0%	
	često	N	3	15	22	3	5	0	2	
		%	10,3%	28,8%	22,7%	14,3%	35,7%	0,0%	33,3%	
	vrlo često	N	7	10	10	2	1	1	1	
		%	24,1%	19,2%	10,3%	9,5%	7,1%	16,7%	16,7%	
	Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
Agresivno ponašanje podjela	nikad	N	12	11	40	9	9	3	2	
		%	41,4%	21,2%	41,2%	42,9%	64,3%	50,0%	33,3%	
	povremeno	N	9	24	35	7	3	1	2	
		%	31,0%	46,2%	36,1%	33,3%	21,4%	16,7%	33,3%	
	ponekad	N	4	8	17	4	2	2	0	
		%	13,8%	15,4%	17,5%	19,0%	14,3%	33,3%	0,0%	
	često	N	4	7	3	1	0	0	2	
		%	13,8%	13,5%	3,1%	4,8%	0,0%	0,0%	33,3%	
	vrlo često	N	0	2	2	0	0	0	0	
		%	0,0%	3,8%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Prijeteća fizička agresija	nikad	N	15	12	55	11	10	3	4
			%	51,7%	23,1%	56,7%	52,4%	71,4%	50,0%	66,7%
povremeno		N	9	27	28	8	4	3	1	
		%	31,0%	51,9%	28,9%	38,1%	28,6%	50,0%	16,7%	
ponekad		N	2	8	8	2	0	0	0	
		%	6,9%	15,4%	8,2%	9,5%	0,0%	0,0%	0,0%	
često		N	2	3	3	0	0	0	1	
		%	6,9%	5,8%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	
vrlo često		N	1	2	3	0	0	0	0	
		%	3,4%	3,8%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Ukupno		N	29	52	97	21	14	6	6	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Destruktivno agresivno ponašanje		nikad	N	22	22	71	15	10	5	5
			%	75,9%	42,3%	73,2%	71,4%	71,4%	83,3%	83,3%
	povremeno	N	6	22	19	5	4	1	0	
		%	20,7%	42,3%	19,6%	23,8%	28,6%	16,7%	0,0%	
	ponekad	N	1	4	6	1	0	0	0	
		%	3,4%	7,7%	6,2%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	često	N	0	3	1	0	0	0	1	
		%	0,0%	5,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	

		%	0,0%	5,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
	vrlo često	N	0	1	0	0	0	0	0
		%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Blaga fizička nasilnost	nikad	N	14	19	58	12	9	4	4
		%	48,3%	36,5%	59,8%	57,1%	64,3%	66,7%	66,7%
	povremeno	N	9	21	22	4	4	2	1
		%	31,0%	40,4%	22,7%	19,0%	28,6%	33,3%	16,7%
	ponekad	N	3	5	12	4	1	0	1
		%	10,3%	9,6%	12,4%	19,0%	7,1%	0,0%	16,7%
	često	N	2	2	4	1	0	0	0
		%	6,9%	3,8%	4,1%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	vrlo često	N	1	5	1	0	0	0	0
		%	3,4%	9,6%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Teško fizičko nasilje	nikad	N	27	43	86	20	14	4	5
		%	93,1%	82,7%	88,7%	95,2%	100,0%	66,7%	83,3%
	povremeno	N	2	7	9	1	0	2	1
		%	6,9%	13,5%	9,3%	4,8%	0,0%	33,3%	16,7%
	ponekad	N	0	1	0	0	0	0	0
		%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	često	N	0	0	2	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	vrlo često	N	0	1	0	0	0	0	0
		%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Blago nasilje prema sebi	nikad	N	15	19	63	14	8	5	4
		%	51,7%	36,5%	64,9%	66,7%	57,1%	83,3%	66,7%
	povremeno	N	11	23	27	6	6	1	1
		%	37,9%	44,2%	27,8%	28,6%	42,9%	16,7%	16,7%
	ponekad	N	3	6	5	1	0	0	0
		%	10,3%	11,5%	5,2%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	često	N	0	2	1	0	0	0	0
		%	0,0%	3,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	vrlo često	N	0	2	1	0	0	0	1
		%	0,0%	3,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Teško nasilje prema sebi	nikad	N	22	38	79	18	13	5	5
		%	75,9%	73,1%	81,4%	85,7%	92,9%	83,3%	83,3%
	povremeno	N	7	9	10	2	1	1	0
		%	24,1%	17,3%	10,3%	9,5%	7,1%	16,7%	0,0%
	ponekad	N	0	3	3	1	0	0	0
		%	0,0%	5,8%	3,1%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	često	N	0	2	5	0	0	0	1
		%	0,0%	3,8%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
	vrlo često	N	0	0	0	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Pokušaji suicida	nikad	N	20	28	64	16	12	5	4
		%	69,0%	53,8%	66,0%	76,2%	85,7%	83,3%	66,7%
	povremeno	N	6	16	24	4	2	1	1
		%	20,7%	30,8%	24,7%	19,0%	14,3%	16,7%	16,7%
	ponekad	N	1	3	5	0	0	0	0
		%	3,4%	5,8%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	često	N	2	5	4	1	0	0	0
		%	6,9%	9,6%	4,1%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	vrlo često	N	0	0	0	0	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Uspješni suicidi	nikad	N	26	42	83	18	12	6	6
		%	89,7%	80,8%	85,6%	85,7%	85,7%	100,0%	100,0%
	povremeno	N	3	9	8	2	2	0	0
		%	10,3%	17,3%	8,2%	9,5%	14,3%	0,0%	0,0%
	ponekad	N	0	1	6	1	0	0	0
		%	0,0%	1,9%	6,2%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	često	N	0	0	0	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	vrlo često	N	0	0	0	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Seksualna prijetnja/uznemiravanje	nikad	N	16	20	54	12	10	4	4
		%	55,2%	38,5%	55,7%	57,1%	71,4%	66,7%	66,7%
	povremeno	N	10	20	32	5	4	2	2
		%	34,5%	38,5%	33,0%	23,8%	28,6%	33,3%	33,3%
	ponekad	N	2	6	7	4	0	0	0
		%	6,9%	11,5%	7,2%	19,0%	0,0%	0,0%	0,0%

		%	6,9%	11,5%	7,2%	19,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	često	N	1	3	2	0	0	0	0	
		%	3,4%	5,8%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	vrlo često	N	0	3	2	0	0	0	0	
		%	0,0%	5,8%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Seksualno nasilje/silovanje	nikad	N	29	49	96	21	14	6	6	
		%	100,0%	94,2%	99,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	povremeno	N	0	3	0	0	0	0	0	
		%	0,0%	5,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ponekad	N	0	0	0	0	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	često	N	0	0	1	0	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	vrlo često	N	0	0	0	0	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	29	52	97	21	14	6	6	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Bolovanje	DA	N	18	35	57	12	6	4	4
			%	62,1%	67,3%	58,8%	57,1%	42,9%	66,7%	66,7%
NE		N	11	17	40	9	8	2	2	
		%	37,9%	32,7%	41,2%	42,9%	57,1%	33,3%	33,3%	
Ukupno		N	29	52	97	21	14	6	6	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.3.3. Prikaz rezultata s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor N.T]

		Vaš spol
Verbalna agresija	χ^2	4,436
	df	8
	Sig.	,816
Prijeteća verbalna agresija	χ^2	6,788
	df	8
	Sig.	,560
Ponižavajuće agresivno ponašanje	χ^2	6,124
	df	8
	Sig.	,633
Provokativno agresivno ponašanje	χ^2	10,850

	df	8
	Sig.	,210
Pasivno agresivno ponašanje	χ^2	13,578
	df	8
	Sig.	,093
Agresivno ponašanje podjela	χ^2	8,012
	df	8
	Sig.	,432
Prijeteća fizička agresija	χ^2	10,215
	df	8
	Sig.	,250
Destruktivno agresivno ponašanje	χ^2	16,465
	df	8
	Sig.	,036*
Blaga fizička nasilnost	χ^2	12,714
	df	8
	Sig.	,122
Teško fizičko nasilje	χ^2	39,546
	df	8
	Sig.	,000*
Blago nasilje prema sebi	χ^2	5,518
	df	8
	Sig.	,701
Teško nasilje prema sebi	χ^2	16,335
	df	6
	Sig.	,012*
Pokušaji suicida	χ^2	13,208
	df	8
	Sig.	,105
Uspješni suicidi	χ^2	5,701
	df	4
	Sig.	,223
Seksualna prijetnja/uznemiravanje	χ^2	4,812
	df	8
	Sig.	,778
Seksualno nasilje/silovanje	χ^2	9,158
	df	4
	Sig.	,057
Bolovanje	χ^2	2,947
	df	2
	Sig.	,229

*Hi kvadrat (χ^2) = 0,05.

Tablica 5.3.4.. Prikaz rezultata Hi kvadrat testa podataka dobivenih POPAS upitnikom obzirom na spol [Izvor: autor N.T]

Pogleda li se razina signifikantnosti kod *verbalna agresija, ponižavajuće agresivno ponašanje, provokativno agresivno ponašanje, prijeteća fizička agresija, destruktivno agresivno ponašanje, blaga fizička nasilnost, blago nasilje prema sebi, teško nasilje prema sebi* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *jeste li prijavili agresiju* (Tablica 5.3.5. i Tablica 5.3.6.). **H 4 djelomično se prihvaća.**

			Jeste li prijavili agresiju	
			DA	NE
Verbalna agresija	nikad	N	1	4
		%	0,8%	4,2%
	povremeno	N	29	36
		%	22,5%	37,5%
	ponekad	N	25	26
		%	19,4%	27,1%
	često	N	49	20
		%	38,0%	20,8%
	vrlo često	N	25	10
		%	19,4%	10,4%
Ukupno	N	129	96	
	%	100,0%	100,0%	
Prijeteća verbalna agresija	nikad	N	45	49
		%	34,9%	51,0%
	povremeno	N	50	27
		%	38,8%	28,1%
	ponekad	N	21	12
		%	16,3%	12,5%
	često	N	6	7
		%	4,7%	7,3%
	vrlo često	N	7	1
		%	5,4%	1,0%
Ukupno	N	129	96	
	%	100,0%	100,0%	
Ponižavajuće agresivno ponašanje	nikad	N	25	36
		%	19,4%	37,5%
	povremeno	N	54	37
		%	41,9%	38,5%
	ponekad	N	21	19
		%	16,3%	19,8%
	često	N	20	4
		%	15,5%	4,2%
	vrlo često	N	9	0
		%		

		%	7,0%	0,0%
	Ukupno	N	129	96
		%	100,0%	100,0%
Provokativno agresivno ponašanje	nikad	N	9	21
		%	7,0%	21,9%
	povremeno	N	55	40
		%	42,6%	41,7%
	ponekad	N	27	17
		%	20,9%	17,7%
	često	N	24	16
		%	18,6%	16,7%
	vrlo često	N	14	2
		%	10,9%	2,1%
Ukupno	N	129	96	
	%	100,0%	100,0%	
Pasivno agresivno ponašanje	nikad	N	2	7
		%	1,6%	7,3%
	povremeno	N	41	32
		%	31,8%	33,3%
	ponekad	N	34	27
		%	26,4%	28,1%
	često	N	32	18
		%	24,8%	18,8%
	vrlo često	N	20	12
		%	15,5%	12,5%
Ukupno	N	129	96	
	%	100,0%	100,0%	
Agresivno ponašanje podjela	nikad	N	42	44
		%	32,6%	45,8%
	povremeno	N	48	33
		%	37,2%	34,4%
	ponekad	N	23	14
		%	17,8%	14,6%
	često	N	13	4
		%	10,1%	4,2%
	vrlo često	N	3	1
		%	2,3%	1,0%
Ukupno	N	129	96	
	%	100,0%	100,0%	
Prijeteca fizička agresija	nikad	N	55	55
		%	42,6%	57,3%
	povremeno	N	48	32
		%	37,2%	33,3%
	ponekad	N	12	8
		%	9,3%	8,3%

	često	N	8	1	
		%	6,2%	1,0%	
	vrlo često	N	6	0	
		%	4,7%	0,0%	
Ukupno	N	129	96		
	%	100,0%	100,0%		
Destruktivno agresivno ponašanje	nikad	N	74	76	
		%	57,4%	79,2%	
	povremeno	N	39	18	
		%	30,2%	18,8%	
	ponekad	N	10	2	
		%	7,8%	2,1%	
	često	N	5	0	
		%	3,9%	0,0%	
	vrlo često	N	1	0	
		%	0,8%	0,0%	
	Ukupno	N	129	96	
		%	100,0%	100,0%	
	Blaga fizička nasilnost	nikad	N	57	63
			%	44,2%	65,6%
povremeno		N	41	22	
		%	31,8%	22,9%	
ponekad		N	17	9	
		%	13,2%	9,4%	
često		N	8	1	
		%	6,2%	1,0%	
vrlo često		N	6	1	
		%	4,7%	1,0%	
Ukupno		N	129	96	
		%	100,0%	100,0%	
Teško fizičko nasilje		nikad	N	109	90
			%	84,5%	93,8%
	povremeno	N	17	5	
		%	13,2%	5,2%	
	ponekad	N	0	1	
		%	0,0%	1,0%	
	često	N	2	0	
		%	1,6%	0,0%	
	vrlo često	N	1	0	
		%	0,8%	0,0%	
	Ukupno	N	129	96	
		%	100,0%	100,0%	
	Blago nasilje prema sebi	nikad	N	62	66
			%	48,1%	68,8%
povremeno		N	50	25	
		%			

	ponekad	%	38,8%	26,0%	
		N	11	4	
	često	%	8,5%	4,2%	
		N	3	0	
	vrlo često	%	2,3%	0,0%	
		N	3	1	
	Ukupno	%	2,3%	1,0%	
N		129	96		
Teško nasilje prema sebi	nikad	%	100,0%	100,0%	
		N	93	87	
	povremeno	%	72,1%	90,6%	
		N	24	6	
	ponekad	%	18,6%	6,3%	
		N	4	3	
	često	%	3,1%	3,1%	
		N	8	0	
	vrlo često	%	6,2%	0,0%	
		N	0	0	
	Ukupno	%	0,0%	0,0%	
		N	129	96	
	Pokušaji suicida	nikad	%	100,0%	100,0%
			N	77	72
povremeno		%	59,7%	75,0%	
		N	39	15	
ponekad		%	30,2%	15,6%	
		N	4	5	
često		%	3,1%	5,2%	
		N	8	4	
vrlo često		%	6,2%	4,2%	
		N	1	0	
Ukupno		%	0,8%	0,0%	
		N	129	96	
Uspješni suicidi		nikad	%	100,0%	100,0%
			N	109	84
	povremeno	%	84,5%	87,5%	
		N	14	10	
	ponekad	%	10,9%	10,4%	
		N	6	2	
	često	%	4,7%	2,1%	
		N	0	0	
	vrlo često	%	0,0%	0,0%	
		N	0	0	
	Ukupno	%	0,0%	0,0%	
		N	129	96	

Seksualna prijetnja/uznemiravanje	nikad	N	60	60
		%	46,5%	62,5%
	povremeno	N	50	25
		%	38,8%	26,0%
	ponekad	N	11	8
		%	8,5%	8,3%
	često	N	3	3
		%	2,3%	3,1%
	vrlo često	N	5	0
		%	3,9%	0,0%
	Ukupno	N	129	96
		%	100,0%	100,0%
Seksualno nasilje/silovanje	nikad	N	127	94
		%	98,4%	97,9%
	povremeno	N	1	2
		%	0,8%	2,1%
	ponekad	N	0	0
		%	0,0%	0,0%
	često	N	1	0
		%	0,8%	0,0%
	vrlo često	N	0	0
		%	0,0%	0,0%
	Ukupno	N	129	96
		%	100,0%	100,0%
Bolovanje	DA	N	76	60
		%	58,9%	62,5%
	NE	N	53	36
		%	41,1%	37,5%
	Ukupno	N	129	96
		%	100,0%	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.3.5. Distribucija odgovora na pitanje; „Jeste li prijavili agresiju“ [Izvor: autor N.T]

	Jeste li prijavili agresiju	
Verbalna agresija	χ^2	16,710
	df	4
	Sig.	,002*
Prijetuća verbalna agresija	χ^2	9,435
	df	4
	Sig.	,051
Ponižavajuće agresivno ponašanje	χ^2	20,528
	df	4
	Sig.	,000*
Provokativno agresivno ponašanje	χ^2	15,535
	df	4

	Sig.	,004*
Pasivno agresivno ponašanje	χ^2	5,898
	df	4
	Sig.	,207
Agresivno ponašanje podjela	χ^2	6,069
	df	4
	Sig.	,194
Prijeteća fizička agresija	χ^2	10,838
	df	4
	Sig.	,028*
Destruktivno agresivno ponašanje	χ^2	14,570
	df	4
	Sig.	,006*
Blaga fizička nasilnost	χ^2	12,946
	df	4
	Sig.	,012*
Teško fizičko nasilje	χ^2	7,685
	df	4
	Sig.	,104
Blago nasilje prema sebi	χ^2	11,124
	df	4
	Sig.	,025*
Teško nasilje prema sebi	χ^2	14,617
	df	3
	Sig.	,002*
Pokušaji suicida	χ^2	8,624
	df	4
	Sig.	,071
Uspješni suicidi	χ^2	1,088
	df	2
	Sig.	,580
Seksualna prijetnja/uznemiravanje	χ^2	9,164
	df	4
	Sig.	,057
Seksualno nasilje/silovanje	χ^2	1,452
	df	2
	Sig.	,484
Bolovanje	χ^2	,296
	df	1
	Sig.	,586

*Hi kvadrat (χ^2) = 0,05.

Tablica 5.3.6. Hi kvadrat test odgovora na pitanje; „Jeste li prijavili agresiju“
[Izvor: autor N.T]

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *jeste li na svojem radnom mjestu doživjeli neki oblik agresivnosti i/ili bili svjedok agresivnosti od strane pacijenata nad kolegicom/kolegom na radnom mjestu (fizičko, psihološko ili socijalno agresivno ponašanje)* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na bolovanje, pri čemu je puno više

ispitanika koji navode DA, osobno i kao svjedok bilo na bolovanju (68,4%) (Tablica 5.3.7. i Tablica 5.3.8.). **Hipoteza 3 je potvrđena.**

			Bolovanje		Ukupno
			DA	NE	
Jeste li na svojem radnom mjestu doživjeli neki oblik agresivnosti i/ili bili svjedok agresivnosti od strane pacijenata nad kolegicom/kolegom na radnom mjestu (fizičko, psihološko ili socijalno agresivno ponašanje)	NE	N	2	1	3
		%	1,5%	1,1%	1,3%
	DA, osobno	N	34	23	57
		%	25,0%	25,8%	25,3%
	DA, kao svjedok	N	7	15	22
		%	5,1%	16,9%	9,8%
	DA, osobno i kao svjedok	N	93	50	143
		%	68,4%	56,2%	63,6%
Ukupno		N	136	89	225
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Legenda: N - broj sudionika

Tablica 5.3.7. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li na svojem radnom mjestu doživjeli neki oblik agresivnosti i/ili bili svjedok agresivnosti od strane pacijenata nad kolegicom/kolegom na radnom mjestu (fizičko, psihološko ili socijalno agresivno ponašanje)?“ [Izvor: autor N.T]

Hi kvadrat test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson χ^2	8,864	3	,031
Likelihood Ratio	8,695	3	,034
Linear-by-Linear Association	1,002	1	,317
N of Valid Cases	225		

Tablica 5.3.8. Prikaz podataka Hi kvadrat testa [Izvor: autor N.T]

6. Rasprava

Agresija na radnom mjestu predstavlja ozbiljan problem koji može imati dugotrajne posljedice za zdravlje i dobrobit zaposlenika, posebno u zdravstvenom sektoru. Medicinske sestre i tehničari često su na prvoj liniji kontakta s pacijentima, što ih čini posebno ranjivima na različite oblike agresije. Ova rasprava temelji se na istraživanju provedeno među 225 ispitanika te uspoređuje rezultate s drugim istraživanjima.

Prema rezultatima ovog istraživanja, najveći broj ispitanika je u dobnoj skupini od 31 do 45 godina (43,1%), dok ispitanici u dobi od 20 do 30 godina čine postotak od 36%. Dominantne su žene (88%), što odražava opću prekomjernost žena u zdravstvenoj profesiji. Ovi demografski pokazatelji su u skladu s podacima iz drugih istraživanja, koja također ukazuju na veću zastupljenost žena u sestričkim profesijama (Ribić, 2021) [15]. Većina ispitanika su prvostupnici sestričtva (51,6%), što je u skladu s trendovima u obrazovanju zdravstvenih radnika gdje se sve više traže stručnjaci s višim obrazovanjem. Radni staž pokazuje da 20,9% ispitanika ima 6 do 10 godina iskustva, što može značiti da su već dovoljno iskusni za prepoznavanje i upravljanje agresivnim ponašanjem, ali još uvijek mogu biti u fazi profesionalnog razvoja i suočavanja s izazovima na radnom mjestu.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da većina ispitanika (63,6%) doživljava agresiju na radnom mjestu, bilo osobno ili kao svjedok. Najčešće su prijavljeni oblici verbalne agresije (30,7% često, 15,6% vrlo često), dok je prijeteća verbalna agresija rjeđa, s 41,8% ispitanika koji nikada nisu doživjeli ovaj oblik agresije. Destruktivno agresivno ponašanje i teško fizičko nasilje su vrlo rijetki, što sugerira da, iako agresija može biti ozbiljna, najčešće je verbalna. Slični rezultati zabilježeni su u istraživanju autorice Ribić, koji ukazuje na to da većina zdravstvenih radnika doživljava agresiju, ali se najčešće suočavaju s verbalnim oblicima agresije [15]. To je također u skladu s istraživanjem autorice Bišćan, koje ukazuje na visoku prevalenciju verbalnih napada, dok su fizički napadi relativno rijetki [44]. U radu je naglašeno da agresija ne mora nužno značiti nasilje. Iako agresija može uključivati različite oblike neprijateljskog ponašanja, nasilje je ekstremniji oblik agresije koji podrazumijeva fizički napad s

namjerom da se nanese šteta ili ozljede. Dosadašnja istraživanja u Hrvatskoj pokazuju da je svaki četvrti ili peti zaposlenik doživio neki oblik nasilja koji su percipirali kao emocionalno zlostavljanje. U Hrvatskoj nije provedeno mnogo opsežnih istraživanja o nasilju u zdravstvenim ustanovama. Prema istraživanju Krajnovića i suradnika (2007), koje se bavi negativnim oblicima ponašanja i reakcijama u radnom okruženju medicinskih sestara i tehničara, najčešći oblici zlostavljanja uključuju omalovažavanje (39,4%), vrijeđanje (31,1%), te negativan odnos prema njihovom radu (22,2%) i osporavanje profesionalnog napredovanja (15,2%) [45].

Prema podacima ovog istraživanja, agresija od strane pacijenata u velikoj mjeri utječe na rad medicinskih sestara i tehničara. Više od 90% ispitanika nije doživjelo agresiju koja bi značajno utjecala na njihov rad, dok 8,4% prijavljuje da su bili pogođeni agresijom, ali bez značajnog utjecaja na radne zadatke. Zanimljivo je da 14,7% ispitanika nije moglo ispunjavati radne zadatke zbog agresije, što ukazuje na ozbiljan utjecaj takvih incidenata na profesionalne performanse i mentalno zdravlje zaposlenika. Ovi rezultati su u skladu s rezultatima iz istraživanja autorice Bišćan, koja također sugerira da agresija može imati značajan utjecaj na radnu učinkovitost i psihološko stanje zaposlenika [44]. Isto tako, Ribić ukazuje na visoki postotak zdravstvenih radnika koji se suočavaju s emocionalnim posljedicama agresije, što može negativno utjecati na njihovu sposobnost da učinkovito obavljaju svoje zadatke [15].

U istraživanju provedenom u Australiji pod nazivom "Iskustva medicinskih sestara i primalja s nasiljem od strane pacijenata i njihovih prijatelja i rodbine" (Pich i Roche, 2020), analizirani su podaci prikupljeni od više od 3000 sudionika o njihovim iskustvima s nasiljem na radnom mjestu. Rezultati su pokazali da je gotovo polovica sudionika (47%) prijavila da su doživjeli epizodu nasilja u tjednu prije ispunjavanja ankete, dok je velika većina (79,3%) doživjela nasilje u posljednjih šest mjeseci. Broj prijavljenih epizoda nasilja varirao je od 1 do 100, s većinom sudionika koji su prijavili između 1 i 20 epizoda. Što se tiče specifičnih oblika nasilja, četvrtina sudionika (24%) prijavila je fizičko zlostavljanje, a više od polovice ih je izjavilo da su bili uhvaćeni, udarani, pljuvani, udarani nogom, gurani ili udarani šakom. Verbalno i neverbalno nasilje također je bilo često, s 76% sudionika koji su prijavili barem jednu epizodu u

posljednjih šest mjeseci. Najčešće vrste verbalnog i neverbalnog nasilja uključivale su psovanje, grubost, ljutnju, vikanje i postavljanje nerazumnih zahtjeva, dok je četvrtina ispitanika doživjela seksualno neprikladno ponašanje [47].

Nadalje, rezultati ovog istraživanja pokazuju da je više od polovice ispitanika prijavilo agresiju, dok 42,7% nije. Od onih koji su prijavili agresiju, većina je to prijavila nadređenima (52,9%), dok manji postotak prijavljuje kolegama, kadrovskoj službi ili upravi. Iako 57,3% ispitanika prijavljuje agresiju, značajan broj ne prijavljuje, što može ukazivati na strah od posljedica, nedostatak povjerenja u sustav prijave ili percepciju da prijava neće donijeti promjene. Prema istraživanju autorice Ribić, većina zdravstvenih radnika izvještava o visokim stopama prijave agresije, ali također ukazuje na značajne prepreke u procesu prijave, uključujući nedostatak formalnih procedura i edukacije o prijavi [15]. Bišćan također ukazuje na kompleksnost prijave agresije, gdje samo manji postotak ispitanika smatra da prijava vodi do stvarnih posljedica za počinitelje [44]. Ovi nalazi su slični onima u istraživanju provedenom u Turskoj pod naslovom "Uloga moderiranja nasilja od strane pacijenata i njihovih rođaka na ponašanje zdravstvenih radnika" (Seyran, Sağsan, Gürhan, 2000), koje je pokazalo da je 75,8% sudionika iskusilo psihološko ili verbalno nasilje, dok je 32% svjedočilo fizičkom nasilju. Liječnici su bili najviše izloženi nasilju (91,3%), a slijede medicinske sestre (82,5%) i primalje (68,6%). Nasilje je imalo značajan negativan utjecaj na zadovoljstvo poslom, posebno na vanjsko zadovoljstvo, te je neutraliziralo pozitivan učinak organizacijskog građanskog ponašanja kao što su altruizam i ljubaznost. Ovaj negativan utjecaj bio je izraženiji kod onih koji su bili više izloženi nasilju [48].

Prema podacima istraživanja, glavni razlozi neprijavlivanja agresije uključuju osjećaj da se ništa neće promijeniti (27,6%), smanjenje ozbiljnosti situacije (17,3%), i nesigurnost u dokazivanje agresije (8%). Ovi razlozi ukazuju na potrebu za većom transparentnošću i podrškom u procesu prijave, kao i na važnost educiranja zaposlenika o postupcima prijave i zaštiti od odmazde. Ribić također navodi da mnogi zdravstveni radnici ne prijavljuju agresiju zbog nedostatka podrške i osjećaja da prijava neće donijeti promjene [15]. Istraživanje autorice Bišćan dodatno potvrđuje

ove nalaze, sugerirajući da neadekvatni postupci prijave i manjak podrške mogu značajno utjecati na odluku zaposlenika da ne prijave agresiju [44].

Većina ispitanika (76%) smatra da bi dodatna edukacija o prevenciji i upravljanju agresivnim ponašanjem pacijenata bila korisna. To uključuje obuku o deeskalacijskim tehnikama, pravima zaposlenika i postupcima prijave. Edukacija može igrati ključnu ulogu u smanjenju broja incidenata agresije i poboljšanju sposobnosti zaposlenika da se nose s takvim situacijama. Ribić i Bišćan također naglašavaju važnost edukacije i obuke za upravljanje agresivnim pacijentima, ukazuju na nedostatak znanja i obuke među zdravstvenim radnicima u vezi s deeskalacijskim tehnikama i upravljanjem agresivnim ponašanjem [15, 45]. Autorica Bišćan također potvrđuje potrebu za stalnim obrazovanjem i usavršavanjem kako bi se poboljšali postupci upravljanja agresijom i povećala sigurnost zaposlenika [44].

U istraživanju koje su proveli Chang, Hsu, Ouyang u Tajvanu 2020. godine, ispitivana je učinkovitost WPV-PMTP (Preventive Management Training Program) u prevenciji i upravljanju nasiljem na radnom mjestu (WPV) među medicinskim sestrama u hitnim službama. Nasilje na radnom mjestu uključuje sve oblike nasilja koji se mogu dogoditi na radnom mjestu, poput fizičkog nasilja, verbalnih prijetnji i uznemiravanja. U tom istraživanju, fokus je bio na fizičkom nasilju od strane pacijenata, što je najčešći oblik nasilja na radnom mjestu u bolničkom okruženju, osobito u hitnim službama. WPV-PMTP je obuhvaćao 12 sesija obuke usmjerenih na prevenciju i upravljanje nasiljem. Program je uključivao: podizanje svijesti o nasilju na radnom mjestu, procjenu rizika i komunikacijske strategije, te postupke za upravljanje nasiljem. Rezultati istraživanja pokazali su da su medicinske sestre u intervencijskoj grupi, koje su prošle WPV-PMTP, značajno poboljšale svoje stavove prema nasilju, samopouzdanje u upravljanju agresivnim ponašanjem i opću posvećenost ciljevima u usporedbi s kontrolnom grupom, koja je primala samo standardnu obuku. Ove značajne promjene ukazuju na učinkovitost WPV-PMTP u poboljšanju sposobnosti osoblja za suočavanje s nasiljem i prevenciju nasilnih incidenata [48].

Podaci ovog istraživanja pokazuju da postoji značajna povezanost između doživljene agresije i povećanog broja dana bolovanja ($p < 0,05$). Ovo potvrđuje hipotezu da

agresija na radnom mjestu može značajno utjecati na fizičko i mentalno zdravlje zaposlenika, što dovodi do većeg broja dana provedenih na bolovanju. Ribić također ukazuje na ozbiljne psihološke posljedice agresije, uključujući povećani stres, anksioznost i depresiju, što može utjecati na ukupnu kvalitetu života i radnu sposobnost zaposlenika [15]. Bišćan je u radu također potvrdila slične rezultate, sugerirajući da agresija može imati dugoročne posljedice za mentalno zdravlje zaposlenika i njihovu sposobnost da obavljaju svoj posao [44].

Agresija može značajno utjecati na radnu sposobnost i produktivnost zaposlenika. Prema našim podacima, 25,6% ispitanika izvještava o smanjenju radne sposobnosti zbog doživljene agresije, dok 12% prijavljuje da su imali poteškoća u obavljanju svojih zadataka. Ovo ukazuje na potrebu za jačanjem sustava podrške i intervencijskih strategija kako bi se zaposlenicima omogućila bolja prilagodba i upravljanje posljedicama agresije. Ovi rezultati su u skladu s istraživanjem autorice Ribić, koja naglašava da agresija može značajno smanjiti produktivnost i radnu sposobnost zaposlenika, što može imati dugoročne posljedice za cijelu organizaciju. Bišćan također ukazuje na to da zaposlenici koji su doživjeli agresiju često pokazuju smanjenje učinkovitosti i veće stope iscrpljenosti [15, 45].

7. Zaključak

Agresija na radnom mjestu predstavlja ozbiljan izazov s potencijalno dugoročnim posljedicama za zdravlje i blagostanje zaposlenika, posebno u zdravstvenom sektoru. Rezultati ovog istraživanja, provedeni među 225 medicinskih sestara i tehničara, potvrđuju da su zaposlenici u ovom sektoru često izloženi agresivnim ponašanjima pacijenata, iako najčešće u obliku verbalne agresije. Istraživanje je pokazalo da većina ispitanika doživljava agresiju, bilo osobno ili kao svjedok, pri čemu je najčešće prijavljena verbalna agresija, dok su destruktivni oblici agresije i fizičko nasilje relativno rijetki. Iako većina ispitanika izvještava o agresiji, samo manji postotak doživljava da ta agresija značajno utječe na njihov rad. Istraživanje također otkriva da 14,7% ispitanika nije moglo ispunjavati svoje radne zadatke zbog agresije, što ukazuje na ozbiljne posljedice za profesionalnu izvedbu i mentalno zdravlje zaposlenika.

Unatoč visokom postotku prijava agresije, velik broj ispitanika ne prijavljuje incidente zbog percepcije da prijava neće dovesti do promjena ili zbog straha od posljedica. Ovi nalazi sugeriraju potrebu za poboljšanjem sustava prijave i praćenja agresivnih incidenata, uključujući povećanje transparentnosti i podrške zaposlenicima u procesu prijave. Također, istraživanje je pokazalo da većina ispitanika smatra da bi dodatna edukacija o prevenciji i upravljanju agresivnim ponašanjem bila korisna, što je u skladu s preporukama drugih studija koje naglašavaju važnost edukacije i obuke u ovom kontekstu.

Povezanost između doživljene agresije i povećanog broja dana bolovanja potvrđuje da agresija može značajno utjecati na fizičko i mentalno zdravlje zaposlenika, što dovodi do većeg broja dana provedenih na bolovanju. Također, smanjenje radne sposobnosti i produktivnosti, koje izvještava značajan postotak ispitanika, ukazuje na potrebu za učinkovitijim sustavima podrške i intervencijskim strategijama za upravljanje posljedicama agresije.

U zaključku, potrebno je nastaviti s jačanjem politika i procedura za prijavu agresije, kao i osigurati adekvatnu edukaciju i podršku zaposlenicima. Povećanjem transparentnosti, osiguravanjem učinkovitih mehanizama za prijavu i pružanjem

adekvatne obuke, moguće je smanjiti incidenciju agresije i poboljšati radnu atmosferu te mentalno i fizičko zdravlje zaposlenika u zdravstvenom sektoru.

8. Literatura

- J. Žvorc. (2023). Stavovi studenata sestrištva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:784546> [Datum pristupa: 30.04.2024.]
2. M. Žilić, J. Janković. (2016). Nasilje: Socijalne teme, 1(3), 67-87.
3. D. Pavelić. (2016). Razvoj teorijskog koncepta pojma agresije (reprint) Duška Blaževića (1920. –1981.): prisjećanje, ponavljanje i prorada. Psihoterapija, 30(1), 4-16.
4. M. Mejvošek. (1995). Povezanost između nekih osobnih obilježja osuđenih za kaznena djela razbojstva i razbojničke krađe i prognoze uspjeha resocijalizacije: Kriminologija & socijalna integracija, 3(1), 21-35.
5. J. Juul. (2018). Agresivnost! Novi i opasan tabu? Split: Harfa.
6. J. Rumpf. (2006). Vikati, udarati, uništavati. Jastrebarsko: Naklada slap.
7. D. Karlović i sur. (2019). Psihijatrija. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. TJ. Rippon. (2000). Aggression and violence in health care professions. Adv. Nurs., 31(2), 452-460.
9. S. Štrkalj Ivezić, V. Jukić, N. Buzina, i sur. (Internet). Smjernice za prevenciju agresivnog ponašanja i primjene mjera prisile u području psihijatrije. Zagreb: Klinička bolnica Vrapče. Dostupno na: <http://www.psihijatrija.hr/site/wp-content/uploads/2017/03/Strategija-prevencije-agresivnosti.pdf> [Datum pristupa: 1.4.2024.]
10. D. Degmečić. (2017). Hitna stanja u psihijatriji, Medicus, 26(2 Psihijatrija danas), 199-204. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/189047> [Datum pristupa: 20.04.2024.]
11. Vedriš S. (2020). Agresija prema medicinskim sestrama na odjelu psihijatrije [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:093877> [Datum pristupa: 1.04.2024.]

12. I. Weltens, M. Bak, S. Verhagen, i sur. (2021). Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PLoS One*, 16(10), e0258346.
13. H. Girasek, VA. Nagy, S. Fekete, i sur. (2022). Prevalence and correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World J Psychiatry*, 12(1), 1-23.
14. V. Buljubašić Kuzmanović, i sur. (2009). Ispitivanje učestalosti verbalne agresije kod djece i mladeži: *Život i škola*, LV(22), 116-141.
15. Ribić V. (2021). Agresivni bolesnik i metode sputavanja [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:568882> [Datum pristupa: 30.04.2024.]
16. S. Spencer, P. Johnson, I. C. Smith. (2018). Deescalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults: The Cochrane database of systematic reviews, 7(7)
17. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
18. P.W. Corrigan, A.C. Watson. (2005). Findings from the National Comorbidity Survey on the frequency of violent behavior in individuals with psychiatric disorders, *Psychiatry Research*, 136(2-3), 153-162.
19. J. Choe, L. Teplin, K. Abram. (2008). Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns, *Psychiatric Services*, 59(2), 153-164.
20. M. Goreta. (2009). *Primjena fizičke sile u psihijatrijskom tretmanu*, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Naklada Zadro, Zagreb.
21. Šimić B. (2018). Uloga medicinske sestre/tehničara pri humanom sputavanju psihijatrijskog bolesnika [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:861759> [Datum pristupa: 30.04.2024.]

22. K. Herry. (2015). What's Maslow's Hierarchy of Needs? (Internet). About.com Education.
23. OV. Adeniyi, N. Puzi.(2004) Management approach of patients with violent and aggressive behaviour in a district hospital setting in South Africa. *S Afr Fam Pract.* 2021 Oct 27;63(1):e1-e7.
24. S.K. Richardson, P.C. Grainger, M.W. Ardag, R. Morrison. (2018). Violence and aggression in the emergency department is under-reported and under-appreciated. *The New Zealand medical journal*, 131(1476), 50–58.
25. N. Ramacciati, A. Gili, A. Mezzetti, i sur. (2019). Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey-A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 27(4), 792–805.
26. Trogrlić L. (2023). Liječenje agitacije i agresivnosti kod psihijatrijskih bolesnika [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:949673> [Datum pristupa: 30.04.2024.]
27. V. Jukić, D. Ostojić i sur. (2018). Hitna stanja u psihijatriji. Medicinska Naklada, Zagreb.
28. P. Woods, R. Almvik. (2002). The Brøset violence checklist, *Acta psychiatrica Scandinavica*, 106(412), 103-105.
29. J. Volavka. (1999). *Neurobiology of violence*, American Psychiatric Association Publishing, 11(3), 307-314.
30. T. Morken, V. Baste, G.E. Johnsen, et al. (2018). The Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS-R) – adjustment and validation for emergency primary health care. *BMC Health Service Research*, 18(335).
31. J. Bektić-Hodžić, S. Štrkalj-Ivezić, K. Radić. (2016). O provođenju primjene mjera prisile prema pravilniku Ministarstva zdravlja RH i usporedba sa europskim standardima. Zagreb.
32. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2015). *Violence and Aggression: Short Term Management in Mental Health*, Health and Community

Settings: Updated edition. London: British Psychological Society (UK); (NICE Guideline, No. 10.) 2, INTRODUCTION. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK356335/> [Datum pristupa: 29.3.2024.]

33. J. Duxbury, R. Whittington R. (2005). Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *J Adv Nurs*, 50(5), 469-478.

34. X. Kersting, S. Hirsch, & T. Steinert. (2019). Physical Harm and Death in the Context of Coercive Measures in Psychiatric Patients: A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 400.

35. A. Scull. (2018). *Ludilo u civilizaciji*. Zagreb: Sandorf.

36. A. E. Cullen, i sur. (2018). Factors associated with use of psychiatric intensive care and seclusion in adult inpatient mental health services. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(1), 51-61.

37. B. S. Barnett i sur (2018). Factors associated with the use of seclusion in an inpatient psychiatric unit in Lilongwe, Malawi. *Malawi medical journal*, 30(3), 197-204.

38. W. Haugom, E. Ruud, T. Hynnekleiv. (2019). Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. *BMC health services research*, 19(1), 879.

39. L. M. Robins, D. A. Lee, J. S. Bell, V. Srikanth, i sur. (2021). Definition and measurement of physical and chemical restraint in long-term care: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3639.

40. LM. Woldekirkos, T. Jiru, H. Hussien, B. Shetie (2021). Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses Working in the Adult Intensive-Care Unit and Associated Factors towards the Use of Physical Restraint in Federally Administered Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Crit Care Res Pract*. 2021 May 24;2021:5585140.

41. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2015). *Violence and aggression: short term management in mental health, health and community settings*.

NICE guideline[NG10]. Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10> [Datum pristupa: 6.4.2024.]

42. RH. Harwood. (2017). How to deal with violent and aggressive patients in acute medical settings. *J Roy Coll Phys Edinb*, 47(2), 176–182.

43. B. Sedić. (2007). *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.

44. J. Bišćan. (2014). *Nasilje na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima*. Zagreb, Medicinski fakultet u Zagrebu.

45. F. Krajnović, N. Šimić, S. Franković. (2007), Identifikacija, opis i analiza uzroka nekih negativnih ponašanja u radnom okruženju medicinskih sestara, *MEJAD6* 37 3-4

46. N.Oud (2000). The Perception of Prevalence of Aggression Scale (POPAS) Questionnaire. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Nico_Oud/publication/270159849_The_Perception_of_Prevalence_of_Aggression_Scale_POPAS_Questionnaire/links/54a17790cf256bf8baf71c1/The-Perception-of-Prevalence-of-Aggression-Scale-POPAS-Questionnaire.pdf [Datum pristupa: 23.08.2024.]

47. J. Pich, M. Roche.(2020.) *Violence on the Job: The Experiences of Nurses and Midwives with Violence from Patients and Their Friends and Relatives*. *Healthcare (Basel)*.8(4):522.

48. F. Seyran, M.Sağsan, N. Gürhan. (2021) *Moderating Role of Violence by Patients and Their Relatives on the Behaviors of Healthcare Professionals*. *Alpha Psychiatry*. 22(3):136-141.

49. Y.Chang, M.C. Hsu, W.C. Ouyang. (2022). *Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Randomized Controlled Trial*. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2835.

Popis grafova

Grafikon 5.2.1 Prikaz podataka upitnika POPAS - edukacija djelatnika 36

Popis tablica

Tablica 2.1.1.1. Uzroci agresije	9
Tablica 2.1.3.1. Procjena rizika za agresivno ponašanje	13
Tablica 5.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja	25
Tablica 5.1.2. Prikaz distribucije sudionika po županijama	26
Tablica 5.1.3. Prikaz distribucije sudionika s obzirom na radno mjesto	27
Tablica 5.2.1. Prikaz rezultata dobivenih upitnikom percepcije prevalencije agresivnosti	28
Tablica 5.2.2. Prikaz učestalosti bolovanjaPrikaz podataka upitnika POPAS - bolovanje.....	30
Tablica 5.2.3. Prikaz učestalosti agresije dobivenih upitnikom percepcije prevalencije agresivnosti (POPAS)	30
Tablica 5.2.4. Prikaz prosječnog broja bolovanja zbog agresije	32
Tablica 5.2.5. Prikaz podataka o utjecaju doživljenje agresija od strane pacijenata na rad	32
Tablica 5.2.6. Broj prijavljenih doživljenih agresija	33
Tablica 5.2.7. Prikaz podataka o obliku prijave agresije	33
Tablica 5.2.8. Prikaz podataka o posljedicama prijave agresije	34
Tablica 5.2.9. Prikaz podataka upitnika POPAS - razlog ne prijavljivanja agresije	35
Tablica 5.3.1. Usporedba rezultata s obzirom na spol ispitanika	37
Tablica 5.3.2. Prikaz rezultata Hi kvadrat testa podataka dobivenih POPAS upitnikom obzirom na spol.....	42
Tablica 5.3.3. Prikaz rezultata s obzirom na dob ispitanika	43
Tablica 5.3.4. Prikaz rezultata Hi kvadrat testa podataka dobivenih upitnikom POPAS	47
Tablica 5.3.5. Distribucija odgovora na pitanje; „Jeste li prijavili agresiju“	49
Tablica 5.3.6. Hi kvadrat test odgovora na pitanje; „Jeste li prijavili agresiju“	53
Tablica 5.3.7.Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li na svojem radnom mjestu doživjeli neki oblik agresivnosti i/ili bili svjedok agresivnosti od strane pacijenata nad kolegom/kolegicom na radnom mjestu (fizičko, psihološko ili socijalno agresivno ponašanje)?“	56
Tablica 5.3.8.Prikaz podataka Hi kvadrat testa	56

Prilog

ANKETNI UPITNIK

Poštovani/e!

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju pod nazivom "Prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima". Ovaj anketni upitnik provodi se u svrhu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Rosane Ribić. Cilj istraživanja je uvidjeti i analizirati prisutnost agresije od strane pacijenata te istražiti specifične aspekte koji mogu utjecati na iskustva žrtava. Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti dobrovoljno i anonimno te se u bilo kojem trenutku možete odustati od istraživanja.

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu. Za sva dodatna pitanja vezana uz istraživanje i rezultate istraživanja, stojim na raspolaganju na e-mail adresi: nitrstenjak@unin.hr

S poštovanjem,

Nikola Trstenjak, bacc.med.techn.

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo

Sveučilišni centar Varaždin

Sveučilište Sjever

Ulica 104. brigade 3, 42 000 Varaždin

1. DIO ANKETNOG UPITNIKA: SOCIO-DEMOGRAFSKI STATUS

1. Vaša dob u godinama:

20 – 25

26 – 30

31 – 45

46 – 50

51 – 55

56 – 60

60 +

2. Vaš spol:

Muško

Žensko

Ne želim se izjasniti

3. Vaš obrazovni status:

Medicinska sestra/tehničar opće njege

Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva

Diplomirana medicinska sestra/tehničar

Magistra/magistar sestrinstva

Doktor/ica znanosti

4. Ukupne godine vašeg radnog staža:

0-1

2-5

6 – 10

11 – 15

16 – 20

21 – 25

26 – 30

31 – 35

36 – 40

40 +

5. Županija iz koje dolazite

Grad Zagreb

Zagrebačka

Krapinsko-zagorska

Sisačko-moslavačka

Karlovačka

Varaždinska

Koprivničko-križevačka

Bjelovarsko-bilogorska

Primorsko-goranska

Ličko-senjska

Virovitičko-podravska

Požeško-slavonska

Brodsko-posavska

Zadarska

Osječko-baranjska

Šibensko-kninska

Vukovarsko-srijemska

Splitsko-dalmatinska

Istarska

Dubrovačko-neretvanska

Međimurska

6. Djelatnost zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite

Primarna

Sekundarna

Tercijarna

7. Radite li na rukovodećem mjestu?

DA

NE

8. Jeste li na svojem radnom mjestu doživjeli neki oblik agresivnosti i/ili bili svjedok agresivnosti od strane pacijenata nad kolegicom/kolegom na radnom mjestu (fizičko, psihološko ili socijalno agresivno ponašanje)?

NE

DA, osobno

DA, kao svjedok

DA, osobno i kao svjedok

Ne želim se izjasniti

2. DIO UPITNIKA – Upitnik percepcije prevalencije agresivnosti (POPAS)

Ovaj upitnik od 18 tvrdnji/pitanja razvijen je kako bi pomogao pojedincima u identificiranju učestalosti s kojom su se suočili s agresivnim ili nasilnim ponašanjem tijekom posljednje godine u svojem profesionalnom radu kao zdravstveni djelatnici.

Molim Vas da procijenite koliko često ste se susreli s različitim vrstama agresivnog i/ili nasilnog ponašanja. Svako pitanje ima dva dijela, prvi zahtijeva odabir jednog odgovora, a drugi da se upiše broj na liniji.

1. Verbalna agresija

Na primjer: Pacijenti koji stvaraju glasne zvukove, viču, psuju, vrijeđaju osobno, ali nisu percipirani kao jasna prijetnja prema vama.

- U kojoj mjeri ste se suočili s običnom verbalnom agresijom tijekom prošle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

2. Prijeteća verbalna agresija

Na primjer: Pacijenti koji grubo psuju, koristeći psovke od bijesa, izriču jasne verbalne prijetnje nasilja prema vama, imaju bijesne ispade i prijete vašem domu i obitelji u budućnosti („Posjetit ću te kasnije kod kuće“, „Doći ću do tvoje djece i obitelji“, itd.), a što percipirate kao zastrašujuće i prijeteće, uzrokujući emocionalni stres kao posljedicu.

- U kojoj mjeri ste se suočili s prijetećom verbalnom agresijom tijekom prošle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

3. Ponižavajuće agresivno ponašanje

Na primjer: Pacijenti izražavaju jasne osobne uvrede, zloupotrebljavaju psovke, daju nadimke iznose diskriminirajuće komentare/gestikulacije, te čak pljuju, što ostavlja dojam na vas i smanjuje vaš ponos i samopoštovanje. Drugim riječima, osjećate se poniženo.

- U kojoj mjeri ste se suočili s ponižavajućim agresivnim ponašanjem tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine?.....puta

4. Provokativno agresivno ponašanje

Provokativno ponašanje se koristi kada percipirate da pacijent namjerno želi izazvati svađu s vama ili s nekom osobom kako bi izazvao negativnu socijalnu reakciju. Drugim riječima, osjećate se provocirano ponašanjem pacijenta tako da reagirate na akcije ili primjedbe koje općenito ne smatrate socijalno prihvatljivima.

- U kojoj mjeri ste se suočili s provokativnim agresivnim ponašanjem tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine?..... puta

5. Pasivno agresivno ponašanje

Pasivno-agresivno ponašanje je ono koje doživljavate kao iritantno, dosadno, opstruirajuće i kontraproduktivno, iako se nikada otvoreno ne izražava agresijom. Na površini, pacijent se može činiti suradljivim, ali temeljno ponašanje percipira se kao potpuno suprotno. Pacijent pokušava prikazati se kao dobar, no...

- U kojoj mjeri ste se suočili s pasivno agresivnim ponašanjem tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine?..... puta

6. Agresivno ponašanje podjela

Na primjer: Pacijenti koji stvaraju podjele između vas, drugih članova osoblja ili grupe, postavljajući vas protiv drugih ili stvarajući pozitivne i negativne polaritete, te pokušavaju utjecati na druge, ranjivije pacijente da se pridruže njihovom "ratu" protiv osoblja, to stvara konflikte ili disharmoniju među članovima osoblja.

- U kojoj mjeri ste se suočili s agresivnim ponašanjem podjela tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

7. Prijeteća fizička agresija

Na primjer: Pacijenti bacaju predmete prema vama (bez ciljanja i bez ozljede), udaraju vratima, rasipaju odjeću, prave nered, označavaju zidove, mokre po podu, te prijeteći gestikuliraju, hvataju odjeću, prijete prilazima, prijete nasiljem nožem, pištoljem ili drugim opasnim oružjem prema vama, bacaju predmete, udaraju po namještaju bez da ga razbiju, te udaraju ljude, što vi percipirate kao prijeteće.

- U kojoj mjeri ste se suočili s prijetećom fizičkom agresijom (putem predmeta ili ponašanja) tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

8. Destruktivno agresivno ponašanje

Na primjer: Pacijenti razbijaju predmete, razbijaju prozore, pale požare, opasno bacaju predmete, razbijaju televizor, udaraju oko sebe i nanose štetu.

- U kojoj mjeri ste se suočili s destruktivnim agresivnim ponašanjem tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

9. Blaga fizička nasilnost

Na primjer: Pacijenti udaraju, tuku, guraju, grebu, vuku za kosu, grizu, napadaju vas, i sl., ali sve bez stvarne štete ili ozljede ili samo s manjim ozljedama poput modrica, uganuća ili otekline.

- U kojoj mjeri ste se suočili s blagom fizičkom nasilnošću tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

10. Teško fizičko nasilje

Na primjer: Pacijenti koji napadaju s ozbiljnim ozljedama kao posljedicom, poput prijeloma kostiju, dubokih rezova, unutarnjih ozljeda, gubitka zuba ili gubitka svijesti, te su stoga u potrebi za medicinskim tretmanom ili hospitalizacijom.

- U kojoj mjeri ste se suočili s teškim fizičkim nasiljem (s ozbiljnom ozljedom kao posljedicom) tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

11. Blago nasilje prema sebi

Na primjer: Pacijenti se grebu ili čupaju vlastitu kosu, udaraju sebe, udaraju glavom i/ili šakom u predmete, bacaju se na pod ili u predmete, ozljeđujući sebe pri čemu nastaju manje ozljede poput sitnih posjekotina, modrica ili manjih opekлина.

- U kojoj mjeri ste se suočili s blagim nasiljem prema sebi (bez pokušaja suicida i s manjom ozljedom kao posljedicom) tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

12. Teško nasilje prema sebi

Na primjer: Pacijenti koji se samoozljeđuju, uzrokujući duboke posjekotine, ugrize koji krvare, opekotine od cigarete, s ozbiljnim ozljedama kao posljedicom poput posjekotina ili ozbiljnih opekлина, unutarnjih ozljeda, prijeloma, gubitka svijesti ili gubitka zuba, te su stoga u potrebi za medicinskim tretmanom ili hospitalizacijom.

- U kojoj mjeri ste se suočili s teškim nasiljem prema sebi (bez pokušaja suicida i s ozbiljnom ozljedom kao posljedicom) tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine?..... puta

13. Pokušaji suicida

Na primjer: Pacijenti uzimaju tablete, režu zapešća, skaču s visokih zgrada i sl., ali ti pokušaji nisu rezultirali uspješnim suicidom.

- U kojoj mjeri ste se suočili s pokušajima suicida tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? puta

14. Uspješni suicidi

Koliko ste puta u protekloj godini bili suočeni s uspješnim suicidima u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? Upisati broj

15. Seksualna prijetnja/uznemiravanje

Na primjer: Pacijenti koji izražavaju neprikladne ili vulgarne riječi ili geste, demonstriraju agresivno ili izazovno ponašanje, tražeći seksualni kontakt, inzistirajući na zajedničkom izlasku iznoseći seksualne komentare, uznemirujući vas pozivima ili porukama, uključujući i privatne, prijeteći fizičkim napadom ili seksualnim nasiljem, iskazujući seksističke stavove, konfrontirajući vas s pornografskim sadržajem ili crtajući seksualne slike na zidovima.

- U kojoj mjeri ste se suočili s seksualnom prijetnjom/uznemiravanjem tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? Upisati broj

16. Seksualno nasilje/silovanje

Na primjer: Pacijenti koji vas direktno napadaju fizički u namjeri da vas prisile na seksualni odnos bez vašeg pristanka ili vas siluju putem penetracije tijela.

- U kojoj mjeri ste se suočili sa seksualnim nasiljem/silovanjem tijekom protekle godine u svom radu?

nikad

povremeno

ponekad

često

vrlo često

- Koliko puta procjenjujete da se to dogodilo tijekom protekle godine? Upisati broj

17. Bolovanje

Jeste li bili na bolovanju tijekom protekle godine u svom radu?

da

ne

- Koliko puta/dana ste bili na bolovanju tijekom protekle godine? Upisati broj dana

18. Očekivani prosječni broj bolovanja zbog agresije ili nasilja protekle godine? Upisati broj dana

3. DIO ANKETNOG UPITNIKA

1. Da li je doživljena agresija od strane pacijenata na radnom mjestu imala utjecaj na vaš rad?

Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenata

Da, nisam mogao/la ispunjavati radne zadatke

Da, sa strahom sam dolazio/la na radno mjesto

Da, izbjegavao/la sam pacijente agresivnog ponašanja

Nije imalo utjecaja na moj rad

2. Jeste li prijavili agresiju?

DA

NE

3. Ako ste prijavili agresiju od strane pacijenata, kome ste prijavili (mogućnost više odgovora)?

Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenta

Nisam prijavio/la

Prijavio/la sam kolegama s posla

Prijavio/la sam nadređenoj osobi

Prijavio/la sam kadrovskoj službi

Prijavio/la sam upravi (upravnom vijeću, ravnatelju, zamjeniku ravnatelja i sl.)

4. Ukoliko ste prijavili agresiju od strane pacijenata što se dogodilo nakon prijave (mogućnost više odgovora)?

Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenata

Nisam prijavio/la agresiju od strane pacijenata

Pacijent koji je vršio agresiju nije snosio posljedice, ali je prestao s istim

Pacijent koji je vršio agresiju snosio je posljedice i prestao s istim

Rečeno mi je da situaciju razriješim sam/sama

Premješten/a sam na drugi odjel

Kolegica/kolega žrtva agresije od strane pacijenata premještena je na drugi odjel

Pacijent koji je vršio agresiju premješten je na drugi odjel

Pružena mi je/kolegici/kolegi je pružena pomoć psihologa

Ništa se nije promijenilo

5. Ukoliko niste prijavili agresiju od strane pacijenata, zašto niste (mogućnost više odgovora)?

Nisam doživio/la agresiju od strane pacijenata

Prijavio/la sam agresiju od strane pacijenata

Nisam znao/la kako ni kome prijaviti agresiju od strane pacijenata

Nisam mislio/la da je situacija dovoljno ozbiljna za prijavljivanje

Nisam mislio/la da mogu dokazati da je došlo do agresije od strane pacijenata

Nisam mislio/la da će me kolege/kolegice podržati

Bojao/la sam se mogućih posljedica

Ništa se ionako ne bi promijenilo

6. Smatrate li da bi vam dodatna edukacija o prevenciji, zaštiti i postupcima prijave agresije od strane pacijenata pomogla u lakšem ophođenju s agresivnim ponašanjem pacijenata?

Da

Ne

Ne znam



**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti 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, Nikola Trstenjak pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada pod naslovom:

Prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

Nikola Trstenjak

(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, Nikola Trstenjak neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom: Prevalencija agresije od strane pacijenata prema medicinskim sestrama i tehničarima čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Nikola Trstenjak

(vlastoručni potpis)