

# Utjecaj nasilja na medicinske sestre i tehničare na radnome mjestu

---

Detić, Andreja

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:122:574810>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 325/SSD/2024

**UTJECAJ NASILJA NA MEDICINSKE  
SESTRE I TEHNIČARE NA RADNOME  
MJESTU**

Andreja Detić

Varaždin, listopad 2024. godine

**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**Studij Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 325/SSD/2024

**UTJECAJ NASILJA NA MEDICINSKE  
SESTRE I TEHNIČARE NA RADNOME  
MJESTU**

Student:  
Andreja Detić, 0231042119 (4774/601)

Mentor:  
doc. dr. sc. Sonja Obranić

Varaždin, listopad 2024. godine

## Prijava diplomskog rada

### Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrištvo

STUDIJ: diplomski sveučilišni studij Sestrištvo – menadžment u sestrištvu

MENTOR: Andrija Debić

IDENTIFIKACIJSKI BROJ: 0231042119 (4774/801)

DATA: 08.05.2024.

POSREDOVAČ: Javno zdravstvo i promocija zdravlja

TEMA: Utjecaj nasilja na medicinske sestre i tehničare na radnom mjestu

ENGLJEVA TEMA: The impact of violence on nurses and technicians in the workplace

MENTOR: Senja Obranić

STATUS: docent

ČLANOVI POUČAVANJA:

1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica

2. doc.dr.sc. Senja Obranić, mentorica

3. doc.dr.sc. Irena Čanjug, članica

4. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član

5.

### Zadatak diplomskog rada

BR: 325/SSD/2024

OPIS:

Zdravstveni djelatnici, a posebice medicinske sestre i tehničari često su žrtve nasilja na radnom mjestu. Nasilje na radnom mjestu vrlo često doživljavaju od strane samih pacijenata, njihovih obitelji, kolega, aš i nadređenih. Nasilje na radnom mjestu uvelike utječe na rad i opću dobrobit zdravstvenog djelatnika, što rezultira povećanom razinom stresa, smanjenjem radne produktivnosti, a zamim brne i na smanjenu kvalitetu pružene skrbi. Nasilje na radnom mjestu dovodi do narušavanja psihofizičkog zdravlja i smanjene radne sposobnosti djelatnika, što utječe na ekonomsku i socijalnu stabilnost. Cilj istraživanja je pružiti uvid u pojavnost i specifičnosti nasilja s kojim se susreću medicinske sestre i tehničari na svojim radnim mjestima, identificirati radna mjesta s najvišom prevalencijom nasilja te istražiti na koje načine nasilje specifično utječe na zdravstvene djelatnike. Istraživanje će se provesti putem upitnika osmišljenog za procjenu različitih aspekata nasilja na radnom mjestu zdravstvenih sestara i tehničara, te će obuhvatiti pitanja o vrstama nasilja, učestalosti, izvorima, kao i percepciji utjecaja nasilja na osobnu dobrobit i profesionalnu učinkovitost djelatnika. Rezultati istraživanja dovest će do spoznaje na koji način nasilje na radnom mjestu utječe na zdravstvenog djelatnika, što bi moglo poslužiti razvoju strategije rješavanja negativnog utjecaja nasilja na radnom mjestu u zdravstvenim ustanovama. Istraživanje bi trebalo poslužiti aktivnostima na području prevencije nasilja na radnom mjestu, kao što su edukacije svih djelatnika o prepoznavanju i prevenciji nasilja na radnom mjestu, razvijanju protokola postupanja u slučaju nasilja na radu, imenovanju osoba zadužene za kontakt pri prijavi nasilja i sl.

ZADANA VEŠTAČENJE

08.05.2024.

HR  
SVEUČILIŠTE  
SJEVER

MENTOR: Senja Obranić

## Predgovor

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Sonji Obranić na stručnim savjetima, susretljivosti i izdvojenom vremenu prilikom pisanja diplomskog rada. Zahvaljujem se i svim profesorima na nesebičnom prenesenom znanju i vještinama na diplomskom studiju sestinstva u Varaždinu.

Veliko hvala mojim roditeljima, Mariji i Ivici, bez kojih sve ono ne bi nikada ni postigla. Mojoj sestri Luciji, koja je vjerovala u svaki moj napisani test da će biti položen s odličnim uspjehom. Hvala i bratu Mateju na podršci.

Hvala mom dečku Josipu na ogromnom razumijevanju i strpljenju tijekom studiranja ovih dviju godina, ali i vjerovanju u mene i moj uspjeh.

Hvala mojoj statističarki i sestrični Eleonori na pomoći oko izrade statističkog djela diplomskog rada.

Hvala mojim divnim radnim, ali i životnim prijateljicama Tatjani, Eleni, Marini, Anamariji x3, Danijeli, Antoneli, Valentini, Mariji D.C. na ogromnoj podršci, savjetima i hrabrenju tijekom studiranja. Hvala vam jer ste bile tu.

Hvala svim kolegicama i kolegama u Općoj bolnici Varaždin koji su izdvojili svoje vrijeme i ispunili anketni upitnik te mi na taj način pomogli oko izrade diplomskog rada. Hvala i glavnoj sestri ustanove Željki Gajski mag.med.techn. na pomoći oko distribucije anketnih upitnika na odjele.

Hvala onima koje sam možda zaboravila spomenuti, a trebala sam, nemojte se ljutiti nije namjerno. Kada bi rekla hvala svima redom koji ste to zaslužili, u zahvali bi bilo više teksta nego cijeli diplomski rad.

I na kraju, ovaj rad želim posvetiti svima onima koji nisu dovoljno cijenjeni na svojim radnim mjestima, onima koji nemaju podršku nadređenih, ali i radnih kolega. Onima koji se bore s nasilnicima na radnim mjestima te se boje te iste prijaviti. Ne bojite se, Vi ste ta promjena na Vašem radnom mjestu, promjena koja će Vašu okolinu učiniti boljom.

*„Obrazovanje je najmoćnije oružje kojim možete promijeniti svijet.“*

-Nelson Mandela-

## Sažetak

**UVOD:** Sestrinstvo je profesija koja je četiri puta više izloženija nasilju na radnom mjestu naspram drugih profesija. Medicinske sestre i tehničari su zdravstveni djelatnici koji su najčešće izloženi raznim oblicima nasilja.

**CILJ:** Istraživanja je pružiti uvid u pojavnost i specifičnost nasilja s kojim se susreću medicinske sestre i tehničari na svom radnom mjestu tijekom obavljanja djelatnosti.

**ISPITANICI I METODE:** U istraživanju je sudjelovalo 201 medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u Općoj bolnici Varaždin. Instrument istraživanja je samostalno konstruiran anonimni anketni upitnik zatvorenog tipa i jednim pitanjem otvorenog tipa. Anketni upitnik sastojao se od dva dijela sa ukupno 37 pitanja. Istraživanje je provedeno od svibnja do lipnja 2024. godine putem ispisanih anketnih upitnika distribuiranih na bolničke odjele. Dobivena je odluka o suglasnosti od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin.

**REZULTATI:** 80,4% medicinskih sestara i tehničara bilo je izloženo nasilju u nekom trenutku svoje karijere. Najveći udio ispitanika koji je doživio nasilje je srednje stručne spreme 47,4%. 38,8% ispitanika u dobi od 18-30 godina je doživjelo nasilje. Radna mjesta s najvišom stopom nasilja su kirurški odjeli 21,1%, interni odjeli 19,1%, odjeli psihijatrije 11,2% i hitni bolnički prijem 9,2%. Medicinske sestre i tehničari u najvećoj mjeri su izloženi psihičkom nasilju 94,1%, fizičkom nasilju 60,5% i seksualnom nasilju 19,7%. Medicinske sestre u sva tri oblika nasilja su više izložene nasilju naspram svojih muških kolega. U najvećom mjeri nasilje nad medicinskim sestara i tehničarima provodili su pacijenti 82,9% i obitelj/pratnja pacijenata 57,2%. Jednu od značajnih posljedica nakon doživljenog nasilja koju su prijavile medicinske sestre i tehničari je povećani stres 46,2%, promjene raspoloženja 23,1% i poremećaji spavanja 15,8%. Doživljeno nasilje ostavilo je utjecaj i na radnom mjestu u vidu smanjenog zadovoljstva poslom 38,2% i izgaranja na radnom mjestu 26,6%.

**ZAKLJUČAK:** Nasilje na radnom mjestu prisutno je u velikoj mjeri te predstavlja ozbiljan problem jer dovodi do niza štetnih posljedica kako na medicinske sestre i tehničare tako i na kvalitetu pružene skrbi pacijentima.

**Ključne riječi:** medicinske sestre i tehničari, nasilje, oblici nasilja, posljedice, pacijent

## Abstract

**INTRODUCTION:** It has been proven that nursing is an profession that faces violence at work four times more than other professions. Nurses and technicians are health workers who are most often exposed to various forms of violence.

**OBJECTIVE:** The aim of the research is to provide insight into the incidence and specificity of violence that nurses and technicians encounter at their workplace during their activities.

**RESPONDENTS AND METHODS:** Total amount of 201 nurses and technicians employed at Opća bolnica Varaždin have participated in the research. The research was conceived as an anonymous survey with questions of closed type and one open-ended question. The survey consisted of two parts with a total amount of 37 questions. The research was carried out from May to June 2024 through printed survey distributed to hospital wards. A consent decision was obtained from the Ethics Committee of Opća bolnica Varaždin.

**RESULTS:** 80.4% of nurses and technicians were exposed to violence at some point in their career. The largest share of respondents who experienced violence had a secondary education 47.4%. 38.8% of respondents aged 18-30 have experienced violence. The workplaces with the highest rate of violence are surgical wards 21.1%, internal wards 19.1%, psychiatric wards 11.2% and emergency hospital admission 9.2%. Nurses and technicians are most exposed to psychological violence 94.1%, physical violence 60.5% and sexual violence 19.7%. Female nurses in all three categories are more suffering from violence at work in comparison with their male colleagues. To the greatest extent violence against nurses and technicians was perpetrated by patients 82.9% and family/accompanying patients 57.2%. One of the significant consequences after experienced violence reported by nurses and technicians is increased stress 46.2%, mood changes 23.1% and sleep disorders 15.8%. The experienced violence also had an impact on the workplace in the form of reduced job satisfaction 38.2% and burnout at the workplace 26.6%.

**CONCLUSION:** Violence in the workplace is present to a large extent and represents a serious problem because it leads to a series of harmful consequences for nurses and technicians as well as for the quality of care provided to patients.

**Key words:** nurses and technicians, violence, forms of violence, consequences, patient

## Popis korištenih kratica

<b>CREW</b>	Culture of civility, respect and engagement in the workplace Kultura uljudnosti, poštovanja i angažmana na radnom mjestu
<b>CRP</b>	Cognitive rehearsal program Program kognitivnih proba
<b>HKMS</b>	Hrvatska komora medicinskih sestara
<b>ICN</b>	International council of nurses Međunarodno vijeće medicinskih sestara
<b>ILO</b>	International labour office Međunarodni ured rada
<b>NND</b>	Neočekivani neželjeni događaj prema osoblju
<b>OSHA</b>	Occupational safety and health administration Agencija za sigurnost i zdravlje na radu
<b>PSI</b>	Public services international Međunarodne javne službe
<b>RH</b>	Republika Hrvatska
<b>SZO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija



# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Oblici nasilja na radnom mjestu .....	4
2.1. Fizičko nasilje .....	5
2.2. Psihičko nasilje .....	5
2.3. Seksualno nasilje .....	7
2.4. Profil zlostavljača i medicinske sestre/tehničara žrtve doživljenog nasilja na radnom mjestu .....	7
3. Istraživanja o nasilju na radnome mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima .....	10
3.1. Istraživanja o nasilju na radnome mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima u Hrvatskoj .....	10
3.2. Istraživanja o nasilju na radnome mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima u Europi i svijetu.....	13
4. Zakonski aspekti i sankcioniranje nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima .....	17
4.1. Neočekivani neželjeni događaj prema osoblju .....	19
5. Prevencija i rješavanje problema nasilja u zdravstvenim ustanovama.....	22
6. Utjecaj medija na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima u zdravstvenim ustanovama .....	26
7. Istraživački dio rada.....	30
7.1. Ciljevi istraživanja .....	30
7.2. Istraživačka pitanja .....	30
7.3. Hipoteze.....	30
7.4. Ispitanici i metode istraživanja .....	31
7.5. Etički aspekti istraživanja .....	32
7.6. Statističke metode obrade podataka .....	33
8. Rezultati istraživanja .....	34
8.1. Istraživanje uzorka metodama deskriptivne statistike .....	34
8.2. Istraživanje učestalosti i oblika nasilja metodama inferencijalne statistike .....	40
9. Rasprava .....	71
10. Zaključak .....	76
11. Literatura .....	78
12. Popis slika.....	85

13. Popis tablica.....	86
14. Popis grafikona .....	87
15. Prilozi.....	89
Prilog 1 Anketni upitnik o nasilju na radnom mjestu .....	89
Prilog 2 Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju .....	96
Prilog 3 Odluka o suglasnosti Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin .....	99

# 1. Uvod

Jedna od najpoznatijih općih definicija o nasilju je ona Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Nasilje se označava kao svaka neželjena radnja koja može biti usmjerena prema jednoj ili više osoba, a kao rezultat nasilja obično se javljaju posljedice štetne po zdravlje ili život napadnute osobe [1]. Važno je napomenuti kako pojam nasilja postoji od kada postoji čovječanstvo. Dugo vremena problemu nasilja nije se pridodavala važnost i guralo se pod stranu, smatralo se na neki način i normalnim načinom ponašanja. Razlog tome su različita teorijska shvaćanja i tumačenja nasilja te široki raspon moralnih načela diljem svijeta upravo zbog toga problemu nasilja se nije pristupalo na ispravan način. Podaci danas koji se vežu uz pojam nasilja predstavljaju vrlo zabrinjavajuću situaciju te se ujedno problematika nasilja smatra vodećim javnozdravstvenim problemom u svijetu. Potrebno je pravovremeno reagirati u vidu prevencije kako do nasilja ne bi došlo ili u vidu strogih sankcija za one koji provode nasilje ukoliko je došlo do nekog oblika nasilja te zaštititi najizloženiju skupinu djelatnika od bilo kojeg oblika nasilja na radnome mjestu.

SZO nasilje na radnom mjestu označava kao sve neželjene radnje usmjerene prema djelatniku na njegovom radnom mjestu tijekom obavljanja aktivnosti vezanih uz posao, a kao rezultat nasilja na radnom mjestu mogu se javiti posljedice štetne za zdravlje, ali i sigurnost djelatnika na radnom mjestu [2]. Varira od prijetnji do verbalnih napada pa čak sve do ubojstva. Od 2000. godine djelatnici zdravstvenog sustava doprinose u rješavanju problema nasilja na radnom mjestu u zdravstvenom sustavu na način da su uključeni u projekt. Naime svrha projekta je prevencija i smanjenje nasilja u zdravstvu, a provodi ga Međunarodna organizacija rada (ILO), Međunarodno vijeće medicinskih sestara (ICN), Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Međunarodne javne službe (PSI). Glavni cilj samog projekta je razvoj aktivnosti u vidu prevencije nasilja na radnom mjestu u normalnim i hitnim radnim okruženjima [3]. Republika Hrvatska (RH) i ostale zemlje u Europi su se pridružile randomiziranom istraživanju o nasilju prema djelatnicima zaposlenima u zdravstvu [4].

Nasilje na radnome mjestu najčešće se događa u zdravstvenoj profesiji [5]. Zdravstvo je djelatnost koja se danas bori s manjkom osoblja u sustavu, ne priznavanjem postignute razine obrazovanja, ali i sposobnosti pojedine medicinske sestre i tehničara. Svi ovi problemi u zdravstvu mogu dovesti do sindroma izgaranja na radnom mjestu, ali i do javljanja nekog oblika nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima od strane raznih počinitelja [6]. U istraživanju iz 2006. godine koje je provela Europska zaklada za poboljšanje uvjeta života i rada u državama

Europske unije neki oblik nasilja na svom radnom mjestu iskusilo je 12% zaposlenih djelatnika u zdravstvenoj profesiji, a isti podatak se veže uz zaposlenike u školskom sustavu. Državna uprava i obrana su na prvom mjestu sa 14%, a slijedi ih zdravstvo i školstvo na drugom mjestu [7]. Zdravstveni djelatnici se na svom radnom mjestu neposredno susreću s različitim profilom pacijenata (agresivni pacijenti i intoksicirani pacijenti od alkohola ili lijekova). Ovo su samo neka stanja pacijenata koja utječu na moguću pojavu nasilnog ponašanja prema zdravstvenim djelatnicima. Brojni čimbenici se još povezuju s povišenom pojavom rizika od napada u bolnicama, a primjerice to su dugo čekanje na uslugu, neudobna čekaonica, transport pacijenata, nedostatak obuke osoblja, gužve...[8].

Medicinske sestre i tehničari obavljaju vrlo stresan, naporan emocionalni i fizički rad kojim pružaju brigu i skrb većem broju ljudi u zajednici. Vrlo često obavljaju posao u nepovoljnim uvjetima zbog nestašice resursa [9]. Osim što su odgovorni za zdravlje i život pacijenata, često imaju produženo radno vrijeme, smjenski rad sa noćnim smjenama, preuzimaju odgovornost u donošenju odluka, u kontaktu su sa pacijentima, njihovima obiteljima i pratnjama te sve ovo dovodi do emocionalne iscrpljenosti zdravstvenih djelatnika na njihovom radnom mjestu. Zahtjevnost sestrinskog rada i žrtvovanje doprinosi povećanoj pojavi psihičkih poremećaja i psihosomatskih bolesti u zdravstvenih djelatnika [10]. Sestrinstvo je profesija koja je čak četiri puta izloženija nasilju na radnom mjestu nego neko drugo zanimanje. U aktivnostima koje se odnose na borbu protiv nasilja na radnom mjestu, Međunarodno vijeće medicinskih sestara opisuje kako su pripadnice ženskog spola ove profesije zapravo najizloženije, ali istodobno najranjivije po pitanju bilo kojeg oblika nasilja nad njima od strane bilo kojeg počinitelja [11].

Najčešći oblik nasilja koji se spominje u sestrinstvu je lateralno ili horizontalno nasilje. Lateralno nasilje se označava kao štetno ponašanje koje jedan djelatnik pokazuje prema drugome (prijetnje, ponižavanje..). Medicinske sestre i tehničari neovisno u kojoj su fazi svoje karijere mogu biti žrtve ovog oblika nasilja. U literaturi se navodi čak brojka od 90% za pojavnost lateralnog nasilja na radnom mjestu medicinskih sestara i tehničara [12]. Kao primjeri takvog oblika nasilja mogu se navesti verbalni napadi, nepristojni komentari, uskraćivanje informacija vezano uz rad sa pacijentima, nestrpljivi odgovori na pitanja novozaposlenih medicinskih sestara i tehničara [13]. Primjeri nasilja koji se spominju u literaturi su i izostanak suradnje unutar tima, uništavanje ugleda osobe u profesionalnom smislu, okrivljivanje kolegica ili kolega pred pacijentima ili njihovima obiteljima, nedostatak empatije te narušavanje povjerenja [14]. Autori Purpora i Blegen navode kako su lateralnom obliku nasilja najviše pogođena radna mjesta na odjelima intenzivne njege i kirurškim odjelima [15]. U RH lateralno ili horizontalno nasilje na

radnome mjestu susrećemo pod pojmom neočekivani ili neplanirani događaj. Neočekivani događaj donedavno prijavljivao se Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, a unazad nekoliko godina prijavljuje se Ministarstvu zdravstva. Prema Agenciji dobiveni su podaci kako je u bolničkim uvjetima tijekom 2017. godine bilo 330 verbalnih i 720 fizičkih neželjenih događaja [16]. Studija iz 2017. godine govori kako su magistri sestrinstva češće zlostavljani od nižeg stupnja obrazovanja [17]. Lateralnom obliku nasilja svjedočilo ili doživjelo tijekom svoje karijere prema jednoj studiji iz 2022. godine je ukupno 91,3% pripadnice i pripadnika profesije sestrinstva [18].

Brojna istraživanja pokazuju kako doživljeno nasilje na radnom mjestu ostavlja negativne posljedice na emocionalno, zdravstveno i socioekonomsko stanje medicinskih sestara i tehničara. Javlja se osjećaj straha, napadaji panike i tjeskobe, problemi vezani uz tlak, bolovi u području glave, mučnine i nagoni na povraćanje, poremećaji vezanu uz ishranu, raspoloženje i nedostatak sna. Zdravstveni djelatnici koji doživljavaju nasilje na svom radnom mjestu mogu doživjeti sram, povećanu razinu stresa te zloupotrebljavati supstance primjerice lijekove, imati suicidalno ponašanje ili misli. Sve to može potaknuti razvoj niskog samopoštovanja, ali i razvijanja teškog oblika depresije. Osim što nasilje na radnom mjestu ostavlja brojne i trajne posljedice na zdravstvenog djelatnika, ono ostavlja i vrlo ozbiljne posljedice za pacijente npr. javljaju se pogreške u liječenju [19]. Užurbani tempo na poslu, ali i povećana razina stresa koju nosi nasilje na radnom mjestu mogu smanjiti kvalitetu usluge koju pružaju medicinske sestre i tehničari pacijentima, a samim time i samo zadovoljstvo na poslu medicinskih sestara i tehničara [20]. Od socijalnih posljedica javljaju se učestali izostanci s radnog mjesta zbog bolovanja, ali isto tako i dugotrajno izbjivanje s radnog mjesta te veća stopa nezaposlenosti zbog gubitka posla ili dobrovoljnog napuštanja radnog mjesta [21]. Što dovodi do ogromnih financijskih gubitaka u području zdravstva [22]. Zbog nasilja na radnom mjestu, ali i posljedica koje nasilje nosi sa sobom 21% medicinskih sestara i tehničara razmišlja o potpunom napuštanju profesije sestrinstva[23].

## 2. Oblici nasilja na radnom mjestu

U Svjetskom izvješću o nasilju i zdravlju iz 2002. godine Svjetska zdravstvena organizacija nasilje dijeli u tri velike skupine. Tri skupine nasilja odnose se na: nasilje prema samome sebi, međuljudsko nasilje i kolektivno nasilje. Nasilje prema samome sebi obuhvaća samoozljeđivanje i samoubojstvo. Međuljudsko nasilje odnosi se na nasilje u obitelji (nasilje nad partnerom, nasilje nad djecom i nasilje nad starijom osobom) te nasilje u zajednici (nasilje prema osobama koju nasilnik poznaje i nasilje prema osobama koju nasilnik ne poznaje). Kolektivno nasilje predstavlja organizirano nasilje koje je usmjereno od jedne grupe prema drugoj grupi, a sve u svrhu kako bi se ostvarili određeni ciljevi npr. politički, ekonomski ili socijalni [24].

Postoje brojne podjele nasilja na radnom mjestu. Jedna od podjela nasilja na radnom mjestu je prema strukturi, a ono se dijeli na vertikalno i horizontalno nasilje na radnom mjestu. Vertikalno nasilje može biti silazno i uzlazno. Silazno nasilje na radnom mjestu karakterizira neprihvatljivo ponašanje usmjereno od strane nadređene osobe prema podređenoj, kao primjer takvog oblika nasilja možemo navesti glavnu sestru odjela koja vrši nasilje prema medicinskim sestrama i tehničarima na tom odjelu. Dok uzlazni oblik nasilja na radnom mjestu predstavlja potpuno suprotnu situaciju te se smatra kako je ono u praksi zapravo puno rjeđe [25]. Postoje još i dvije podvrste vertikalnog nasilja, a to su strateški mobbing koji označava psihičko zlostavljanje djelatnika koji je od strane upravljačkog vrha procijenjeni kao nepoželjni. Druga podvrsta vertikalnog nasilja je bossing koji označava neprijateljsko, agresivno i vrijeđajuće ponašanje poslodavca prema podređenom djelatniku [26]. Osim vertikalnog nasilja na radnom mjestu prema strukturi postoji i horizontalno nasilje, a podrazumijeva situacije kada skupina djelatnika koji rade u istom timu provodi nasilje nad svojom kolegicom ili kolegom. Kao razlozi ovakvog oblika nasilja na radnom mjestu navode se ljubomora, zavist te osjećaj ugroženosti zbog mogućnosti napretka u karijeri zlostavljanog kolege ili kolegice [27]. Rezultati istraživanja navode različite podatke o učestalosti pojedine vrste nasilja. U Europskoj uniji češći oblik nasilja je silazni tip nasilja na radnom mjestu, dok kod nas je rasprostranjeniji horizontalni tip nasilja [28].

Druga podjela je prema vrsti nasilja, a ono se dijeli na fizičko, psihičko i seksualno nasilje. Počinitelji nasilja na radnome mjestu u sestrinskoj profesiji mogu biti pacijenti, obitelji ili pratnje pacijenata, radni kolege, nadređeni i nezdravstveno osoblje.

## 2.1. Fizičko nasilje

Od svih oblika nasilja na radnom mjestu najviše pažnje se tijekom godina posvećivalo fizičkom obliku nasilja upravo zato jer se samo fizičko nasilje moglo puno lakše i jednostavnije prepoznati za razliku od drugih oblika nasilja primjerice psihičkog nasilja. Fizičko nasilje označava svaki fizički napad na djelatnicu ili djelatnika na radnom mjestu, neovisno o tome je li nastupila tjelesna ozljeda, a koje je uzrokovalo strah, neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje za djelatnicu ili djelatnika. Istraživanja pokazuju kako 8% do 38% zdravstvenih djelatnika trpi ovaj oblik nasilja u nekom trenutku svoje karijere [29]. Fizičko nasilje obično rezultira fizičkom, psihološkom ili seksualnom povredom. Simptomi kao što su depresija, emocionalni stres i suicidalne ideje uobičajene su značajke ljudi koji su bili fizički zlostavljani. Smatra se kako čak jedna trećina djece koja su doživjela fizičko zlostavljanje u djetinjstvu u riziku su da postanu zlostavljači kao odrasle osobe [30].

Ovaj oblik nasilja na radnom mjestu može uključivati udaranje rukama i/ili nogama, premlaćivanje, šamaranje, ubadanje, pucanje, guranje, davljenje, gađanje predmetima, grebanje, trganje odjeće s osobe, pljuvanje, čupanje i povlačenje kose, grizenje i štipanje neovisno od strane koga je prouzročeno (pacijenta, pratnje, radnih kolega ili nadređene osobe).

## 2.2. Psihičko nasilje

Psihičko nasilje na radnom mjestu predstavlja danas veliki problem, vrlo često s vrlo ozbiljnim posljedicama za žrtvu ovog oblika nasilja [31]. Psihičko nasilje označava namjerno korištenje moći, a uključuje prijetnje fizičkom silom, protiv druge osobe ili grupe, što rezultira povredom fizičkog, mentalnog, duhovnog, moralnog i socijalnog razvoja [32].

Švedski psiholog Heinz Leymann prvi je upotrijebio termin mobbing za određena ponašanja na radnom mjestu. Mobbing se pokušava prevesti kao psihološko zlostavljanje, psihološki terorizam, psihološko maltretiranje, moralno maltretiranje, moralno zlostavljanje. Termin mobbing najčešće se spominje u njemačkoj, talijanskoj i švedskoj literaturi. Riječ mobbing Leymann je preuzeo iz etiologije Konrada Lorenza, koji je ovom riječju opisivao ponašanje životinja, koje se udružuju protiv jednog svog člana na način da ga napadaju i na kraju istjeraju iz zajednice. Slično ponašanju životinja je i ponašanje ljudi u radnoj okolini. Leymann je odredio karakteristike mobbinga, posljedice koje mobbing ostavlja na zdravstveno stanje zlostavljane osobe, ali osnovao je i kliniku za pomoć žrtvama ovog oblika nasilja. Leymann psihičko nasilje na radnom mjestu opisuje kao neetičku i neprijateljsku komunikaciju koju na sistematičan način usmjerava jedna ili više osoba prema jednom pojedincu. Pojedinaac je zbog

zlostavljana u poziciji u kojoj je bespomoćan i ne može se obraniti. Ovaj oblik nasilja je vrlo česti (najmanje jednom tjedno) i traje tijekom dužeg razdoblja (najmanje 6 mjeseci). Najčešće zbog visoke učestalosti, ali i dugog razdoblja trajanja ovo nasilje dovodi do mentalne, psihosomatske i socijalne patnje [33].

Žrtva ovog oblika nasilja može postati bilo koji djelatnik ili djelatnica bez obzira na dob, spol, izgled, socijalni status, stupanj obrazovanja ili poziciju. Iako psiholozi tvrde kako su ovom obliku nasilja jednako izložene žene i muškarci na radnom mjestu. Čini se da se psihičko nasilje na radnom mjestu ipak češće dešava ženskom spolu. Vrlo često žrtve psihičkog nasilja na radnom mjestu su marljivi, sposobni, stručni i savjesni djelatnici [34].

Prema Poredošu aktivnosti kojima se djelatnik ili djelatnica zlostavlja na radnom mjestu mogu se podijeliti na: napadi na mogućnost odgovarajućeg komuniciranja (npr. zlostavljena osoba se prekida u razgovoru, izbjegavaju se pogledi, ne primjećuju se znakovi npr. dizanje ruku tijekom sastanka..), napadi na mogućnost održavanja socijalnih odnosa (nitko se ne obraća zlostavljanoj osobi, ponašaju se prema njoj kao da je nema, ne poziva ju se na sastanke i neformalna druženja), napadi na osobnu reputaciju (ogovaranje, ismijavanje, izmišljanje priča, negativni komentari..), napadi na kvalitetu profesionalne situacije (stalne kritike i prigovori, vrijeđanja, niske ocjene rada..), sindrom „praznog stola“ (žrtvi se daju ili prejednostavni ili preteški zadaci, a sve s ciljem da se natjera žrtvu da pogriješi), sindrom „prenatranog stola“ (žrtvu se zatrpava sa radnim zadacima i daju joj se kratki vremenski rokovi) i napadi na zdravlje (ne dopuštaju se slobodni dani, godišnji odmori, seksualno zlostavljanje..) [35].

Psihičko nasilje ostavlja brojne posljedice za žrtvu ovog oblika nasilja, ali i na čitavi kolektiv. Na osmišljavanje ponižavanja, spletkarenja, ali i drugih načina da se eliminiira određenu osobu s kolektiva troši se puno više energije i vremena nego na rad za koji se prima plaća. Javljaju se brojne promjene na tjelesnoj, socijalno-emocionalnoj razini te promjene u ponašanju kod žrtve ovog oblika nasilja. Promjene na tjelesnoj razini uključuju: učestale glavobolje, poremećaje spavanja, poremećaje u probavnom sustavu, vrtoglavice, osjećaj pritiska u prsima te nedostatak zraka. Promjene na socijalno-emocionalnoj razini podrazumijevaju: promjene raspoloženja, anksioznost, socijalnu izolaciju, konstantno razmišljanje o problemima, emocionalnu otupljenost. Dolazi i do promjena u ponašanju žrtve psihičkog nasilja, a koje se odnose na smanjenje ili povećavanje apetita, učestalo korištenje lijekova, alkohola i cigareta te poremećaja u seksualnoj aktivnosti [35]. Medicinske sestre i tehničari vrlo teško se nose s ovim oblikom nasilja nad njima, jer posljedice koje nosi psihičko nasilje ne samo da ostavlja neizbrisiv trag na njima nego utječe i na kvalitetu zdravstvene skrbi koju pružaju pacijentima. Psihičko nasilje na radnom mjestu obično prethodi fizičkom nasilju.



Ovaj oblik nasilja uključuje: verbalno nasilje, uznemiravanje, prijetnje, vrijeđanje, psovanje, vikanje, ponižavanje, ignoriranje..

### **2.3. Seksualno nasilje**

Seksualno zlostavljanje ili uznemiravanje na radnom mjestu je nepoželjno ponašanje, koje za cilj ima poniziti i posramiti žrtvu. Ovaj oblik nasilja može poprimiti fizički i verbalni oblik. Seksualno nasilje može se provoditi u odnosima između žene i muškarca, žene i žene, muškarca i muškarca te nadređenog i podređenog. Provodi se na način da se zloupotrijebi moć položaja, a u zamjenu za nešto. Od druge osobe se zahtjeva poniznost i poslušnost [36].

Žrtva ovog oblika nasilja na radnom mjestu može biti bilo koji djelatnik ili djelatnica. U većini slučajeva nasilja na radnom mjestu žrtve su žene, dok počinitelji su muškarci. Žene čine više od 80% zaposlenih u sestrinstvu u gotovo svim zemljama, pa stoga postoji vrlo veliki rizik od seksualnog uznemiravanja gdje su one ujedno i najčešće žrtve [32]. Ovaj specifičan oblik nasilja u vrlo zabrinjavajućem je porastu unutar sestriinske profesije. Kao primjer možemo navesti Irsku, gdje se 48% prijavljenih nasilja odnosilo upravo na seksualno uznemiravanje i zlostavljanje [37]. Istraživanje koje je provedeno u jednoj zdravstvenoj ustanovi u Rijeci pokazuje kako je 45% ispitanica (medicinske sestre i primalje) bilo barem jednom izloženo seksualnom uznemiravanju tijekom svog rada, a kao najčešći oblik navodi se seksualno verbalno uznemiravanje [38]. Ovaj oblik zlostavljanja vrlo rijetko se prijavljuje, a kao razlozi navode se normalizacija spolnog uznemiravanja, nedostatak znanja o tome što sve spada pod seksualno uznemiravanje, nedostatak učinkovitosti prijavljivanja, okrivljenost žrtve umjesto zlostavljača te poteškoće sa dokazivanjem spolnog uznemiravanja.

Kao neki primjeri seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu mogu se navesti: neželjeni seksualni komentari (komentiranje fizičkog izgleda djelatnika ili djelatnice na radnom mjestu), započinjanje razgovora o seksualnim temama, neželjeni seksualni verbalni prijedlozi (predlaganje spolnog odnosa kao uvjet za napredovanje na poslu), neželjeno dodirivanje, ulaženje u osobni prostor, neprimjereni pogledi, seksističke šale i primjedbe i sl.

### **2.4. Profil zlostavljača i medicinske sestre/tehničara žrtve doživljenog nasilja na radnom mjestu**

Zlostavljače ili mobbere na radnom mjestu psiholozi najčešće opisuju kao osobe s poremećajima ličnosti. Obično su to manje sposobne, ali moćne osobe. Osobe koje provode teror (bilo da se radi o fizičkom, psihičkom ili nekom drugom obliku) nad drugima opisuju se kao

osobe bez kapaciteta za ljubav, radost, kreativnost, dijeljenje ili davanje. Takve osobe su obično vrlo nezadovoljne svojim životom. Njima se pridružuju osobe koje strahuju da i same ne postanu njihove žrtve. Oko sebe formiraju svoju grupu gdje pokazuju moć i važnost na račun osobe nad kojom vrše zlostavljanje, a zapravo na taj način prikrivaju nemoć u nekom drugom djeliću svog života primjerice u braku ili obitelji. Oni prikazuju svoju moć i važnost pred drugima, a zapravo se osjećaju podređeno, ne cijenjeno, strahuju da i sami ne postanu žrtve nekog oblika nasilja. Neki zlostavljaju svjesno, namjerno i s jasnim ciljem da nanesu štetu drugome djelatniku ili djelatnici (s ciljem da napuste radno mjesto ili jednostavno da daju sami otkaz), dok drugi djeluju nesvjesno. Prema Rogan iz 2020. godine zlostavljači su i sami nekad bili zlostavljani, najčešće kao djeca od strane vršnjaka ili u domu neadekvatnim odgojem [39].

Zlostavljače na radnom mjestu možemo podijeliti u četiri profila, a to su: zlostavljač željan pažnje (opisuje se kao emocionalno nezreo, iskorištava svoje suradnike na radnom mjestu, obično izvodi „jadan ja dramu“, krivicu vrlo često prebacuje na druge), oponašatelj (oni nisu profesionalno kvalificirani, manipulativni su, prijete suradnicima te glume odanost nadređenima), guru (uspješni na uskom polju svoje stručnosti, emocionalno su vrlo hladni, uglavnom su to osobe muškog spola, svoje greške vole pripisivati drugima), psihopat ili sociopat (vrlo su napasni i arogantni prema žrtvama, a prema ostalima dragi i ljubazni, za njih ne vrijede zakoni i moralne norme, ne pokazuju empatiju, sažaljenje ni krivnju, može ih se uhvatiti u nekim kriminalnim aktivnostima) [32].

Žrtve nasilja na radnom mjestu su najčešće mlade i novozaposlene medicinske sestre i tehničari, ali i starije osobe pred mirovinom. Osobe koje su osjetljive na socijalnu pravdu, fizički invalidi i osobe koje traže bolje uvjete rada (teže većoj radnoj samostalnosti, priznavanju radnog položaja, povećanju plaće), oni koji su uočili i prijavili neke nepravilnosti u radu. Osobe koje predstavljaju višak radne snage ili oni koji su jednostavno „različiti“ (osobe drugačijeg etničkog, religijskog podrijetla, spola, seksualne orijentacije..) [40]. Osobe koje su savjesne, pravedne, posvećene svom poslu, omiljene u društvu i dobro fizički izgledaju. Takve osobe vole svoj posao, fokusirane su na njega, imaju visoka postignuća te imaju visoke etičke standarde. Odnosno osobe koje nekim svojim pozitivnim kvalitetama izazivaju zavist od strane drugih osoba na radnom mjestu. Za razliku od zlostavljača oni nemaju „zaleđa“ i nisu politički angažirani. Na napad zlostavljača ne reaguju napadom već dodatnim naporima, preispitivanjem ili samookrivljanjem, vlastitim obezvrjeđivanjem te promjenom ponašanja, ali i narušavanjem slike o sebi. Obično kada shvate da su žrtve nasilja na radnom mjestu ne poduzimaju ništa, jer smatraju kako će pravda doći u određenom trenutku do izražaja [32].

Autorica Fišeković-Kremić je provela istraživanje 2016. godine vezano uz nasilje na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima. Rezultatima istraživanja opisala je profil žrtve nasilja na radnom mjestu u sestrinskoj profesiji. Žrtva nasilja na radnom mjestu u sestrinskoj profesiji prema Fišeković-Kremić je ženskog spola, srednje životne dobi, u braku, srednjeg strukovnog obrazovanja te ima više od 20 godina iskustva u struci. Osoba koja je žrtva nasilja obično ima učestale kontakte s pacijentima, najčešće radi smjenski rad te u timu gdje je više od dvadesetak zaposlenih. Dok se kao čimbenici vezani uz organizaciju posla, a mogu biti povezani s nasiljem navode nepostojanje podrške za prijavu nasilja ako se isto dogodilo, učestale promjene smjena ili rotacije, neadekvatan stupanj autonomije te izostanak podrške [41].

### **3. Istraživanja o nasilju na radnome mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima**

U literaturi postoji vrlo malo podataka o nasilju na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima, uglavnom se govori o ukupnom nasilju nad zdravstvenim djelatnicima. Vrlo malo članaka istražuje i raspravlja o nasilju nad medicinskim sestrama i tehničarima te mentalnim i profesionalnim posljedicama doživljenog nasilja na radnom mjestu [42]. Proučavajući literaturu različitih istraživanja na ovu tematiku u Hrvatskoj, ali i svijetu možemo doći do zaključka da je nasilje na radnom mjestu u sestrijskoj profesiji prisutno do te mjere da se smatra dijelom posla medicinskih sestara i tehničara. Podatke koje pokazuju različita istraživanja iz svih dijelova svijeta su zabrinjavajući i alarmantni.

#### **3.1. Istraživanja o nasilju na radnome mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima u Hrvatskoj**

Podaci o nasilju nad zdravstvenim djelatnicima odnosno medicinskim sestrama i tehničarima vrlo rijetki su u Hrvatskoj. Najpoznatije istraživanje provedeno o nasilju nad medicinskim sestrama i tehničarima na radnom mjestu u RH je ono Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS). Istraživanje je provedeno u svibnju 2018. godine. HKMS je provela dva istraživanja vezano uz nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima tijekom obavljanja njihove djelatnosti, odnosno provedene su dvije ankete.

Prva anketa namijenjena je medicinskim sestrama i tehničarima, članovima komore koji su odgovarali na pitanja vezana uz nasilje nad njima tijekom obavljanja djelatnosti. Anketa je poslana na 12 658 e-mail adresa članova komore. Ukupno je u istraživanju sudjelovalo 1 705 medicinskih sestara i tehničara. 86% ispitanika je bilo ženskog spola, najviše ispitanih je u dobi od 25 do 35 godina čak njih 62%. 50% njih koji su sudjelovali u istraživanju radi u bolničkom sustavu, a 41% ima višu stručnu spremu. Druga anketa namijenjena je glavnim medicinskim sestrama i tehničarima zdravstvenih ustanova koji su odgovarali na pitanja o stanju sigurnosti u njihovim zdravstvenim ustanovama, ali i na pitanja o slučajevima napada na medicinske sestre i tehničare. U istraživanju su sudjelovale 83 glavne medicinske sestre i tehničara zdravstvenih ustanova, a od toga 17 domova zdravlja, 1 zavod za hitnu medicinu, 18 županijskih/općih bolnica, 36 klinika/kliničkih bolnica/kliničkih bolnički centara, 4 specijalne bolnice, 2 psihijatrijske bolnice te 5 drugih zdravstvenih ustanova.

Rezultati istraživanja koji se odnose na prvi dio ankete namijenjen medicinskim sestrama i tehničarima pokazali su kako je 89% medicinskih sestara i tehničara doživjelo verbalno ili fizičko nasilje tijekom obavljanja svoje djelatnosti u nekom trenutku svoje karijere, a od toga 62% verbalno, 1% fizičko i 37% verbalno i fizičko. Samo 37% medicinskih sestara i tehničara prijavilo je doživljeno nasilje, a najčešće su doživljeno nasilje prijavljivali svom poslodavcu. Ostatak nije prijavio nasilje, kao razlog su naveli to da si nisu htjeli stvarati dodatne probleme na radnom mjestu, njih čak 63%. Kao najčešći počinitelji nasilja su bili pacijenti 77%, a na drugom mjestu pratnja/obitelj pacijenata 56%. Više od polovice medicinskih sestara i tehničara se izjasnilo kako se osjeća ponekad nesigurno na svom radnom mjestu. 95% njih smatra kako fizička zaštita i sigurnost nije na odgovarajućoj razini u zdravstvenoj ustanovi u kojoj rade.

Rezultati istraživanja koji se odnose na drugi dio ankete namijenjen glavnim medicinskim sestrama i tehničarima zdravstvenih ustanovama pokazali su kako glavne sestre i tehničari sigurnost u zdravstvenim ustanovama ocjenjuju s prosječnom ocjenom 3. U posljednje 5 godina u 73% zdravstvenih ustanova dogodio se napad na medicinske sestre i tehničare. 76% ustanova ima portira tijekom dana, a 67% ustanova tijekom noći. 2/3 zdravstvenih ustanova zaključava vrata noću. Zabrinjavajući podatak je da više od polovice zdravstvenih ustanova koje su sudjelovale u istraživanju nema zaštitarsku službu od 0-24 h, dok 9% ustanova zaštitarsku službu ima samo tijekom noći [43].

Nadalje vrlo malo istraživanja se pronalazi na ovu tematiku, većinom istraživanjima bave se studenti diplomskih studija Sestrinstva, koje je zaintrigirala ova tematika pošto još uvijek nije dovoljno istražena u RH. U radovima se istražuje prisutnost te učestalost nasilja na radnom mjestu s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja te se pokušava identificirati vrsta i izvor nasilja na radnom mjestu.

Batrnek u svom radu iz 2017. godine ispituje prisutnost zlostavljanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na dob, spol, razinu obrazovanja i radno mjesto. U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari kliničkog bolničkog centra Osijek, gdje je ukupno zaposleno 1 323 medicinske sestre i tehničara na 23 klinike, kliničkih zavoda i ravnateljstva. U istraživanju je sudjelovalo 275 ispitanika, odnosno 20% medicinskih sestara i tehničara. Rezultati provedenog istraživanja su pokazali kako se 40% ispitanika izjasnilo da su bili zlostavljani na poslu tijekom posljednjih 6 mjeseci. 22% ispitanika je imalo 2 ili 3 negativna događaja na dnevnoj ili tjednoj bazi tijekom posljednjih 6 mjeseci, a 10 ispitanika smatra kako nisu zlostavljani iako su imali 3 ili više negativna događaja tijekom posljednjih 6 mjeseci. Ovo nam ujedno pokazuje kako oni na negativne događaje gledaju kao na dio posla na koji se treba prilagoditi i ne treba se žaliti. Pritisak se vršio na mlađe ispitanike ( $p=0,018$ ) koji su ujedno bili

izloženi prevelikom opterećenju ( $p=0,037$ ). Magistre sestrinstva se tražilo obavljanje poslova ispod njihovih sposobnosti ( $p=0,039$ ), zadavali su im se nerazumni rokovi ( $p=0,022$ ), oduzeti su im važni poslovi ( $p=0,029$ ) te je kritiziran njihov rad i trud ( $p=0,042$ ). Na kraju istraživanja se dolazi do zaključka kako postoji razlika u prisutnosti zlostavljanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja i radno mjesto [17].

Ravlić u kolovozu 2020. godine u svom radu ispituje prisutnost nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima i pokušava identificirati vrste i izvor nasilja. Istraživanje je provedeno putem Google obrasca putem interneta, a korišten je online upitnik od 41 pitanja na ovu tematiku. U istraživanju sudjeluje 328 medicinskih sestara i tehničara od toga 91,2% ispitanika je ženskog spola. Više od 70% ispitanika je bilo mlađe od 45 godina starosti. Najviše ispitanika je srednje stručne spreme 44,2%. 56,4% ispitanika radi smjenski rad s noćnim smjena. 78,4% ispitanika je doživjelo neki oblik nasilja (verbalno, fizičko ili seksualno) na radnom mjestu više puta. 82,6% njih je doživjelo više puta verbalno nasilje, 29,3% ispitanika je doživjelo više puta fizičko nasilje, a 15,5% ispitanika je više puta doživjelo seksualno zlostavljanje. Kao verbalne zlostavljače najviše ispitanika je navelo pacijente i pratnje, kao fizičke zlostavljače najviše ih je navelo pacijente 86,34% i pratnju 20,97%, a kao seksualne zlostavljače najviše ispitanika navelo je liječnike 60,34% te pacijente. Više od 60% ispitanika smatra da je u ophođenju s nasilnim osobama neophodna adekvatna edukacija kako pacijenta tako i zdravstvenih djelatnika. Ističe se problem da u Hrvatskoj ne postoji sustavan program edukacije koji bi zdravstvenim djelatnicima pomogao u konfliktnim situacijama [44].

Grozdek u srpnju 2022. godine također u svrhu izrade svog diplomskog rada ispituje prisutnost i učestalost nasilja na radnom mjestu u zdravstvenim ustanovama s obzirom na spol, dob i stupanj obrazovanja medicinskih sestara i tehničara. Istraživanje je provedeno putem Google obrasca putem interneta. Strukturiran anketni upitnik podijeljen je medicinskim sestrama i tehničarima koji rade u zdravstvenim ustanovama na području RH. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1000 ispitanika. Najviše ispitanika kao i u svima dosad je bilo ženskog spola njih 84,5%. Više od jedne trećine ispitanika je starosne dobi 18-30 godina (38,7%) što pokazuje interes za ovu tematiku među mladim zaposlenicima. Sa završenim preddiplomskim studijem sestrinstva je 43,5% ispitanika. Nasilje povremeno, jednom ili više puta doživjelo je 83,5% ispitanika tijekom obavljanja svoje djelatnosti. Što odgovara prevalenciji nasilja u gore navedenim studijama od 70-90%. 74% ispitanika izjasnilo se kako je doživjelo psihičko, a 35% fizičko nasilje na radnom mjestu. Verbalno nasilje je doživjelo 84% medicinskih sestara i tehničara. Vrsta nasilja koju su najrjeđe doživjele medicinske sestre i tehničari je seksualno nasilje (15%). Najčešće su nasilje doživjeli od strane pacijenata 67,2%, a iza pacijenata tu su

liječnici. Medicinske sestre i tehničare kao svjedoke nasilja činilo je čak njih 66%. Oko 40% medicinskih sestara i tehničara je prijavilo nasilje, ali u oko 30% slučajeva nadležni nisu vjerovali u prijavljeno nasilje ili nisu ništa poduzeli, što nam ujedno govori o problemu podrške. Utvrđeno je kako su medicinske sestre i tehničari mlađe životne dobi češće izloženi nasilju nego starije medicinske sestre i tehničari te su žene više izloženi nasilju nego muškarci [45]. Proučavajući istraživanja o nasilju na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima u RH sva se kreću na kraju prema istim rezultatima. Rezultati pokazuju kako veliki broj medicinskih sestara i tehničara je iskusio neki oblik nasilja u nekom trenutku svoje karijere. Oni koji su naveli da nisu iskusili nasilje u niti jednom trenutku svoje karijere vrlo vjerojatno smatraju kako je nasilje na neki način normalno ponašanje i dio njihova rada ili nisu svjesni da doživljeno ponašanje je zapravo nasilje. Kao oblik nasilja koji najčešće doživljavaju na svojim radnim mjestima odnosi se na verbalno nasilje, slijedi ga fizičko nasilje dok najmanje njih doživljava seksualno nasilje. Žene u sestrinstvu češće doživljavaju nasilje samim time jer je sestrinstvo profesija u kojoj više vlada ženski spol. Pokazalo se da istraživanjima pristupa veći broj mlađih osoba, čime pokazuju zainteresiranost za ovu tematiku. Također istraživanja pokazuju kako su nasilju izloženi više stručne spreme barem što se tiče nasilja od strane nadređenih i radnih kolega. Ispitanici opisuju kako nasilje najčešće doživljavaju od strane pacijenata. Još uvijek vrlo mali broj medicinskih sestara i tehničara prijavljuje nasilje na radnom mjestu, jedan od razloga je dakako taj da izostaje podrška, dok se drugi navodi da se doživljeno nasilje smatra djelokrugom rada medicinskih sestara i tehničara i smatra se normalnom pojavom u sestrinstvu koja se ne treba prijavljivati.

### **3.2. Istraživanja o nasilju na radnome mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima u Europi i svijetu**

Nasilni incidenti prema zdravstvenim djelatnicima su naširoko dokumentirani diljem svijeta. Iranska studija pokazala je kako su zdravstveni djelatnici čak 16 puta izloženi nasilju na radnom mjestu od drugih djelatnosti. Ovakva situacija ne opisuje se samo u zemljama s srednjim dohotkom već i zemljama s visokim dohotkom (Njemačka, Ujedinjeno kraljevstvo, Australija i sl.). Svaka zemlja poduzela je neke svoje mjere u borbi protiv nasilnih incidenata prema zdravstvenim djelatnicima, no međutim oni se dešavaju i dalje najčešće zbog različitih uzroka. Uzroci nasilnih incidenata prema literaturi su loša društvena slika medicinskih sestara, uloga medija i niska kvaliteta skrbi. Ovo su samo neki od mogućih uzroka nasilnih incidenata koji se opisuju u jednom istraživanju objavljenom u Indiji [46].

Istraživanje provedeno u susjednoj Sloveniji 2015. godine proučava učestalost i stupanj nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima te analizira korelacije između različitih izvora i vrsta nasilja. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 692 medicinske sestre i tehničara. Verbalnom nasilju bilo je izloženo 416 medicinskih sestara i tehničara, a fizičkom obliku nasilja njih 180. Najčešći počinitelji verbalnog nasilja su bili pacijenti, kao izvor nasilja navodi ih 39,3% ispitanika. Počinitelji fizičkog nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima su također bili pacijenti u 20,8% slučajeva. Istraživanjem je utvrđena pozitivna korelacija između vanjskih (pacijenti, obitelji) i unutarnjih (medicinske sestre i liječnici) izvora nasilja [47].

Istraživanje provedeno u Kini u razdoblju od 2014. do 2016. godine u tercijarnim i županijskim bolnicama čija je svrha bila istražiti karakteristike nasilja na radnom mjestu nam medicinskim sestrama i tehničarima, identificirati i analizirati čimbenike rizika za nasilje na radnom mjestu te uspostaviti osnovu za buduće preventivne strategije. U istraživanju su sudjelovale 44 tercijarne i 90 bolnica na županijskoj razini u 16 provincija. Od podijeljenih 21 360 upitnika, 15 970 ispitanika dalo je valjanje podatke. Prevalencija nasilja na radnom mjestu iznosila je 65,8%. Od toga se 64,9% odnosilo se na verbalno nasilje, dok fizičko nasilje i seksualno uznemiravanje činili su 11,8%. Učestalo nasilje na radnom mjestu događalo se na odjelima pedijatrije i hitne pomoći. Počinitelji nasilja u tercijarnim i županijskim bolnicama navode se obitelji/pratnje pacijenata. Analiza je pokazala kako su dob ispitanika, odjel, godine iskustva, izravni kontakt s pacijentima čimbenici rizika na različitim razinama bolnica [48].

U istraživanju koje su proveli Cheung i suradnici 2017. godine sudjelovalo je ukupno 850 ispitanika zdravstvenih djelatnika. Medicinske sestre i tehničari su činili 85,1% ispitanika odnosno 613. Prosječna dob ispitanika je između 34-44 godine. 44,6% ispitanika susrelo se s nekim oblikom nasilja na radnom mjestu. Zanimljivo u ovoj studiji je da su medicinski tehničari prijavljivali više nasilnih događaja za razliku od medicinskih sestara. Mlađe medicinske sestre i tehničari izloženi su većoj prevalenciji nasilja nego starije kolege. U istraživanju je utvrđeno kako prvostupnici sestrinstva češće prijavljuju nasilje nego medicinske sestre srednje stručne spreme. Smjenski rad povećava šansu za doživljavanjem nasilja na radnom mjestu. Medicinske sestre i tehničari čije je psihološko stanje bilo narušeno vjerojatnije će prijaviti nasilje u usporedbi s ostalim kolegama. Prema rezultatima istraživanja najčešći počinitelji nasilja prema medicinskim sestrama i tehničarima u ovoj studiji su pacijenti 36,6% pa članovi njihove obitelji 17,5%. Učestalost nasilja najčešća je u gerijatrijskim ustanovama 63,8%, pedijatrijskim odjelima 22,1%, rodilištima 15,3%, psihijatrijskim odjelima 14,7% te hitnim službama <10% [49].

U studiji 2019. godine autori Liu J. i suradnici sustavno su pretražili baze podataka (PubMed, Embase, Web of Science) od njihova početka pa sve do listopada 2018. godine.



Uključili su 253 prihvatljive studije s više od 331 554 sudionika zdravstvenih djelatnika. 61,9% ispitanika doživio je neki oblik nasilja tijekom obavljanja djelatnosti. 42,5% je prijavilo izloženost ne fizičkom nasilju, 24,4% doživjelo je fizičko nasilje u posljednjih godinu dana. Najčešći oblik ne fizičkog nasilje se navodi verbalno zlostavljanje 57,6%, slijede ga prijetnje s 33,2% te seksualno uznemiravanje s 12,4%. Visoka pojavnost nasilja nad zdravstvenim djelatnicima je osobito visoka u azijskim i sjevernoameričkim zemljama. Također prevalencija nasilja nad zdravstvenim djelatnicima osobito je visoka na psihijatrijskim i hitnim odjelima te među medicinskim sestrama i tehničarima te liječnicima [50].

Istraživanju u 2020. godine cilj je bilo procijeniti dokaze o fizičkim i ne fizičkim oblicima nasilja na radnom mjestu prema medicinskim sestrama i tehničarima, ali i identificirati razloge ne prijavljivanja nasilja doživljenog na radnom mjestu. Provedena je retrospektivna unakrsna studija u 5 europskih zemalja (Poljska, Češka, Slovačka, Turska i Španjolska). Medicinske sestre i tehničari koji su radili u odabranima zdravstvenim ustanovama najmanje jednu godinu pozvani su da sudjeluju u studiji. Korišten je upitnik koji su zajednički izradili Međunarodni ured rada, Međunarodno vijeće medicinskih sestara, Svjetska zdravstvena organizacija i Međunarodne javne službe. Prema preporukama autora upitnika odabrane su zdravstvene ustanove te način distribucije upitnike u kojima će se studija provesti. Ukupno 1 089 medicinskih sestara i tehničara je dostavilo ispunjene upitnike. 54% izjavilo ih je da je bilo izloženo ne fizičkom nasilju, a 20% fizičkom obliku nasilja na radnom mjestu. 15% ispitanika je doživjelo obje vrste nasilja tijekom obavljanja djelatnosti. 18% medicinskih sestara i tehničara svjedočilo je fizičkom obliku nasilja na radnom mjestu. Najčešći počinitelji nasilja i ovdje se navode pacijenti i obitelji. U 70% slučajeva nakon nasilja nisu poduzete nikakve radnje da se istraže uzorci. Polovica ispitanika nije prijavila nasilje jer su vjerovali da je beskorisno ili nevažno [51].

Proučavajući studije u Europi i svijetu dolazimo do zaključka kako je i u ovim državama prevalencija nasilja nad zdravstvenim djelatnicima odnosno medicinskim sestrama i tehničarima izrazito visoka. Najčešći oblik nasilja u studijama provedenima u svijetu također se navodi ne fizičko nasilje odnosno verbalno zlostavljanje, zatim ga slijedi fizičko nasilje, a najmanje su zdravstveni djelatnici žrtve seksualnog zlostavljanja na radnom mjestu. Ovo je vrlo slično rezultatima dobivenima i u našoj zemlji. Izvori nasilja u europskim i svjetskim studijama se također kao i u istraživanjima u našoj zemlji navode pacijenti u najvećoj mjeri, a potom ih slijede obitelji pacijenata ili pratnja. Proučavajući studije također možemo primijetiti kako starosna dob se povezuje s nasiljem, naime mlađe medicinske sestre i tehničari bili su izloženiji nasilju na radnom mjestu nego starije kolegice. Također kao faktor rizika za pojavu nasilja na radnom mjestu navodi se smjenski rad sa noćnim smjenama. Radna mjesta gdje se najčešće doživljava

nasilje su odjeli psihijatrije, hitni prijemi i odjeli pedijatrije. Zajedničko je i to da veliki broj zdravstvenih djelatnika ne prijavljuje doživljeno nasilje na radnom mjestu, jer smatra kako to nije važno i da je to normalno u njihovoj djelatnosti. Zdravstveni djelatnici često su i svjedoci nasilja na radnom mjestu, ali po tom pitanju ne poduzimaju ništa.

Dobiveni podaci iz različitih studija vezani uz nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj, Europi i svijetu su više nego zastrašujući, zabrinjavajući i alarmantni. Nasilje na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima predstavlja veliki globalni javnozdravstveni problem.

## **4. Zakonski aspekti i sankcioniranje nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima**

Medicinske sestre i tehničari imaju pravo na sigurno radno okruženje kao i svi drugi djelatnici tijekom obavljanja svoje djelatnosti. U mnogim europskim državama zlostavljanje na radnom mjestu je zakonski kažnjivo. Najbolji primjeri takvih zemalja su Švedska, Norveška, Francuska i Švicarska gdje nalazimo najbolje zakone o zlostavljanju na radnom mjestu. U propisima gore spomenutih zemalja stoji kako onaj koji zlostavlja je krivično odgovoran, a žrtva doživljenog nasilja može zatražiti odštetu za nanesenu „biološku štetu“ [35]. SAD je također jedna od zemalja koje je uvela različite sankcije za nasilnike u zdravstvenom sustavu. Jedan od najvažnijih zakona koji je donesen u SAD-u je Zakon o sprječavanju nasilja na radu za zdravstvene i socijalne radnike. Ovaj zakon stupio je na snagu 2019. godine, a izmjene su nastupile 2020. godine kada je zbog posljedica COVID-19 pandemije nasilje prema zdravstvenim djelatnicima postalo još izraženije. New York je također jedna od zemalja koja strogo osuđuje nasilje nad zdravstvenim djelatnicima, stoga donosi Kazneni zakon o nasilju nad medicinskim sestrama i tehničarima. Ovaj zakon medicinskim sestrama i tehničarima pruža istu vrstu zaštite na radnom mjestu kao vatrogascima i policajcima. Prema ovom zakonu osoba koja izvrši napad prema medicinskim sestrama i tehničarima u vidu fizičkog nasilja mogla bi odslužiti sedam godina zatvora [44]. O zlostavljanju na radnom mjestu raspravljalo se u okviru Europskog parlamenta. Europski parlament u skladu s europskim direktivama 2018. godine donio je Mjere za sprječavanje i borbu protiv zlostavljanja i spolnog uznemiravanja na radnom mjestu, na javnim mjestima i u političkom životu u Europskoj uniji. U dokumentu se nalaze preporuke koje se tiču nasilja na radnom mjestu. Preporuke naglašavaju potrebu za hitnom izradom standarda o nasilju i uznemiravanja na radnom mjestu kao temeljem zakonodavnog okvira za djelovanje na svim razinama, predlažu mjere za sprječavanje i borbu protiv nasilja na radnom mjestu, zatim uspostavljanje sustava u kojem osposobljene osobe pomažu u prijavljivanju i pružanju pravne pomoći, naglašavaju pristup nulte tolerancije prema nasilju s posebnim naglaskom na zaštitu žena i prevenciju seksualnog nasilja [52].

U Republici Hrvatskoj nema poseban zakon koji se veže isključivo uz nasilje na radnom mjestu već se sprječavanjem i sankcioniranjem nasilja na radnom mjestu bave dva zakona, odnosno članci unutar zakona, a to su Zakon o radu te Kazneni zakon. Odredbe Zakona o radu usklađene su s propisima Europske unije te su u hrvatsko zakonodavstvo preuzeti njezini akti. Zakon o radu definira kako je poslodavac dužan zaštititi prava i dostojanstvo radnika, osigurati

sigurnost te sredstva za zaštitu i prevenciju. Zakon o radu u članku 5. u stavku 5. opisuje kako je poslodavac dužan zaštititi dostojanstvo radnika za vrijeme obavljanja posla od postupanja nadređenih, suradnika i ostalih osoba s kojim djelatnik ulazi u doticaj tijekom obavljanja djelatnosti, ako je pak takvo postupanje neželjeno i u suprotnosti s posebnim zakonom. Dok stavka 4. istog članka govori o zabrani izravne ili neizravne diskriminacije na području rada i radnih uvjeta (pri zapošljavanju, napredovanju, stručnom osposobljavanju...). Članak 130. ovog zakona govori o tome da se postupak i mjere zaštite dostojanstva radnika od uznemiravanja i spolnog uznemiravanja uređuju posebnim zakonom, kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca ili pravilnikom o radu. Nadalje ovaj zakon naglašava kako poslodavac koji zapošljava minimalno dvadeset radnika dužan je imenovati osobu koja osim njega može primati i rješavati pritužbe vezano uz zaštitu dostojanstva djelatnika. Dok poslodavac ili osoba imenovana od strane poslodavca dužna je u roku utvrđenim kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca ili pravilnikom o radu, najkasnije u roku od osam dana od dostave pritužbe, ispitati pritužbu te poduzeti sve potrebne mjere primjerene pojedinom slučaju radi sprečavanja bilo kojeg oblika uznemiravanja ako utvrdi da ono postoji. Osim vremena i načina dostave pritužbi, zakonom su regulirane i mjere koje poslodavac treba poduzeti kako bi očuvao dostojanstvo radnika te naknadu plaće djelatniku tijekom prekida rada. Osim što je poslodavac dužan zaštititi dostojanstvo radnika, isti zakon obvezuje poslodavca na sprječavanje stresa i osvrt na subjektivne činjenice koji mogu izazvati stres ili nasilje [53]. Nadalje Kazneni zakon koji je u primjeni od 01. siječnja 2013. godine u članku 133. regulira zlostavljanje na radnom mjestu kao novo kazneno djelo. Nasilje na radnom mjestu ovim Zakonom se smatra dugotrajno zlostavljanje, vrijeđanje, ponižavanje, uznemiravanje, a sve to može negativno utjecati na zdravlje. Zlostavljač može dobiti i do dvije godine zatvora [54]. Osoba koja je doživjela nasilje sama mora donijeti prijedlog za kazneni progon. Hrvatski sabor je na sjednici 14. prosinca 2018. godine, a koje je stupilo na snagu od 05. siječnja 2019. godine u izmjenama i dopunama Kaznenog zakona iza članka 315. Napada na službenu osobu, dodao podčlanak 315a. Prisila prema zdravstvenom djelatniku, a koja glasi: „(1) Tko doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika koji zdravstvenu djelatnost obavlja kao javnu službu silom ili prijetnjom da će izravno uporabiti silu spriječi u obavljanju njegove zdravstvene djelatnosti, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine. (2) Ako je kaznenim djelom iz stavka 1. ovoga članka doveden u opasnost život ili tijelo doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika ili mu je nanesena tjelesna ozljeda ili je uporabljeno oružje ili opasno oruđe, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina. (3) Počinitelj kaznenog djela iz stavka

1. i 2. ovoga članka koji je bio izazvan protuzakonitim, bezobzirnim ili grubim postupanjem doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika može se osloboditi kazne [55].“ Dopuna ovog Kaznenog zakona govori o tome kako se napad prema medicinskim sestrama i tehničarima tretira jednako kao i napad na bilo koju drugu službenu osobu.

Osim Zakona o radu i Kaznenog zakona o mjerama sigurnosti na radu za djelatnike i pacijente govore Zakon o zaštiti na radu, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite te Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. Zakon o zaštiti na radu navodi koje sve uvjete poslodavac treba zadovoljiti u skladu s Europskim direktivama [56]. Zakon o zdravstvenoj zaštiti navodi da je dio specifične zdravstvene zaštite radnika upoznavanje i osposobljavanje radnika za sigurnost na radu [57]. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite definira mjere sigurnosti pacijenta, djelatnika i postupaka u zdravstvenoj ustanovi [58]. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove definira kako zdravstvena ustanova ima načine za prepoznavanje i otkrivanje prevalencije i ozbiljnosti incidenata te mora imati dokumentirani sustav sigurnosti pacijenata i osoblja. Prema akreditacijskim standardima, zdravstvena ustanova mora uspostaviti, implementirati i održavati sustav sigurnosti osoblja i imovine [59].

Potrebno je spomenuti kako napade na zdravstvene djelatnike posebice na medicinske sestre i tehničare strogo osuđuje i Hrvatska komora medicinskih sestara. Nekoliko puta upućivala je inicijativu za izmjene zakonskih rješenja koje se tiču napada na zdravstvene radnike, poglavito medicinske sestre i tehničare u Republici Hrvatskoj. HKMS je tijekom 2021. godine upravo zbog sve češćih napada na medicinske sestre i tehničare tražila od Ministarstva unutarnjih poslova češće policijske patrole oko zdravstvenih ustanova, a od Ministarstva pravosuđa izmjene Kaznenog zakona da medicinske sestre i tehničari, ali i svi drugi zdravstveni djelatnici u Republici Hrvatskoj dobiju status službene osobe [61]. Na ovaj način omogućilo bi se medicinskim sestrama i tehničarima da u sigurnim uvjetima obavljaju svoju djelatnost i samim time ojačala bi se kazneno-pravna zaštita medicinskih sestara i tehničara u cijeloj Republici Hrvatskoj.

#### **4.1. Neočekivani neželjeni događaj prema osoblju**

U Hrvatskoj nasilje na radnom mjestu u zdravstvenoj djelatnosti prati se kao neočekivani neželjeni događaj prema osoblju (NND). Neočekivani neželjeni događaj prema osoblju može biti verbalni, fizički i materijalni. Verbalni neželjeni događaj prema osoblju je svaki incident u kojem djelatnik biva verbalno napadnut od strane pacijenata, članova obitelji ili drugog zdravstvenog ili nezdravstvenog djelatnika npr. prijetnje, vikanje, psovke. Materijalni neželjeni događaj prema

osoblju je svaki incident u kojem djelatnik biva materijalno napadnut od strane pacijenata, članova obitelji ili drugog zdravstvenog ili nezdravstvenog djelatnika npr. krađa, oštećenje predmeta zdravstvenog djelatnika (npr. stetoskopa). Fizički neželjeni događaj je svaki incident u kojem djelatnik biva fizički napadnut od strane pacijenata, članova obitelji ili drugog zdravstvenog ili nezdravstvenog djelatnika. To su incidenti koji uključuju uporabu fizičke snage, koji mogu dovesti do tuče, a rezultirati tjelesnom povredom ili smrću djelatnika. Pošto sam događaj nije temeljito razrađen Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, zdravstvenim ustanovama je ostavljena mogućnost da same definiraju način upravljanja neželjenim događajima, prijavljivanje, prepoznavanje, utvrđivanje uzroka, smanjenje rizika, učestalost analize neželjenih događaja, učinkovitost primjene popravni i preventivni radnji [61]. Neželjene događaje prema osoblju dužni su svi djelatnici otkrivati te prijavljivati. Djelatnik ga može sam prijaviti ili ga prijavljuje voditelj organizacijske jedinice. Prijava neželjenog događaja mora biti usmena i pismena. Do kraja 2017. godine sve zdravstvene ustanove morale su prijavljivati neočekivane neželjene događaja prema osoblju svaka tri mjeseca Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, no stupanjem na snagu Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite od 1.siječnja 2019. godine podatke o neželjenim događajima se prijavljuju Ministarstvu nadležnom za zdravstvo. Sektor za bolničku zdravstvenu zaštitu i kvalitetu zdravstvene zaštite Ministarstva zdravstva prikuplja podatke koje šalju jedinice za kvalitetu. Odgovornost za izvješćivanje o neželjenim događajima preuzima Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove, dok zadaće prepoznavanja, otkrivanja i praćenja preuzima Jedinica za kvalitetu zdravstvene ustanove ili osoba/e imenovane za taj zadatak.

Zadnji dostupni podaci su iz 2017. godine dostupni na stranici Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Analizirajući podatke od 2012. godine pa sve do 2017. godine najviše se prijavljuju neočekivani neželjeni događaji prema osoblju kao verbalni, zatim slijede fizički događaji i na kraju materijalni koji se prijavljuju u nešto manjoj mjeri. U 2017. godini u bolničkim zdravstvenim ustanovama prema zdravstvenom osoblju je bilo 720 verbalnih, 330 fizičkih i 70 materijalnih događaja ne uzimajući u obzir prijavljene neočekivane neželjene događaje od strane zavoda za javno zdravstvo, zavoda za hitnu medicinu, lječilišta te ostalih zdravstvenih ustanova. Dobivene podatke možemo usporediti sa godinom ranije u bolničkim zdravstvenim ustanovama kada je nad zdravstvenim djelatnicima počinjeno 604 verbalna, 238 fizička i 66 materijalna događaja. U sve tri skupine neželjenih događaja tijekom godine dana došlo je do porasta broja prijave [62]. Prema podacima koji su vidljivi u Tablici 4.1.1. možemo zaključiti kako je tijekom godina došlo do porasta vezanog uz prijavljivanje neočekivanog

neželjenog događaja prema osoblju, ali ove brojke nužno ne govore da je došlo do porasta neočekivanih neželjenih događaja u zdravstvenim ustanovama.

Mnoge medicinske sestre i tehničari na svojim radnim mjestima nisu upoznati sa pojmovima neželjenog događaja, mogućnošću te načinima prijave. Veliki broj njih još uvijek ne prijavljuje neželjeni događaj koji im se dogodio na radnom mjestu. Neki od njih pak su dobro upoznati, ali odustaju od prijave zbog kompliciranosti, popunjavanja dokumentacije koja oduzima puno vremena i smatranja da će si samo stvoriti dodatne nepotrebne probleme na radnom mjestu.

Godina	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
NND-verbalni	230	169	794	295	950	1172
NND-fizički	80	99	122	156	273	404
NND-materijalni	30	27	58	48	109	109
<b>Ukupno</b>	<b>340</b>	<b>295</b>	<b>974</b>	<b>499</b>	<b>1332</b>	<b>1685</b>

*Tablica 4.1.1. Prikaz prijavljenih neočekivanih neželjenih događaja prema osoblju u razdoblju od 2012. godine do 2017. godine. Izvor: [62]*

## **5. Prevencija i rješavanje problema nasilja u zdravstvenim ustanovama**

Briga o mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika u prvom redu medicinskim sestrama i tehničarima, onima koji su na prvim linijama prilikom susreta s pacijentima i njihovima pratnjama, koji usko surađuju s velikim brojem zdravstvenih i nezdravstvenih suradnika profesionalna je obaveza. Nasilje na radnom mjestu jedno je od vodećih izvora stresa na radnom mjestu, a prevencija nasilja je izuzetno važna zbog izbjegavanja brojnih negativnih posljedice koje nasilje ostavlja na pojedinca, grupu ili čitavu radnu organizaciju. Negativne posljedice doživljenog nasilja odražavaju se na svim razinama pojedinca. Nasilje na radnom mjestu prije svega narušava zdravstveno stanje medicinskih sestara i tehničara, doprinosi pojavi depresije, padu kvalitete pružene skrbi i na kraju dovode do promjene profesije. Mnoge zemlje nasilje smatraju ozbiljnim problemom i pokušavaju pomoći zdravstvenim djelatnicima u vidu različitih smjernica za prevenciju i rješavanje problema nasilja. Još početkom 90-tih godina u SAD-u Agencija za sigurnost i zdravlje na radu (OSHA) objavila je prvi set smjernica za prevenciju i rješavanja problema nasilja na radnom mjestu u zdravstvu i socijalnoj skrbi te iste smjernice doradila je 2015. godine [8]. U smjernicama su navedene pet komponenata koje mogu unaprijediti prevenciju nasilnih ponašanja na radnim mjestima. Bitne stavke u programu prevencije su potpuna uključenost radnika te predanost rukovodećih kadrova [63]. Pozitivan primjer zemalja je Njemačka u kojoj je također prepoznat problem nasilja na radnom mjestu. Njemačka ima uveden telefon namijenjen žrtvama zlostavljanja na radnom mjestu pomoću kojeg žrtvama se pružaju savjeti i pomoć. Dok sindikati sudjeluju u organizaciji susreta sa žrtvama i podučavanju istih o zakonskoj zaštiti, ali i prosljeđuju prigodne knjižice, a sve u svrhu kako bi se spriječilo nasilje u radnim okruženjima [35].

Sprječavanje nasilja u radnim okruženjima odvija se kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu. Na svakoj od razina potrebno je eliminirati izvor i mogući uzrok prouzročene nasilja. Primarnoj razini prevencije nasilja na radnom mjestu cilj je da do nasilja niti ne dođe. Ovom razinom prevencije nasilja na radnom mjestu podiže se svijesti o problemu nasilja, dok je cilj sprječavanje pojave patoloških slučajeva uzrokovanih nasiljem i stresom. Sekundarna razina prevencije obuhvaća intervencije usmjerene kada je već nastalo nasilje te je bitno da nasilje dalje ne eskalira. U ovoj razini prevencije intervencije su usmjerene prema skupinama i faktorima od rizika za prisutnost nekog oblika nasilja. Važnu ulogu na ovoj razini prevencije imaju educirani stručnjaci i medijatori, a uloga im je pomoć u rješavanju sukoba između djelatnika i pronalasku



potencijalnih rješenja, ali i saslušanje žrtve nasilja. Posljednja razina prevencije nastupa kada je nasilje ostavilo negativne implikacije kod žrtve nasilja. U ovoj razini prevencije moraju se poduzeti mjere koje su usmjerene da se uspostavi psihofizičko zdravlje te povrati uništeno dostojanstvo žrtvi nasilja. Koriste se razne stručne metode i postupci ovisno o vrsti, širini i intenzitetu posljedica. Naglasak se stavlja na uključenost žrtava doživljenog nasilja u različite grupe podrške i pomoći (npr. grupe samopomoći) i rehabilitaciju. Prije svega veliku važnost ima postavljanje što ranije dijagnoze utjecaja nasilja na zdravlje, a sve u svrhu kako bi ishod bio što bolji za osobu koja je doživjela nasilje [64].

Naglasak se prije svega stavlja na preventivne mjere koje se odnose u prvom redu na poticanje prijavljivanja nasilja unutar zdravstvene ustanove dajući pritom poruku svim djelatnicima kako se nasilje ni na koji način neće tolerirati. Nadalje potrebno je omogućiti prijavu nasilja osobi zaduženoj za dostojanstvo radnika i s tom osobom upoznati sve djelatnike te uspostaviti jasne protokole za prevenciju i prijavu nasilja u zdravstvenoj ustanovi. Zdravstvena ustanova bi trebala imati tim stručnjaka (psiholozi, socijalni pedagozi, pravnici, socijalni radnici, magistre sestrinstva i sl. ) koji bi imali ključnu ulogu u prevenciji, otkrivanju i tretmanu nasilja na radnom mjestu [65]. Bitno je pravovremeno prepoznati nasilne incidenta te identificirati rizične situacije unutar zdravstvene ustanove. Poduzeti mjere za poboljšanje organizacije posla (osigurati optimalnu razinu osoblja i radno vrijeme, podršku tima, poboljšati uvjete rada npr. osigurati adekvatnu i dovoljnu količinu sredstva za rad, uvođenje nagrađivanja za rad, prevenirati situacije da jedna osoba radi sama (primjerice da samo jedna medicinska sestra pokriva noćnu smjenu na cijelom odjelu), predvidjeti periodično informiranje bolesnika i obitelji, alarmirati sigurnosnu službu ako postoji prijetnja nasiljem). Nadalje potrebno je predvidjeti sigurnosne mjere koje se odnose na dobro osvjetljenje, sigurnosne kamere, detektore metala na ulazima, alarme na prijemnim šalterima i ordinacijama koji bi omogućili dojavu zaštitarskoj službi za intervenciju, znakove hitnosti, zaključavanje lijekova i vrijednosti, pratnju tijekom noći, uspostavu zaštitarskih službi na glavnim ulazima u svakoj zgradi od 0-24 h, na kritičnim radilištima redovite policijske ophodnje tijekom noćnih sati npr. hitni bolnički prijemi i psihijatrijski odjeli. Važno je u konačnici pripremiti i podržati djelatnike (educirati djelatnike o rješavanju konflikata, nasilju, stresu te posljedicama koje određena vrsta ponašanja nosi, predvidjeti savjetovanje kako prepoznati opasnost nasilničkog ponašanja, održavati fizičku i psihičku spremnost i stabilnost, podučiti djelatnika tehnikama suočavanja sa stresom). U istraživanju Kumari i sur. kao početna intervencija sprječavanja nasilja na radnom mjestu savjetuje se rana procjena faktora rizika koji dovode do nasilja te pravovremena edukacija djelatnika. Kumari i sur. kao glavnu edukativnu metodu navode rad u radionicama (tehnike

deeskalacije i probe sa simuliranim pacijentima) [66]. Drugo pak istraživanje autora Somani i suradnika govori o tome kako edukacija i samostalni treninzi među medicinskim sestrama i tehničarima dovode do višeg samopouzdanja kod borbe s nekim oblikom nasilja te poboljšavaju procjenu prijetećih situacija. Samostalni treninzi o prevenciji nasilja traju vrlo kratko tek par sati, a po završetku treninga medicinske sestre i tehničari imaju bolje komunikacijske vještine te posjedu metode za suočavanjem s neželjenim situacijama na radnim mjestima. Ovime se ujedno povećava i asertivnost medicinskih sestara i tehničara. U navedenoj studiji osim samostalnih treninga preporučuju se i strukturirani obrazovni programi, razlika leži u duži trajanja te usvajanju većih količina informacija i usvajanja različitih metoda sprječavanja nasilja na radnom mjestu. Strukturirani obrazovni programi traju nekoliko tjedana za razliku od samostalnih treninga koji traju svega par sati. Isto istraživanje navodi nekoliko različitih tipova obrazovnih programa, a potrebno je istaknuti tehnike Programa kognitivnih proba (CRP) i tehnike Kulture uljudnosti, poštovanja i angažmana na radnom mjestu (CREW). CRP omogućava medicinskim sestrama i tehničarima jačanja mehanizma suočavanja, poboljšava međusobne odnose između sudionika te naglašava važnost problema nasilja na radnom mjestu, dok u tehniku CREW-a spada teambuilding, edukacija o važnosti prepoznavanja, ali i reagiranja te vježbanje reagiranja na različite scenarije koji su mogući na radnim mjestima. Obukom dolazi do jačanja samopouzdanja medicinskih sestara i tehničara te razvijanja sposobnosti prepoznavanja agresije i adekvatnog odgovora na istu na radnom mjestu. Brojne studije veliku važnost naglašavaju na edukaciji, pravilnoj komunikaciji, međusobnoj toleranciji i poštivanju drugih osoba bez diskriminacije s obzirom na spol, dob, etničku pripadnost i sl. kao jednim od najbitnijih mjera prevencije nasilja na radnom mjestu. Edukacijom se jačaju i usavršavaju komunikacijske vještine i međuljudski odnosi, poboljšava se sposobnost prepoznavanja rizičnih situacija te se razvija osjećaj odgovornosti za suočavanje s nasiljem među osobljem. Najboljim načinom prevencije nasilja smatra se jasna i učinkovita komunikacija. Pa prema tome autori Somani i suradnici naglašavaju važnost radionica namijenjenima jačanju komunikacijskih vještina u svrhu što pravilnije komunikacije među suradnicima [67]. Nadalje savjetuje se pisanje dnevnika u koji se bilježe sve stresne situacije, ali znakovi i mogući uzroci stresa tijekom smjenskog rada i doživljaj na stresnu situaciju. Svrha ovog načina leži u vrednovanju osobnih reakcija na doživljeno nasilje, ali i na prihvaćanju određenih načina suočavanja sa situacijama. Bitno je raditi na vlastitim rastu i razvoju o čemu nam govori i ova tehnika vođenja dnevnika [68]. Međutim ukoliko unatoč poduzetim preventivnim mjerama koje smo naveli ranije ipak dođe do nastanka incidenta potrebno je primjereno reagirati na nastali događaj i pružiti odgovarajuću psihološku i pravnu podršku žrtvi nasilja, osigurati mogućnost povjerljive žalbe, omogućiti djelatniku ukoliko želi

promjenu radnog mjesta unutar zdravstvene ustanove. Važno je poticati izvještavanje, bilježenje i praćenje svih oblika incidenta unutar zdravstvene ustanove, ali i pratiti trendove nasilja te učinkovitost preventivnih mjera.

Primarna razina prevencije nasilja na radnom mjestu ima najvažniju i ključnu ulogu za razliku od drugih razina prevencije. Potrebno je dobro poraditi na mjerama primarne prevencije u zdravstvenim ustanovama kako bi se na vrijeme spriječilo nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima. Potrebno je poduzeti mjere za stvaranjem zdravog i efikasnog radnog okruženja. Stvaranjem zdravog i efikasnog radnog okruženja ne samo da se postiže veće zadovoljstvo, produktivnost i uspješnost djelatnika na radnom mjestu već se postiže i napredak cijele radne organizacije. U svrhu toga bitno je da uz sve ranije spomenute mjere (edukacije, vježbanja komunikacijskih vještina, rada na osobnom rastu i razvoju) provoditi i istraživanja nad djelatnicima (zadovoljstvo djelatnika poslom, radnim okruženjem i sl.) te sve na kraju evaluirati. Produktivna i prije svega zdrava radna okolina stvara se pozitivnim timskim duhom, jednakim poštivanjem svih suradnika unutar tima, ali poticanjem na prilagodljivost unutar organizacije [69]. Svi mi kao pojedinci možemo doprinijeti prevenciji nasilja na našim radnim mjestima i zaštiti dostojanstva svakog ljudskog bića počevši raditi na vlastitom osobnom rastu i razvoju, ali prije svega ne promatrati samo nasilje u našoj blizini, već djelovati po tom pitanju. Samo zajedničkim djelovanjem društva, organizacije i zdravstvenih profesija u jednom cjelovitom pristupu zlostavljanje može biti zastupljeno u puno manjoj mjeri, ali može se i u potpunosti spriječiti te doprinijeti boljem mentalnom zdravlju jednim od najugroženijih zdravstvenih djelatnika medicinskih sestara i tehničara.

## **6. Utjecaj medija na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima u zdravstvenim ustanovama**

Zlostavljanje nad medicinskim sestrama i tehničarima tijekom obavljanja djelatnosti vrlo često je popraćeno medijski. Posebice trend porasta izvješćivanja o nasilju prema medicinskim sestrama i tehničarima raste unazad par godina. Javnost vrlo često ipak nije u potpunosti upoznata sa svim nasilnim događajima jer se o mnogim događajima ne izvještava u širokoj javnosti. Izvještavanje medija o nasilju prema medicinskim sestrama i tehničarima moglo bi oblikovati percepciju profesije od strane javnosti, ometajući pritom napore pri zapošljavanju i zadržavanju djelatnika u vrijeme globalnog nedostatka medicinskih sestara i tehničara [70]. Bilo kakav oblik neželjenog ponašanja prema medicinskim sestrama i tehničarima vrlo oštro osuđuju strukovne komore i udruge, populacija, ali i mediji.

Medijska izvješća o nasilju na radnom mjestu nad zdravstvenim djelatnicima su vrlo često neprofesionalna, neprikladna ili obmanjujuća te mogu dovesti do negativnih učinaka na kvalitetu pružene skrbi, ali ujedno i povećati rizik za nasiljem. Nasilje nad pružateljima zdravstvene skrbi smatra se društveno osjetljivi događaj koji uključuje nasilne detalje prilikom izvješća u medije. Preporuka međunarodnog standarda novinarstva je da izvjestitelji izbjegavaju opisivati detalje nasilnih događaja u medijskim izvješćima jer to može potaknuti oponašanje nasilja od strane čitatelja. U studiji više od 40% medijskih izvješća koja su se analizirala uključivalo je neodgovarajuće podatke o pojedinostima nasilja nad pružateljima zdravstvene skrbi. Međutim medijska izvješća mogu namjerno sadržavati ovakve informacije kako bi privukle čitatelje s obzirom na veliku konkurenciju medijski izvori se bore da privuku publiku, a ujedno da i povećaju svoj društveni utjecaj. Izvještavanje o ovakvoj vrsti problematike u popularnim medijima može prije svega povećati interes populacije za nasilna i opasna ponašanja, pobuđujući interes i moguću imitaciju kroz društvena učenja i modeliranja. U istoj studiji 47,3% medijskih izvješća nije spomenulo pravo i potpuno ime autora ili urednika. Jedan od razloga može biti taj da mnoge novinske web stranice i platforme koje su u usponu ne zapošljavaju novinare i urednike koji imaju profesionalno obrazovanje, odnosno dobivaju automatsku vijest iz drugih izvora te objavljuju priču na svojim web stranicama. U izvješćima su neprikladno navedeni detalji o vremenu u 42,1% slučajeva, o mjestu u 36,4% slučajeva, o obliku nasilja u 45,4% slučajeva i o karakteristikama počinitelja u 56,4% slučajeva nasilnog događaja. Dok je samo 3,8% medijskih izvješća uključivalo prikaz doživljenog nasilja iz svih tri perspektiva, a koje se odnose na pružatelja skrbi, pacijenta i administraciju bolnice. To su ujedno karakteristike

visokokvalitetnog novinarstva. Studija pokazuje kako će se vjerojatnije izvještavati o perspektivama pacijenata u 14,5% slučajeva u usporedbi sa perspektivama pružatelja zdravstvene skrbi u 3,4% slučajeva te administratora u 3,7% slučajeva. Samim time autori studije dolaze do zaključka kako većina analiziranih izvješća o nasilju nad pružateljima zdravstvene skrbi u kineskim medijima nije slijedila pridržavanje profesionalnih smjernica u medijskim izvještajima. Preporuka u budućnosti je svakako raditi na poboljšanju pridržavanja smjernica jer će ujedno to doprinijeti smanjivanju budućih nasilnih incidenata nad pružateljima zdravstvene skrbi poput medicinskih sestara i liječnika [71]. Istraživanje koje je provedeno 2021. godine od strane Tung i suradnika, a govori o podršci javnosti medicinskim sestrama i tehničarima zahvaljujući izvješću u internetskim novinama o slučajevima nasilja prema ovoj skupini zdravstvenih djelatnika. Naime od siječnja do prosinca 2019. godine prikupljeni su članci o napadima na medicinske sestre i tehničare u vijetnamskim internetskim novinama te komentari čitatelja na te iste članke, a sve u svrhu analize. Analizirana su ukupno 152 članka, a ostavljeno je 367 komentara od strane čitatelja. Analizom je utvrđeno kako je publika u komentarima tražila stroge kazne za napadače (zabrana korištenja zdravstvenih usluga napadačima u budućnosti) te iskazivala suosjećanje i podršku prema medicinskim sestrama i tehničarima. Čitatelji su napade na medicinske sestre i tehničare smatrali neprihvatljivim, ali i strogo osuđivali napad na medicinske sestre jer su žene [72].

U Hrvatskoj brojne poznate internetske novine izvještavaju o napadima nad medicinskim sestrama i tehničarima npr. Indeks, Jutarnji list, Dnevnik.hr, tportal, 24sata i Večernji list. Tportal u siječnju 2023. izvještava o napadu na medicinsku sestru koju je fizički napao pacijent u ljekarni u Zadru prilikom podizanja lijeka za drugog pacijenta, članak prikazan na Slici 1. Komora je strogo osudila ovaj napad te osigurala pravnu pomoć napadnutoj medicinskoj sestri. U ovom članku prikaz nasilnog događaja je samo iz perspektive komore s vrlo oskudnim informacijama o samom događaju [73]. Samo godinu dana ranije dogodio se stravičan napad na medicinsku sestru koja radi u pedijatrijskoj ambulanti u Zagrebu o čemu su pisali Indeks, Jutarnji list, 24 sata, Dnevnik.hr i Slobodna Dalmacija, članak prikazan na Slici 2. Naime verbalni i fizički napad prema medicinskoj sestri izvršio je zdravstveni djelatnik odnosno liječnik, koji je u ambulantu došao kao otac maloljetnog djeteta nezadovoljan jer je morao sačekati radi ispričnice. Medicinska sestra je doživjela teške fizičke ozljede (slomljena kost desne šake, kontuzija leđa, vrata i glave). Osim teških vidljivih fizičkih ozljeda, ostale su još teže psihičke posljedice napada. Nasilni događaj je u člancima prikazan iz perspektive pružatelja skrbi u ovom slučaju medicinske sestree sa strogim osuđivanjem ovakvog oblika ponašanja zdravstvenog djelatnika od strane sestrinske i liječničke komore te udruge bolničkih liječnika. Ispod članka u 24 sata nalaze

se komentari čitatelja, koji strogo osuđuju ponašanje liječnika te punu podršku daju medicinskoj sestri [74].

Prikazana analizirana medijska izvješća iz svijeta, ali i članci iz internetskih novina u Hrvatskoj pokazuju kako mediji imaju pozitivne i negativne strane u izvješćivanju o nasilnim događajima prema zdravstvenim djelatnicima. Pozitivne strane se odnose uglavnom na podršku populacije, stručnih komora, udruga i institucija, a negativne strane prikaza nasilnih događaja su davanje nepotpunih i netočnih informacije, a sve u svrhu privlačenja velikog broja publike na tematiku nasilja te nažalost mogućnosti oponašanja nasilja od strane pojedinca koji čita izvješća. Kako bi izbjegli negativne strane medija o prikazivanju nasilnih događaja prema medicinskim sestrama i tehničarima potrebno je naglasiti da je vrlo važno i hitno potrebno poboljšati način na koji mediji izvještavaju o slučajevima nasilja nad zdravstvenim djelatnicima. Poboljšanjem obuke novinara o izvješćivanju o nasilnim događajima postiže se viša razina njihove kompetencije i svijest o nasilju kao vrlo ozbiljnom problemu. Potrebno je razviti automatizirane sustave za otkrivanje medijskih izvješća koji nisu u skladu s stručnim preporukama. Medijska izvješća o nasilnim događajima bi u većoj mjeri trebala sadržavati strategije za prevenciju ili prijedloge za rješavanje problema nasilja u zdravstvenim ustanovama koji mogu pomoći smanjenju nasilja nad zdravstvenim djelatnicima. Nadalje medijska izvješća trebaju zadovoljavati profesionalne standarde izvješćivanja te se time povećava uloga medija u pozitivnom smjeru, a odnosi se na stvaranju pozitivnog odnosa između zdravstvenih djelatnika i pacijenata te sprječavanju neželjenih događaja prema zdravstvenom osoblju. Samo skladan odnos između zdravstvenih djelatnika i pacijenata ključan je za razvoj dobro funkcionirajućeg sustava medicinske skrbi. Medijski izvori u današnjem svijetu igraju vrlo veliku ulogu u tome kako se građani odnose i razumiju zdravstvene djelatnike, upravo zbog sve većeg i sveprisutnijeg broja informacija koje su nam dostupne putem različitih medija te ujedno utječu na percepciju javnosti o nasilju nad zdravstvenim djelatnicima.



OSUDA NASILJA

## Zadar: Napadnuta medicinska sestra zadobila lakše tjelesne ozljede i tešku psihološku traumu

- 2 min 9. S. R. Hina 21.01.2023 u 12:39



Izvor: portala / Autorske slike: Darko Ivanovic/MSAA

Boris

Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) najoštrije je u subotu osudila fizički napad na medicinsku sestru koji se dogodio u ljekarni Doma zdravlja Zadarske županije u Zadru, u srijedu, 18. siječnja, pri čemu je medicinska sestra zadobila lakše tjelesne ozljede i tešku psihološku traumu

Medicinsku sestru, koju je slučajno sreo u ljekarni doma zdravlja, fizički je napao 73-godišnji pacijent ordinacije u kojoj radi jer je bio nezadovoljan budući da je doza lijeka koju je sestra poslala u ljekarnu bila manja od one koju je tražio.

S obzirom na to da je policija cijeli događaj zavela pod narušavanje javnog reda i



OGLAS

Google oglasi

Vidite ne pronađite lij oglas

Zasto ovaj oglas? 0

preporučujemo

POSLUJTEK KLANČATIKA  
Potres magnitude  
7,2 i više naknadnih  
udara pogodili  
Rusiju

Slika 1. Medijski popraćen fizički neželjeni događaj prema osoblju od strane pacijenta u zdravstvenoj ustanovi

Izvor: <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/zadar-napadnuta-medicinska-sestra-zadobila-lakse-tjelesne-ozljede-i-tesku-psiholosku-traumu-20230121>

**INDEX HR** NASLOVNICA VIJESTI SPORT MAGAZIN OGLASI RECEPTI OSTALO

Vijesti Najnovije Najčitanije Hrvatska Zagreb Regija EU Svijet Znanost Crna kronika Komentari Novac Afere

## Pritvoren doktor koji je prebio medicinsku sestru. Prijavili ga za dva kaznena djela

Index Vijesti  
15:08, 20. listopada 2022.

Foto: Privatni album

ZAGREBAČKA policija izvijestila je kako je pritvorila liječnika koji je prošlog petka u Retkovcu napao medicinsku sestru.

Policijski službenici Policijske uprave zagrebačke dovršili su kriminalističko istraživanje nad 36-godišnjakom zbog sumnje na počinjenje kaznenog djela prijetnje i teške tjelesne ozljede koja je ostala u pokušaju, priopćili su.

"Naime, 14. listopada oko 18.40 sati na području Dubrave u Aleji lipa, policijski su službenici temeljem dojave postupali u medicinskoj ustanovi kojom prilikom je utvrđeno da je nakon prvotnog

NAJNOVIJE NAJČITANIJE VEZANO

- 7 min** Blizak Putinov saveznik stiže u Kijev. Sastat će se sa Zelenskim
- 9 min** VIDEO Nesreća na A1, kolona je 18 kilometara. Kamion udario u ogradu, izlila se nafta
- 14 min** Ukrajina pogodila još jedan važan most. "Nažalost, nismo promijenili rusku računicu"
- 17 min** Vozač koji je pijan pogazio peteročlanu obitelj ide u istražni zatvor
- 30 min** Ukrajinka koja se hvalila kako je na Kriku vadila periske sama se predala policiji

PRIKAŽI JOŠ VIJESTI

Slika 2. Medijski popraćen fizički i verbalni neželjeni događaj od strane zdravstvenog djelatnika u zdravstvenoj ustanovi

Izvor: <https://www.index.hr/vijesti/clanak/pritvoren-doktor-koji-je-prebio-medicinsku-sestru-prijavili-ga-za-dva-kaznena-djela/2404981.aspx>

## **7. Istraživački dio rada**

### **7.1. Ciljevi istraživanja**

Opći cilj istraživanja je pružiti uvid u pojavnost i specifičnost nasilja s kojim se susreću medicinske sestre i tehničari na svom radnom mjestu u Općoj bolnici Varaždin tijekom obavljanja djelatnosti.

Specifični ciljevi odnose se na utvrđivanje izloženosti nasilju prema spolu, duljini radnog iskustva, radnog statusa i radnog vremena, ispitivanju najčešćeg oblika doživljenog nasilja, identifikaciji radnih mjesta s najvišom prevalencijom nasilja, utvrđivanju najčešćih počinitelja nasilja te u konačnici utvrđivanju utjecaja doživljenog nasilja na medicinske sestre i tehničare na radnom mjestu u Općoj bolnici Varaždin.

### **7.2. Istraživačka pitanja**

Na temelju specifičnih ciljeva istraživanja, definirana su slijedeća istraživačka pitanja:

**IP1:** Doživljavaju li medicinske sestre češće nasilje na radnom mjestu naspram medicinskih tehničara?

**IP2:** Jesu li medicinske sestre i tehničari s manje radnog staža češće izloženiji nekom obliku nasilja na radnom mjestu od medicinskih sestara i tehničara s više radnog staža?

**IP3:** Jesu li medicinske sestre i tehničari zaposleni na određeno radno vrijeme češće izloženi nasilju na svom radnom mjestu od medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na neodređeno radno vrijeme?

**IP4:** Na kojim odjelima rade medicinske sestre i tehničari koji su izloženi većem riziku nasilja tijekom obavljanja djelatnosti?

**IP5:** Jesu li medicinske sestre i tehničari koji rade smjenski rad izloženi većem riziku od pojave nasilja na radnom mjestu?

**IP6:** Tko su najčešći zlostavljači medicinskih sestara i tehničara na njihovom radnom mjestu?

**IP7:** Prijavljuju li medicinske sestre i tehničari nasilje doživljeno na radnom mjestu?

### **7.3. Hipoteze**

Istraživačke hipoteze od interesa definirane su na temelju postavljenih istraživačkih pitanja:



**H1:** 89% medicinskih sestara i tehničara u svojoj je karijeri doživjelo neki oblik nasilja na radnom mjestu.

**H2:** Medicinske sestre češće su izložene nasilju od medicinskih tehničara.

**H3:** Mlađe medicinske sestre i tehničari češće su izloženi nasilju od starijih medicinskih sestara i tehničara na neodređeno radno vrijeme.

**H4:** Medicinske sestre i tehničari koji rade na odjelima hitnog bolničkog prijema češće su izloženi nasilju od medicinskih sestara i tehničara koji rade na drugim odjelima Opće bolnice Varaždin.

**H5:** Postoji povezanost spola i tipa proživljenog nasilja na radnom mjestu.

**H6:** 50% zlostavljača medicinskih sestara i tehničara na njihovom radnom mjestu su upravo pacijenti.

**H7:** Medicinske sestre i tehničari ne prijavljuju doživljeno nasilje na radnom mjestu.

#### **7.4. Ispitanici i metode istraživanja**

Presječno istraživanje (engl. cross-sectional study) provedeno je na uzorku od 201 (N=201) zdravstvenih djelatnika odnosno medicinskih sestara i tehničara koji su zaposleni u Općoj bolnici Varaždin. Medicinske sestre i tehničari koji su sudjelovali u istraživanju rade na slijedećim odjelima: Službi za kirurške bolesti (Odjel za opću, vaskularnu, torakalnu, plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju, Odjel za ortopediju i traumatologiju, Odjel za neurokirurgiju, Odjel za abdominalnu kirurgiju, Odjel za dječju kirurgiju), Službi za interne bolesti (Odjel za kardiologiju, Odjel za hematologiju, onkologiju i kliničku imunologiju, Odjel za gastroenterologiju, Odjel za endokrinologiju, dijabetologiju, bolesti metabolizma i nuklearnu medicinu, Odjel za nefrologiju i dijalizu, Odjel za infektologiju), Službi za ginekologiju (Odjel za neonatologiju i JIL novorođenčadi, Odjel ginekologije, Odjel za patologiju trudnoće), Odjelu za psihijatriju, Odjelu za urologiju, Odjelu za neurologiju (Odjel za opću neurologiju i Odjel za cerebrovaskularne bolesti), Odjelu za pedijatriju, Odjelu za otorinolaringologiju, Odjelu za oftalmologiju, Odjelu za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje i Objedinjenom hitnom bolničkom prijemom. U istraživanju su bile uključene medicinske sestre i tehničari u dobi od 18 do +60 godina, a prema stupnju obrazovanja srednje, više i visoke stručne spreme. Istraživanje je provedeno od svibnja do lipnja 2024. godine.

Instrument istraživanja je samostalno konstruiran anonimni anketni upitnik zatvorenog tipa te jednim posljednjim pitanjem otvorenog tipa, konstruiran isključivo za potrebe ovog istraživanja (Prilog 1). Anketni upitnik sastojao se od dva dijela. Prvi dio anketnog upitnika

sastojao se od 9 pitanja (pitanja od 1 do 9) koja su se odnosila na sociodemografske podatke, a postavljena pitanja odnosila su se na spol, dob, stupanj obrazovanja, godine radnog iskustva, vrstu radnog mjesta, radni status, radno vrijeme, bračni status te broj djece. Drugi dio anketnog upitnika sastojao se od 27 pitanja (pitanja od 1 do 27) zatvorenog tipa, a pitanja su bila vezana za nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima. Posljednje odnosno 28. pitanje je otvorenog tipa gdje su medicinske sestre i tehničari mogli dati vlastite prijedloge po pitanju prevencije nasilja u ustanovi. Jedan dio pitanja je dihotoman gdje su ispitanici imali mogućnost odgovoriti sa „da“ ili „ne“, dok većina pitanja nudi nekoliko ponuđenih mogućih odgovora. Anketa se provela putem ispisanih anketnih upitnika koji su bili distribuirani na bolničke odjele. Predviđeno trajanje ispunjavanja upitnika bilo je oko 10 minuta. Medicinske sestre i tehničari su o istraživanju bili obaviješteni pisanim putem (obavijest na početku anketnog upitnika) i informiranim pristankom za sudjelovanje u istraživanju (Prilog 2) te usmenim putem predstavljanjem istraživanja uz pomoć glavne sestre ustanove ili glavne sestre pojedinog odjela, koje su prije početka samog ispunjavanja upitnika u par rečenica objasnile ispitanicima kako se radi o dobrovoljnom i anonimnom ispitivanju čiji će se rezultati upotrijebiti isključivo u svrhu izrade diplomskog rada. Radi kasnije obrade podataka, podaci su iz pisanog oblika prilagođeni u digitalni format. Ispunjeni upitnici ulagani su u kuverte te predani ispitivaču osobno kako bi se osigurala anonimnost istraživanja. Pristup podacima prikupljenim u istraživanju ima autor rada i mentor, a prikupljeni podaci nakon provedenog istraživanja arhivirani su kod autora istraživanja.

## **7.5. Etički aspekti istraživanja**

Etičkom povjerenstvu Opće bolnice Varaždin bila je upućena zamolba, zahtjev koji je popunjen prema uputama Opće bolnice Varaždin, primjerak anketnog upitnika te primjerak informiranog pristanka za sudjelovanje u istraživanju. Za potrebe istraživanja dobivena je odluka o suglasnosti od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin (Prilog 3). Istraživanje je prije svega provedeno anonimno i dobrovoljno, a tijekom provođenja istraživanja na ispitanicima poštovala su se etička načela i povjerljivost podataka. Istraživanje na ispitanicima provodilo se u skladu sa svim važećim i primjenljivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje postupaka i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju (uključujući Smjernice za dobru kliničku praksu Internacionalne konferencije za harmonizaciju (ICH E6(R2), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, NN 125/19, NN 147/20, NN 119/22, NN 156/22, NN 33/23), Obiteljski zakon (NN 103/15, NN 98/19), Pravilnik o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi (NN 25/15, NN 124/15 i NN 32/21), Direktive

2001/20 Europske zajednice o usklađivanju zakonodavstva i drugih propisa država članica koji se odnose na provedbu dobre kliničke prakse..). Poštovalo se načelo povjerljivosti podataka u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 147/20), a dobiveni podaci korišteni su samo u svrhu istraživanja.

## **7.6. Statističke metode obrade podataka**

U statističkoj analizi podaci su učitani u programsko sučelje RStudio te je za obradu podataka korišten programski jezik R. Podaci iz anketnog upitnika obrađeni su metodama deskriptivne i inferencijalne statistike. Korišteni su tablični prikazi, postotci, grafički prikazi (stupčasti dijagrami, tortni dijagrami, dijagrami „krafne“, horizontalni stupčasti dijagrami, „tree map“ dijagrami..). Od metoda inferencijalne statistike tijekom obrade podataka korišteni su Hi-kvadrat test za nezavisne uzorke, Fisherov egzakti test, Hi-kvadrat „goodness of fit“ test te su podaci prilagođeni modelu logističke regresije.

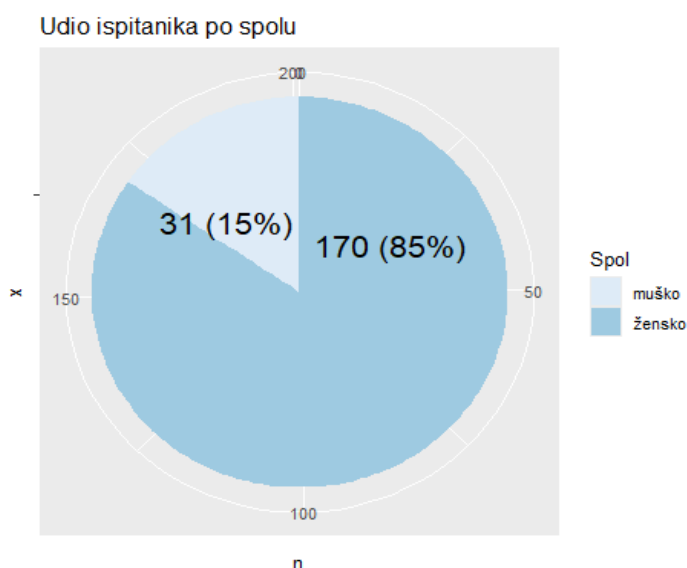
Također, za varijable od interesa procijenjeni su parametri distribucije, 95% pouzdani intervali te je izračunata srednja greška.

## 8. Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja podijeljeni su u dva dijela. U prvom djelu primjenom metoda deskriptivne statistike, opisani su uzorak i sociodemografska obilježja ispitanika koristeći pitanja od 1 do 9. Pitanja se odnose na pitanja o spolu, dobi, stupnju obrazovanja, godinama radnog iskustva, vrsti radnog mjesta, radnom statusu, radnom vremenu, bračnom statusu i broju djece. U drugom djelu primjenom metoda inferencijalne statistike želimo istražiti i potvrditi obilježja populacije te ukazati na statističku značajnost pojedinih varijabla koristeći pitanja od 1 do 28. Rezultati će pokazati pojavnost nasilja na radnom mjestu, najčešći oblik doživljenog nasilja, počinitelja nasilja, utjecaj nasilja na medicinske sestre i tehničare, ali i na njihov rad. Nadalje u rezultatima ćemo saznati koje mjere same medicinske sestre i tehničari predlažu za sprječavanje ili sankcioniranje nasilja na radnom mjestu.

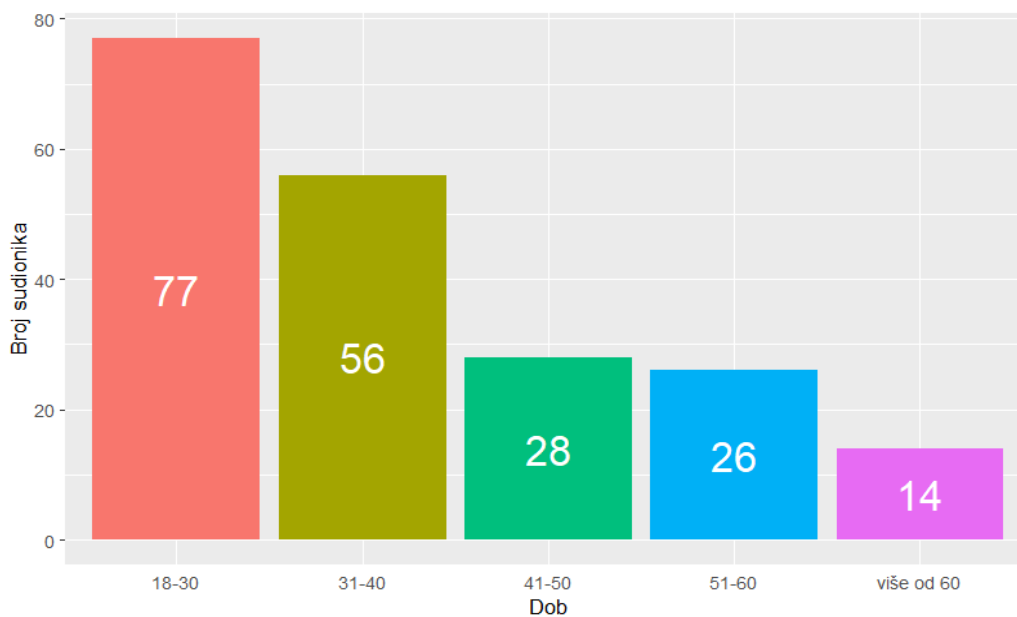
### 8.1. Istraživanje uzorka metodama deskriptivne statistike

U istraživanju putem anonimnog anketnog upitnika sudjelovalo je ukupno 201 ispitanik (N=201) od kojih je 170 odnosno 85% bilo ženskog spola, a 31 odnosno 15% muškog spola. Prikaz rezultata u grafikonu 8.1.1. Podjela ispitanika prema spolu.



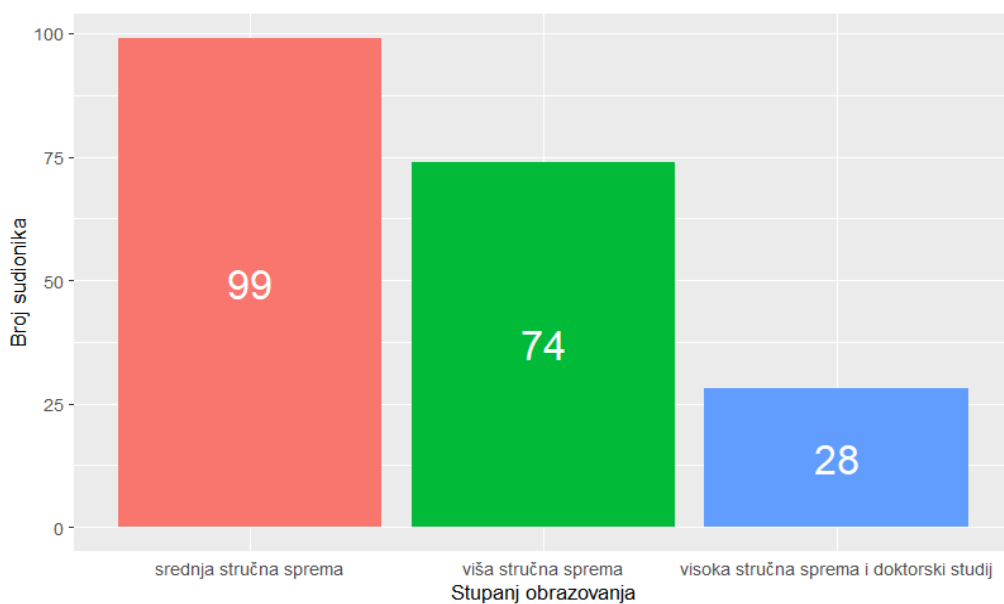
Grafikon 8.1.1. Podjela ispitanika prema spolu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari u dobi od 18 do +60 godina. Najviše ispitanika je u dobnoj skupini od 18-30 godina čak njih 77 odnosno 38,3%, slijede ih oni u dobnoj skupini od 31-40 godina njih 56 odnosno 27,9%, u dobi od 41-50 godina njih 28 odnosno 13,9%, a u dobi od 51-60 godina njih 26 odnosno 12,9%. Samo 14 odnosno 7% ispitanika pripada gornjoj dobnoj skupini odnosno starije je od 60 godina. Više od 50% ispitanika je mlađe od 40 godina. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.2. Podjela ispitanika prema dobi.



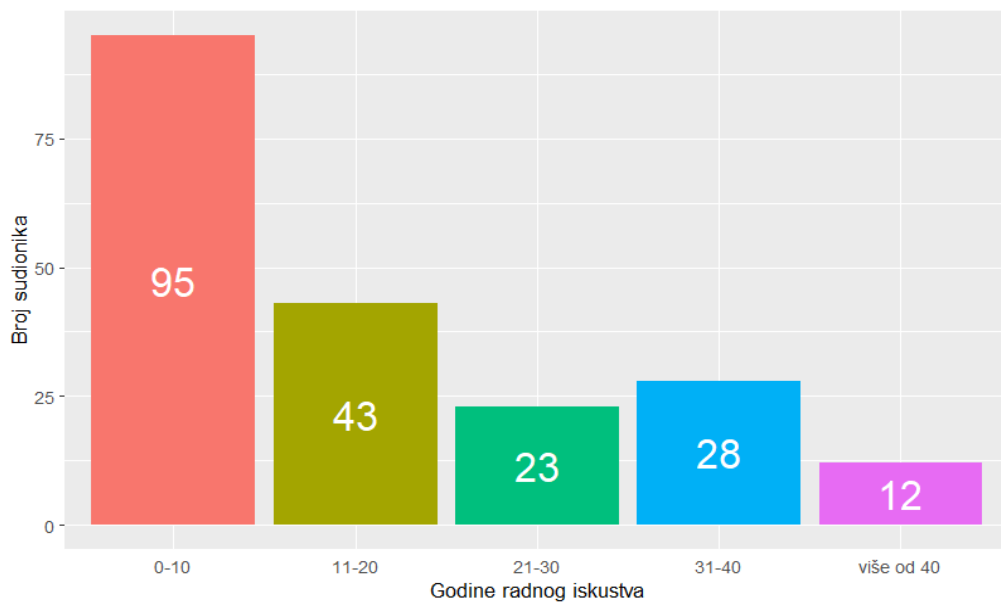
*Grafikon 8.1.2. Podjela ispitanika prema dobi  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Što se tiče profesionalnih karakteristika najviše 99 ispitanika odnosno 49,3% ima završenu srednju medicinsku školu, slijede ih 74 ispitanika odnosno 36,8% sa završenim preddiplomskim studijem sestrinstva i najmanje njih 28 odnosno 13,9% ima završeni diplomski ili doktorski studij sestrinstva. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.3. Podjela ispitanika prema stupnju obrazovanja. Nadalje što se tiče godina radnog staža u zdravstvu, najviše je ispitanika koji imaju manje od 10 godina staža njih 95 odnosno 47,3%, a najmanje ispitanika je s preko 40 godina staža njih 12 odnosno 6%. Ispitanika koji imaju do 20 godina radnog iskustva je ukupno oko 70%. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.4. Podjela ispitanika prema godinama radnog iskustva.



*Grafikon 8.1.3. Podjela ispitanika prema stupnju obrazovanja*

*(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

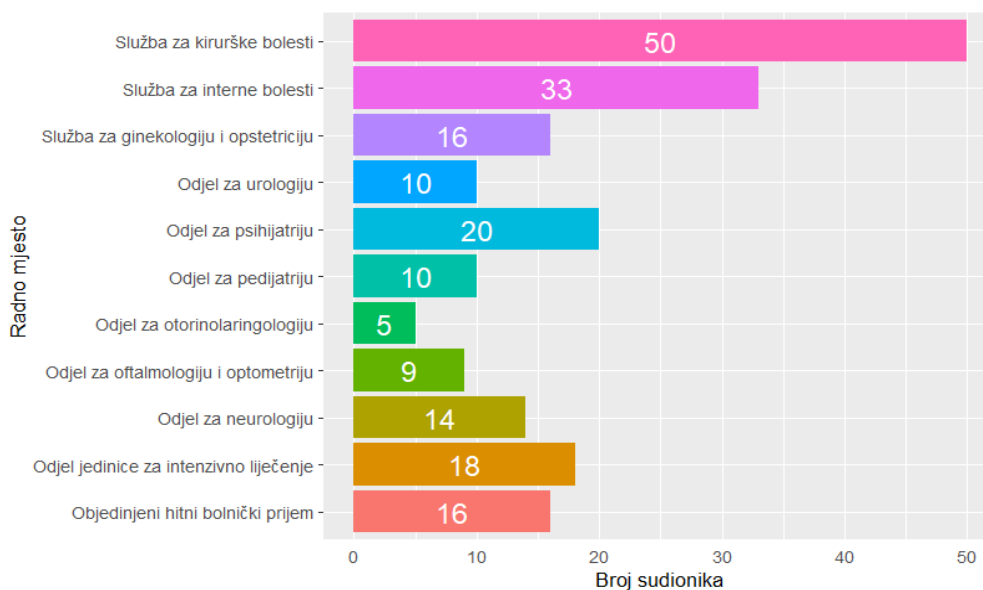


*Grafikon 8.1.4. Podjela ispitanika prema godinama radnog iskustva*

*(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

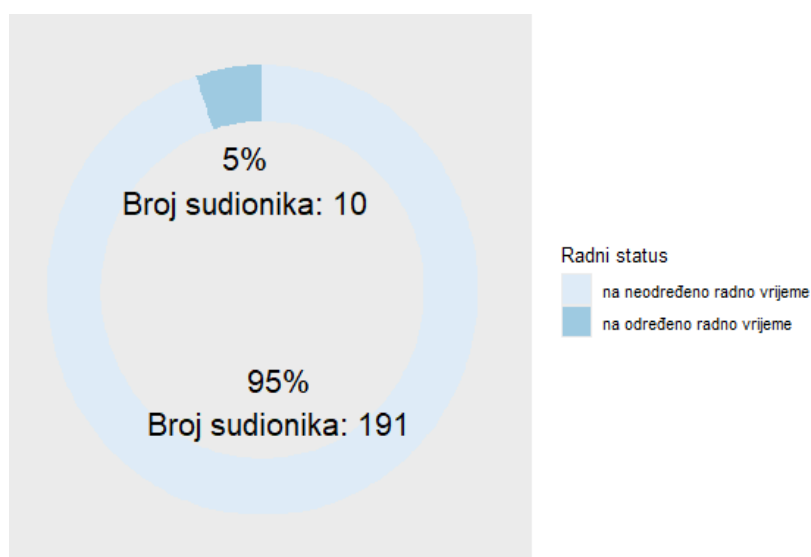
Prema vrsti radnog mjesta, najviše je sudjelovalo ispitanika zaposlenih iz Službe za kirurške bolesti 50 odnosno njih 24,9%, slijedi ih Služba za interne bolesti 33 odnosno 16,4%, nakon toga Odjel za psihijatriju sa 20 ispitanika odnosno 10%, a najmanji broj ispitanika koji su

sudjelovali u istraživanju zaposlen je na Odjelu za otorinolaringologiju 5 odnosno 2,5%. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.5. Podjela ispitanika prema vrsti radnog mjesta.



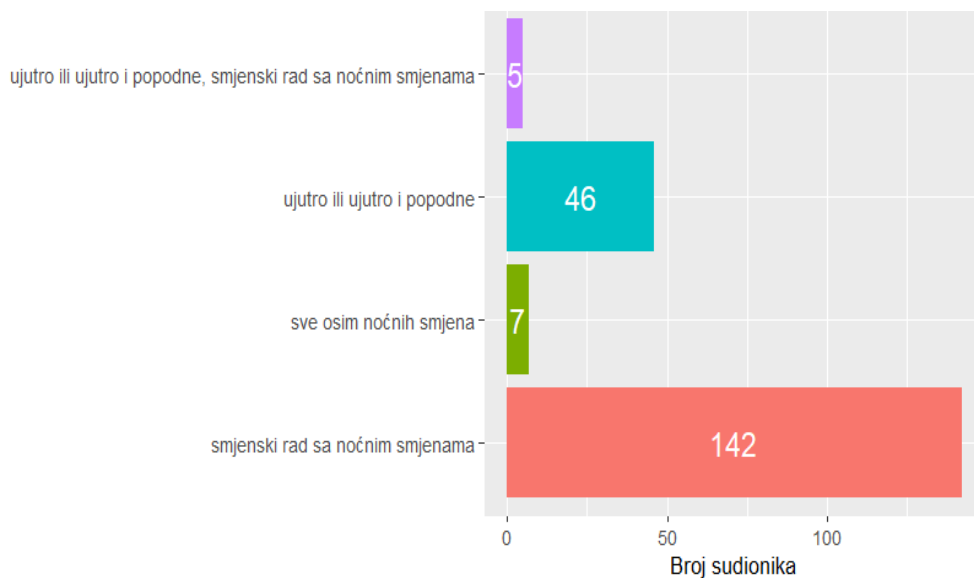
*Grafikon 8.1.5. Podjela ispitanika prema vrsti radnog mjesta  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

95% odnosno 191 sudionik u istraživanju zaposlen je na neodređeno radno vrijeme, a samo 10 njih odnosno 5% na određeno radno vrijeme. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.6. Podjela ispitanika prema radnom statusu.



*Grafikon 8.1.6. Podjela ispitanika prema radnom statusu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

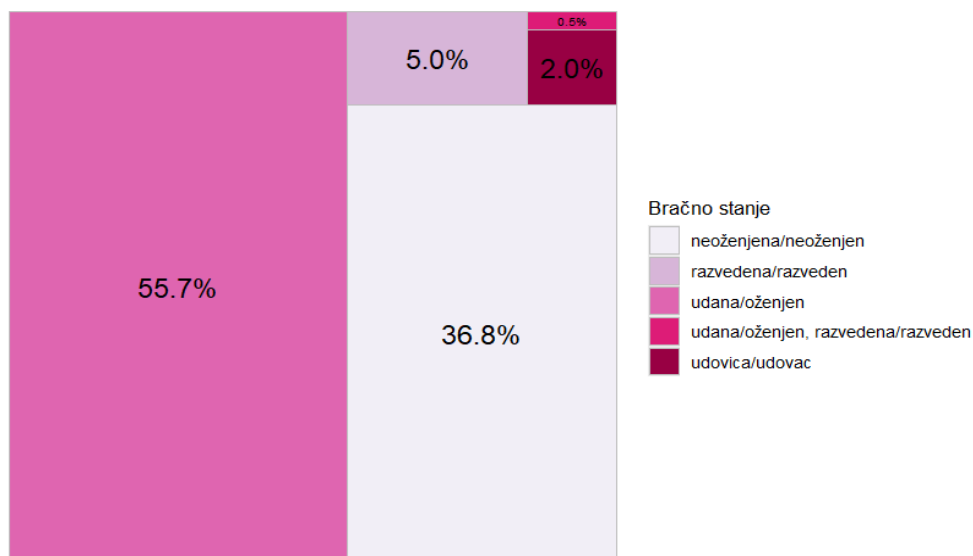
73,5% odnosno 142 sudionika radi smjenski rad sa noćnim smjenama, a 25,5% odnosno 46 sudionika radi ujutro ili ujutro i popodne. 7 sudionika radi kombinirano sve osim noćnih smjena, 5 sudionika radi ujutro ili ujutro i popodne i smjenski rad s noćnim smjenama. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.7. Podjela ispitanika prema radnom vremenu.



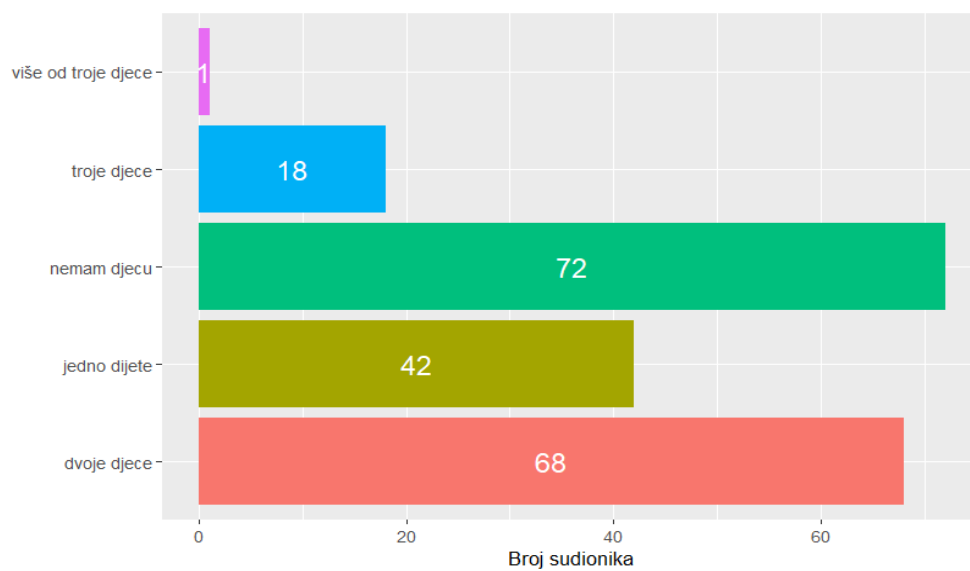
*Grafikon 8.1.7. Podjela ispitanika prema radnom vremenu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Što se tiče bračnog statusa i broja djece ispitanika ovog istraživanja. Najviše ispitanika jest onih oženjenih/udatih 113 odnosno 55,7%, dok je čak njih 11 razvedeno odnosno 5%. Uočavamo da imamo ispitanika koji je ponudio dva odgovora na ovo zatvoreno pitanje (u isto vrijeme udana/oženjen i razveden/razvedena). Naslućujemo da se radi o ponovnoj udaji/ženidbi ili neispravnom odgovoru. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.8. Podjela ispitanika prema bračnom statusu. Ipak veliki broj ispitanika nema djecu 72 odnosno 35,8%, slijedi broj ispitanika koji ima dvoje djece 68 odnosno 33,8%, a samo 1 ispitanik ima više od troje djece odnosno 0,5%. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.1.9. Podjela ispitanika prema broju djece.





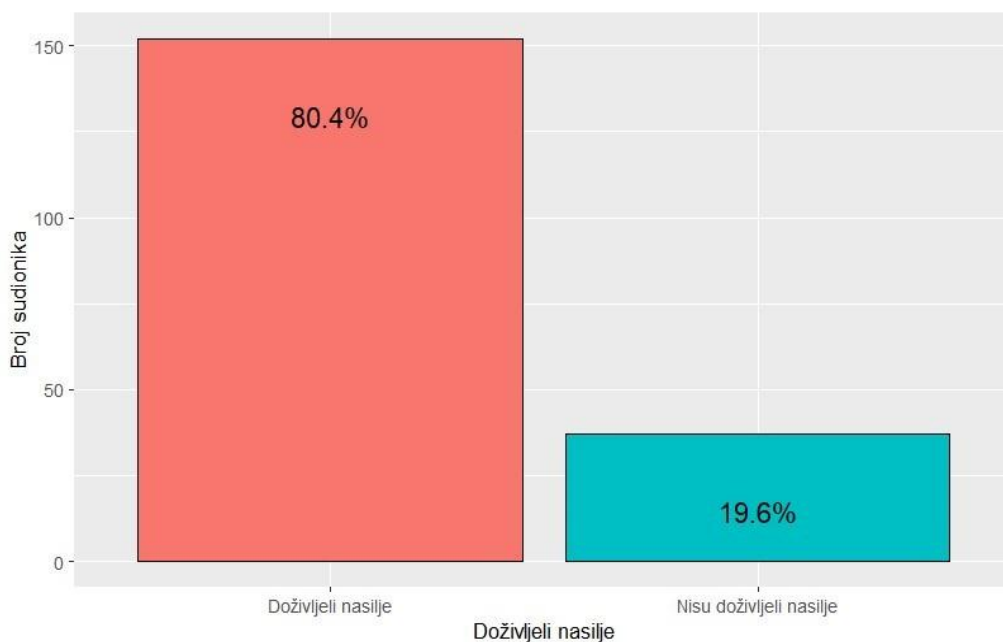
*Grafikon 8.1.8. Podjela ispitanika prema bračnom statusu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*



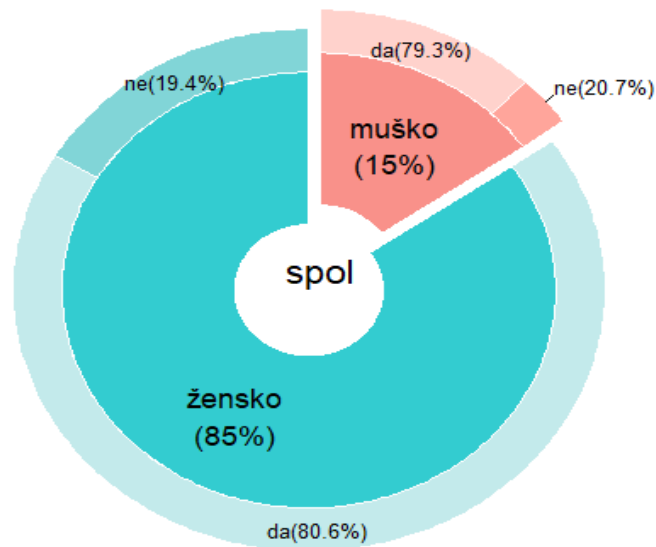
*Grafikon 8.1.9. Podjela ispitanika prema broju djece  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

## 8.2. Istraživanje učestalosti i oblika nasilja metodama inferencijalne statistike

Na prvo pitanje drugog dijela anketnog upitnika o nasilju na radnom mjestu odgovorilo je ukupno 198 ispitanika, dok 3 nisu dala niti jedan ponuđeni odgovor. Pitanje je glasilo „Jeste li ikada na svom radnom mjestu bili izloženi nekom obliku nasilja?“. 80,4% ispitanika odnosno 152 njih dalo je odgovor da su bili izloženi nekom obliku nasilja na svom radnom mjestu tijekom svoje karijere, 19,6% odnosno 37 ih se izjasnilo kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu, a njih 12 je neispravno odgovorilo ili se nisu iz nekih razloga željeli izjasniti dali su ikada doživjeli nasilje tijekom obavljanja djelatnosti. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.1. Pitanje 1 „Jeste li ikada na svom radnom mjestu bili izloženi nekom obliku nasilja?“. Prema spolu neki oblik nasilja na radnom mjestu doživjelo je 80,6% ispitanica ženskog spola i 79,3% ispitanika muškog spola, a njih 19,4% ženskog spola i 20,7% muškog spola izjasnilo se da nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Prikaz rezultata u grafikonu 8.2.2. „Jeste li ikada na svom radnom mjestu bili izloženi nekom obliku nasilja?“ Prikaz doživljenog nasilja po spolu.



Grafikon 8.2.1. Pitanje 1 „Jeste li ikada na svom radnom mjestu bili izloženi nekom obliku nasilja?“  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)



Grafikon 8.2.2. „Jeste li ikada na svom radnom mjestu bili izloženi nekom obliku nasilja?“ Prikaz doživljenog nasilja po spolu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Na temelju podataka uzorka procijenjena je vjerojatnost da neka medicinska sestra ili tehničar doživi nasilje na radnom mjestu.

Računanjem standardne greške, dobiveni su 95% pouzdani intervali. Dobivene vrijednosti su 0.73 i 0.85. Dakle na razini značajnosti od 5%, zaključujemo da je vjerojatnost pojave nasilja na radnom mjestu za medicinske sestre i tehničare između 73% i 85%.

$$0.73 \leq P(\text{medicinska sestra ili tehničar doživi nasilje na radnom mjestu}) \leq 0.85$$

Testiramo prvu postavljenu hipotezu:

H0 = opažene frekvencije prate očekivanu, teorijsku distribuciju

H1 = opažene frekvencije ne prate očekivanu, teorijsku distribuciju

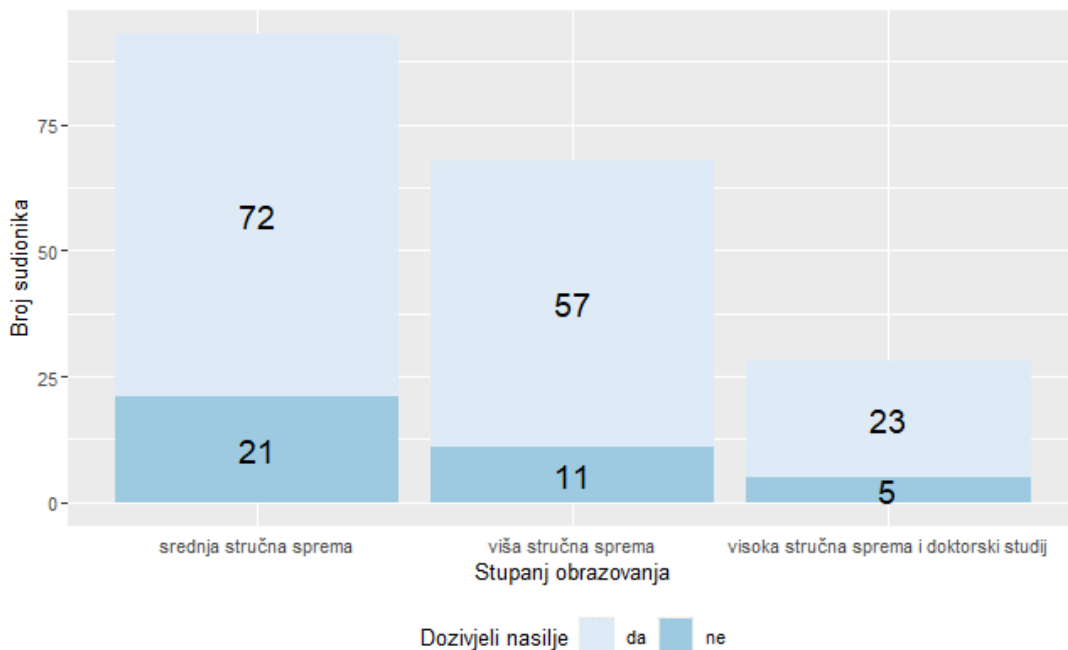
Korištenjem Hi-kvadrat „goodnes of fit“ statističkog testa dobiveni su sljedeći rezultati:

Chi-squared test for given probabilities

data: observed  
X-squared = 0.075138, df = 1, p-value = 0.784

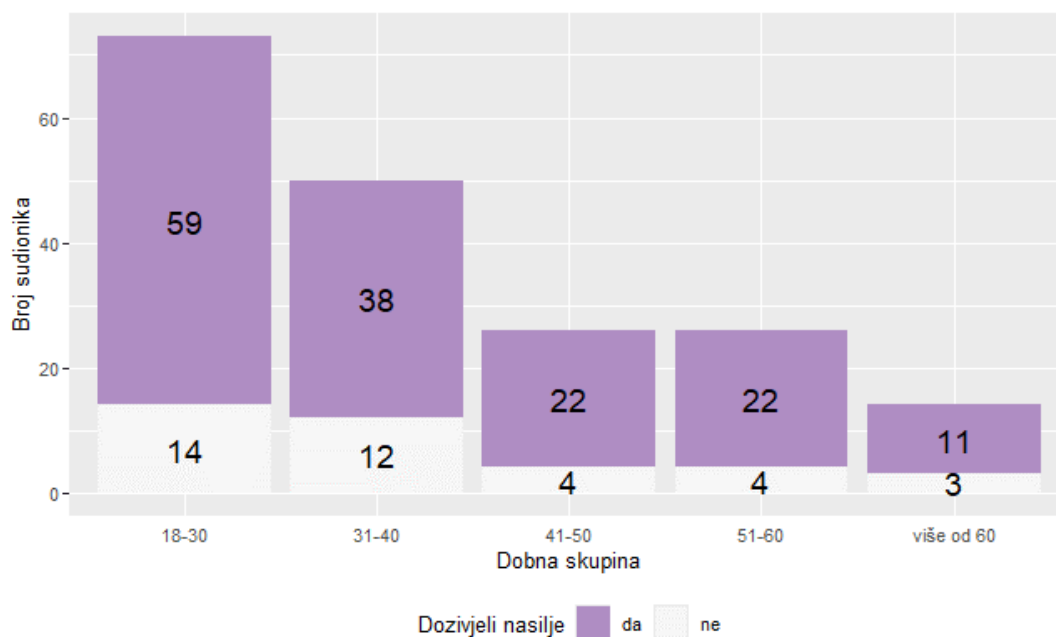
Budući da je p vrijednost  $0.7 > 0.05$  na razini značajnosti od 5% zaključujemo da ne odbacujemo nultu hipotezu već da opažene frekvencije našeg uzorka prate očekivane, one koje smo pronašli u literaturi. Dakle prikupljeni podaci potvrđuju da 89% medicinskih sestra i medicinskih tehničara doživljava nasilje na radnom mjestu barem jednom u svojoj karijeri kao što je potvrdilo istraživanje Hrvatske komore medicinskih sestra i tehničara [43].

Od interesa je istražiti obrasce ponašanja (koji spol je više izložen nasilju, na kojim odjelima postoji veća vjerojatnost pojave nasilje te koji drugi sociodemografski faktori utječu na pojavu nasilja). Najveći udio ispitanika koji je doživio nasilje na radnom mjestu prema razini obrazovanja ima završenu srednju stručnu spremu 72 ispitanika, slijede oni sa završenim preddiplomskim studijem sestrinstva njih 57, a najmanji udio ispitanika koji je doživio nasilje na radnom mjestu ima završeni diplomski ili doktorski studij sestrinstva 23 ispitanika. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.3. Prikaz doživljenog nasilja prema stupnju obrazovanja.



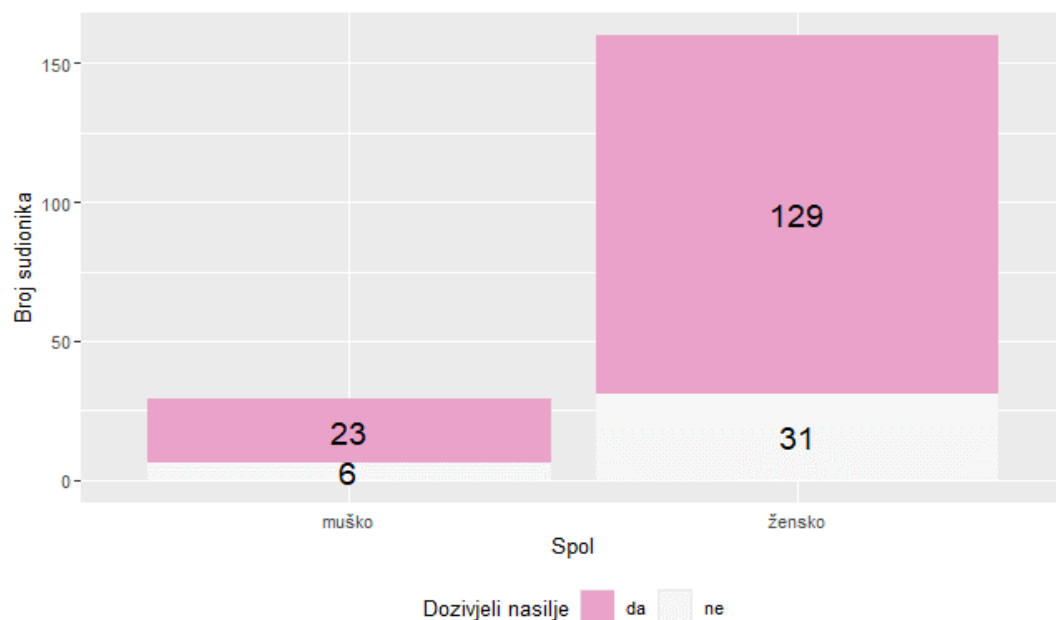
Grafikon 8.2.3. Prikaz doživljenog nasilja prema stupnju obrazovanja  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Najveći udio ispitanika koji je doživio nasilje na svom radnom mjestu je u dobi od 18-30 godina njih 59, slijede oni u dobnoj skupini 31-40 godina 38 ispitanika, podjednaki broj sa po 22 ispitanika je u skupini od 41-50 godina i 51-60 godina. Najmanji udio onih koji su doživjeli nasilje na radnom mjestu je u dobi više od 60 godina, a iznosi 11 ispitanika. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.4. Prikaz doživljenog nasilja prema dobnoj skupini.



*Grafikon 8.2.4. Prikaz doživljenog nasilja prema dobnoj skupini  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Oni koji su doživjeli nasilje na radnom mjestu, a gledano prema spolu najviše ih je ženskog spola 129 ispitanica, dok muškog spola 23 ispitanika. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.5. Prikaz doživljenog nasilja prema spolu.



*Grafikon 8.2.5. Prikaz doživljenog nasilja prema spolu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Kako bismo statistički testirali povezanost spola, dobne skupine i stupnja obrazovanja sa varijablom doživljenja nasilja, razvijen je model logističke regresije.

Postavljene su sljedeće statističke hipoteze:

$H_{1,0}:\beta_1=0$  -> varijabla spola nema utjecaja na varijablu nasilja

$H_{1,1}:\beta_1\neq 0$  -> varijabla spola ima utjecaja na varijablu nasilja

$H_{2,0}:\beta_2=0$  -> varijabla dobi nema utjecaja na varijablu nasilja

$H_{2,1}:\beta_2\neq 0$  -> varijabla dobi ima utjecaja na varijablu nasilja

$H_{3,0}:\beta_3=0$  -> varijabla obrazovanja nema utjecaja na varijablu nasilja

$H_{3,1}:\beta_3\neq 0$  -> varijabla obrazovanja ima utjecaja na varijablu nasilja

Dobiveni su sljedeći rezultati:

```
Call:
glm(formula = nasilje ~ spol + dob + obrazovanje, family = binomial,
     data = df2)

Coefficients:
                Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
(Intercept)    -1.27276    0.51864  -2.454  0.0141 *
spolžensko      0.05524    0.51593   0.107  0.9147
dob31-40        0.44275    0.46521   0.952  0.3412
dob41-50       -0.12794    0.63734  -0.201  0.8409
dob51-60       -0.37073    0.62728  -0.591  0.5545
dobviše od 60   0.02881    0.72714   0.040  0.9684
obrazovanjeviša stručna sprema -0.56866    0.44554  -1.276  0.2018
obrazovanjevisoka stručna sprema i doktorski studij -0.43398    0.59169  -0.733  0.4633
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

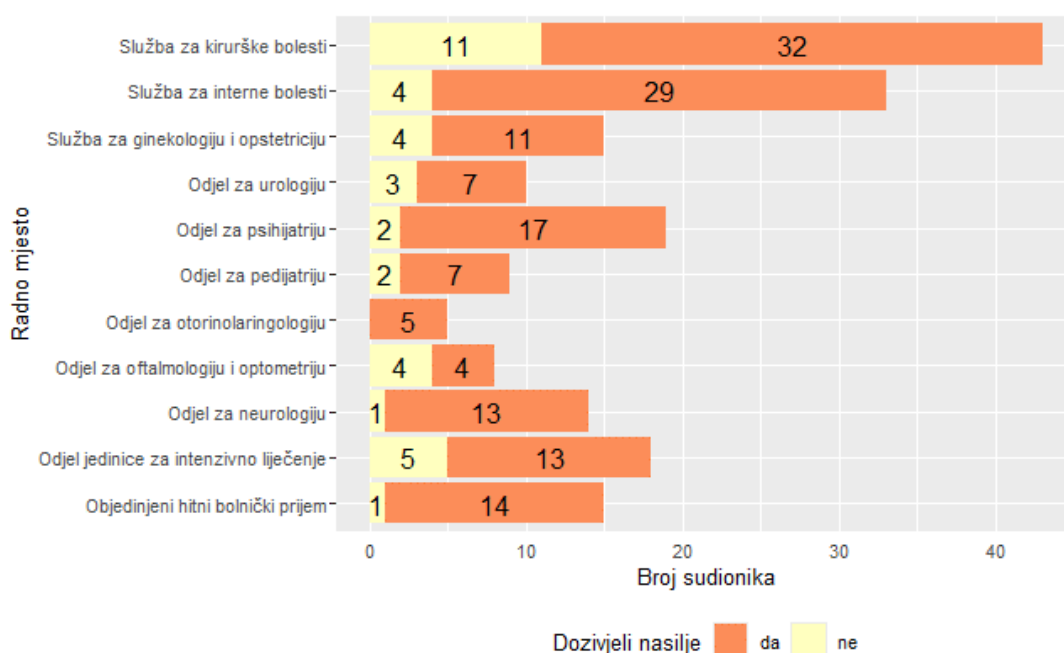
(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

Null deviance: 186.91  on 188  degrees of freedom
Residual deviance: 183.91  on 181  degrees of freedom
AIC: 199.91

Number of Fisher Scoring iterations: 4
```

Rezultati ukazuju da ni jedna od prediktorskih varijabla (spol, dob, stupanj obrazovanja) nemaju statistički značajan utjecaj na varijablu nasilja budući da su sve p vrijednosti veće od 0.05, čime ne odbacujemo nulte hipoteze. Odsječak (Intercept) poprima p vrijednost manju od 0.05 što ga čini statistički značajnim. Dakle kada sve prediktorske varijable modela poprime svoju referentnu vrijednost, dobiveni slobodan član iznosi -1.27. U našem slučaju to znači da muškarci dobne skupine 18-30 sa završenom srednjom stručnom spremom imaju oko 22% šanse za doživjeti nasilje što ih čini statistički značajnom skupinom.

Ukoliko promatramo ispitanike koji su doživjeli nasilje prema radnom mjestu na kojem rade, najviše ispitanika je iz Službe za kirurške bolesti njih 32. Slijede ih ispitanici iz Službe za interne bolesti njih 29, 17 ispitanika sa Odjela za psihijatriju je doživjelo nasilje na svom radnom mjestu. Nakon toga slijede ispitanici koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu njih 14. Na odjelu za neurologiju i Odjelu jedinice za intenzivno liječenje radi na svakom po 13 ispitanika koji su doživjeli nasilje. Najmanji broj ispitanika radi na Odjelu za oftalmologiju i optometriju 4 njih i Odjelu za otorinolaringologiju njih 5 koji su doživjeli nasilje na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.6. Prikaz doživljenog nasilja prema radnom mjestu.



Grafikon 8.2.6. Prikaz doživljenog nasilja prema radnom mjestu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Utjecaj varijable radnog mjesta zasebno je testiran modelom logističke regresije.

Postavljene su sljedeće statističke hipoteze:

$H_{4,0}:\beta_1=0$  -> varijabla radnog mjesta nema utjecaja na varijablu nasilja

$H_{4,1}:\beta_1\neq 0$  -> varijabla radnog mjesta ima utjecaja na varijablu nasilja

Dobiveni su slijedeći rezultati:

```
Call:
glm(formula = nasilje ~ radno_mjesto, family = binomial, data = df2)

Coefficients:
                Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
(Intercept)      -2.63906   1.03510  -2.550  0.0108 *
radno_mjestoOdjel jedinice za intenzivno liječenje  1.68355   1.16119   1.450  0.1471
radno_mjestoOdjel za neurologiju                   0.07411   1.46573   0.051  0.9597
radno_mjestoOdjel za oftalmologiju i optometriju   2.63906   1.25357   2.105  0.0353 *
radno_mjestoOdjel za otorinolaringologiju        -13.92701 1073.10952 -0.013  0.9896
radno_mjestoOdjel za pedijatriju                  1.38629   1.30931   1.059  0.2897
radno_mjestoOdjel za psihijatriju                 0.49899   1.27681   0.391  0.6959
radno_mjestoOdjel za urologiju                    1.79176   1.24403   1.440  0.1498
radno_mjestoSlužba za ginekologiju i opstetriciju 1.62746   1.18842   1.369  0.1709
radno_mjestoSlužba za interne bolesti             0.65806   1.16444   0.565  0.5720
radno_mjestoSlužba za kirurške bolesti           1.57122   1.09251   1.438  0.1504
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

    Null deviance: 186.91  on 188  degrees of freedom
Residual deviance: 172.13  on 178  degrees of freedom
AIC: 194.13

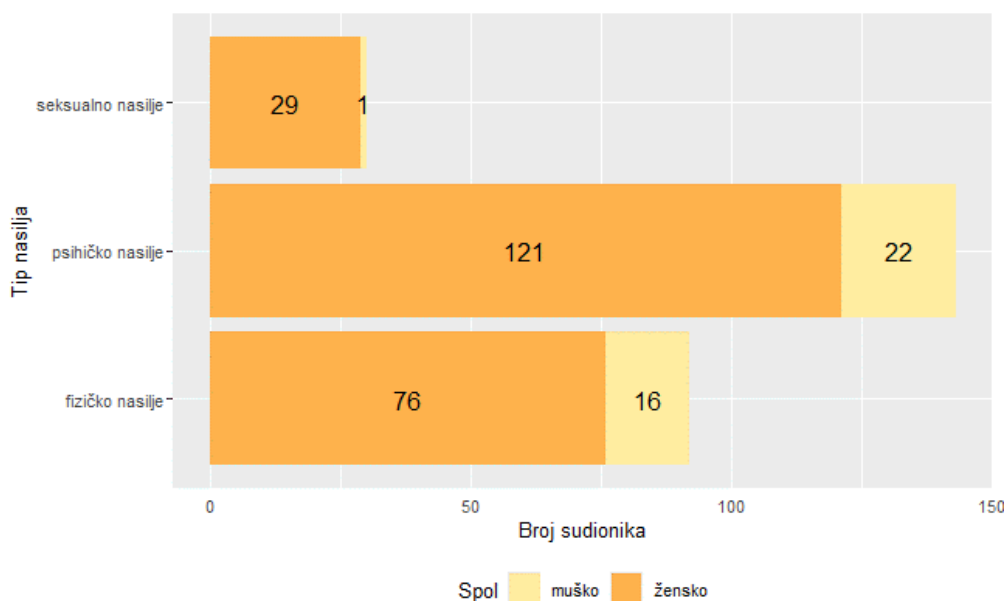
Number of Fisher Scoring iterations: 15
```

Računanjem McFadden R kvadrata dobivamo da je model uspio objasniti tek nešto manje od 10% varijabilnosti što znači da postoji mnogo drugih faktora koji utječu na doživljenje nasilja na radnom mjestu. Većina p vrijednosti je veća od 0.05 čime ne odbacujemo nultu hipotezu. Ipak statistički je značajan odsječak (Intercept) i koeficijent kategorije Odjel za oftalmologiju i optometriju. Znači da medicinske sestre i medicinski tehničari zaposlenici na odjelu hitnog bolničkog prijema i odjel za oftalmologiju i optometriju imaju veću vjerojatnost biti izloženi nasilju.

U nastavku je istražena zastupljenost različitih tipova i podtipova nasilja. Tip nasilja promatran je u ovisnosti o spolu.

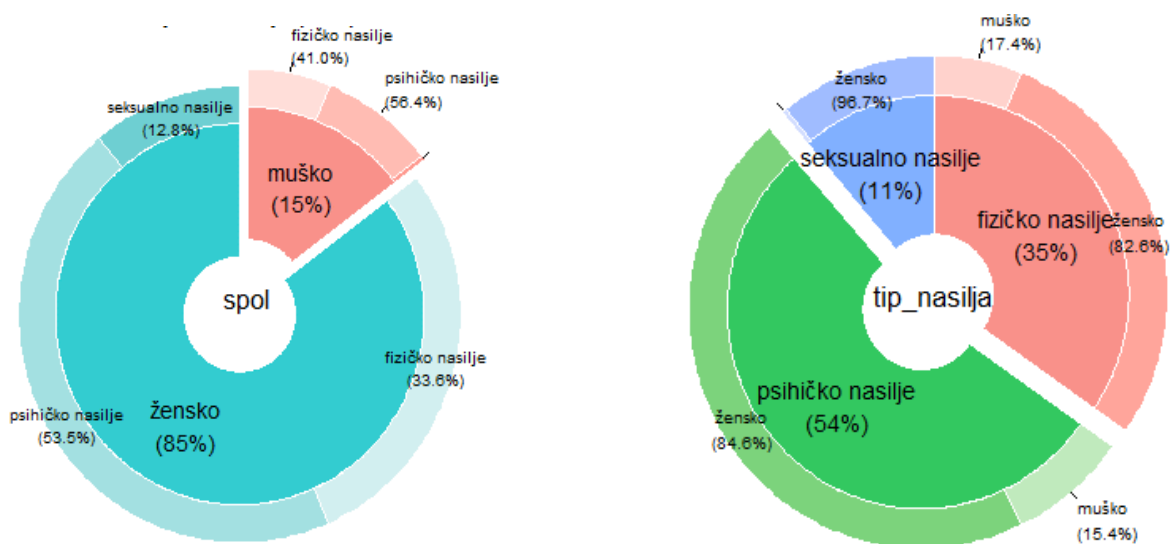
Na pitanje „Kojemu obliku nasilja ste bili izloženi?“ dana je mogućnost odabira više ponuđenih odgovora, kao i na slijedeća tri pitanja koja slijede u nastavku. Najviše ispitanika čak njih 143 bila je izložena psihičkom nasilju, 92 ispitanika fizičkom nasilju, 30 ispitanika doživjelo je seksualno nasilje na svom radnom mjestu. U sva tri oblika nasilja ženski spol izložen je nasilju u većoj mjeri. Psihičko nasilje na radnom mjestu doživjele su 121 žena i 22 muškarac. Fizičko nasilje u većoj mjeri doživljavaju žene 76 naspram 16 muškaraca. Gotovo sve žrtve seksualnog nasilja na radnom mjestu su ženskog spola odnosno 29 ispitanica naspram 1 ispitanik muškog spola. Postoje i oni ispitanici koji su se izjasnili kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.7. Prikaz ovisnosti nasilja i spola.





Grafikon 8.2.7. Prikaz ovisnosti nasilja i spola  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Naslučujemo da možda postoji povezanost između spola i tipa nasilja. Koristimo „DonutPie“ grafički prikaz kako bismo još više pokušali vizualizirati povezanost. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.8. Tortni prikaz ovisnosti nasilja i spola.



Grafikon 8.2.8. Tortni prikaz ovisnosti nasilja i spola  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Budući da su opažene frekvencije u nekim slučajevima iznimno male (kategorija muškarac, seksualno nasilje=1) koristimo Fischerov egzaktni test za ispitivanje nezavisnosti.

Postavljamo sljedeće statističke hipoteze:

H0 = ne postoji veza između spola i tipa nasilja, odnosno varijable su međusobno nezavisne

H1 = postoji veza između spola i tipa nasilja, odnosno varijable su međusobno zavisne

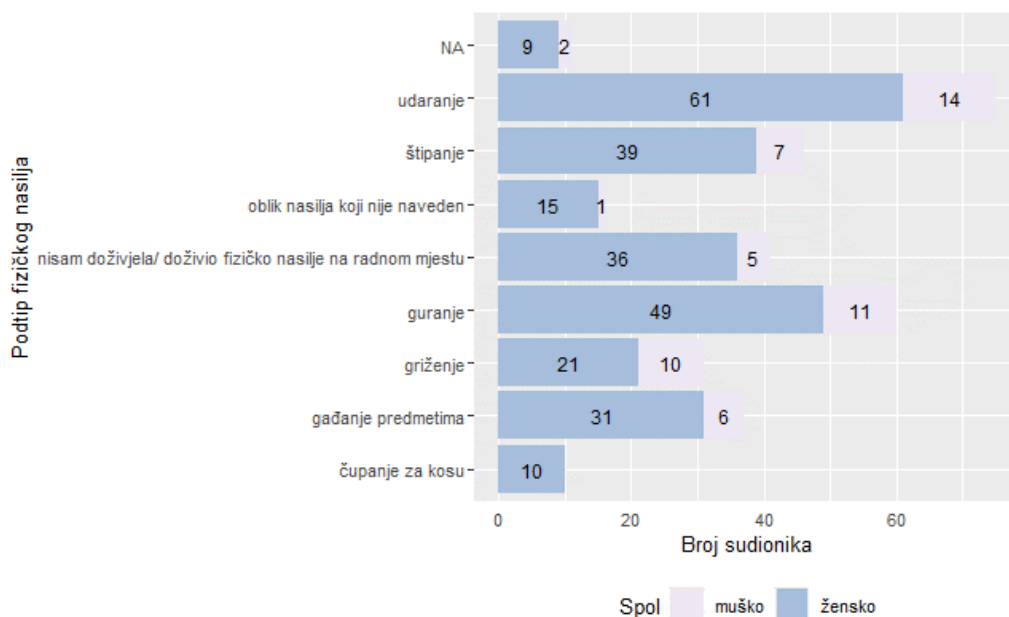
Dobiveni su sljedeći rezultati:

#### Fisher's Exact Test for Count Data

```
data: cont_table  
p-value = 0.1494  
alternative hypothesis: two.sided
```

Budući da je p vrijednost  $> 0.05$ , na razini značajnosti od 5% zaključujemo da ne odbacujemo nultu hipotezu, odnosno da ne postoji veza između spola i tipa doživljenog nasilja na radnom mjestu.

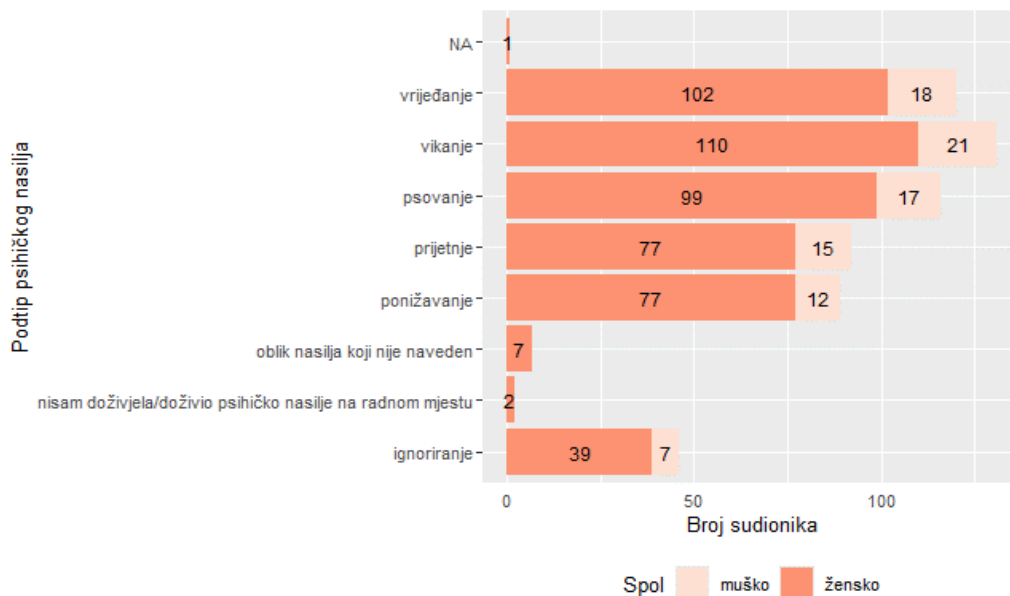
Na pitanje „Ukoliko ste bili izloženi fizičkom nasilju, koji oblik ste doživjeli?“ Najviše ispitanika se izjasnilo kako je doživjelo udaranje ukupno 75 (49,3%), guranje 60 (39,5%), štipanje 46 (30,3%), gađanje predmetima 37 (24,3%), griženje 31 (20,4%) i čupanje kose 10 ispitanika (6,6%). Oblik nasilja koji nije naveden izjasnio se 16 ispitanika (10,5%), a 41 (27%) ih nije doživjelo fizičko nasilje na radnom mjestu. NA vrijednost (not available) prikazana u grafikonu označava nedostajuće vrijednosti u ovom slučaju radi se o 11 ispitanika. Prikaz rezultata u grafikonu 8.2.9. Prikaz ovisnosti doživljenog fizičkog nasilja i spola.



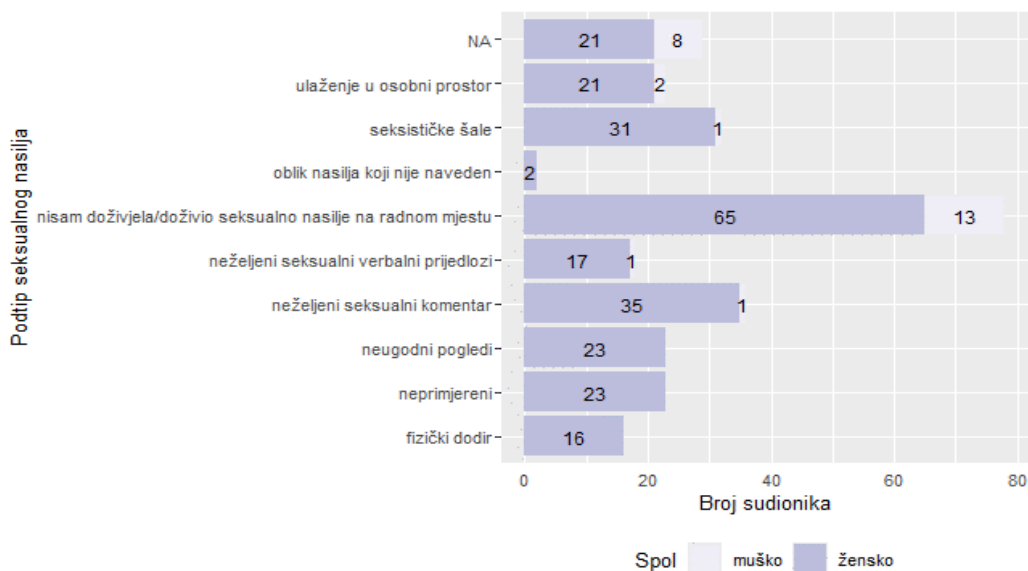
*Grafikon 8.2.9. Prikaz ovisnosti doživljenog fizičkog nasilja i spola  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Na pitanje „Ukoliko ste bili izloženi psihičkom nasilju, koji oblik ste doživjeli?“ Najviše ispitanika se izjasnilo kako je doživjelo vikanje ukupno 131 (86,2%), vrijeđanje 120 (78,9%), psovanje 116 (76,3%), prijetnje 92 (60,5%), ponižavanje 89 (58,6%), ignoriranje 46 (30,3%). Oblik nasilja koji nije naveden izjasnilo se samo 7 ispitanika (4,6%), a samo 2 ispitanika (1,3%) nije doživjelo psihičko nasilje na radnom mjestu. NA u ovom slučaju činio je 1 ispitanik. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.10. Prikaz ovisnosti doživljenog psihičkog nasilja i spola.

Na pitanje „Ukoliko ste bili izloženi seksualnom nasilju, koji oblik ste doživjeli?“ Najviše ispitanika se izjasnilo kako je doživjelo neželjeni seksualni komentar ukupno 36 (23,7%), seksističke šale 32 (21,1%), neprimjerene, neugodne poglede 23 (15,1%), ulaženje u osobni prostor 23 (15,1%), neželjeni seksualni verbalni prijedlog 18 (11,8%), fizički dodir 16 (10,5%). Oblik nasilja koji nije naveden izjasnilo se 2 ispitanika (1,3%), a 78 (51,3%) ispitanika nije doživjelo seksualno nasilje na radnom mjestu. NA u ovom pitanju činilo je 29 ispitanika. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.11. Prikaz ovisnosti doživljenog seksualnog nasilja i spola.



*Grafikon 8.2.10. Prikaz ovisnosti doživljenog psihičkog nasilja i spola  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*



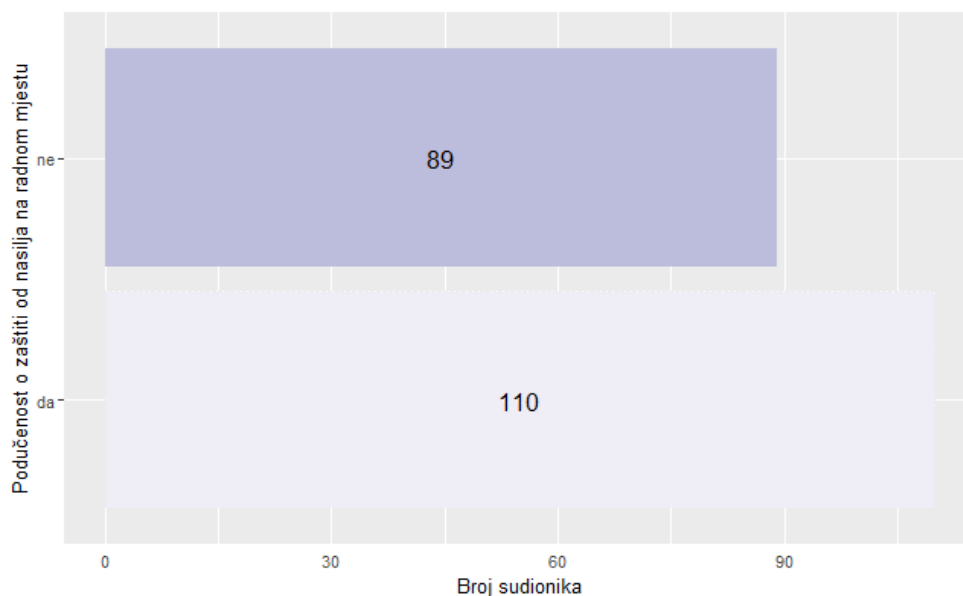
*Grafikon 8.2.11. Prikaz ovisnosti doživljenog seksualnog nasilja i spola  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Prikaz rezultata u tablici 8.2.1. Pitanja 2 do 5 o oblicima doživljenog nasilja na radnom mjestu.

Psihičko nasilje <b>(94,1%)</b>	Fizičko nasilje <b>(60,5%)</b>	Seksualno nasilje <b>(19,7%)</b>
Vikanje <b>(86,2%)</b>	Udaranje <b>(49,3%)</b>	Neželjeni seksualni komentar <b>(23,7%)</b>
Vrijeđanje <b>(78,9%)</b>	Guranje <b>(39,5%)</b>	Seksističke šale <b>(21,1%)</b>
Psovanje <b>(76,3%)</b>	Štipanje <b>(30,3%)</b>	Neprimjereni, neugodni pogledi <b>(15,1%)</b>
Prijetnje <b>(60,5%)</b>	Gađanje predmetima <b>(24,3%)</b>	Ulaženje u osobni prostor <b>(15,1%)</b>
Ponižavanje <b>(58,6%)</b>	Griženje <b>(20,4%)</b>	Neželjeni seksualni verbalni prijedlog <b>(11,8%)</b>
Ignoriranje <b>(30,3%)</b>	Čupanje kose <b>(6,6%)</b>	Fizički dodir <b>(10,5%)</b>
Neki drugi oblik <b>(4,6%)</b>	Neki drugi oblik <b>(10,5%)</b>	Neki drugi oblik <b>(1,3%)</b>
Nisu doživjeli <b>(1,3%)</b>	Nisu doživjeli <b>(27%)</b>	Nisu doživjeli <b>(51,3%)</b>

*Tablica 8.2.1. Pitanja 2 do 5 o oblicima doživljenog nasilja na radnom mjestu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

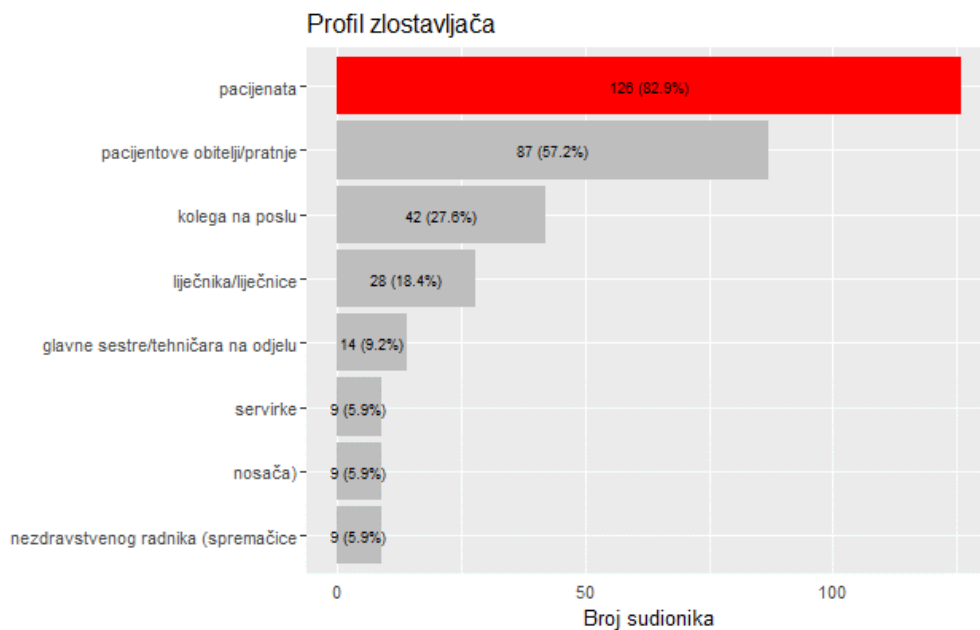
Na 6. pitanje „Jeste li podučeni na koji način se možete zaštititi od fizičkog i/ili verbalnog nasilja na radnom mjestu?“ Skoro polovica ispitanika 89 odgovorila je da nisu podučeni na koji način da se zaštite od fizičkog i/ili verbalnog nasilja na radnom mjestu (odgovor NE), dok 110 ispitanika je odgovorilo potvrdno (odgovor DA). Prikaz rezultata u grafikonu 8.2.12. Pitanje 6 „Jeste li podučeni na koji način se možete zaštititi od fizičkog i/ili verbalnog nasilja na radnom mjestu?“



*Grafikon 8.2.12. Pitanje 6 „Jeste li podučeni na koji način se možete zaštititi od fizičkog i/ili verbalnog nasilja na radnom mjestu?“*

*(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Na slijedeće pitanje „Od strane koga ste doživjeli nasilje na radnom mjestu?“ također omogućen višestruki odabir odgovora. Prikupljeni podaci su ukazali kako ispitanici najčešće doživljavaju nasilje od strane pacijenata 126 (82,9%) te njihove pratnje/obitelji 87 (57,2%). Odnosno više od 50% ispitanika nasilje na svom radnom mjestu je doživjelo od strane pacijenta/obitelji/pratnje. Na trećem mjestu su kolege na radnom mjestu, od kojih je nasilje doživjelo 42 (27,6%), od liječnika nasilje je doživjelo 28 ispitanika (18,4%). Od strane glavne sestre/tehničara na odjelu nasilje je doživjelo 14 ispitanika (9,2%). Najmanji udio doživljenog nasilja je od strane nezdravstvenog osoblja 9 ispitanika (5,9%). Prikazani su rezultati u grafikonu 8.2.13. Pitanje 7 „Od strane koga ste doživjeli nasilje na radnom mjestu?“.



Grafikon 8.2.13. Pitanje 7 „ Od strane koga ste doživjeli nasilje na radnom mjestu?“  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Testiramo hipotezu da je 50% nasilja doživljeno od strane pacijenta. Ovaj podatak koristi se kao temelj za nultu hipotezu. Podaci su preuzeti iz literature točnije iz studije objavljene u časopisu Occupational Medicine koje želimo provjeriti [51].

H0 = opažene frekvencije prate očekivanu, teorijsku distribuciju

H1 = opažene frekvencije ne prate očekivanu, teorijsku distribuciju

Korištenjem Hi-kvadrat „goodnes of fit“ statističkog testa dobiveni su sljedeći rezultati:

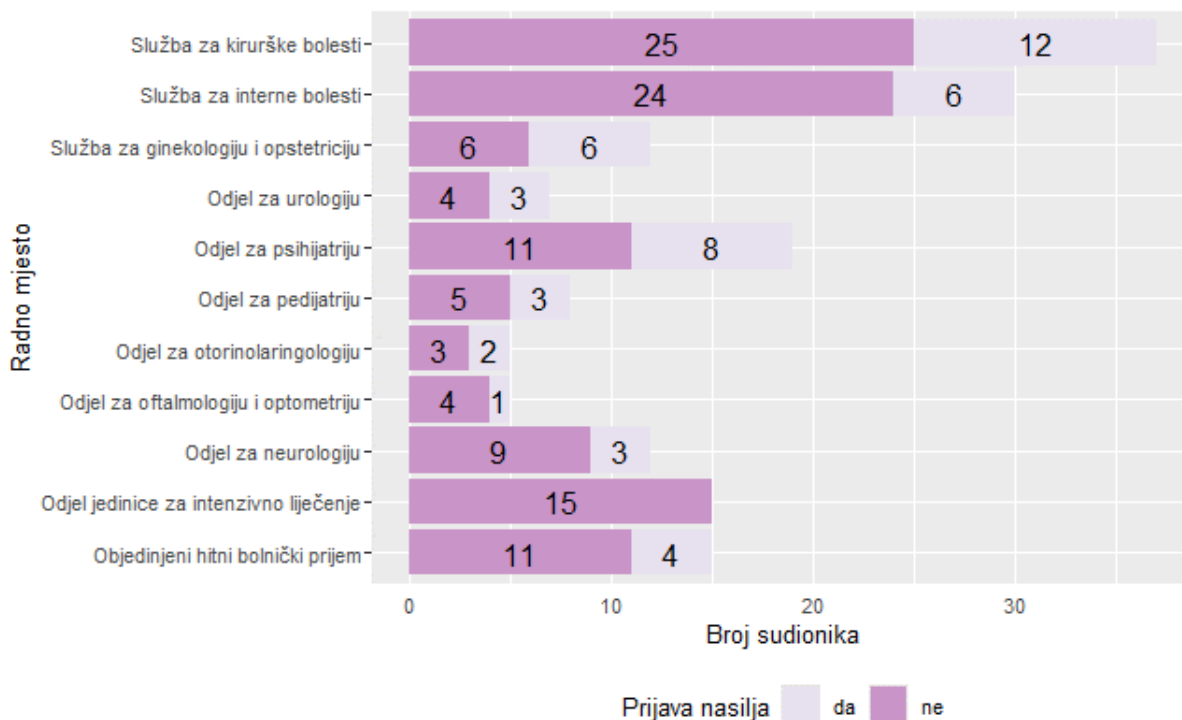
Chi-squared test for given probabilities

```
data: observed
X-squared = 0.43283, df = 1, p-value = 0.5106
```

Budući da je p vrijednost  $0.5 > 0.05$  na razini značajnosti od 5% zaključujemo da ne odbacujemo nultu hipotezu već da opažene frekvencije našeg uzorka prate očekivane, one koje smo pronašli u literaturi. Dakle prikupljeni podaci potvrđuju da više od 50% medicinskih sestara i medicinskih tehničara doživljava nasilje na radnom mjestu od strane pacijenta.

Na 8. pitanje „ Jeste li prijavili nasilje koje ste doživjeli?“ Više od polovice ispitanika čak njih 117 odgovorilo je da nisu prijavili nasilje, 48 ispitanika je prijavilo doživljeno nasilje.

Najviše ispitanika je prijavilo doživljeno nasilje u Službi za kirurške bolesti (12 ispitanika), dok niti jedan ispitanik iz Odjela jedinice za intenzivno liječenje nije prijavio doživljeno nasilje na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.14. Prikaz ovisnosti prijavljivanja doživljenog nasilja i radnog mjesta.



Grafikon 8.2.14. Prikaz ovisnosti prijavljivanja doživljenog nasilja i radnog mjesta  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Na temelju podataka uzorka procijenjena je vjerojatnost da neka medicinska sestra ili tehničar prijavi doživljeno nasilje na radnom mjestu.

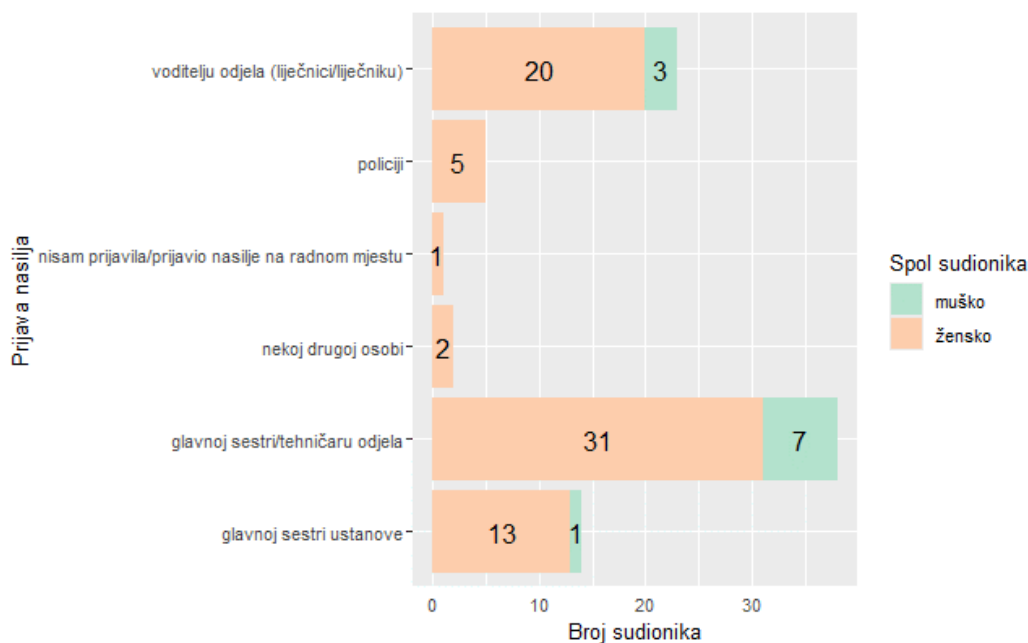
Računanjem standardne greške, dobiveni su 95% pouzdani intervali. Dobivene vrijednosti su 0.22 i 0.37. Dakle na razini značajnosti od 5%, zaključujemo da je vjerojatnost da medicinska sestra ili tehničar prijavi doživljeno nasilje na radnom mjestu između 22% i 37%.

$$0.22 \leq P(\text{medicinska sestra ili tehničar prijavi nasilje na radnom mjestu}) \leq 0.37$$

Na slijedeće pitanje omogućen je odabir više odgovora pitanje se nadovezuje na prethodno, a glasi „Ako ste prijavili, kome ste prijavili doživljeno nasilje?“ Najviše ispitanika koji su na prethodno pitanje odgovorili potvrdno imalo je povjerenja u glavnu sestru/tehničara odjela njih 38, voditelja odjela (liječnika/liječnicu) 23 ispitanika, glavnu sestru ustanove 14, dok najmanje njih vjeruje policiji 5 ispitanika i nekoj drugoj osobi 2 ispitanika. Zanimljivo je da nitko nije



prijavio doživljeno nasilje Hrvatskoj komori medicinskih sestara. Ostali ispitanici ili nisu prijavili nasilje ili nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.15. Pitanje 9 „Ako ste prijavili, kome ste prijavili doživljeno nasilje?“ Prikaz prijavljivanja nasilja po spolu



Grafikon 8.2.15. Pitanje 9 „Ako ste prijavili, kome ste prijavili doživljeno nasilje?“ Prikaz prijavljivanja nasilja po spolu

(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

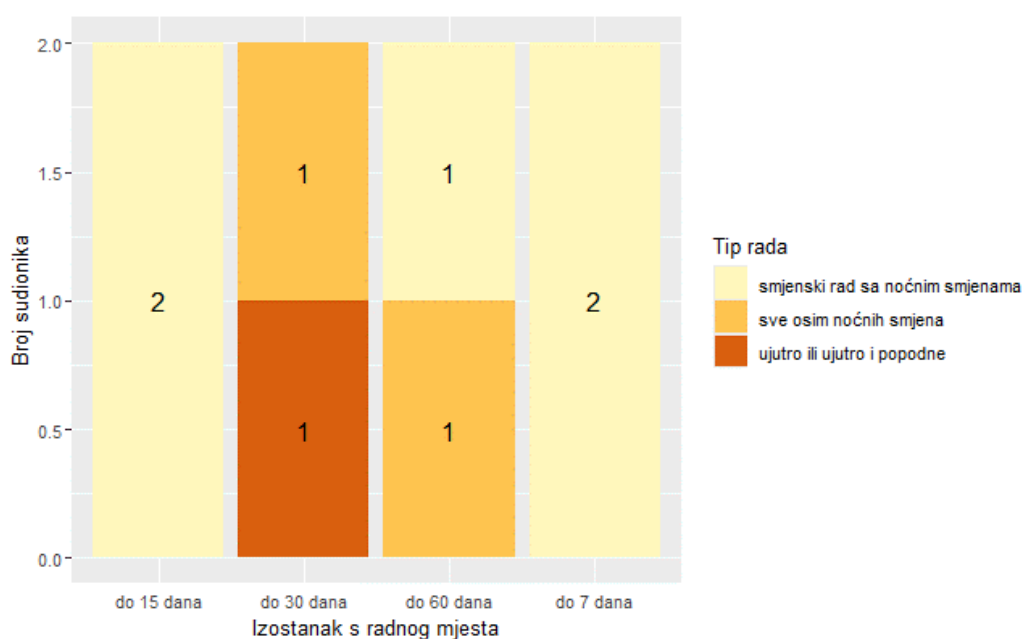
10. i 11. pitanje govore o izostancima s radnog mjesta zbog pretrpljenog nasilja tijekom obavljanja djelatnosti. Na pitanje „Jeste li zbog pretrpljenog nasilja izostajali sa radnog mjesta?“ 81,6% (160) ispitanika se izjasnilo kako nisu izostajali s posla, a samo 4,1% odnosno 8 ispitanika izostajalo je s radnog mjesta zbog pretrpljenog nasilja. 29 ispitanika izjasnilo se kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Na pitanje „Koliko dugo je trajao izostanak sa radnog mjesta?“ 95,4% ispitanika se izjasnilo kako nisu izostajali s radnog mjesta zbog pretrpljenog nasilja. Po 2 ispitanika odnosno 1,1% izostajalo je do 7 dana, do 15 dana, do 30 dana i do 60 dana. Nitko nije zbog doživljenog nasilja na radnom mjestu izostajao do 90 ili više od 90 dana. Rezultati 10. i 11. pitanja su prikazani u tablici 8.2.2. Pitanja 10 i 11 Izostanak s radnoga mjesta zbog pretrpljenog nasilja tijekom obavljanja djelatnosti.

IZOSTANAK S RADNOG MJESTA ZBOG PRETRPLJENOG NASILJA	
DA (4,1%)	NE (81,6%)
do 7 dana (1,1%)	
do 15 dana (1,1%)	
do 30 dana (1,1%)	
do 60 dana (1,1%)	
do 90 dana (0%)	
više od 90 dana (0%)	
Bez izostanka s radnog mjesta (95,4%)	

Tablica 8.2.2. Pitanja 10 i 11 Izostanak s radnoga mjesta zbog pretrpljenog nasilja tijekom obavljanja djelatnosti

(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Ispitanici koji su izostajali zbog pretrpljenog nasilja na radnom mjestu njih 4,1%, a koji su izostajali do 7 dana, do 15 dana, do 30 dana i do 60 dana većina njih koji izostaju radi smjenski rad. Izostanak s radnog mjesta zbog pretrpljenog nasilja na radnom mjestu najčešći je kod ispitanika koji rade noćne smjene. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.16. Prikaz ovisnosti izostanka s radnog mjesta s tipom rada.

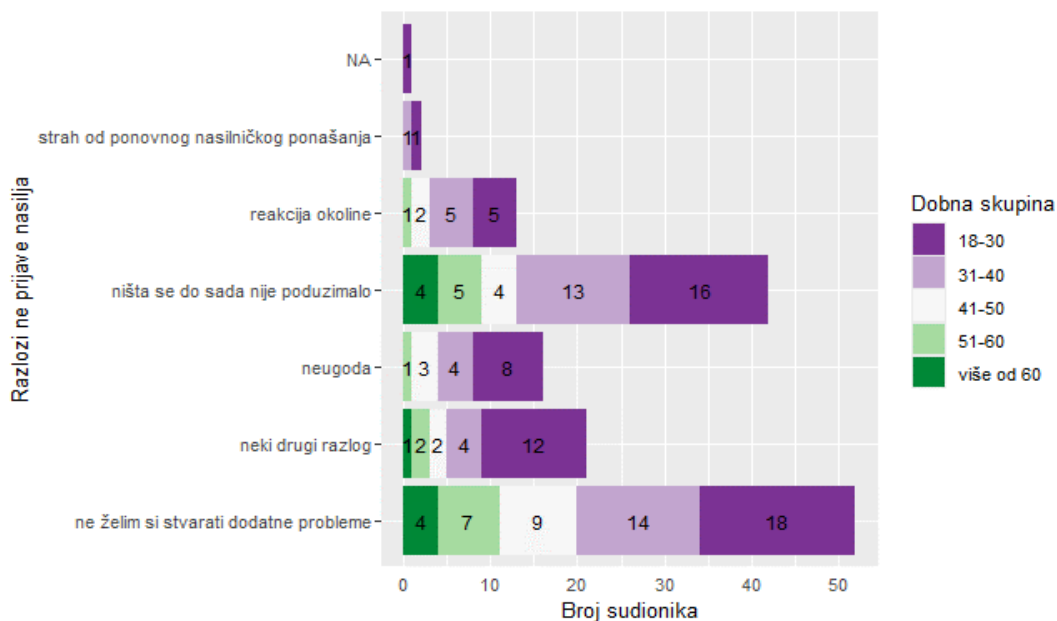


Grafikon 8.2.16. Prikaz ovisnosti izostanka s radnog mjesta s tipom rada

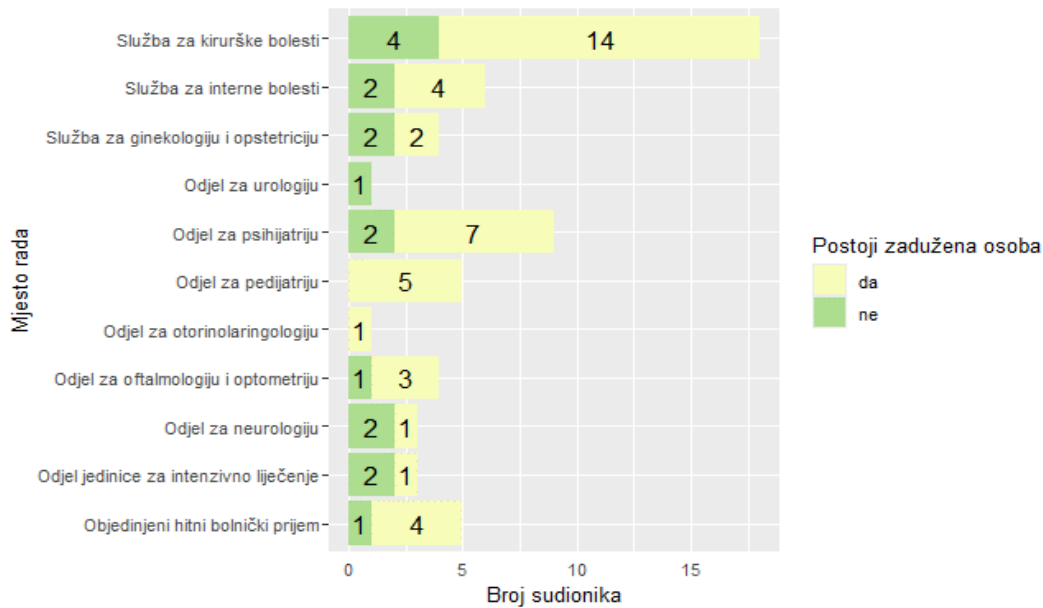
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Slijedeće pitanje „Koji je glavni razlog zašto niste prijavili nasilje koje ste doživjeli na radnom mjestu?“ Najviše ispitanika je dalo odgovor kako si ne žele stvarati dodatne probleme na radnom mjestu njih ukupno 52, idući razlog su naveli kako se ništa do sada nije poduzimalo 42 ispitanika, neki drugi razlog navodi njih 21, zbog neugode 16, reakcije okoline 13, straha od ponovnog nasilničkog ponašanja 2 ispitanika. 32 ispitanika odgovorilo je kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Mlađi ispitanici češće navode kao razloge strah od ponovnog napada, neugodu i reakciju okoline, dok stariji u većoj mjeri navode da ništa se do sada nije poduzimalo i da si ne žele stvarati dodatne probleme na radnom mjestu. NA u ovom pitanju je činio 1 ispitanik. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.17. Pitanje 12 „Koji je glavni razlog zašto niste prijavili nasilje koje ste doživjeli na radnom mjestu?“ Prikaz ovisnosti ne prijavljivanja nasilja i dobi.

Na 13. pitanje koje je glasilo „Postoji li u vašoj ustanovi imenovana osoba zadužena za kontakt pri prijavi nasilja?“ 134 ispitanika nije upoznato da li ustanova ima imenovanu osobu za kontakt u slučaju nasilja na radnom mjestu, 17 ih smatra kako ne postoji osoba zadužena za kontakt pri prijavi nasilja, a njih 42 smatra da ustanova ima osobu zaduženu za kontakt pri prijavi nasilja. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.18. Pitanje 13 „Postoji li u vašoj ustanovi imenovana osoba zadužena za kontakt pri prijavi nasilja?“ Prikaz prema mjestu rada o postojanju zadužene osobe za kontakt.



Grafikon 8.2.17. Pitanje 12 „Koji je glavni razlog zašto niste prijavili nasilje koje ste doživjeli na radnom mjestu?“ Prikaz ovisnosti ne prijavljivanja nasilja i dobi  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)



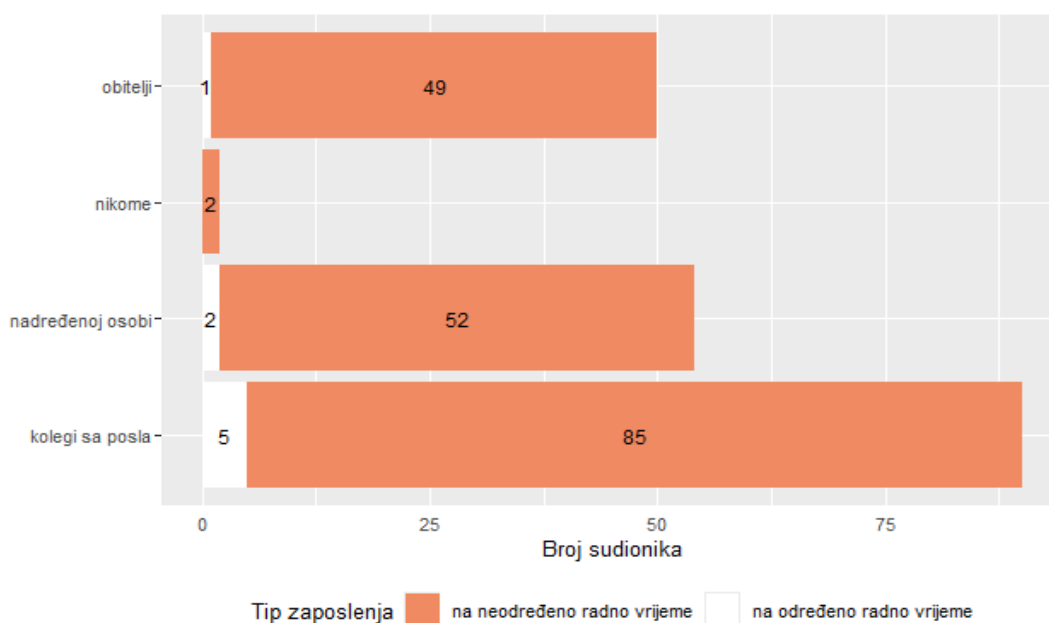
Grafikon 8.2.18. Pitanje 13 „Postoji li u vašoj ustanovi imenovana osoba zadužena za kontakt pri prijavi nasilja?“ Prikaz prema mjestu rada o postojanju zadužene osobe za kontakt  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Pitanje 14. „Jeste li se požalili nekome na doživljeno nasilje na radnom mjestu?“ Više od polovice ispitanika se požalilo 60,7% (119), dok 23% (45) nije se požalilo na doživljeno nasilje na radnom mjestu. 32 ispitanika odgovorilo je kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Na 15. pitanje „Kome ste se požalili da ste doživjeli nasilje na radnom mjestu?“ postojala je mogućnost odabira više ponuđenih odgovora. 90 ispitanika požalilo se kolegi sa posla, 54 ispitanika nadređenoj osobi, 50 ispitanika obitelji i 2 ispitanika nisu se požalili nikome. Zabrinjavajuće je da se nitko nije požalio Hrvatskoj komori medicinskih sestara i tehničara i Sindikatu medicinskih sestara i tehničara 0 ispitanika. 32 ispitanika se izjasnilo kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu, ali postoje i neispravni odgovori (primjerice oni koji su se na 14. pitanje izjasnili da se nisu požalili nekome, a na 15. pitanje odgovorili da se jesu požalili određenoj osobi). Rezultati pitanja 14 i 15 prikazani su u tablici 8.2.3. Pitanja 14 i 15 Prikaz kome se zdravstveni djelatnici najviše žale prilikom doživljenog nasilja na radnom mjestu. Oni koji rade na određeno radno vrijeme najviše se žale kolegama s radnog mjesta i nadređenoj osobi, a nešto rjeđe obitelji. Prikaz rezultata u grafikonu 8.2.19. Prikaz kome se zdravstveni djelatnici najviše žale prilikom doživljenog nasilja na radnom mjestu prema tipu zaposlenja.

Jeste li i kome ste se požalili na doživljeno nasilje na radnom mjestu?	
DA (60,7%)	NE (23%)
kolegi s posla <b>90</b> ispitanika	
nadređenoj osobi <b>54</b> ispitanika	
obitelji <b>50</b> ispitanika	
nikome <b>2</b> ispitanika	
Hrvatskoj komori medicinskih sestara i tehničara <b>0</b> ispitanika	
Sindikatu medicinskih sestara i tehničara <b>0</b> ispitanika	

Tablica 8.2.3. Pitanja 14 i 15 Prikaz kome se zdravstveni djelatnici najviše žale prilikom doživljenog nasilja na radnom mjestu

(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

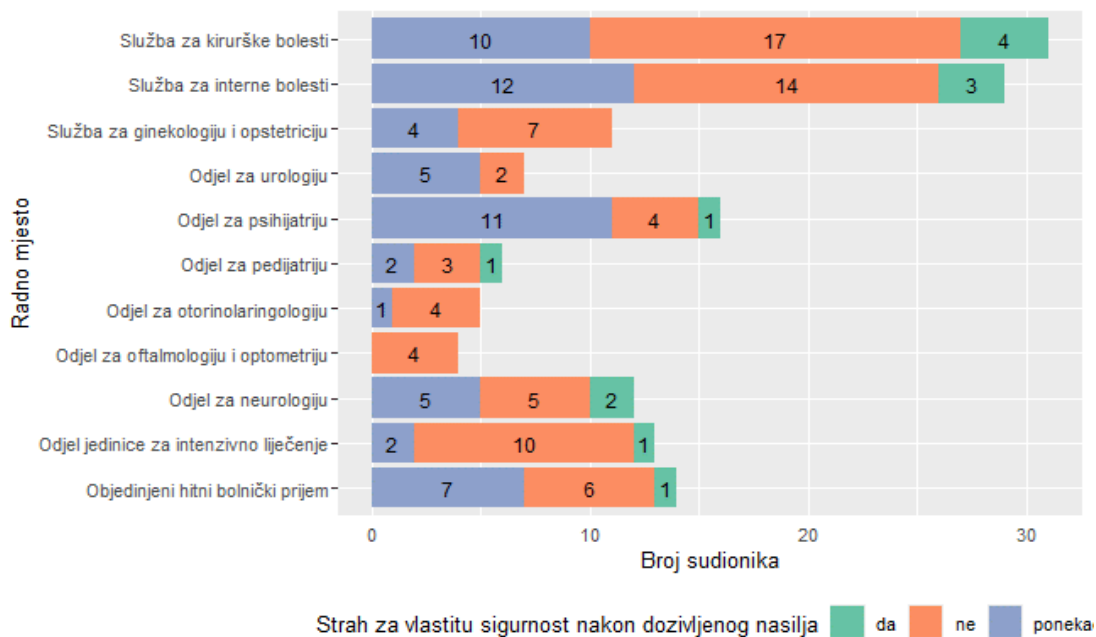


Grafikon 8.2.19. Prikaz kome se zdravstveni djelatnici najviše žale prilikom doživljenog nasilja na radnom mjestu prema tipu zaposlenja

(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

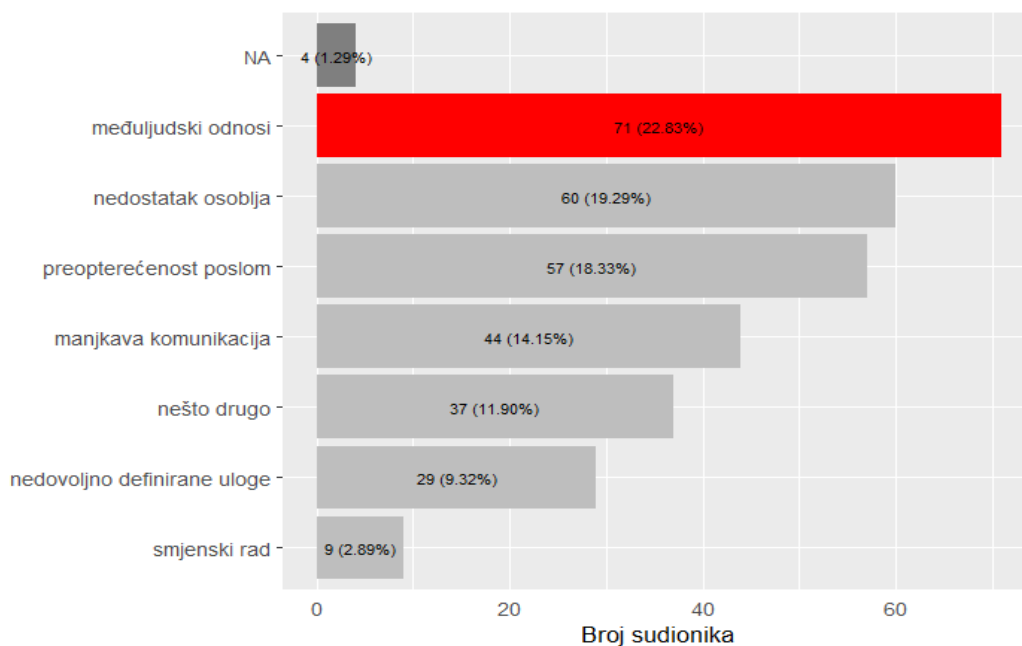
Na 16. pitanje „Bojite li se za svoju sigurnost nakon što ste doživjeli nasilje?“ 59 ispitanika se ponekad boji za svoju sigurnost na radnom mjestu, dok 76 ispitanika se ne boji za svoju sigurnost na radnom mjestu. Samo 13 ispitanika se izjasnilo kako se boji za svoju sigurnost

nakon što su doživjeli nasilje na radnom mjestu. 30 ispitanika je dalo odgovor kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Prema radnom mjestu najviše ispitanika koji se boje za svoju sigurnost na radnom mjestu rade na Službi za kirurške bolesti, Službi za interne bolesti i Odjelu za neurologiju. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.20. Pitanje 16 „Bojite li se za svoju sigurnost nakon što ste doživjeli nasilje?“ Prikaz straha za vlastitu sigurnost nakon doživljenog nasilja prema radnom mjestu.



Grafikon 8.2.20. Pitanje 16 „Bojite li se za svoju sigurnost nakon što ste doživjeli nasilje?“ Prikaz straha za vlastitu sigurnost nakon doživljenog nasilja prema radnom mjestu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Na pitanje „Što smatrate koji je temeljni čimbenik rizika koji je doveo do nasilja na radnom mjestu?“ omogućen je odabir više ponuđenih odgovora. Najveći udio ispitanika ističe međuljudske odnose njih 22,83% (71). Nakon toga značajni čimbenici su nedostatak osoblja 19,29% (60), preopterećenost poslom 18,33% (57), manjkava komunikacija 14,15% (44), nedovoljno definirane uloge 9,32% (29) i smjenski rad na zadnjem mjestu s 2,89% (9). 11,90% (37) ispitanika smatra kako je neki drugi čimbenik rizika koji je doveo do nasilja na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.21. Pitanje 17 „Temeljni čimbenik rizika koji je doveo do nasilja na radnom mjestu?“



Grafikon 8.2.21. Pitanje 17 „Temeljni čimbenik rizika koji je doveo do nasilja na radnom mjestu?“  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

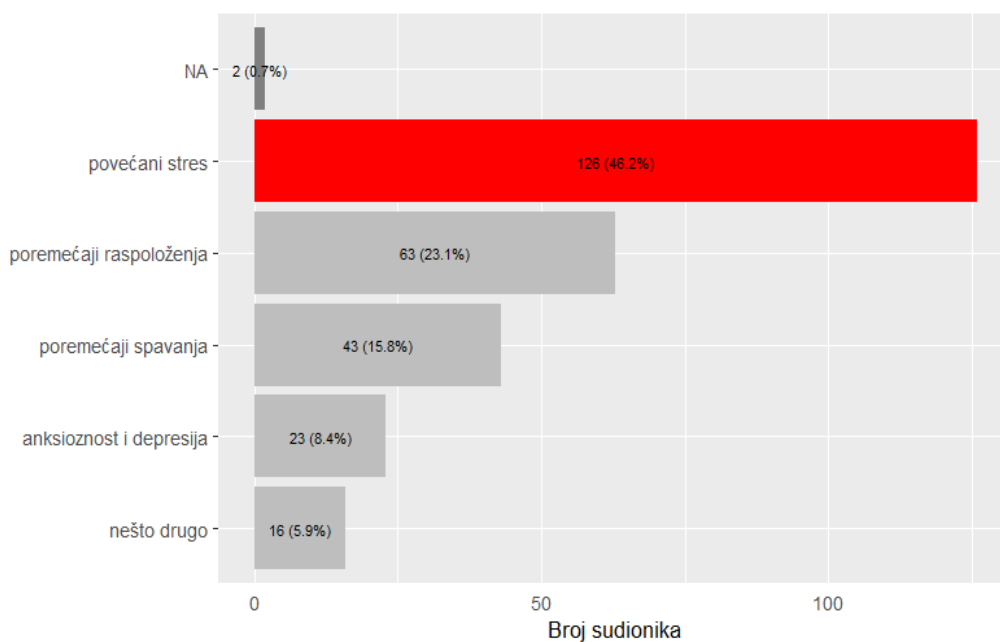
Nadolazeća pitanja 18. do 21. govore o utjecaju nasilja na medicinske sestre i tehničare na njihovo radno mjesto, ali i na njih osobno. Prvo takvo odnosno 18. pitanje glasi „Kako se doživljeno nasilje na radnom mjestu manifestiralo kod vas?“ Omogućen je odabir više ponuđenih odgovora. Značajna posljedica je povećani stres budući da skoro polovica ispitanika 46,2% (126) prijavljuje stres kao jednu od značajnih posljedica nakon doživljenog nasilja. Nadalje kao posljedice se javljaju promjene raspoloženja u 23,1% (63) ispitanika, poremećaji spavanja u 15,8% (43), anksioznost i depresija u 8,4% (23). 5,9% odnosno 16 ispitanika imalo je neku drugu posljedicu nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.22. Pitanje 18 „Kako se doživljeno nasilje na radnom mjestu manifestiralo kod vas?“

Na 19. pitanje „Kako je doživljeno nasilje imalo utjecaj na Vas na radnom mjestu? kod najvećeg udjela ispitanika čak njih 38,2% (99) javilo se smanjeno zadovoljstvo poslom na radnom mjestu. Kod 26,6% (69) ispitanika javilo se izgaranje na radnom mjestu, u 14,7% (38) strah i u 10,4% (27) smanjena produktivnost na radnom mjestu. Kod najmanjeg udjela ispitanika 1,9% (5) javlja se izostanak s posla. 5,4% (14) ispitanika smatra kako je na neki drugi način nasilje utjecalo na njih na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.23. Pitanje 19 „Kako je doživljeno nasilje imalo utjecaj na Vas na radnom mjestu.“

Na pitanje „U vidu kojih promjena na tjelesnoj razini se manifestiralo doživljeno nasilje? Najviše ispitanika se požalio na učestale glavobolje 24,5% (52), poremećaje u probavnom

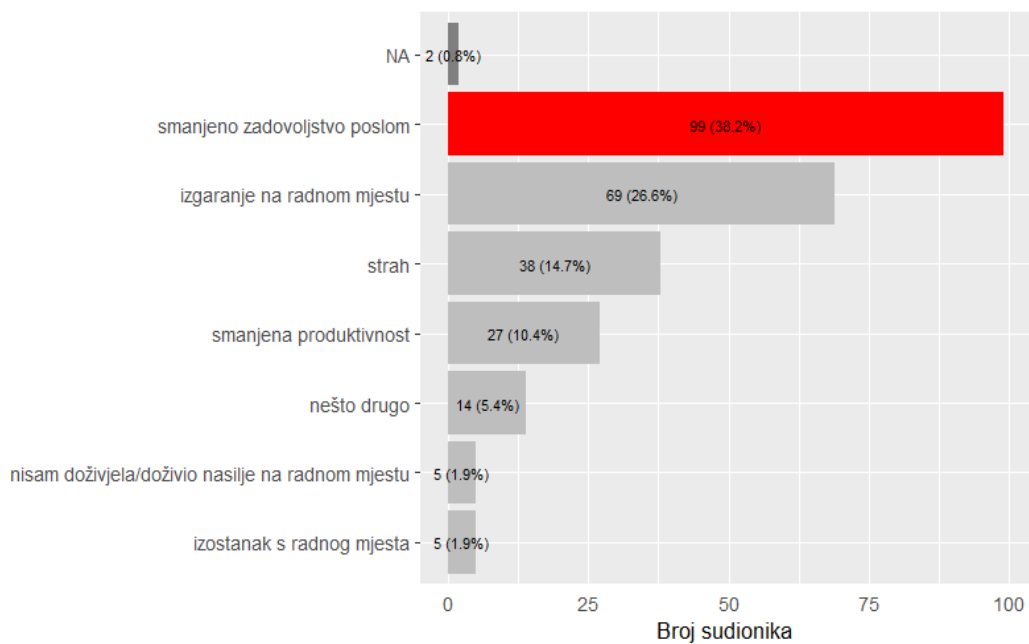
sustavu 23,1% (49), osjećaj pritiska u prsima 13,7% (29). Nešto manje ispitanika se požalilo na nedostatak zraka 4,7% (10) i vrtoglavice 2,8% (6). 26,9% (57) ispitanika navodi kako su se promjene na tjelesnoj razini manifestirale na neki drugi način. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.24. Pitanje 20 Tjelesne posljedice nasilja na radnom mjestu.

Dok na pitanje „U vidu kojih promjena u ponašanju se manifestiralo doživljeno nasilje? Najveći udio ispitanika odgovara kako doživljeno nasilje je dovelo do smanjenja ili povećanja apetita čak kod njih 32,1% (60), slijedi povećani unos cigareta 16,6% (31), povećani unos alkohola 5,4% (10), povećani unos lijekova 4,8% (9). 2,7% (5) ispitanika je navelo kako je doživljeno nasilje na radnom mjestu utjecalo na poremećaje u seksualnoj funkciji. 32,1% (60) ispitanika je navelo kako su primijetili neke druge promjene u ponašanju s obzirom na doživljeno nasilje tijekom obavljanja djelatnosti. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.25. Pitanje 21 Posljedice nasilja na radnom mjestu u vidu promjena u ponašanju.

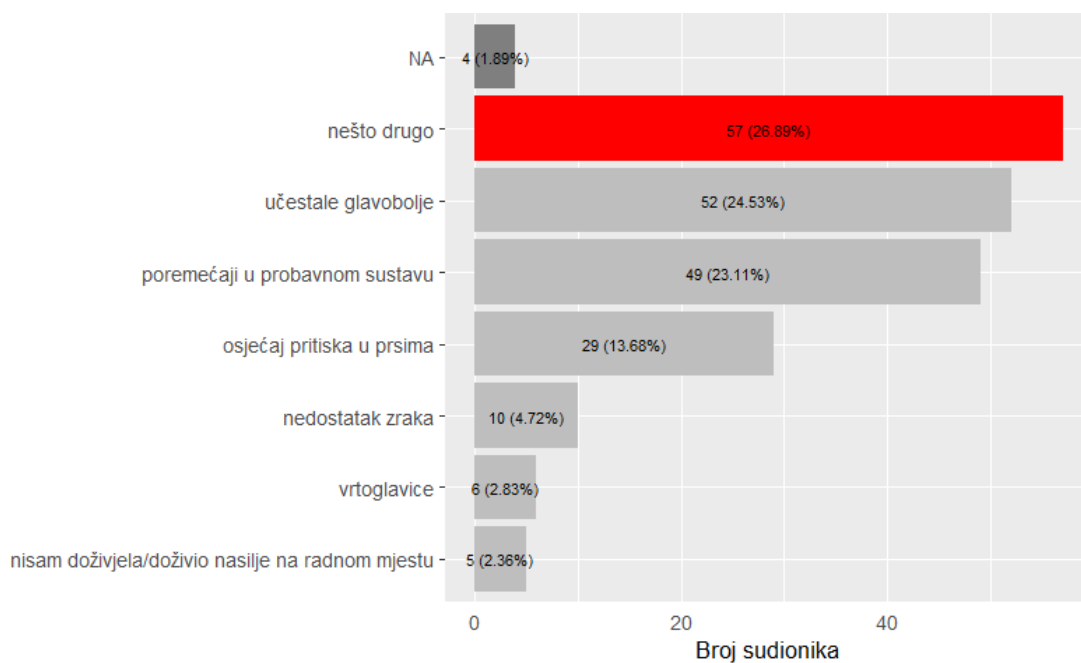


Grafikon 8.2.22. Pitanje 18 „Kako se doživljeno nasilje na radnom mjestu manifestiralo kod vas?“  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

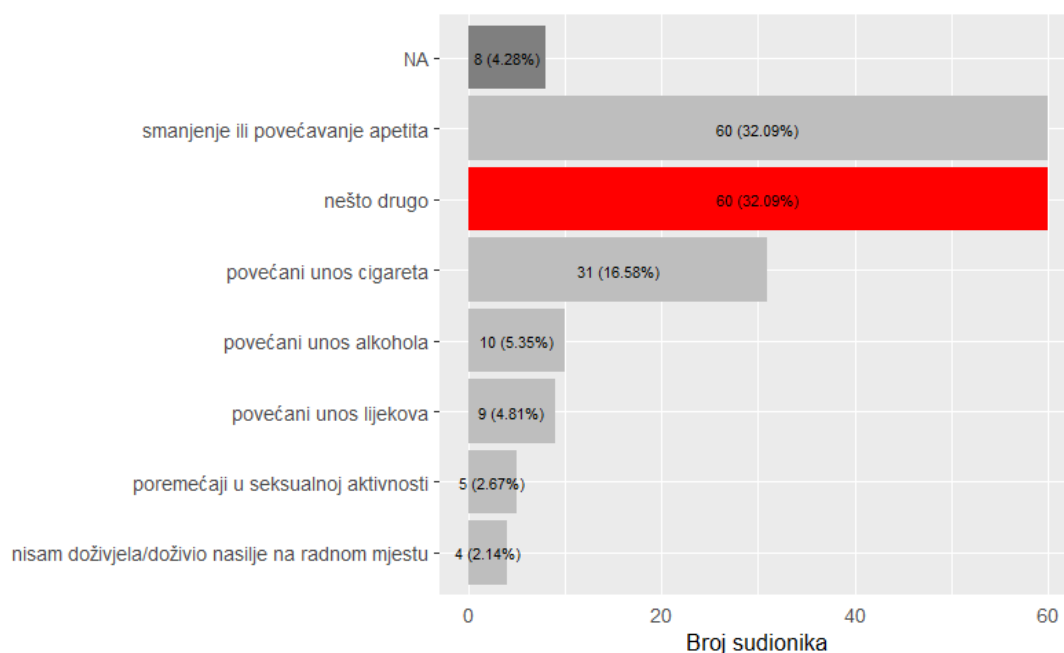




Grafikon 8.2.23. Pitanje 19 „Kako je doživljeno nasilje imalo utjecaj na Vas na radnom mjestu?“  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

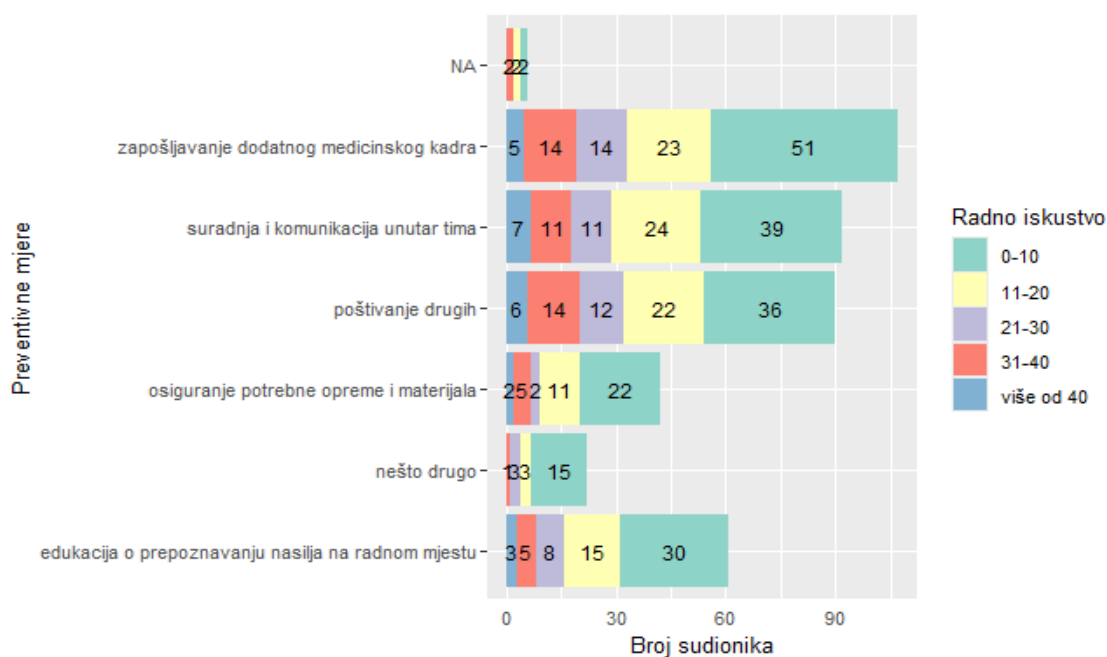


Grafikon 8.2.24. Pitanje 20 Tjelesne posljedice nasilja na radnom mjestu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)



*Grafikon 8.2.25. Pitanje 21 Posljedice nasilja na radnom mjestu u vidu promjena u ponašanju  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)*

Na 22. pitanje „Koji od preventivnih mjera smatrate najučinkovitijom u borbi protiv nasilja u vašoj ustanovi?“ više od polovice ispitanika odnosno njih 54,9% (107) smatra kako je potrebno zaposliti dodatni medicinski kadar u ustanovi. 47,2% (92) navodi kako je bitna suradnja i komunikacija unutar tima, ali i poštivanje drugih osoba bez diskriminacije 46,2% (90) u borbi protiv nasilja na radnim mjestima. Na pretposljednem mjestu nalazi se tek edukacija o prepoznavanju nasilja na radnom mjestu za koju se izjasnilo 31,3% (61) ispitanika, a tek na zadnjem mjestu se nalazi osiguranje potrebne opreme i materijala 21,5% (42). 11,3% (22) ispitanika smatra kako je bitno u borbi protiv nasilja nešto drugo. Promatrajući rezultate s obzirom na radno iskustvu možemo primijetiti kako ispitanici s manje radnog iskustva češće predlažu preventivne mjere u vidu edukacije o prepoznavanju nasilja na radnom mjestu, ali i osiguranja potrebne opreme i materijala. Dok stariji iiskusni ispitanici smatraju kako su u prvom redu najvažnija suradnja i komunikacija unutar tima i poštivanja drugih u borbi protiv nasilja na radnom mjestu. Možemo primijetiti kako i u ovom pitanju je omogućen odabir više ponuđenih odgovora. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.26. Pitanje 22 Najučinkovitije mjere u borbi protiv nasilja u ustanovi prikaz prema radnom iskustvu.



Grafikon 8.2.26. Pitanje 22 Najučinkovitije mjere u borbi protiv nasilja u ustanovi prikaz prema radnom iskustvu

(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

23. pitanje glasi „Jeste li potražili psihološku pomoć nakon što ste bili izloženi nekom obliku nasilja na radnom mjestu?“ 134 ispitanika navodi kako nisu potražili psihološku pomoć iako su bili žrtve nasilja na radnom mjestu. Od onih koji su potražili psihološku pomoć najviše ispitanika je potražilo pomoć zbog psihičkog oblika nasilja na radnom mjestu, ali samo njih 10. Nadalje 4 ispitanika potražilo je psihološku pomoć zbog fizičkog oblika nasilja te 1 zbog seksualnog nasilja na radnom mjestu. Gledajući traženje psihološke pomoći nakon izlaganja nekom obliku nasilja na radnom mjestu prema spolu ispitanice ženskog spola traže psihološku pomoć nakon izlaganja svima trima oblicima nasilja na radnom mjestu međutim najviše kada se radi o psihičkom nasilju, dok ispitanici muškog spola traže potrebnu psihološku pomoć samo kada se radi o psihičkom nasilju na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.27. Pitanje 23 „Jeste li potražili psihološku pomoć nakon što ste bili izloženi nekom obliku nasilja na radnom mjestu?“ Prikaz prema spolu.



Grafikon 8.2.27. Pitanje 23 „Jeste li potražili psihološku pomoć nakon što ste bili izloženi nekom obliku nasilja na radnom mjestu?“ Prikaz prema spolu  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

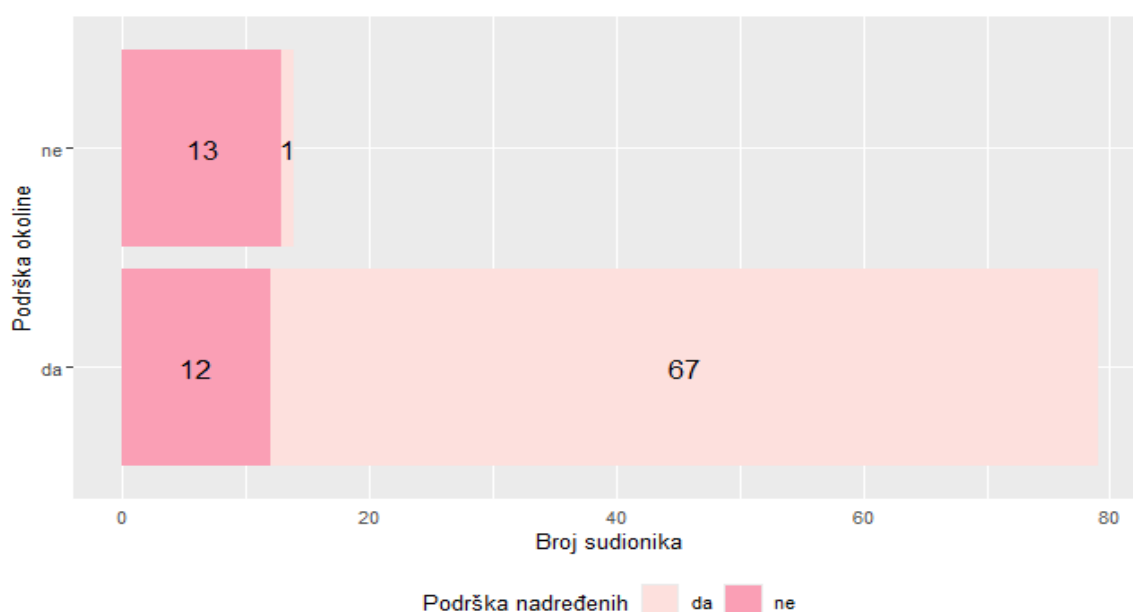
Iduća pitanja govore o podršci na radnom mjestu nakon doživljenog nasilja. Prvo takvo pitanje glasi „Jeste li imali podršku vaše radne okoline u slučaju nekog oblika nasilja nad vama?“. 47,4% (93) ispitanika navodi kako su imali podršku radne okoline, ali čak 27,6% (54) ispitanika ne može procijeniti dali su imali potrebnu podršku. 8,7% (17) ispitanika smatra da nije imalo podršku svoje radne okoline nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu. Ostatak ispitanika se izjasnio kako nisu doživjeli nasilje 16,8% (33).

Na pitanje „Jeste li imali podršku nadređenih u slučaju nekog oblika nasilja nad vama?“ ispitanici su se izjasnili približno kao i na prethodnom pitanju pa 38,6% (76) ispitanika navodi da je imao podršku nadređenih nakon doživljenog nasilja, ali čak 25,9% (51) ispitanika ne može procijeniti dali su dobili potrebnu podršku od strane svojih nadređenih. 19,8% (39) ispitanika nije imalo podršku od svojih nadređenih nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu. 17,3% (34) izjasnio se kako nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu. Rezultati su prikazani u tablici 8.2.4. Pitanja 24 i 25 Podrška od strane radne okoline i nadređenih nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu te u grafikonu 8.2.28. Prikaz podrške od strane radne okoline i nadređenih.

Podrška na radnom mjestu nakon doživljenog nasilja	
Radna okolina	Nadređeni
DA (47,4%)	DA (38,6%)
Ne mogu procijeniti (27,6%)	Ne mogu procijeniti (25,9%)
NE (8,7%)	NE (19,8%)
Nisu doživjeli nasilje (16,8%)	Nisu doživjeli nasilje (17,3%)

Tablica 8.2.4. Pitanja 24 i 25 Podrška od strane radne okoline i nadređenih nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu

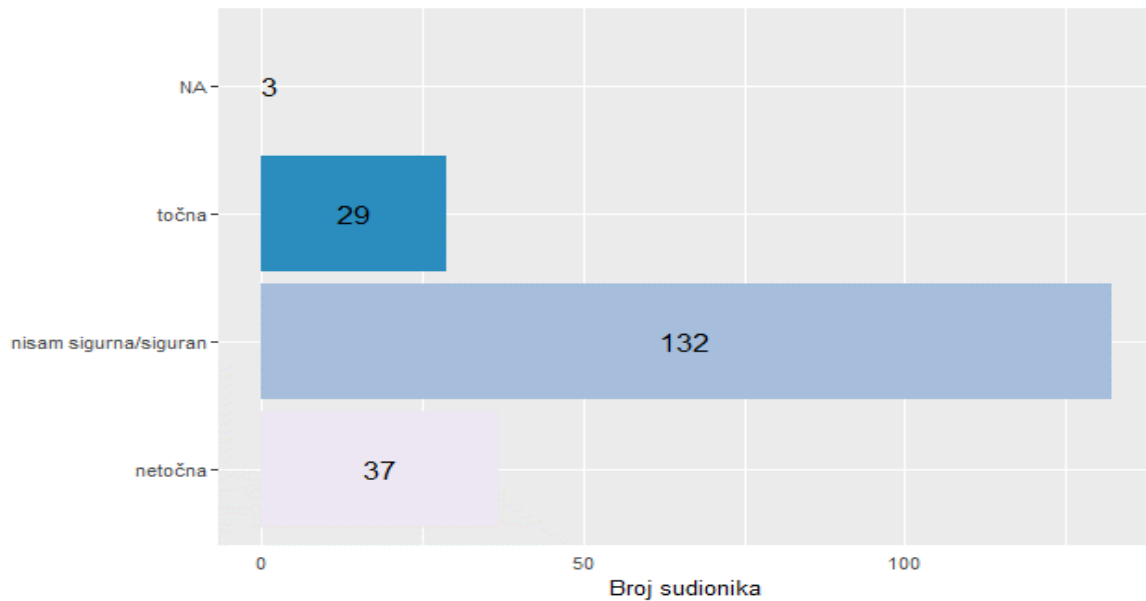
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)



Grafikon 8.2.28. Prikaz podrške od strane radne okoline i nadređenih

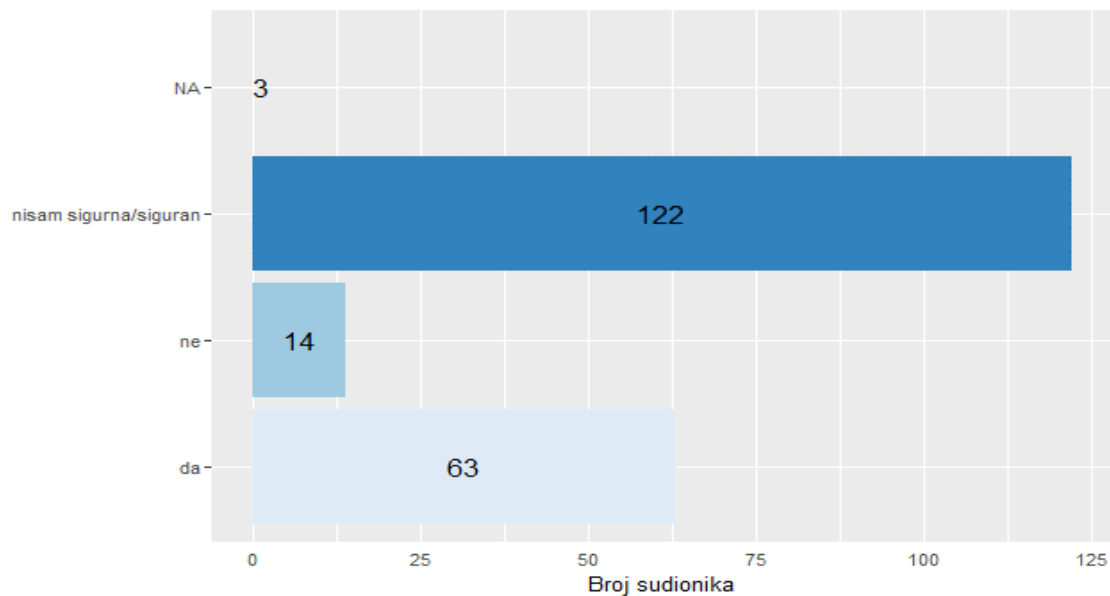
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

26. pitanje glasi „Hrvatski sabor je dobio kazneni zakon kojim se zlostavljanje na radnom mjestu kažnjava zatvorskom kaznom.“ Ispitanici su na navedeno pitanje trebali odgovoriti u vidu točne/netočne tvrdnje. Međutim najveći udio ispitanika 66,7% (132) dao je odgovor da nisu sigurni u ovu tvrdnju. 18,7% (37) ispitanika smatra kako je navedena tvrdnja netočna, dok samo 14,6% (29) ispitanika smatra kako je navedena tvrdnja točna, što uistinu i jest točan odgovor. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.29. Pitanje 26 „Hrvatski sabor je dobio kazneni zakon kojim se zlostavljanje na radnom mjestu kažnjava zatvorskom kaznom.“



Grafikon 8.2.29. Pitanje 26 „Hrvatski sabor je dobio kazneni zakon kojim se zlostavljanje na radnom mjestu kažnjava zatvorskom kaznom“  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Na pretposljednje pitanje koje glasi „Postoji li u vašoj ustanovi protokol postupanja u slučaju nasilja na radu?“ najveći udio ispitanika je odgovorio da nije siguran njih 61,6% (122). 31,8% (63) ispitanika smatra da postoji protokol postupanja u slučaju nasilja na radu, a samo 7,1% (14) ispitanika odgovorilo je da ustanova nema protokol postupanja u slučaju nasilja na radu. Rezultati su prikazani u grafikonu 8.2.30. Pitanje 27 „Postoji li u vašoj ustanovi protokol postupanja u slučaju nasilja na radu?“.



8.2.30. Pitanje 27 „Postoji li u vašoj ustanovi protokol postupanja u slučaju nasilja na radu?“  
(Izvor: izrada autorice prema rezultatima istraživanja)

Na posljednje pitanje koje je bilo otvorenog tipa, medicinske sestre i tehničari imali su mogućnost sami dati vlastite prijedloge u borbi protiv nasilja i zlostavljača na svom radnom mjestu. Pitanje je glasilo „Možete li Vi kao zdravstveni djelatnik predložiti neke mjere koje smatrate da bi bile uspješne u borbi protiv nasilja na Vašem radnom mjestu“? Ukupno su zabilježena 64 odgovora od 201 ispitanika što je postotak od 31,8%. Većina ispitanika se slaže i predlažu iste stvari po ovom pitanju. Najveći broj ispitanika predlaže slijedeće mjere: zapošljavanje većeg broja osoblja i dostupnost zaštitarske službe od 0-24 h, osiguranje potrebnog broja medicinskog osoblja u smjeni, poboljšanje komunikacijskih vještina unutar tima (npr. tečajevi iz komunikacije za liječnike), edukaciju (u vidu prepoznavanja nasilja i zaštiti od nasilja na radnom mjestu, radu s intoksiciranim pacijentima od alkohola, droge ili lijekova), nadalje ističu važnost na međusobnom poštivanju i boljim međuljudskim odnosima unutar tima. Ostale mjere koje predlažu, a na razini ustanove su: jasno imenovanje osobe u ustanovi za prijavu nasilja te upoznavanje s njome svih djelatnika u ustanovi, upoznavanje s protokolom u slučaju nasilja na radnom mjestu, potrebno je osvijestiti djelatnike o važnosti prijavljivanja svih oblika nasilja čak i na višem nivou (npr. policiji). Medicinske sestre i tehničari predlažu za zlostavljače na radnom mjestu: veće, strože kazne (npr. novčane kazne) te otkaz ili suspenziju zlostavljačima. Na razini pojedinca u borbi protiv nasilja predlažu: tehnike relaksacije, tečaj samoobrane (primjerice za medicinske sestre i tehničare koji rade na zatvorenim odjelima psihijatrije), a u slučaju doživljenog nasilja psihološku pomoć i podršku te mogućnost promjene radnog mjesta

unutar ustanove. Nadalje prijedlog medicinskih sestara i tehničara je i na razini tima, a odnosi se na raspodjelu poslova s jasno definiranim ulogama, rotacijama po odjelima svih medicinskih sestara i tehničara pa i glavnih sestri i tehničara, redovitim i jasnim informacijama obitelji pacijenata, pravovremenim humanim fiksacijama za visoko rizične pacijente, udaljavanjem nasilnih pacijenata ali i pratnji s odjela, postojanjem zvona ispod pulta za pozivanje zaštitara i postavljanje nadzornih kamera na rizičnim radnim mjestima. Medicinske sestre i tehničari u konačnici predlažu donošenje odluke o beneficiranom radnom stažu za djelatnike u bolničkoj djelatnosti, ali i naplati usluga po primjeru na neke zemlje te pravnoj zaštiti omogućenu od strane ustanove.



## 9. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 201 medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na raznim odjelima unutar bolničke ustanove. Istraživala se pojavnost i specifičnost nasilja tijekom obavljanja djelatnosti nad ispitanicima ovog istraživanja. Samo 18% ispitanika istraživanja obavlja djelatnost na radnim mjestima koja imaju povećani rizik da se suoče s nasiljem na radnom mjestu (hitni bolnički prijem i odjel psihijatrije). U ovom istraživanju sudjelovalo je 170 žena (85%), dok je ukupno bilo 31 muškarac (15%). Dobiveni rezultati ukazuju kako je sestrinstvo djelatnost koju u većoj mjeri čine žene. S obzirom na zadnje dostupne podatke o ukupnom broju zaposlenih medicinskih sestara i tehničara unutar zdravstvenog sustava u RH iz 2023. godine ovakav omjer je i očekivan. U zdravstvenom sustavu u RH do kraja 2023. godine bilo je zaposleno 29 873 (86,6%) medicinskih sestara i 4 626 (13,4%) medicinskih tehničara prema registru zdravstvenih djelatnika [75]. Nasilje može biti prisutno u većoj mjeri pošto profesiju čine većinom žene. Istraživanje je obuhvatilo ispitanike svih dobnih skupina od 18 do +60 godina. 66,2% medicinskih sestara i tehničara je u dobi do 40 godina starosti, ovo ujedno pobuđuje interes i zanimanje za istraživanja s ovakvom vrstom problematike u sestrinstvu među medicinskim sestrama i tehničarima koji su početnici i onima iskusnima u ovoj profesiji. Podjednako zanimanje za problem nasilja, ali i sudjelovanje u svojstvu ispitanika pokazale su medicinske sestre i tehničari sa srednjom stručnom spremom 49,3%, ali i visokom i višom stručnom spremom 50,7% (od toga 36,8% prvostupnika sestrinstva i 13,9% magistri ili doktora sestrinstva). Prema podacima iz 2023. stoji kako je prema stupnju stručnog obrazovanja sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu u RH zaposleno 23 651 (68,7%) medicinska sestra i tehničar sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem, medicinskih sestara i tehničara sa završenim preddiplomskim studijem 10 037 (29,1%) te medicinskih sestara i tehničara sa završenim diplomskim ili doktorskim studijem samo 721 (2,1%) [75]. Ovi podaci opravdavaju veliki broj ispitanika koji ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, čak gotovo 50% u provedenom istraživanju. Postoje razlike prema stupnju obrazovanja u RH i svijetu među medicinskim sestrama i tehničarima. Većina europskih zemalja, ali i države u Americi nemaju i ne prepoznaju srednje strukovno obrazovanje pa prema tome postoje razlike u brojkama kod nas i drugih zemalja u Europi, ali i svijetu. Prema tome jedno američko istraživanje koje je provedeno u Washingtonu govori kako diplomu prvostupnika sestrinstva tamo ima 45% medicinskih sestara i tehničara, a njih 22,5% su magistri sestrinstva [76]. Dok pak istraživanje koje je provedeno u Japanu ukazuje da je samo 3,4% prvostupnika sestrinstva, a gotovo 95%

njih je „manje od prvostupnika sestrištva“ prema razini obrazovanja u ovom slučaju to možemo poistovjetiti s našom razinom srednjoškolskog obrazovanja [77]. Medicinske sestre i tehničari čak njih 68,7% koji su bili dio ovog istraživanja imaju manje od 20 godina radnog iskustva, što znači da trebaju još najmanje toliko raditi u struci u kojoj je sve prisutniji problem nasilja. Više od dvije trećine ispitanika ovog istraživanja radi smjenski rad sa noćnim smjenama (73,5%). Ovaj način rada pokazao se također kao jedan od mogućih čimbenika rizika koji povećava mogućnost doživljavanja nekog oblika nasilja tijekom obavljanja djelatnosti. U istraživanju je sudjelovala polovica medicinskih sestara i tehničara koji su u braku (55,7%) i roditelji su jednog ili dvoje djece (54,7%), a posljedice koje nastaju nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu uvelike utječu na kvalitetu života izvan radnog mjesta medicinskih sestara i tehničara.

U RH nema mnogo velikih istraživanja na temu nasilja prema medicinskim sestrama i tehničarima tijekom obavljanja djelatnosti. Slično stanje vezano uz istraživanja za ovu vrstu problematike u sestrištvu je kako u Europi tako i u svijetu, mali je broj istraživanja vezanih uz pojavnost nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima tijekom obavljanja djelatnosti. Uglavnom se radi o istraživanjima koja se odnose na podatke o nasilju za sve zdravstvene djelatnike. Zastupljenost nasilja prema medicinskim sestrama i tehničarima tijekom obavljanja djelatnosti prema dostupnim podacima u RH kreće se od 78,4%-89% [44, 45, 78, 43]. Pretražujući stranu literaturi možemo vidjeti kako se zlostavljanje prema ovoj najugroženijoj skupini zdravstvenih djelatnika kreće od 64%-88,9% [79, 80, 81]. Ova usporedba nam daje uvid kako je pojavnost nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima vrlo visoka ne samo u našoj zemlji, već i cijelom svijetu. Ovakvi podaci se slažu s podacima koji su dobiveni u provedenom istraživanju, naime 80,4% medicinskih sestara i tehničara se izjasnilo kako su doživjeli neku vrstu nasilja tijekom obavljanja djelatnosti u svojoj karijeri. Veliki broj medicinskih sestri i tehničara koji su u mlađoj ili srednjoj dobnoj skupini do 40 godina, čak njih 63,8% doživio je zlostavljanje na radnom mjestu. Radna mjesta na kojima su medicinske sestre i tehničari najviše doživjeli nasilje prema istraživanju su kirurški odjeli (21,1%), interni odjeli (19,1%), psihijatrijski odjeli (11,2%) i hitni bolnički prijem (9,2%). Autori Cheung i suradnici nadalje opisuju kako je velika pojavnost zlostavljanja prema medicinskim sestrama i tehničarima koji rade na odjelima za starije (63,8%), pedijatriji (22,1%) i rodilištima (15,3%), dok slični rezultati kao i u ovom istraživanju su dobiveni za psihijatrijske odjele (14,7%) i hitne odjele (<10%) [49]. Ovo presječno istraživanje na uzorku od ukupno 152 medicinske sestre i tehničara koji su se suočili s nasiljem na svojim radnim mjestima, prikazuje kako u najvećoj mjeri su doživjeli psihički oblik nasilja (94,1%), fizički oblik nasilja (60,5%) i seksualni oblik nasilja (19,7%). Dobiveni podaci pokazuju kako su medicinske sestre u sva tri oblika izloženiije nasilju naspram

medicinskih tehničara, a medicinske sestre češće doživljavaju nasilje u 80,6% naspram svojih muških kolega. Podaci u stranim i domaćim istraživanjima slažu se s podacima dobivenim u ovom istraživanju u pogledu izloženosti vrsti nasilja. Slični rezultati kao i u ovom istraživanju dobiveni su u istraživanju na 1000 ispitanika autorice Grozdek (2022) gdje je 74% ispitanika doživjelo psihičko nasilje, 35% ispitanika fizičko nasilje, a 15% seksualno nasilje [45]. Istraživanje koje je provedeno u Brazilu na više od 8000 medicinskih sestara i tehničara prikazuje kako je najviše zastupljeno psihičko nasilje (65,2%), fizičko nasilje (10,6%) i seksualno nasilje (0,6%) [82]. Od psihičkog oblika nasilja na radnom mjestu najčešće medicinske sestre i tehničari doživljavaju vikanje (86,2%) i vrijeđanje (78,9%), što se može usporediti sa istraživanjem o negativnim oblicima ponašanja u radnoj okolini medicinskih sestara i tehničara u kojem su dobiveni podaci o tome kako su ispitanici upravo u najvećoj mjeri izloženi upravo vikanju (38%) i vrijeđanje (31,1%) nad njima [83]. Postoji veća mogućnost pojave seksualnog oblika nasilja s obzirom na dominantnost ženskog spola u ovom zanimanju, a prema istraživanju od 30 ispitanika koji su doživjeli seksualno nasilje 29 ih je bilo ženskog spola, u najvećoj mjeri ovaj oblik nasilja se doživio u obliku neželjenih seksualnih komentara (23,7%). U usporedbi s istraživanjem koje je provedeno na sličnom broju ispitanika (205), a radilo se o medicinskim sestrama i primaljama zaposlenim u zdravstvenoj ustanovi u Rijeci. U istraživanju čak 45% medicinskih sestara i primalja bilo je izloženo seksualnom uznemiravanju barem jedanput tijekom svog radnog vijeka [38]. Fizičko nasilje je zastupljeno u manjoj mjeri od psihičkog upravo zato jer je sestринство profesija u kojoj su u većoj mjeri zaposlene žene. Svim prikazanim i dobivenim podacima ukazujemo na važnost problema nasilja te veliku pojavnost nasilja u svim oblicima prema medicinskim sestrama i tehničarima na njihovim radnim mjestima. U ovom istraživanju se također pacijenti (82,9%) i pratnja/obitelj pacijenata (57,2%) potvrđuju kao najčešći izvori nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima, a ovi rezultati se slažu s brojnim drugim istraživanjima koja također pokazuju kako su upravo oni najčešći zlostavljači prema onima koji im prvi pružaju skrb i njegu [49, 43, 84, 78]. U istraživanju su dobiveni podaci kako čak 32,8% medicinskih sestara i tehničara strahuje u vezi vlastite sigurnosti na radnom mjestu, dok 60% ispitanika nije prijavilo doživljeno nasilje, a kao razloge ne prijavljivanja nasilja najčešće spominju da si ne žele stvarati dodatne probleme i da se ništa do sada po tom pitanju nije poduzimalo. Dobiveni rezultati usporedivi su s istraživanjem iz 2018. godine koje je provela komora vezano uz nasilju i sigurnosti medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenim ustanovama, a prema HKMS 52% medicinskih sestara i tehničara strahuje u vezi vlastite sigurnosti tijekom obavljanja djelatnosti. Prema rezultatima istraživanja HKMS zlostavljanje nisu prijavili 63% medicinskih sestara i tehničara, a kao razlog identično kao i u

ovom istraživanju u najvećem postotku je strah od stvaranja dodanih problema (61%) [43]. Nakon što su doživjeli zlostavljanje tijekom obavljanja djelatnosti, najčešće prijavljuju nasilje unutar ustanove u kojoj rade (glavnoj sestri odjela 38 ispitanika te voditelju odjela liječniku 23 ispitanika), vrlo malen broj je onih koji su doživljeno nasilje prijavili policiji (5 ispitanika) i nitko nije prijavio doživljeno nasilje HKMS. Istraživanje HKMS govori također kako najviše se prijavljuje doživljeno nasilje poslodavcu čak u 90% slučajeva, a 22% ispitanika je prijavilo institucijama (sudu, policiji, komori..) [43]. U provedenom istraživanju 23% medicinskih sestara i tehničara nije se nikome požalilo na doživljeno nasilje, a najčešće se žale kolegama s posla (90 ispitanika), nadređenoj osobi (54 ispitanika) i obitelji (50 ispitanika). Autorica Krajnović i suradnici u članku o negativnim ponašanjima u radnoj okolini medicinskih sestara i tehničara navodi da se doživljenim negativnim iskustvima na radnom mjestu, najviše ispitanika se upravo žali isto radnim kolegama (31,2%), obitelji (23,9%), nadređenoj osobi (16,4%), dok 30,1% ispitanika se nije požalilo nikome [83]. Članovi obitelji i kolege na radnom mjestu predstavljaju značajan izvor podrške nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu. Moguće da je jedan od razloga da se ispitanici u najvećoj mjeri na iskustvo doživljenog nasilja najviše žale obitelji ili radnim kolegama upravo zbog nepoznavanje odredbi zakonskih regulativi o zlostavljanju tijekom obavljanja djelatnosti. U rezultatima je dobiveno kako 66,7% medicinskih sestara i tehničara nije sigurno u ispravnost tvrdnje o zakonskoj regulativi koja se odnosi na kažnjavanje zlostavljanja na radnom mjestu. U vidu prevencije svih oblika zlostavljanja medicinskih sestara i tehničara tijekom obavljanja djelatnosti potrebno je informirati sve djelatnike o postojećim odredbama Zakona o radu i Kaznenog zakona. Dobiveni rezultati pokazuju kako se doživljeno nasilje rijetko prijavljuje, ali i rijetko se žrtva žali na doživljeno nasilje udrugama, komori, sindikatima koji su zaduženi štiti prava svojih članova te institucijama koje su odgovorne za sigurnost. Istraživanje je pokazalo kako nasilje ostavlja brojne negativne posljedice na zdravlje, život i rad medicinskih sestara i tehničara u vidu posljedica na biofiziološkoj, kognitivnoj, emocionalnoj i socijalnoj razini. Prema rezultatima istraživanja medicinske sestre i tehničari na svom radnom mjestu nakon doživljenog nasilja u najvećoj mjeri se suočavaju s povećanim stresom (46,2%), poremećajima spavanja (15,8%), anksioznosti i depresijom (8,4%). Nadalje na radnom mjestu se suočavaju s smanjenim zadovoljstvom (38,2%) i izgaranjem (26,6%). Veliki broj se bori s učestalim glavoboljama (24,5%), smanjenim ili povećanim apetitom (32,1%), ali i povećanom konzumacijom cigareta (16,6%). Ovi negativni utjecaji nasilja utječu uvelike na kvalitetu pružene skrbi pacijentima, ali i na život medicinskih sestara i tehničara izvan radnog mjesta. O identičnim, ali i vrlo sličnim posljedicama koje nasilja ostavlja na medicinske sestre i tehničare izvještavaju brojne studije [85, 86, 87, 88].

Gotovo polovica ispitanika istraživanju (44,7%) nije upoznata kako se zaštititi od nekog oblika nasilja na radnom mjestu. Više od dvije trećine ispitanika (69,4%) nije upoznato s osobom za kontakt u slučaju nasilja na radnom mjestu i 61,2% nije sigurno dali ustanova ima protokol postupanja u slučaju nasilja na radu. Zabrinjavajući podatak je i taj da čak 19,8% medicinskih sestara i tehničara nije imalo podršku svojih nadređenih u slučaju nasilja nad njima. Ovi dobiveni podaci ukazuju na važnost poduzimanja različitih ranih intervencija usmjerenih na prevenciju bilo kakvog neželjenog oblika ponašanja u tijeku obavljanja djelatnosti prema medicinskim sestrama i tehničarima. Intervencije se odnose na edukaciju o neželjenim ponašanjima usmjerenih prema medicinskim sestrama i tehničarima te zaštititi i prepoznavanju od bilo kakvog oblika neželjenog ponašanja već za vrijeme obrazovanja ili neposredno kod zaposlenja, pohađanja seminara s diskusijom, igranje uloga, mjere opreza, tehnike deeskalacije i obuzdavanja, informiranosti djelatnika (upoznavanja djelatnika sa strateškim dokumentom ustanove o prevenciji nasilja na radnom mjestu, protokolom za postupanje u slučaju nasilja na radnom mjestu, ali i osobom zaduženom za kontakt u slučaju nasilja). Nadasve važno je pružiti potrebnu psihološku pomoć i podršku u vidu kontakt osobe ili putem savjetovališta za mentalno zdravlje u slučaju doživljenog nasilja na radnom mjestu, zabrinjavajuće je to da su rezultati pokazali kako 134 ispitanika nije potražilo psihološku pomoć iako su bili žrtve neke vrste nasilja.

## 10. Zaključak

U sestrinstvu pojam nasilja na radnom mjestu je ogroman problem koji se još uvijek nažalost u velikoj mjeri tolerira i smatra djelom posla upravo zbog čega se ne prijavljuje u dovoljnoj mjeri. Analizirana literatura potvrđuje kako su upravo medicinske sestre i tehničari iz grupe zdravstvenih djelatnika najizloženija skupina kada je u pitanju nasilje na radnom mjestu. Medicinske sestre i tehničari ne osjećaju se nimalo sigurno na svojim radnim mjestima ponajprije zbog izostanka podrške od strane institucije, ali i upornog naglaska na pravima i zadovoljstvu pacijenata. Sestrinstvo kao i sve druge profesije imaju pravo na pozitivno i prije svega sigurno radno okruženje kako bi mogli pružiti kvalitetnu skrb. Prije svega potrebno je stvoriti pozitivno radnu okolinu koja se postiže velikom dozom međusobnog poštovanja unutar tima neovisno o poziciji suradnika, ali i poticanjem pozitivnog timskog duha unutar nekog tima. Vrlo važnom komponentom se smatra odgovornost i pravovremeno reagiranje na problem nasilja kako bi se omogućila sigurnost na radnom mjestu medicinskih sestara i tehničara. Pojavnost zlostavljanja nad medicinskim sestrama i tehničarima u RH i svijetu je alarmantna što nam ujedno pokazuju i rezultati ovog provedenog istraživanja. Učestalost nasilja je u porastu zbog nedostatka strukturiranog mehanizma izvješćivanja, nereagiranja na problem nasilja unatoč prijavi, loše definiranih mjera prevencije unutar neke ustanove i nedostatka sudjelovanja pojedinca. Doživljeno nasilje može imati čitavi niz negativnih utjecaja na fizičku i psihičku dobrobit medicinskih sestara i tehničara, na njihovu motivaciju za posao, dovodi do fluktuacije osoblja, promjene karijere i povećava troškove zdravstvenog sustava. Upravo zato je važna prevencija nasilja na radnom mjestu. Magistri sestrinstva veliki doprinos mogu dati u vidu sprječavanja svih oblika nasilja na radnom mjestu. Svojim znanjem i vještinama povećavaju svijest o problematici nasilja te potiču suradnju i međusobno poštovanje unutar tima. Sudjeluju u vidu prepoznavanja i izvješćivanja o nasilju na radnim mjestima, poticanju prijavljivanja doživljenog nasilja, pružanju psihološke podrške žrtvama nasilja, ali prije svega rade na edukaciji o zaštiti od nasilja na radnom mjestu. Magistri sestrinstva kao visokoobrazovani djelatnici educiraju i širu javnost o štetnim učincima nasilnog ponašanja na medicinske sestre i tehničare. Svojom stručnošću pokazuju kako prijavljivanje nasilja može imati samo pozitivan učinak te da se poduzimaju potrebne radnje pri svakom prijavljenom slučaju nasilja, time potiču svoje kolege na važnost prijavljivanja svakog oblika nasilja i naglašavajući kako se nasilje ne smije tolerirati ni prihvaćati. Magistri sestrinstva svojim istraživačkim radovima doprinose u pronalasku efikasnijih rješenja o problemu nasilja temeljenih na dokazima iz prakse.

U ovom istraživanju sudjelovalo je oko 14% magistri ili doktora sestrištva pa vjerujem kako je velika većina njih i dala neke prijedloge preventivnih mjera u posljednjem pitanju otvorenog tipa. Prijedlozi preventivnih mjera odnose se na tri razine djelovanja, a dali su ih sami ispitanici provedenog istraživanja. Prva razina prijedloga preventivnih mjera kreće se na razini pojedinca, a odnosi se na važnosti edukacije o nasilju i negativnim oblicima ponašanja u radnim okruženjima s kojima se suočavaju medicinske sestre i tehničari, radionice o poboljšanju komunikacijskih vještina unutar tima, međusobnom poštovanju i pružanju podrške unutar tima, poznavanju tehnika obuzdavanja i relaksacije u slučaju nekog oblika nasilja i pohađanju tečajeva samoobrane. Druga razina prijedloga preventivnih mjera kreće se na razini zdravstvene ustanove, a ona obuhvaća jasno imenovanje osobe za prijavu nasilja, razvijanje i upoznavanje s protokolom postupanja u slučaju nasilja svih zdravstvenih djelatnika, zapošljavanje većeg broja osoblja, osiguranje potrebnog broja osoblja u smjeni, dostupnosti zaštitarske službe 0-24 h, psihološku i pravnu podršku, promjenu radnog mjesta u slučaju doživljenog nasilja, raspodjelu poslova s jasno definiranim ulogama, rotacije unutar ustanove po odjelima, redovite i jasne informacije obiteljima pacijenata od strane liječnika, pravovremene humane fiksacije za visokorizične pacijente, udaljavanje nasilnih pacijenti i pratnji s odjela, zvona ispod pulta i nadzorne kamere. Treća razina prijedloga preventivnih mjera kreće se na nacionalnoj razini, a odnosi se na veće i strože sankcije za zlostavljače u obliku otkaza ili suspenzija, naplata usluga po primjeru na druge zemlje u svijetu, beneficirani radni staž medicinskim sestrama i tehničarima zbog povećanog stresa nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu. Prikaz ovih preventivnih mjera naglašava kako je važno da se ujedine zdravstvene profesije, organizacija i društvo u rješavanju ovog sve prisutnijeg problema među najranjivijom skupinom u zdravstvu.

Porast učestalosti nasilja prema medicinskim sestrama i tehničarima, ali i popularnost o izvješćivanju o zlostavljanju putem različitih oblika medija ukazuje na potrebu za razvijanjem programa u vidu prevencije kojima bi se spriječio ili iskorijenio problem zlostavljanja medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu. U razvijanju preventivnih programa i mjera značajan doprinos sa svim svojim kompetencijama mogu dati magistri sestrištva.

## 11. Literatura

- [1]. E.G. Krug, J.A. Mercy, L.L. Dahlberg et al.: The world report on violence and health, Lancet, br. 9339, listopad 2002, str. 1083-1088
- [2]. <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>, dostupno 05.06.2024.
- [3]. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>, dostupno 05.06.2024.
- [4]. S. Gascón, B. Martínez-Jarreta, J.F. González-Andrade et al.: Aggression towards health care workers in Spain: A multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments, International journal of occupational and environmental health, br. 1, siječanj 2009, str. 29-35
- [5]. <https://www.ilo.org/publications/safe-and-healthy-working-environments-free-violence-and-harassment>, dostupno 05.06.2024.
- [6]. C.J. Huston: Quality health care in an era of limited resources: Challenges and opportunities, Journal of nursing care quality, br. 4, listopad 2003, str. 295-301
- [7]. J. Mustajbegović: Mobbing i zdravlje na radu: Nasilje na delovnom mestu, Klinički center Ljubljana, Klinički inštitut za medicino dela, prometa in športa (Sanitas et labor), Ljubljana, 2006.
- [8]. K. McPhaul, J. Lipscomb: Workplace violence in health care: Recognized but not regulated, Online journal of issues in nursing, br. 3, rujan 2004
- [9]. A.B. Bakker, C.H. Killmer, J. Siegrist et al.: Effort-reward imbalance and burnout among nurses, Jan leading global nursing research, br. 4, travanj 2000, str. 884-891
- [10]. W. Eriksen, K. Tambs, S. Knardahl: Work factors and psychological distress in nurses' aides: A prospective cohort study, BMC public health, br. 6, studeni 2006, br. članka 290
- [11]. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/violence-against-health-care-current-practices-prevent-reduce-or>, dostupno 05.06.2024.
- [12]. P.L. Blair: Lateral violence in nursing, Journal of emergency nursing, br. 5, rujan 2013, str. 75-78
- [13]. W. Christie, S. Jones: Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer, Online journal of issues in nursing, br. 1, prosinac 2013
- [14]. N.K. Robinson, D.R. Dodd: Lateral violence: The real nurse curse, Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing, br. 43, siječanj 2014, str. 65



- [15]. C. Purpora, M.A. Blegen, N.A. Stotts: Hospital staff registered nurses' perception of horizontal violence, peer relationships, and the quality and safety of patient care, *Work*, br. 1, listopad 2015, str. 29-37
- [16]. <https://zdravlje.gov.hr/izdvojeno/obavijesti/arhiva-4961/pre-nosenje-poslova-agencije-za-kvalitetu-i-akreditaciju-u-zdravstvu-i-socijalnoj-skrbi/4999>, dostupno 05.06.2024.
- [17]. T. Batrnek: Zlostavljanje medicinskih sestara i tehničara na radnome mjestu, *Diplomski rad*, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek, 2017.
- [18]. B.L. Mačković: Lateralno nasilje među medicinskim sestrama, *Diplomski rad*, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek, 2022.
- [19]. C. Begley, P. White: Irish nursing students' changing self-esteem and fear of negative evaluation during their registration programme, *Journal of advanced nursing*, br. 4, svibanj 2003, str. 390-401
- [20]. M. Hutchinson, D. Jackson: Hostile clinician behaviours in the nursing work environment and implications for patient care: A mixed-methods systematic review, *BMC nursing*, br. 1, listopad 2013, str. 25
- [21]. R.A. Sansone, L.A. Sansone: Workplace bullying: A tale of adverse consequences, *Innovations in clinical neuroscience*, br. 1-2, siječanj-veljača 2015, str. 32-37
- [22]. W. Liu, S. Zhao, L. Shi et al.: Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study, *BMJ open*, br. 6, lipanj 2018
- [23]. L.W. Moore, C. Leahy, C. Sublett et al.: Understanding nurse-to-nurse relationships and their impact on work environments, *Medsurg nursing journal*, br. 3, svibanj-lipanj 2013, str. 172-179
- [24]. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>, dostupno 09.06.2024.
- [25]. <https://armgpublishing.com/journals/bel/volume-4-issue-1/article-2/>, dostupno 09.06.2024.
- [26]. F. Papac, M. Švaco: Pravno-teorijski aspekti mobbinga i njegova pojava na tržištu rada, *Paragraf*, br. 1, svibanj 2018, str. 223-246
- [27]. E. Koić, J. Mustajbegović, S. Strkalj Ivezić: Zlostavljanje na poslu – mobing: Preporuke za postupanje zdravstvene službe, *Medix*, br. 71, 2007, str. 107-110
- [28]. <https://mobbing.hr/wp-content/uploads/2018/12/Priru%C4%8Dnik-o-diskriminaciji-i-mobingu-na-radnom-mjestu-BRO%C5%A0URA-4.10.2018.pdf>, dostupno 10.06.2024.
- [29]. S. Sachdeva, N. Jamshed, P. Aggarwal et al.: Perception of workplace violence in the emergency department, *Journal of emergencies, trauma and shock*, br. 3, lipanj-rujan 2019, str. 174-184

- [30]. R.N. Moman, D.P. Maher, W.M. Hooten: Workplace violence in the setting of pain management, Mayo clinic proceedings: Innovations, quality and outcomes, br. 2, travanj 2020, str. 211-215
- [31].[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2018-0265\\_HR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2018-0265_HR.html), dostupno 10.06.2024.
- [32].[https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay/alma993633013402676/41ILO\\_INST:41ILO\\_V2](https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay/alma993633013402676/41ILO_INST:41ILO_V2), dostupno 10.06.2024.
- [33]. H. Leymann: The content and development of mobbing at work, European journal of work and organizational psychology, br. 2, siječanj 2008, str. 165-184
- [34]. N. Jokić-Begić, A. Kostelić-Martić, I. Nemčić-Moro: "Mobbing": Moralna zlostavljanja na radnom mjestu, Socijalna psihijatrija, br. 1, 2003, str. 25-32
- [35]. D. Poredoš, M. Kovač: Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu, Ljetopis socijalnog rada, br. 2, veljača 2005, str. 333-346
- [36]. A. Kos: Mobing na radnome mjestu, Diplomski rad, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Fakultet ekonomije i turizma «Dr.Mijo Mirković», Pula, 2021.
- [37]. A. Grieco: Scope and nature of sexual harassment in nursing, Journal of sex research, br. 2, siječanj 2010, str. 261-266
- [38]. M. Čolić: Seksualno uznemiravanje i zlostavljanje medicinskih sestara na radnom mjestu: Mobbing 1, Hrvatski interdisciplinarni simpozij, Društvo psihologa Primorsko-goranske županije, Opatija, 2005.
- [39]. B. Rogan: Moberi-psihopati i sociopati na radnome mjestu, Školska knjiga, Zagreb, 2020.
- [40].<https://portaildocumentaire.inrs.fr/Default/doc/SYRACUSE/144036/human-resource-management-in-organizational-change-and-the-issue-of-mobbing-an-italian-experience-ge>, dostupno 19.06.2024.
- [41]. M.B. Fišeković-Kremić: Ispitivanje prediktora nasilja na radnom mestu kod zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Beogradu, Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd, 2016.
- [42]. S. Kafle, S. Paudel, A. Thapaliya et al.: Workplace violence against nurses: A narrative review, Journal of clinical and translational research, br. 5, rujan 2022, str. 421-424
- [43]. HKMS: Nasilje nad medicinskim sestrama i sigurnost u zdravstvenim ustanovama, Plavi fokus, br. 3, 2018, str. 5-6
- [44]. M. Ravlić: Nasilje na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Varaždin, 2020.

- [45]. D. Grozdek: Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima u zdravstvenim ustanovama, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Varaždin, 2022.
- [46]. M. Roche, D. Diers, C. Duffield et al.: Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes, *Journal of nursing scholarship*, br. 1, ožujak 2010, str. 13-22
- [47]. A. Kvas, J. Seljak: Sources of workplace violence against nurses, *Work*, br. 1, siječanj 2015, str. 177-184
- [48]. L. Shi, D. Zhang, C. Zhou et al.: A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses, *BMJ open*, br. 6, lipanj 2017
- [49]. T. Cheung, P.H. Lee, P.S.F. Yip: Workplace violence toward physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau, *International journal of environmental research and public health*, br. 8, kolovoz 2017
- [50]. S. Vento, F. Cainelli, A. Vallone: Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences, *Front public health*, br. 8, rujan 2020
- [51]. B. Babiarczyk, A. Turbiarz, M. Tomagová et al.: Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries – a cross-sectional study, *International journal of occupational medicine and environmental health*, br. 3, travanj 2020, str. 325-338
- [52].<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=CELEX%3A52018IP0331>, dostupno 28.06.2024.
- [53].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009\\_12\\_149\\_3635.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_12_149_3635.html), dostupno 28.06.2024.
- [54].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_11\\_125\\_2498.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_125_2498.html), dostupno 28.06.2024.
- [55].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018\\_12\\_118\\_2355.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_12_118_2355.html), dostupno 28.06.2024.
- [56].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_06\\_71\\_1334.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_06_71_1334.html), dostupno 28.06.2024.
- [57].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018\\_11\\_100\\_1929.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html), dostupno 28.06.2024.
- [58].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018\\_12\\_118\\_2339.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_12_118_2339.html), dostupno 28.06.2024.
- [59].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019\\_09\\_92\\_1825.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_09_92_1825.html), dostupno 28.06.2024.
- [60].<https://www.hkms.hr/arhiva/7870>, dostupno 28.06.2024.
- [61].[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_07\\_79\\_1693.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html), dostupno 28.06.2024.
- [62].<https://www.aaz.hr/izvjesca-zdravstvenih-ustanova/izvjesca-o-neocekivanim-nezeljenim-dogadajima>, dostupno 28.06.2024.

- [63]. [https://www.jointcommission.org/-/media/jcr/jcr-documents/about-jcr/osha-alliance/august\\_2015pdf.pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/jcr/jcr-documents/about-jcr/osha-alliance/august_2015pdf.pdf), dostupno 30.06.2024.
- [64]. A. Kostelić-Martić: Mobing: Psihičko maltretiranje na radnom mjestu, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [65]. P.A. Ferris: The role of the consulting psychologist in the prevention, detection, and correction of bullying and mobbing in the workplace, Consulting psychology journal: Practice and research, br. 3, 2009, str. 169-189
- [66]. A. Kumari, S. Sarkar, P. Ranjan et al.: Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review, Work, br. 2, listopad 2022, str. 415-427
- [67]. R. Somani, C. Muntaner, E. Hillan et al.: A systematic review: Effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings, Safety and health at work, br. 3, rujan 2021, str. 289-295
- [68]. M. Ajduković, D. Ajduković: Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, Društvo za psihološku pomoć (DPP), Zagreb, 1994.
- [69]. <https://psnet.ahrq.gov/issue/silence-kills-seven-crucial-conversations-healthcare>, dostupno 10.08.2024.
- [70]. L.P. Hoyle, E. Smith, C. Mahoney et al.: Media depictions of “Unacceptable” workplace violence toward nurses, Policy, politics and nursing practice, br. 3-4, studeni 2018, str. 57-71
- [71]. L. Tan, S. Yuan, P. Cheng et al.: Media reports about violence against medical care providers in China, International journal of environmental research and public health, br. 6, ožujak 2021
- [72]. L.T. Tung, T.T. Anh, N.T.M. Chinh, N.H. Long: Public reactions in online newspapers to workplace violence against nurses, Sage open nursing, br. 7, ožujak 2021
- [73]. <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/zadar-napadnuta-medicinska-sestra-zadobila-lakse-tjelesne-ozljede-i-tesku-psiholosku-traumu-20230121>, dostupno 19.08.2024.
- [74]. <https://www.24sata.hr/news/lijecnik-slomio-ruku-medicinskoj-sestri-gusio-me-i-bacio-na-pod-867848>, dostupno 19.08.2024.
- [75]. <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2023-g-tablicni-podaci/>, dostupno 10.09.2024.
- [76]. S.L. Johnson, R.E. Rea: Workplace bullying: Concerns for nurse leaders, The journal of nursing administration, br. 2, veljača 2009, str. 84-90
- [77]. K. Abe, S.J. Henly: Bullying (ijime) among Japanese hospital nurses: Modeling responses to the revised negative acts questionnaire, Nursing research, br. 2, ožujak 2010, str. 110-118

- [78]. M. Marinović: Učestalost i vrste nasilja nad medicinskim sestrama na radnom mjestu, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2019.
- [79]. H. Legesse, N. Assefa, D. Tesfaye, S. Birhanu et al.: Workplace violence and its associated factors among nurses working in public hospitals of eastern Ethiopia: A cross-sectional study, BMC nursing, br. 1, studeni 2022, br. članka 300
- [80]. [https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224\\_Workplace\\_Violence\\_Report.pdf](https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224_Workplace_Violence_Report.pdf), dostupno 10.09.2024.
- [81]. M.L.G. Bernardes, M.E. Karino, J.T. Martins, C.V.C. Okubo et al.: Workplace violence among nursing professionals, Revista brasileira de medicina do trabalho, br. 3, srpanj-rujan 2020, str. 250-257
- [82]. M.H. Machado, M.R. dos Santos, E. de Oliveira, M. Wermelinger et al.: Condições de trabalho da enfermagem, Enfermagem em foco, br. 7, siječanj 2016, str. 63-71
- [83]. F. Krajnović, N. Šimić, S. Franković: Identifikacija, opis i analiza uzroka nekih negativnih ponašanja u radnom okružju medicinskih sestara, Medica jadertina, br. 3-4, studeni 2007, str. 63-72
- [84]. E.J. Sisawo, S.Y.Y.A. Ouédraogo, S.L. Huang: Workplace violence against nurses in the Gambia: Mixed methods design, BMC health services research, br. 17, travanj 2017, br. članka 311
- [85]. S.E. Zhang, W. Liu, J. Wang, Y. Shi et al.: Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: A cross-sectional survey, BMJ open, br. 10, listopad 2018
- [86]. C. Ding, L. Li, G. Li, X. Li et al.: Impact of workplace violence against psychological health among nurse staff from Yunnan-Myanmar Chinese border region: Propensity score matching analysis, BMC nursing, br. 1, srpanj 2023, br. članka 242
- [87]. S. Stafford, P. Avsar, L. Nugent, T. O'Connor et al.: What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave?, Journal of nursing management, br. 6, rujan 2022, str. 1852-1860
- [88]. M.L. Guidinho Bernardes, M.E. Karino, J.T. Martins, C.V. Cláudio Okubo et al.: Workplace violence among nursing professionals, Revista brasileira de medicina do trabalho, br. 3, 2020, str. 250-257

HRON  
ALISSRANO

Sveučilište  
Sjever



SVEUČILIŠTE  
SIEVER

#### IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, ANDREJA DETIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom UTJECAJ NASILJA NA MEDICINSKE BESTRE I (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Detić Andreja  
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

## 12. Popis slika

Slika 1. Medijski popraćen fizički neželjeni događaj prema osoblju od strane pacijenta u zdravstvenoj ustanovi.....	29
Slika 2. Medijski popraćen fizički i verbalni neželjeni događaj od strane zdravstvenog djelatnika u zdravstvenoj ustanovi.....	29

### **13. Popis tablica**

Tablica 4.1.1. Prikaz prijavljenih neočekivanih neželjenih događaja prema osoblju u razdoblju od 2012. godine do 2017. godine.....	21
Tablica 8.2.1. Pitanja 2 do 5 o oblicima doživljenog nasilja na radnom mjestu.....	51
Tablica 8.2.2. Pitanja 10 i 11 Izostanak s radnoga mjesta zbog pretrpljenog nasilja tijekom obavljanja djelatnosti.....	56
Tablica 8.2.3. Pitanja 14 i 15 Prikaz kome se zdravstveni djelatnici najviše žale prilikom doživljenog nasilja na radnom mjestu.....	59
Tablica 8.2.4. Pitanja 24 i 25 Podrška od strane radne okoline i nadređenih nakon doživljenog nasilja na radnom mjestu.....	67



## 14. Popis grafikona

Grafikon 8.1.1. Podjela ispitanika prema spolu.....	34
Grafikon 8.1.2. Podjela ispitanika prema dobi.....	35
Grafikon 8.1.3. Podjela ispitanika prema stupnju obrazovanja.....	36
Grafikon 8.1.4. Podjela ispitanika prema godinama radnog iskustva.....	36
Grafikon 8.1.5. Podjela ispitanika prema vrsti radnog mjesta.....	37
Grafikon 8.1.6. Podjela ispitanika prema radnom statusu.....	37
Grafikon 8.1.7. Podjela ispitanika prema radnom vremenu.....	38
Grafikon 8.1.8. Podjela ispitanika prema bračnom statusu.....	39
Grafikon 8.1.9. Podjela ispitanika prema broju djece.....	39
Grafikon 8.2.1. Pitanje 1 „Jeste li ikada na svom radnom mjestu bili izloženi nekom obliku nasilja?“.....	40
Grafikon 8.2.2. „Jeste li ikada na svom radnom mjestu bili izloženi nekom obliku nasilja?“ Prikaz doživljenog nasilja po spolu.....	41
Grafikon 8.2.3. Prikaz doživljenog nasilja prema stupnju obrazovanja.....	42
Grafikon 8.2.4. Prikaz doživljenog nasilja prema dobnoj skupini.....	43
Grafikon 8.2.5. Prikaz doživljenog nasilja prema spolu.....	43
Grafikon 8.2.6. Prikaz doživljenog nasilja prema radnom mjestu.....	45
Grafikon 8.2.7. Prikaz ovisnosti nasilja i spola.....	47
Grafikon 8.2.8. Tortni prikaz ovisnosti nasilja i spola.....	47
Grafikon 8.2.9. Prikaz ovisnosti doživljenog fizičkog nasilja i spola.....	49
Grafikon 8.2.10. Prikaz ovisnosti doživljenog psihičkog nasilja i spola.....	50
Grafikon 8.2.11. Prikaz ovisnosti doživljenog seksualnog nasilja i spola.....	50
Grafikon 8.2.12. Pitanje 6 „Jeste li podučeni na koji način se možete zaštititi od fizičkog i/ili verbalnog nasilja na radnom mjestu?“.....	52
Grafikon 8.2.13. Pitanje 7 „Od strane koga ste doživjeli nasilje na radnom mjestu?“.....	53
Grafikon 8.2.14. Prikaz ovisnosti prijavljivanja doživljenog nasilja i radnog mjesta.....	54
Grafikon 8.2.15. Pitanje 9 „Ako ste prijavili, kome ste prijavili doživljeno nasilje?“ Prikaz prijavljivanja nasilja po spolu.....	55
Grafikon 8.2.16. Prikaz ovisnosti izostanka s radnog mjesta s tipom rada.....	56
Grafikon 8.2.17. Pitanje 12 „Koji je glavni razlog zašto niste prijavili nasilje koje ste doživjeli na radnom mjestu?“ Prikaz ovisnosti ne prijavljivanja nasilja i dobi.....	57

Grafikon 8.2.18. Pitanje 13 „Postoji li u vašoj ustanovi imenovana osoba zadužena za kontakt pri prijavi nasilja?“ Prikaz prema mjestu rada o postojanju zadužene osobe za kontakt.....	58
Grafikon 8.2.19. Prikaz kome se zdravstveni djelatnici najviše žale prilikom doživljenog nasilja na radnom mjestu prema tipu zaposlenja.....	59
Grafikon 8.2.20. Pitanje 16 „Bojite li se za svoju sigurnost nakon što ste doživjeli nasilje?“ Prikaz straha za vlastitu sigurnost nakon doživljenog nasilja prema radnom mjestu.....	60
Grafikon 8.2.21. Pitanje 17 „Temeljni čimbenik rizika koji je doveo do nasilja na radnom mjestu?“.....	61
Grafikon 8.2.22. Pitanje 18 „Kako se doživljeno nasilje na radnom mjestu manifestiralo kod vas?“.....	62
Grafikon 8.2.23. Pitanje 19 „Kako je doživljeno nasilje imalo utjecaj na Vas na radnom mjestu?“.....	63
Grafikon 8.2.24. Pitanje 20 Tjelesne posljedice nasilja na radnom mjestu.....	63
Grafikon 8.2.25. Pitanje 21 Posljedice nasilja na radnom mjestu u vidu promjena u ponašanju.....	64
Grafikon 8.2.26. Pitanje 22 Najučinkovitije mjere u borbi protiv nasilja u ustanovi prikaz prema radnom iskustvu.....	65
Grafikon 8.2.27. Pitanje 23 „Jeste li potražili psihološku pomoć nakon što ste bili izloženi nekom obliku nasilja na radnom mjestu?“ Prikaz prema spolu.....	66
Grafikon 8.2.28. Prikaz podrške od strane radne okoline i nadređenih.....	67
Grafikon 8.2.29. Pitanje 26 „Hrvatski sabor je dobio kazneni zakon kojim se zlostavljanje na radnom mjestu kažnjava zatvorskom kaznom.“.....	68
Grafikon 8.2.30. Pitanje 27 „Postoji li u vašoj ustanovi protokol postupanja u slučaju nasilja na radu?“.....	69

## 15. Prilozi

### Prilog 1 Anketni upitnik o nasilju na radnom mjestu

Poštovane/i,

za potrebu izrade diplomskog rada pod nazivom „*Utjecaj nasilja na medicinske sestre i tehničare na radnome mjestu*“ na diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever, provodim anketno istraživanje o zastupljenosti, vrsti te utjecaju nasilja na rad medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Varaždin pod mentorstvom doc. dr. sc. Sonje Obranić. Pristupanje upitniku je *dobrovoljno i anonimno*, pri čemu imate mogućnost u bilo kojem trenutku bez objašnjenja prekinuti sudjelovanje u istraživanju. Istraživački podatci su *anonimni i povjerljivi*, odnosno prikupljeni podatci biti će korišteni isključivo u svrhu navedenog istraživanja.

Za popunjavanje upitnika potrebno je oko 10 minuta. Kako bi rezultati bili objektivni, molim Vas da na postavljena pitanja odgovarate iskreno.

Zahvaljujem se Vašem odazivu i izdvojenom vremenu na ispunjavanju ovog anketnog upitnika!

Ukoliko imate bilo kakvih nejasnoća ili upita u vezi anketnog upitnika ili pitanja molim Vas javite se na mail: [andetic@unin.hr](mailto:andetic@unin.hr)

Andreja Detić, bacc. med. techn.

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstva-menadžment u sestrinstvu

#### 1. UPITNIK O SOCIODEMOGRAFSKIM PODATCIMA

*Molim Vas da na pitanja od 1 do 9, označite jedan odgovor koji se odnosi na Vas u predviđeno polje sa oznakom X.*

##### 1. SPOL:

- žensko
- muško

##### 2. DOB:

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- više od 60

##### 3. STUPANJ OBRAZOVANJA:

- srednja stručna sprema
- viša stručna sprema
- visoka stručna sprema i doktorski studij

##### 4. GODINE RADNOG ISKUSTVA:

- 0-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- više od 40

**5. VRSTA RADNOG MJESTA:**

- Služba za kirurške bolesti
- Služba za interne bolesti
- Služba za ginekologiju i opstetriciju
- Odjel za pedijatriju
- Odjel za urologiju
- Odjel za psihijatriju
- Objedinjeni hitni bolnički prijem
- Odjel za neurologiju
- Odjel jedinice za intenzivno liječenje
- Odjel za otorinolaringologiju
- Odjel za oftalmologiju i optometriju

**6. RADNI STATUS:**

- na određeno radno vrijeme
- na neodređeno radno vrijeme

**7. NA RADNOM MJESTU PRETEŽNO RADIM:**

- ujutro ili ujutro i popodne
- smjenski rad sa noćnim smjenama
- sve osim noćnih smjena

**8. BRAČNO STANJE:**

- neoženjena/neoženjen
- udana/oženjen
- udovica/udovac
- razvedena/razveden

**9. BROJ DJECE:**

- nemam djecu
- jedno dijete
- dvoje djece
- troje djece
- više od troje djece

**2. UPITNIK O NASILJU NA RADNOM MJESTU**

*Molim Vas da na navedena pitanja odgovorite iskreno u predviđeno polje sa oznakom X, na pitanja gdje možete dati više odgovora isto će biti naznačeno.*

**1. JESTE LI IKADA NA SVOM RADNOM MJESTU BILI IZLOŽENI NEKOM OBLIKU NASILJA?**

- da
- ne
- ne želim se izjasniti

**2. KOJEMU OBLIKU NASILJA STE BILI IZLOŽENI?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- fizičko nasilje

- psihičko nasilje
- seksualno nasilje
- nisam bila/bio izložena/izložen nasilju na radnom mjestu

**3. UKOLIKO STE BILI IZLOŽENI FIZIČKOM NASILJU, KOJI OBLIK STE DOŽIVJELI?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- udaranje
- štipanje
- griženje
- gađanje predmetima
- čupanje za kosu
- guranje
- oblik nasilja koji nije naveden
- nisam doživjela/doživio fizičko nasilje na radnom mjestu

**4. UKOLIKO STE BILI IZLOŽENI PSIHIČKOM NASILJU, KOJI OBLIK STE DOŽIVJELI?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- psovanje
- vikanje
- vrijeđanje
- ponižavanje
- prijetnje
- ignoriranje
- oblik nasilja koji nije naveden
- nisam doživjela/doživio psihičko nasilje na radnom mjestu

**5. UKOLIKO STE BILI IZLOŽENI SEKSUALNOM NASILJU, KOJI OBLIK STE DOŽIVJELI?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- neželjeni seksualni komentar
- neželjeni seksualni verbalni prijedlozi
- fizički dodir
- ulaženje u osobni prostor
- neprimjereni, neugodni pogledi
- seksističke šale
- oblik nasilja koji nije naveden
- nisam doživjela/doživio seksualno nasilje na radnom mjestu

**6. JESTE LI PODUČENI NA KOJI NAČIN SE MOŽETE ZAŠTITITI OD FIZIČKOG I/ILI VERBALNOG NASILJA NA RADNOM MJESTU?**

- da
- ne

**7. OD STRANE KOGA STE DOŽIVJELI NASILJE NA RADNOM MJESTU?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- pacijenta
- pacijentove obitelji/pratnje

- kolega na poslu
- glavne sestre/tehničara odjela
- liječnika/liječnice
- nezdravstvenog radnika (spremačice, servirke, nosača..)
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**8. JESTE LI PRIJAVILI NASILJE KOJE STE DOŽIVJELI?**

- da
- ne
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**9. AKO STE PRIJAVILI, KOME STE PRIJAVILI DOŽIVLJENO NASILJE?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- glavnoj sestri/tehničaru odjela
- glavnoj sestri ustanove
- voditelju odjela (liječnici/liječniku)
- policiji
- Hrvatskoj komori medicinskih sestara
- nekoj drugoj osobi
- nisam prijavila/prijavio nasilje na radnom mjestu
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**10. JESTE LI ZBOG PRETRPLJENOG NASILJA IZOSTAJALI SA RADNOG MJESTA?**

- da
- ne
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**11. KOLIKO DUGO JE TRAJAO IZOSTANAK SA RADNOG MJESTA?**

- do 7 dana
- do 15 dana
- do 30 dana
- do 60 dana
- do 90 dana
- više od 90 dana
- nisam izostajala/izostajao sa radnog mjesta zbog pretrpljenog nasilja

**12. KOJI JE GLAVNI RAZLOG ZAŠTO NISTE PRIJAVILI NASILJE KOJE STE DOŽIVJELI NA RADNOM MJESTU?**

- ne želim si stvarati dodatne probleme
- ništa se do sada nije poduzimalo
- neugoda
- reakcija okoline
- strah od ponovnog nasilničkog ponašanja
- neki drugi razlog
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**13. POSTOJI LI U VAŠOJ USTANOVU IMENOVANA OSOBA ZADUŽENA ZA KONTAKT PRI PRIJAVI NASILJA?**

- da
- ne
- nisam upoznata/upoznat s time

**14. JESTE LI SE POŽALILI NEKOME NA DOŽIVLJENO NASILJE NA RADNOM MJESTU?**

- da
- ne
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**15. KOME STE SE POŽALILI DA STE DOŽIVJELI NASILJE NA RADNOM MJESTU?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- nadređenoj osobi
- kolegi sa posla
- Hrvatskoj komori medicinskih sestara
- Sindikatu medicinskih sestara
- obitelji
- nikome
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**16. BOJITE LI SE ZA SVOJU SIGURNOST NAKON ŠTO STE DOŽIVJELI NASILJE?**

- da
- ne
- ponekad
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**17. ŠTO SMATRATE KOJI JE TEMELJNI ČIMBENIK RIZIKA KOJI JE DOVEO DO NASILJA NA RADNOM MJESTU?**

- nedostatak osoblja
- međuljudski odnosi
- manjkava komunikacija
- preopterećenost poslom
- smjenski rad
- nedovoljno definirane uloge
- nešto drugo

**18. KAKO SE DOŽIVLJENO NASILJE NA RADNOM MJESTU MANIFESTIRALO KOD VAS?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- povećani stres
- poremećaji spavanja
- anksioznost i depresija
- poremećaji raspoloženja
- pokušaj suicida
- nešto drugo

- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**19. KAKO JE DOŽIVLJENO NASILJE IMALO UTJECAJ NA VAS NA RADNOM MJESTU?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- smanjena produktivnost
- smanjeno zadovoljstvo poslom
- izgaranje na radnom mjestu
- strah
- izostanak s radnog mjesta
- nešto drugo
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**20. U VIDU KOJIH PROMJENA NA TJELESNOJ RAZINI SE MANIFESTIRALO DOŽIVLJENO NASILJE?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- učestale glavobolje
- poremećaji u probavnom sustavu
- vrtoglavice
- osjećaj pritiska u prsima
- nedostatak zraka
- nešto drugo
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**21. U VIDU KOJIH PROMJENA U PONAŠANJU SE MANIFESTIRALO DOŽIVLJENO NASILJE?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- smanjenje ili povećavanje apetita
- povećani unos alkohola
- povećani unos cigareta
- povećani unos lijekova
- poremećaji u seksualnoj aktivnosti
- nešto drugo
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**22. KOJU OD PREVENTIVNIH MJERA SMATRATE NAJUČINKOVITIJOM U BORBI PROTIV NASILJA U VAŠOJ USTANOVI?**

- zapošljavanje dodatnog medicinskog kadra
- osiguranje potrebne opreme i materijala
- suradnja i komunikacija unutar tima
- edukacija o prepoznavanju nasilja na radnom mjestu
- poštivanje drugih osoba (bez diskriminacije s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja..)
- nešto drugo



**23. JESTE LI POTRAŽILI PSIHOLOŠKU POMOĆ NAKON ŠTO STE BILI IZLOŽENI NEKOM OBLIKU NASILJA NA RADNOM MJESTU?**

*Možete u predviđeno polje dati više odgovora oznakom X.*

- da, zbog fizičkog nasilja
- da, zbog psihičkog nasilja
- da, zbog seksualnog nasilja
- nisam potražila/potrazio psihološku pomoć iako sam žrtva nasilja na radnom mjestu
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**24. JESTE LI IMALI PODRŠKU VAŠE RADNE OKOLINE U SLUČAJU NEKOG OBLIKA NASILJA NAD VAMA?**

- da
- ne
- ne mogu procijeniti
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**25. JESTE LI IMALI PODRŠKU NADREĐENIH U SLUČAJU NEKOG OBLIKA NASILJA NAD VAMA?**

- da
- ne
- ne mogu procijeniti
- nisam doživjela/doživio nasilje na radnom mjestu

**26. HRVATSKI SABOR JE DONIO KAZNENI ZAKON KOJIM SE ZLOSTAVLJANJE NA RADNOM MJESTU KAŽNJAVA ZATVORSKOM KAZNOM.**

*Smatrate li da je navedena tvrdnja:*

- točna
- netočna
- nisam sigurna/siguran

**27. POSTOJI LI U VAŠOJ USTANOVU PROTOKOL POSTUPANJA U SLUČAJU NASILJA NA RADU?**

- da
- ne
- nisam sigurna/siguran

**28. MOŽETE LI VI KAO ZDRAVSTVENI DJELATNIK PREDLOŽITI NEKE MJERE KOJE SMATRATE DA BI BILE USPJEŠNE U BORBI PROTIV NASILJA NA VAŠEM RADNOM MJESTU?**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Prilog 2 Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju

### INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

**NAZIV ISTRAŽIVANJA:** Utjecaj nasilja na medicinske sestre i tehničare na radnome mjestu

**MJESTO ISTRAŽIVANJA:** Opća bolnica Varaždin, Ivana Meštrovića 1, 42 000 Varaždin

**IME I PREZIME VODITELJA ISTRAŽIVANJA:** *Andreja Detić, bacc.med.techn.*

*Poštovani,*

pozivam Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u istraživanju, gdje će se ispitati pojavnost i specifičnost nasilja s kojim se susreću medicinske sestre i tehničari na svom radnome mjestu te utjecaj nasilja na rad i opću dobrobit zdravstvenog djelatnika tijekom pružanja zdravstvene skrbi.

*Želim da sudjelujete u istraživanju ponajprije zato što zdravstveni djelatnici, a posebice medicinske sestre i tehničari oni koji se nalaze na prvim linijama i najviše brinu o pacijentima često su žrtve nasilja na svom radnome mjestu. Tome u prilog nam govori istraživanje koje je 2018. godine provela Hrvatska komora medicinskih sestra, gdje je sudjelovalo više od 1700 medicinskih sestara i tehničara. Istraživanje je pokazalo pomalo zabrinjavajuće podatke koji govore o tome da je više od 89% medicinskih sestara i tehničara u nekom trenutku svoje karijere doživjelo neki oblik nasilja na radnome mjestu.*

Voditelj istraživanja je *Andreja Detić, bacc.med.techn.*, studentica na *diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever*, pod vodstvom *doc.dr.sc. Sonje Obranić*. Istraživanje nema financijsku potporu. Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada.

Molim Vas pažljivo pročitajte ovaj Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju u kojem se objašnjava zašto se ispitivanje provodi i koji bi mogli biti rizici za Vas ukoliko pristanete sudjelovati.

U slučaju da ne razumijete bilo koji dio Informiranog pristanka molim Vas da se za objašnjenje obratite voditelju istraživanja. Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i možete se u bilo kojem trenutku povući. Ukoliko odlučite sudjelovati u ovom istraživanju od Vas će se tražiti da potpišete Informirani pristanak uz naznaku datuma. Original Informiranog pristanka i anketnog upitnika nalaziti će se kod voditelja istraživanja.

## **Podaci o istraživanju:**

Istraživanje se planira provesti u vremenskom razdoblju od mjesec dana među zdravstvenim djelatnicima odnosno medicinskim sestrama i tehničarima Opće bolnice Varaždin (*Služba za kirurške bolesti, Služba za interne bolesti, Služba za ginekologiju, Odjel za psihijatriju, Odjel za urologiju, Odjel za neurologiju, Odjel za pedijatriju, Odjel za otorinolaringologiju, Odjel za oftalmologiju, Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje te Objedinjeni hitni bolnički prijem*). Kao instrument istraživanja koristi se samostalno konstruiran anonimni anketni upitnik zatvorenog tipa te jednim pitanjem otvorenog tipa. Anketni upitnik se sastoji od dva dijela. *Prvi dio anketnog upitnika* sastoji se od 9 pitanja koja se odnose na sociodemografske podatke, a postavljena pitanja se odnose na spol, dob, stupanj obrazovanja, godine radnog iskustva, vrstu radnog mjesta, radni status, radno vrijeme, bračno stanje te broj djece. *Drugi dio anketnog upitnika* sastoji se od 27 pitanja zatvorenog tipa, a pitanja su vezana za nasilje među medicinskim sestrama i tehničarima. Posljednje odnosno 28. pitanje je otvorenog tipa gdje možete dati *vlastite prijedloge* po pitanju prevencije nasilja u ustanovi. Predviđeno trajanje ispunjavanja upitnika je oko 10 minuta.

*Cilj istraživanja* jest utvrditi pojavu nasilja na radnom mjestu među medicinskim sestrama i tehničarima u Općoj bolnici Varaždin (utvrditi koja su radna mjesta najviše izložena nekom obliku nasilja, što bi dalo smjernice kako na tim radnim mjestima povećati stupanj zaštite zdravstvenog djelatnika), utvrditi koji je spol češće izložen nasilju, ispitati koji su najčešći oblici doživljenog nasilja, usporediti fizičko i psihičko nasilje na radnom mjestu prema medicinskim sestrama i tehničarima te utvrditi kako je doživljeno nasilje utjecalo na rad medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu, što bi moglo poslužiti razvoju strategije rješavanja negativnog utjecaja nasilja na radnom mjestu u ustanovi.

**Mogući rizici sudjelovanja u istraživanju:** Važno je spomenuti kako u ovom istraživanju ne postoji rizik koji bi mogao ugroziti ispitanike, ali im može prouzročiti neugodnosti vezane uz prisjećanje na iskustvo nasilja. Upravo zbog toga ispitanici mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju u svakom trenutku.

**Moguća korist od istraživanja:** Ispitanici uključeni u ovo istraživanje neće ostvariti osobne koristi, ali samo istraživanje može pozitivno utjecati na smanjenje učestalosti nasilja u zdravstvenoj profesiji ako se uvedu potrebne mjere pravovremeno. Nadam se da će rezultati ovog istraživanja poslužiti u aktivnostima na području prevencije nasilja na radnom mjestu (upoznavanje svih djelatnika sa strateškim dokumentom ustanove, edukacija djelatnika o nasilju na radu te preventivnim mjerama, razvijanju protokola postupanja u slučaju nasilja na radu, imenovanju osobe zadužene za kontakt pri prijavi nasilja, donošenju popratnih i stegovnih mjera u slučaju nasilja među djelatnicima..).

**Zaštita identiteta sudionika:** Identitet sudionika će biti poznat samo voditelju istraživanja i njegovom mentoru.

**Anonimnost i povjerljivost podataka:** Prikupljeni podaci o identitetu sudionika bit će poznati samo voditelju istraživanja i njegovom mentoru te se neće objavljivati izvan istraživačkog konteksta.

**Korist za istraživača:** Rezultati istraživanja bit će korišteni u svrhu izrade diplomskog rada.

**Tko je odobrio istraživanje:** Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva *Opće bolnice Varaždin*.

**Pitanja o istraživanju i kontakt podaci:** Za dodatna pitanja o samom istraživanju možete se obratiti voditelju istraživanja Andreji Detić, bacc. med. techn., putem e-mail adrese: [andetic@unin.hr](mailto:andetic@unin.hr)

**Dobrovoljno sudjelovanje:** Sudjelovanje u ovome istraživanju je u potpunosti dobrovoljno. Vaša je odluka o tome da li želite ili ne želite sudjelovati u ovom istraživanju. Ukoliko se odlučite sudjelovati u istraživanju, možete u bilo kojem trenutku prekinuti svoje sudjelovanje u njemu.

Svojim potpisom potvrđujem da sam informiran/a o ciljevima, prednostima i rizicima ovog istraživanja i pristajem u njemu sudjelovati.

U Varaždinu, \_\_\_\_\_, svibnja 2024. godine

---

Potpis sudionika

## Prilog 3 Odluka o suglasnosti Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

Etičko povjerenstvo

KLASA: 007-10/24-01/3

URBROJ: 2186-192-38-24-6

Varaždin, 24.travnja 2024.

Na temelju odredaba članka 3. i 5. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin, Etičko povjerenstvo na 121. sjednici održanoj 24.travnja 2024. godine donijelo je

### ODLUKU

I. Donosi se Odluka o davanju suglasnosti na provođenje istraživanja pod nazivom „Utjecaj nasilja na medicinske sestre i tehničare na radnom mjestu“ koje će u OB Varaždin: Službi za kirurške bolesti, Službi za interne bolesti, Službi za ginekologiju i opstetriciju, Odjelu za psihijatriju, Odjelu za urologiju, Odjelu za neurologiju, Odjelu za pedijatriju, Odjelu za otorinolaringologiju, Odjelu za oftalmologiju i optometriju, Odjelu za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje i Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu putem anonimnog upitnika među medicinskim sestrama/tehničarima, provodila Andreja Detić, studentica diplomskog studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever u svrhu izrade diplomskog rada.

Istraživanje se može provoditi uz uvjete da je ispitanik o ispitivanju informiran, da postoji slobodna odluka o sudjelovanju u istraživanju te potpisani pristanak i da je ispitivanje potpuno anonimno.

II. Od punog sastava Etičkog povjerenstva

1. *doc.dr.sc.Alen Pajtak, dr.med.,*
2. *Dejan Strahija, dr.med.*
3. *Martina Markunović Sekovanić, dr.med.*
4. *Vilim Kolarić, dr.med.*
5. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra*
6. *Ivor Hoić, mag.psych.*
7. *Bosiljka Malnar, dipl.iur.*

sjednici su bili nazočni:

1. *doc.dr.sc.Alen Pajtak, dr.med., predsjednik*
2. *Dejan Strahija, dr.med., član*
3. *Martina Markunović Sekovanić, dr.med.*
4. *Vilim Kolarić, dr.med.*
5. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra., član*
6. *Tihana Đumić, mag.psych., zamjenica člana*

Etičko povjerenstvo jednoglasno je donijelo ovu odluku.



**PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA**  
*doc.dr.sc.Alen Pajtak, dr.med.,*