



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZPOSTAVLJENOST DIPLOMIRANIH
MEDICINSKIH SESTER NASILJU NA
DELOVNEM MESTU**

**REGISTERED NURSES' EXPOSURE TO
VIOLENCE IN THE WORKPLACE**

Diplomsko delo

Mentorica:izr. prof. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Metka Mikič

Jesenice, februar, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Maji Sočan za podporo in vodenje skozi izdelavo diplomske naloge. Zahvala gre tudi recenzentki Katji Vrankar, pred. Zahvaljujem se Barbari Troha, profesorici slovenščine, za lektoriranje diplomskega dela in Urši Cerljenko, profesorici angleščine za prevod povzetka v angleški jezik. Hvala tudi sodelavkam Zdravstvenega doma Jesenice za vso podporo in pomoč v času študija.

Posebna zahvala pa gre moji družini, Franjotu in hčerkama, ki so mi ves čas šolanja stali ob strani, verjeli vame in me spodbujali.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Nasilje na delovnem mestu vodi v zmanjšano učinkovitost zaposlenih. Nasilja je več vrst: psihično (mobing), ekonomsko, fizično in spolno. Nasilje v zdravstvu je postalo globalni problem. Namen diplomske naloge je predstaviti, s katerimi oblikami nasilja se diplomirane medicinske sestre srečujejo na delovnem mestu.

Metoda: Diplomska naloga temelji na sistematičnem pregledu literature, ki je potekalo v obdobju od 25. 1. do 30. 6. 2019. Vire smo iskali v podatkovnih bazah COBISS, PubMed in v Google učenjaku. Ključne besede: »nasilje v zdravstveni negi«, »bolnišnice«, »nasilje na delovnem mestu«, "violence in nursing care", "hospitals", "workplace violence". Z namenom ožjenja zadetkov smo uporabili vključitvene kriterije objava med 2009 in 2019, angleški in slovenski jezik in brezplačno dostopna in celotna besedila. Natančno smo preučili 15 virov.

Rezultati: V elektronski obliki smo pridobili 5.298 virov, v knjižni obliki 151. Z izključitvenimi kriteriji nam jih je ostalo 2545, katerih smo preko naslovov izbrali 43 člankov, ter jih pregledali v polnem besedilu. Med temi smo za končno analizo izbrali 15 najprimernejših. Vsebinsko smo jih razvrstili v 5 kategorij z 72. kodami. V prvi kategoriji smo opredelili splošne značilnosti anketirancev, v drugi dejavnike tveganja za pojav nasilja na delovnem mestu, v tretji smo predstavili najbolj pogosto opisane vrste nasilja, v četrti izvajalce nasilja in v zadnji posledice po neželenih, nasilnih dogodkih.

Razprava: Ugotovitve raziskav kažejo, da je več kot polovica medicinskih sester zaznavala verbalno nasilje. Največkrat so bile žrtve nasilja zdravstvene delavke, verjetno tudi zato, ker predstavljajo pretežni del populacije zaposlenih v zdravstvu. Nekaj avtorjev je navajalo, da so bolj ogrožene medicinske sestre z višjo in visokošolsko stopnjo izobrazbe. Največkrat so bili izvajalci nasilja pacienti. Nasilje na delovnem mestu je privedlo do neugodnih posledic pri izpostavljenih zdravstvenih delavcih. Žrtve nasilja so razvile fizične simptome, ki so pomembno vplivali na njihovo delovanje v prihodnosti. Ugotovili smo, da so podatki tujih študij primerljivi s slovenskimi.

Ključne besede: nasilje v zdravstveni negi, bolnišnice, nasilje na delovnem mestu

SUMMARY

Background: Violence at the workplace leads to reduced efficiency of employees and lower corporate performance. There are several types of violence: psychological (mobbing), economic, physical, and sexual. Violence in health institutions has become a global issue. The purpose of the thesis was to investigate which forms of violence registered nurses face in the workplace. We examined whether the incidence is influenced by gender or level of education. We compared the findings of research conducted among Slovenian nurses with foreign literature.

Methods: The research was conducted from January 25 to June 30, 2019. It was based on descriptive methods, qualitative research design, and literature review. The following databases were searched: COBISS, PubMed, and Google Scholar. The key words employed were: »nasilje v zdravstveni negi«, »bolnišnice«, »nasilje na delovnem mestu«, "violence in nursing care", "hospitals", "workplace violence". Filtering search criteria were: publication date between 2009 and 2019, texts written in English or Slovene, and free access to full texts. We excluded payable sources, older sources, and those which were not substantively related to our research. A total of 15 hits were analyzed in detail.

Results: A total of 5,298 sources were retrieved in electronic form, and 151 in book format. After applying exclusion criteria, 2,545 sources remained. A review of titles yielded 43 articles which were reviewed in full text. Of these, 15 were selected for the final analysis and were substantively divided into five categories and 72 codes. The first category defined respondents' general characteristics, the second category defined the risk factors for the occurrence of workplace violence, the third category presented the most commonly described types of violence, the fourth category described the perpetrators of violence, and the last category defined the consequences of violent events.

Discussion: Our study results revealed that more than half of nurse respondents have experienced verbal violence in the workplace. Most commonly, the victims of violence were female healthcare workers, probably because they represent the majority of the healthcare worker population. Several authors indicated that nurses with a college or university degree are more at risk. The perpetrators of violence were mainly patients. Workplace violence has led to unfavourable consequences for exposed healthcare professionals. Victims of violence developed physical symptoms which had a significant

impact on their future work. Results of foreign studies were comparable to data collected in Slovenia.

Key words: violence in nursing care, hospitals, workplace violence

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 OPREDELITEV POJMA NASILJA IN AGRESIVNEGA VEDENJA	1
1.2 NASILJE NA DELOVNEM MESTU.....	2
1.3 NASILJE V ZDRAVSTVU	5
2 EMPIRIČNI DEL.....	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 PRIZMA diagram.....	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA.....	19
2.5.1 Omejitve pregleda literature	25
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	26
3 ZAKLJUČEK	27
4 LITERATURA	29

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu 10

Slika 2: Diagram PRIZMA..... 12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature..... 9

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov 13

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah..... 17

1 UVOD

V začetku 90-ih let prejšnjega stoletja se je povečalo število raziskav o nasilju na delovnem mestu. V raziskavah so ugotovili, da nasilje na delovnem mestu vodi v zmanjšano učinkovitost zaposlenih, slabšo konkurenčno primerljivost delovnih organizacij in uspešnost samih podjetij. Dobro počutje zaposlenega in kakovostni, profesionalni medsebojni odnosi zaposlenih so po podatkih raziskav pomembno vplivali na delovne izide. Neugodno, z nasiljem na delovnem mestu obremenjeno delovno okolje je povečalo stres, ki je bil prepoznan kot pomemben dejavnik negativnega vpliva na zdravje že v 70-ih in 80-ih letih (Arnšek, n.d.). Globalno predstavlja velike težave v vseh poklicnih skupinah. Povzroči lahko večje odhajanje zaposlenih (fluktuacije) in absentizem (International Labour Organization, 2012 cited in Ferk, 2016, p. 10). Predstavlja velik finančni problem državi. Evropska unija je na ta račun zabeležila strošek 240. milijard evrov letno (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2014 cited in Ferk, 2016, p. 10).

1.1 OPREDELITEV POJMA NASILJA IN AGRESIVNEGA VEDENJA

Pojem »nasilje« je v pomembni povezavi z agresivnostjo, ki je opredeljena kot reakcija vseh živih bitij glede na instinkt, nagon, izvor energije ali čustvo v situaciji prisile, reakcija na frustracijo in podobno (Arnšek, n.d.). Nasilje je definirano kot negativna oblika odnosa ali vedenja med najmanj dvema osebam. Ob uporabi besede »nasilje« se pogosto pomisli na fizično obračunavanje med ljudmi, vendar je potrebno prepoznati tudi druge, nič manj stresne oblike nasilja, kot je npr. psihično nasilje. Psihično nasilje je po podatkih mednarodne organizacije za delo uvrščena verbalna zloraba, mobing na delovnem mestu, ustrahovanje, grožnje in nadlegovanje v povezavi z delom in delovnim procesom (Zbičajnik, 2017).

Pojem agresivnost opredeljujemo kot agresivnost navzven ali navznoter ter pozitivno oziroma ustvarjalno in negativno oziroma razdiralno agresivnost. Pri pozitivni agresivnosti je ključni namen ohranjanje in potrjevanje življenja ter osebne integritete. Negativna agresivnost se usmerja na poškodovanje in izničenje življenja in okolja.

Najbolj pomembna dejavnika tveganja, ki posameznika vodita v negativna agresivna dejanja, sta dedna struktura, na katero ni mogoče vplivati, in socialni vplivi okolja. Karakteristike, ki so pri posameznikih pomembne, so zaupanje vase, storilnostna motivacija, odvisnost, čustvena uravnoteženost in osebnostna integriteta. Socialni vidik agresivnosti je v današnji družbi izjemnega pomena. Agresivno vedenje se pojavlja, ko si posamezniki želijo napredovanja po družbeni lestvici. Najbolj osnovni primer so otroci, ki se med sovrstniki borijo za položaj v družbi (vrtcu, šoli, med prijatelji) in pri odraslih za pozornost. Posredno okolje vpliva na razvoj agresije kot posnemanje otrok svojih vzornikov, in neposreden vpliv okolja z namenskimi zavednim vedenjem, ki je v družbi nezaželen ali celo prepovedan. Na osnovi vseh vplivov iz okolja in dednih lastnosti vsak posameznik razvije različne vzorce agresivnega vedenja v kočljivih situacijah. Glede na raziskave samo socialno okolje dopušča agresijo med sovrstniki, kaznuje pa enak pristop do avtoritativnih nasprotnikov. Vzorci agresivnega obnašanja posameznikov se izoblikujejo glede na dedne značilnosti in pridobljene izkušnje iz okolja (Arnšek, n.d.).

1.2 NASILJE NA DELOVNEM MESTU

Definicije nasilja s strani tretje osebe se v splošnem nekoliko razlikujejo (Sazonov, 2016). V povezavi z družbenimi in kulturnimi konteksti ter glede na lastne znanstvene paradigme se definirajo drugače. Definicije so v grobem razdeljene v dve skupini. V prvi se opredeljujejo posamezni primeri nasilnega vedenja, neželenih dogodkov s strani pacientov, njihovih svojcev in sodelavcev; v drugo skupino pa spadajo definicije s pojasnitvijo dlje časa trajajočega in sistematičnega nasilnega vedenja posameznika ali skupine posameznikov (psihično – mobing trpinčenje) (Lešnik Mugnaioni & Klemenc, 2011). Lešnik Mugnaioni in Klemenc (2011) v članku povzemata definicije nasilja na delovnem mestu različnih avtorjev. Davenport, Distler in Schwarz (2002 cited in Lešnik Mugnaioni & Klemenc, 2011) pojem mobing interpretirajo kot nespoštljivo in škodoželjno vedenje posameznikov do žrtve z govoricami, obtoževanjem, da jim delovno mesto postane sovražno območje in se želijo iz njega odstraniti. Pavla Mlinarič (2006 cited in Lešnik Mugnaioni & Klemenc, 2011) razume pojem kot dlje časa trajajoče dogajanje med izvajalci in žrtvijo, ki je obtožena za večino incidentov. Sazonov (2016) in Zbičajnik (2017) opredeljujeta nasilje s strani tretjih oseb kot psihični, fizični ali seksualni način nadlegovanja zaposlenih, pri čemer je lahko dogajanje enkratno ali dlje

časa trajajoče. Lahko gre za nespoštljivost, zbadljivke, preklinjanje, grožnje, lahko pa pride do fizičnega napada na osebo ali na materialno raven žrtve, ki pomembno vpliva na njeno varnost, integriteto (poklicno in osebno) in dostojanstvo. Najpogosteje gre za hitri odziv na situacijo, redkeje je odziv načrtovan. Na udaru so poklici, ki se veliko srečujejo s strankami, pacienti ali odjemalci.

Z opredelitvijo izraza »nasilje na delovnem mestu« se je pojavila potreba po ločevanju vrst nasilja. V osnovi se nasilje na delovnem mestu deli na psihično, ekonomsko, verbalno, fizično in spolno (Keber, 2016). Sazonov (2016) navaja podatke, pridobljene v European Working Conditions Survey iz leta 2010, da je 5 % delavcev vseh sodelujočih evropskih držav v zadnjih dvanajstih mesecih poročalo o nasilju na delovnem mestu.

Zaposleni najpogosteje zaznajo psihično obliko nasilja. Za to obliko nasilja se uporablja izraz »mobbing«, ki izhaja iz angleščine. Glagol »mob« se uporablja kot prevod za: napadati, trpinčiti, nadlegovati oziroma zmerjati drugo osebo v daljšem časovnem obdobju. Deli se na horizontalni mobing (npr. med sodelavci), vertikalni mobing (različne stopnje hierarhične lestvice), zunanji mobing (s strani tretje osebe), e-mobing (preko informacijske tehnologije) in lažni mobing (»žrtev« napačno presodi nastalo situacijo). Mobing je napad na samoizražanje in komuniciranje (omejevanje možnosti izražanja in komuniciranja, kritiziranje, grožnje itd.), ogrožanje socialnih stikov žrtve (ignoriranje, premestitev na drugo delovno mesto itd.) ali njihovega osebnega ugleda (obrekovanje, širjenje govoric, norčevanje itd.), napadi na delovno mesto (dodeljevanje ali odstranjevanje delovnih nalog, kvalifikacij itd.) in/ali zdravje (grožnje s fizičnim nasiljem, dodeljevanje nalog škodljivih zdravju, namerno povzročanje psihične škode itd.) (Keber, 2016). Posledice le-tega so lahko motnje spomina in koncentracije, strah posameznika pred neuspehom, motnje v socialnih odnosih, »neopazno« vedenje, slaba samozavest, izčrpanost, depresija, oslabeledost delovanja imunskega sistema, tvorba benignih in malignih sprememb v telesu, samomorilne misli itd. (Brečko, 2007 cited in Rutar, 2009, p. 11).

Ekonomsko nasilje se pojavi, ko je v ospredju gmotno prikrajšanje v obliki neplačevanja nadur, večji obseg dela in zadolžitev, krčenje kadra, odpuščanje delavcev itd. (Keber, 2016).

Fizično nasilje je nasilje, posredovano s fizično silo ali grožnjo o uporabi le-te (potiskanje, udarjanje, brcanje, streljanje, ščipanje, grizenje in podobno). Glede na vidne posledice je najlažje dokazljivo. Gre za izražanje moči nad žrtvijo in za enega od štirih vrst medsebojnih odnosov, pri katerih prihaja do fizično nasilnih dejanj. Prva vrsta odnosa je kontakt s strani neznanca, ki nima nobene povezave z žrtvijo ali organizacijo, v kateri ta deluje. Drugi vrsta odnosa je s strani stranke. Sem spadajo pacienti, ki so lahko sami po sebi nevarni (psihiatrični bolniki), ali pa impulzivno in povsem nepričakovano reagirajo na sprožilno situacijo in trenutek. Tretja vrsta odnosa je nasilje s strani sodelavcev, običajno povezano z delom in pogosto željo po maščevanju zaradi nestrinjanja. Zadnji, četrti odnos, pa je nasilje s strani poznanih oziroma sorodnikov in znancev (Keber, 2016).

V spolno nasilje spadajo vse oblike neželenega verbalnega ali neverbalnega ter fizičnega vedenja, povezanega s spolnostjo. Fizično je konkretno, direktno dotikanje, trepljanje, drgnjenje, objemanje, poljubljanje in podobno. V verbalno spada osvajanje, siljenje in namigovanje na spolno vsebino, v neverbalno pa e-komunikacija preko interaktivnih omrežij, obrazna mimika in telesna govorica (pošiljanje slik, pogledi, spogledovanje in geste) (Keber, 2016).

V Sloveniji se je novela zakona o delovnih razmerjih prvič pojavila leta 2007 v 7. členu Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1, 2013): »Prepovedano trpinčenje na delovnem mestu. Trpinčenje na delovnem mestu je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom«. Določeno je ugotavljanje in preprečevanje nasilja tretje osebe, za katerega je tudi s strani delodajalca obvezujoče, da ustrezno ukrepa in sankcionira povzročitelja, ter zagotovi (psihično in fizično) varnost žrtvi (Lešnik Mugnaioni & Klemenc, 2011; Sazonov, 2016). V 197. členu Kazenskega zakonika (KZ-1, 2008) je šikaniranje na delovnem mestu prvič opredeljeno kot samostojno kaznivo dejanje, ki se kaznuje z zaporno kaznijo do treh let.

1.3 NASILJE V ZDRAVSTVU

Številna svetovna združenja opozarjajo na nasilje nad zdravstvenimi delavci kot globalno problematiko. V Sloveniji so po rezultatih raziskave leta 1999 ugotovili, da je slabe tri četrtine (72,3 %) medicinskih sester že doživelo vsaj eno izmed oblik nasilja v povezavi s svojim delom. Glede na pridobljene rezultate se je Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije odločila za aktivno delovanje na tem področju. Preko Zbornice zveze deluje Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi (Cvetežar & Kunstek Pretnar, 2005 cited in Zbičajnik, 2017, p. 8).

Zdravstveni delavci, posebno izvajalci zdravstvene nege, predvsem tisti, ki opravljajo tudi terensko delo, so zaradi narave dela in stalnega kontakta z uporabniki zdravstvenih storitev trikrat bolj izpostavljeni možnosti nasilja nad njimi v primerjavi z drugimi poklicnimi profili v zdravstvenih ustanovah (zdravniki, radiološki tehniki, zaposleni na upravah, čistilke...) (Zbičajnik, 2017; Lozić, 2019). V bolnišnicah so nasilju na delovnem mestu najbolj izpostavljeni zaposleni na urgenci, dializnih in psihiatričnih oddelkih. Prav pri slednjih se pogosto nasilje nad zdravstvenimi delavci sprejema kot normalno oz. del poklica. Zaradi uvedbe varčevalnih ukrepov, dnevnih stresnih situacij in posledičnih napetosti med zaposlenimi je tveganje za nasilje nad zaposlenimi znotraj zdravstvenih ustanov večje. Žrtve nasilja so lahko tako moški kot ženske, vendar so ženske pričakovano lažja »tarča« in zato pogosteje izpostavljene nasilju (Keber, 2016). Najpogosteje nastanejo konflikti s pacienti in njihovimi svojci, pogosto pa tudi med sodelavci. Najbolj ranljiva populacija so neizkušene in novo-zaposlene medicinske sestre ter zdravstveni tehniki, ki so bolj izpostavljeni in manj zaščiteni v novem okolju. Pomembno vlogo pri prepoznavi nasilja na delovnem mestu imajo delodajalci, od katerih se pričakuje, da posebno nasilje nad mlajšimi in neveščimi zdravstvenimi delavci prepoznajo dovolj zgodaj in situaciji primerno ukrepajo. S strani zaposlenih pa je naloga zmanjševati dejavnike tveganja, ki se glede na njihovo specifično področja pojavljajo in ogrožajo tako njih, kot mlajše, novo-zaposlene sodelavce (Zbičajnik, 2017).

V diplomskem delu želimo raziskati, katerim vrstam nasilja so na delovnem mestu najbolj izpostavljene diplomirane medicinske, ugotoviti, ali na pojav nasilja vplivajo spol, starost

in izobrazba. Zanima nas tudi primerjava podatkov o pojavnosti in vrsti nasilja med diplomiranimi medicinskimi sestrami v Sloveniji in v državah Evropske unije.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomska naloga temelji na pregledu domače in tuje literature. Uporabljen je bil dizajn kvalitativne vsebinske analize.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomske naloge je predstaviti področja nasilja v zdravstveni negi, ter pojavnost vseh vrst nasilja na področju zdravstva, ter primerjati stopnjo izobrazbe, vpliv spola in delovne dobe zaposlenih po posameznih državah glede na vrsto nasilja, ki se pojavlja najpogosteje. Najbolj nas je zanimalo nasilje pri diplomiranih sestrah.

Zastavili smo si naslednje cilje:

Cilj 1: Ugotoviti, katerim vrstam nasilja na delovnem mestu so največkrat izpostavljene diplomirane medicinske sestre.

Cilj 2: Preučiti, ali spol, starost in stopnja izobrazbe vplivajo na pojavnost nasilja na delovnih mestih v zdravstveni negi.

Cilj 3: Primerjati, ali se pojavnost nasilja in vrste nasilja nad diplomiranimi medicinskimi sestrami v Sloveniji razlikujejo glede na dostopne podatke ostalih držav Evropske unije (EU).

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Po pregledu dostopne in vsebinsko primerne domače in tuje literature smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Katero vrsto nasilja na delovnem mestu najpogosteje zaznavajo diplomirane medicinske sestre?
2. Ali se zaznava nasilja na delovnem mestu razlikuje glede na starostno strukturo, spol

in izobrazbo zaposlenih v zdravstveni negi?

3. Kakšne so razlike v pojavnosti nasilja med diplomiranimi medicinskimi sestrami v Sloveniji v primerjavi z zaposlenimi v ostalih državah EU?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko nalogo smo napisali s sistematičnim pregledom domače in tuje literature, s kritičnim branjem člankov in raziskav, ki so bili javno dostopni v polnem besedilu. Podatke smo nato med seboj primerjali.

2.3.1 Metode pregleda literature

Zbrano literaturo smo iskali v obdobju od 25. 1. do 30. 6. 2019. Pri iskanju so nam bile v pomoč ključne besede in besedne zveze v slovenščini in angleščini: »nasilje v zdravstveni negi«, »violence in health care«, »bolnišnice«, »hospitals«, »nasilje na delovnem mestu« in »violence in workplace«. Informacije smo iskali s pomočjo podatkovnih baz COBISS, PubMed in v Google učenjaku. Uporabili smo Boolov operator »AND« za ključne besede in besedne zveze. Da smo številčne zadetke lahko zožili in pregledali, smo uporabili omejitvene kriterije: obdobje od 2009 do 2019, jezik besedila angleščina ali slovenščina, brezplačna dostopnost primernih člankov na podlagi pregledanih izvlečkov, obseg v polnem besedilu. Med izključitvene kriterije smo uvrstili obdobje pred letom 2009, vire v drugih tujih jezikih ter tiste, ki so bili plačljivi.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V COBISS-u smo z omejitvenimi kriteriji leta izida od leta 2009 do 2019 v slovenskem ali angleškem jeziku iskali knjižno gradivo. V iskalnem nizu smo opredelili iskanje z besedno zvezo »nasilje v zdravstveni negi« in »violence in workplace«. Skupno smo pridobili 160 zadetkov. Zanimali so nas zadetki v obliki »e-članek« zaradi lažje dostopnosti. Pridobili smo 9 zadetkov, od katerih smo po pregledu naslovov uporabili le enega, ki je ustrezal naslovu naše diplomske naloge, ter ga vseeno uporabili le v uvodu, ker je bil preveč specifičen za naravo naših rezultatov.

V PubMedu smo uporabili Boolov operater »AND« pri besedah »violence«, »hospitals« in »health care«, nato smo na podlagi dobljenih zadetkov omejili kriterije še s »Free full text« in starostno omejitvijo člankov do 10 let. Pridobili smo 3369 zadetkov. Pregledali smo prvih 50, nato pa glede na 3 pridobljene članke, ki so prišli v poštev našemu diplomskemu delu, izbrali možnost »podobni članki«, kjer smo našli še 6 virov.

V Google učenjaku smo uporabili ključno besedno zvezo »zdravstvena nega in nasilje«, omejili leto izida od 2009 do 2019 ter na podlagi dobljenih zadetkov naslovov izbrali 6 tistih, ki so se ujemali z našo temo diplomske naloge in so bili ob enem dostopni v polnem brezplačnem besedilu. Z osnovnim iskanjem smo pridobili 1920 rezultatov, vendar nismo pregledali vseh, pregledali smo prvih 50.

Glede zastavljenih ciljev in raziskovalnih vprašanj smo slovensko in tujo literaturo iskali v podatkovnih bazah. Tujo literaturo smo zbrali na portalu PubMed, saj nam je zadoščalo število zbranih tujih virov. V vseh bazah smo pregledali naslove zadetkov, na podlagi katerih smo se odločili za podrobnejši pregled vsebin. Po prebranih povzetkih smo se odločili za celotni pregled vsebin manjšega števila virov. Natančnejši povzetek prebiranja literature smo prikazali v diagramu prizma v poglavju Rezultati. Po razvrstitvi smo oblikovali 5 kategorij, ki smo jih razčlenili in vsebinsko analizirali.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov (n)	Uporabljeni viri v polnem besedilu (n)
COBISS	nasilje v zdravstveni negi, violence in workplace	9	0
PubMed	violence, hospitals, health care	3369	9
Google učenjak	zdravstvena nega in nasilje	1920	6

Legenda: n – število zadetkov

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Po sistematičnem in analiziranem pregledu izbrane literature, ki je odgovorila na postavljena raziskovalna vprašanja in dosegla cilje našega diplomskega dela ter ustrezala omejitvenim kriterijem, smo oblikovali 5 vsebinskih kategorij. Izvedli smo vsebinsko analizo virov (Vogrinc, 2008). V prvo kategorijo smo uvrstili splošne značilnosti,

povezane z žrtvami nasilja na delovnem mestu, v drugi smo opredelili dejavnike tveganja za pojav nasilja, v tretji smo opredelili vrste nasilja, v četrti izvajalce in v peti posledice, ki so se pojavile po neželenih dogodkih na delovnih mestih.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V diplomsko nalogo smo uvrstili vsebinsko primerno literaturo, ki je bila objavljena v strokovnih revijah ali na spletnih straneh. Pridobili smo kvanti in kvalitativne podatke, ki so ustrezali našim ciljem in raziskovalnim vprašanjem, ki so aktualni globalni problem po celem svetu.

Članke smo razvrstili po nivojih hierarhije dokazov v znanstveno raziskovalnem delu (slika 1). Naši izbori v največjem številu spadajo v 4. nivo pregleda korelacijskih oziroma opazovalnih študij. En vir se uvršča v 6. nivo, saj je bila študija posamična kvalitativna.

Nivo 1
a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij (n = 0)
b) Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih študij (n = 0)
Nivo 2
a) Posamezne randomizirane klinične študije (n = 0)
b) Posamezne nerandomizirane klinične študije (n = 0)
Nivo 3
Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij (n = 0)
Nivo 4
Posamezne korelacijske/opazovalne študije (n = 14)
Nivo 5
Sistematični pregled opisnih/kvantitativnih/fizioloških študij (n = 0)
Nivo 6
Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije (n = 1)
Nivo 7
Mnenje avtorjev, ekspertnih komisij (n = 0)

Legenda: n – število člankov

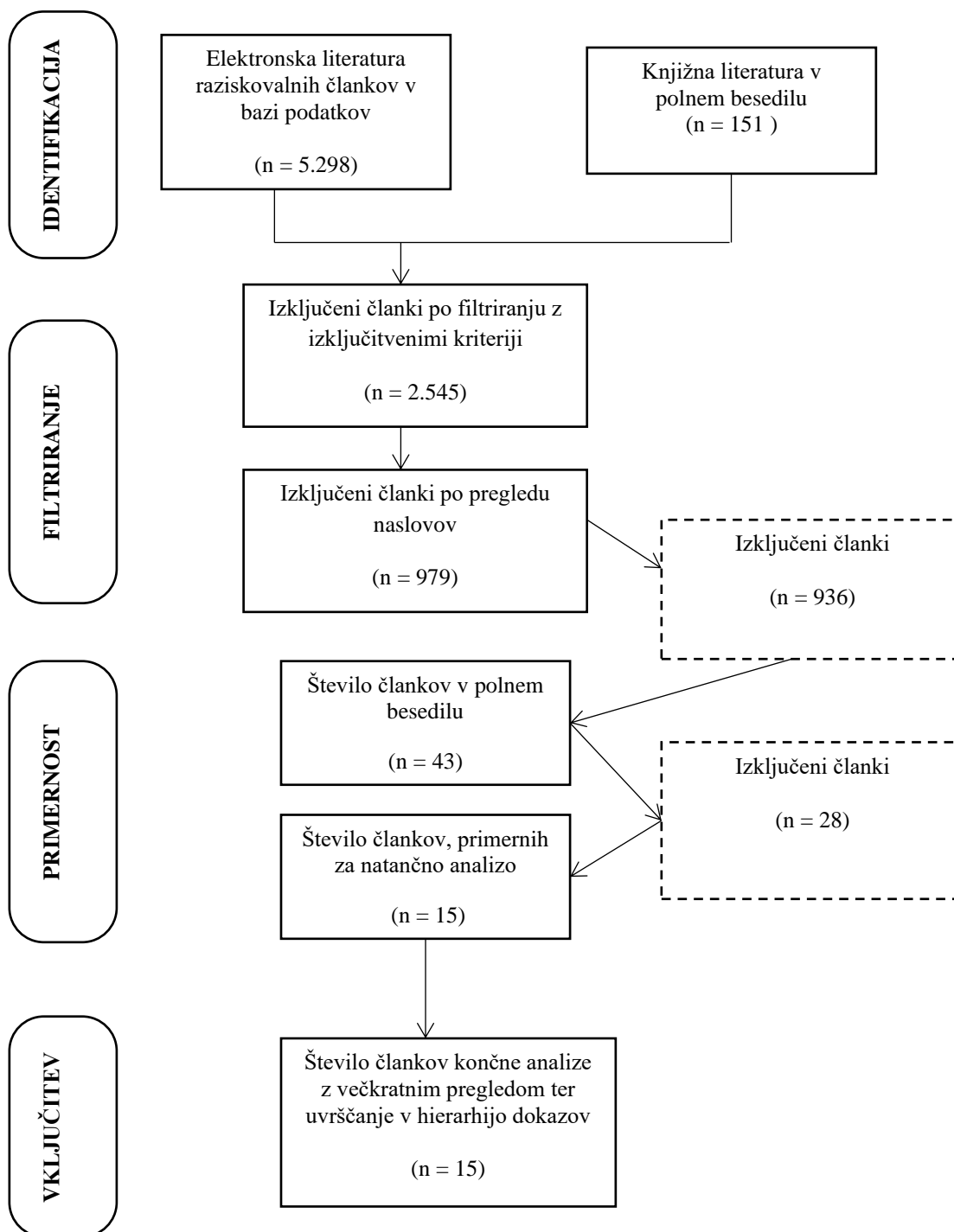
Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu
(Vir: Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2008, p. 211))

2.4 REZULTATI

V tem sklopu smo prikazali pregledane slovenske in tuje članke in raziskave v tabeli.

2.4.1 PRIZMA diagram

V PRIZMA diagramu na sliki 2 smo prikazali pregled in vključitev vseh člankov, ki so bili potencialno primerni za vključitev v naše diplomsko delo. Z iskanjem literature smo pričeli konec januarja 2019. Uporabili smo ključne besedne zveze »nasilje v zdravstveni negi«, »violence in health care«, »bolnišnice«, »hospitals«, »nasilje na delovnem mestu« in »violence in workplace«. Z že omenjenimi izključitvenimi kriteriji smo omejili veliko število pridobljenih zadetkov. S sliko 2 smo podrobneje in po postopnih fazah iskanja prikazali pridobivanje petnajstih virov, ki smo jih uporabili v naši diplomski nalogi. Elektronskih najdenih zadetkov smo pridobili 5.298, knjižnih virov pa 151. Po uporabi izključitvenih kriterijev nam je skupno ostalo 2.545 virov, pri katerih smo na hitro preleteli naslove. Izključili smo jih 936, saj se vsebinsko niso ujemali z našim diplomskim delom, ali pa so bili premalo skoncentrirani na to temo. S povzetki in v polnem besedilu smo podrobneje prebrali 43 virov, izmed katerih smo izbrali najprimernejših 15. Odgovorili so nam na zastavljena raziskovalna vprašanja ter izpolnili cilje diplomske naloge.



Legenda: n – število člankov

Slika 2: Diagram PRIZMA

V tabeli 2 smo prikazali 15 vključenih člankov, razvrščenih po avtorjih in letnicah objave. Povzeli smo ključna spoznanja raziskav, razdeljenih na posamezne države.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Fiseković Kremić, et al.	2017	Presečna študija, kvantitativna metoda	1526 zaposlenih, Srbija	V raziskavi so sodelovale večinoma ženske (83,9 %). V 48,2 % so bili anketiranci z višjo in visoko izobrazbo. V 63,4 % so bile medicinske sestre z več kot 10 let izkušenj. Z verbalnim nasiljem se je srečala malo manj kot polovica (47,8 %), občasno v 82 %. V več kot polovici primerov je bilo nasilje s strani pacientov (52,1 %), na drugem mestu z 21,4 % sodelavci. Največ (45,7 %) jih je zaupalo sodelavcem in manj kot polovica (44,3 %) je incident tudi prijavila. Več kot polovica je po incidentu obdržala spomine, prizore, govorjenje o dogodku.
Rincón-del Toro, et al.	2016	Presečna študija, kvantitativna metoda	1.157 zaposlenih na primarnem nivoju, Španija	V 84 % so ženske poročale o pojavnosti nasilja na delovnem mestu zaradi nezadovoljstva z zdravstveno oskrbo (36,3 %), čakalnimi dobami (17 %) in predpisovanjem receptov (12,9 %). Prijavo je podalo le 5,9 % žrtev. Izvajalci so bili v večini pacienti (67,8 %) z verbalnim nasiljem (žaljenjem) v 75,2 %. V 62,7 % se je dogajalo v prostorih zdravstvenih ustanov. Večina žrtev je bilo ženskega spola in v 90,4 % pri tem ni utrpela nobenih fizičnih in psihičnih posledic v obdobju po dogodku.
Lepping, et al.	2013	Kvantitativna metoda	158 zaposlenih na sprejemnih oddelkih, gastroenterologiji in geriatričnih oddelkih, Velika Britanija	Verbalno nasilje je v obdobju štirih tednov navedlo 55 % zaposlenih (grožnje), fizično nasilje pa 68 % (od teh je 56 % utrpelo poškodbe in trije so potrebovali medicinsko pomoč). Pri večini incidentov so bili povzročitelji pacienti in v večini na psihiatričnih oddelkih. Večjih razlik glede na stopnjo izobrazbe ni bilo zaznati. Več kot polovica (52,5 %) žrtev je imela opravljen tečaj deeskalacijskih tehnik.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Schablon, et al.	2018	Kvantitativna metoda, presečna študija	81 delovišč, 1984 zaposlenih, Nemčija	Večina anketiranih (79 %) je bila žensk. Zaposlenih na področju zdravstvene nege je bilo 34 %. Usposabljanja z deeskalacijskimi tehnikami se je poslužilo 41,8 % anketirancev. Večina (79,5 %) je v zadnjem letu bila deležna nasilja na delovnem mestu. Najbolj pogosto je bilo verbalno nasilje v 94,1 %, nato fizično nasilje v 69,8 %; spolno nadlegovanje v 18,1 %. Izvajalci nasilja so bili najpogosteje pacienti na psihiatričnih /geriatričnih oddelkih. Odzivi žrtev so bili podobni (nervoza, jeza, strah, razočaranje).
Sisawo, et al.	2017	Kvantitativna metoda z anketiranjem, kvalitativna metoda z intervjujem	219 + 35 medicinskih sester, Gambija	V raziskavi so izvedli anketiranje pri 219 medicinskih sestrah in intervju s 35 sestrami. Večina (73,1 %) je bila ženskega spola, starejših od 30 let. Več kot polovica (66 %) je bila medicinskih sester z visoko ali višjo izobrazbo. 62,1 % je bilo že izpostavljenih nasilju na delovnem mestu v zadnjem letu. Fizičnega nasilja je bilo v 17,4 %, verbalnega 60 % in 10 % spolnega. 22,5 % žrtev je bilo večkrat napadenih, pri 23 % pa je bilo posredi tudi orožje. Najpogostejši vir nasilja so bili pacienti in njihovi svojci v ambulantnem okolju (60 %). Iz intervjujev je bilo razvidno, da so medicinske sestre mnenja, da nekatere sodelavke in sodelavci lahko narobe razumejo pacientove potrebe, kar lahko vodi v začetek spora med njimi. 88 % zaposlenih ni bilo nikoli vključenih v programe za preprečevanje nasilja na delovnem mestu. Rezultati so primerljivi z rezultati iz Egipta, Gane, Palestine Turčije, Tajvana, Irana, Iraka, Tajske in Indije.
Franz, et al.	2010	Kvantitativna metoda, presečna študija	123 zaposlenih v psihiatriji, domovih za ostarele in ustanovah za delo z ljudmi s posebnimi potrebami, Nemčija	Večina anketirancev (74,8 %) izvaja zdravstveno nego. V zadnjem letu jih je bilo 89,4 % izpostavljenih verbalnemu in 70,7 % fizičnemu nasilju na delovnem mestu. Na psihiatričnih oddelkih je bilo procentualno najbolj prisotno fizično nasilje, 78,3 % je bilo žrtev te vrste nasilja (pljuvanje, brcanje, ščipanje in grizenje). Spolno nadlegovanje je prijavilo 20,7 % zaposlenih. Najpogosteje so bili izvajalci pacienti z 78,4 %. Žrtve so do izvajalcev po dogodkih čutile negativne občutke (jeza in razočaranje).

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Najafi, et al.	2017	Kvantitativna metoda	22 medicinskih sester, Teheran, Iran	Medicinske sestre so v raziskavi navajale psihično nasilje največ s strani pacientov in njihovih svojcev, redko s strani sodelavcev. Navajajo tudi fizično nasilje z noži, metanjem predmetov, fizičnim obračunavanjem ... Opisujejo slabo odzivnost nadrejenih na dogodke. O spolnem nasilju zaradi kulture ni podatkov. Pogostejše pa so žaljivke zaradi kulturne usmerjenosti.
Magnavita & Heponiemi	2012	Kvantitativna metoda	1166 zaposlenih v bolnišnici, Italija	Anketiranje so izvajali v letih 2005, 2007 in 2009. Sodelovalo je 1166 zaposlenih, 33,2 % moških in 66,8 % žensk. 9,2 % zaposlenih je bilo žrtev fizičnega nasilja v zadnjih 12. mesecih, 19,6 % jih je bilo deležnih groženj. Pojavnost te vrste nasilja se v vseh treh letih ni bistveno spremenila (8,2 %; 9,2 %; 9,9 %). Moški so večkrat zaznali fizično nasilje kot ženske. Med zdravstvenimi delavci so najbolj izpostavljene medicinske sestre in zdravniki, v 50 % na delovnih mestih v psihiatriji in urgentnih službah. Izvajalci nasilja so bili v največjem odstotku (68,3 %) pacienti in (21,7 %) obiskovalci. Pogostejše je bilo fizično nasilje (31,8 %), prav tako s strani pacientov in obiskovalcev pri več kot polovici primerov. Žrtve so ob tem občutile jezo, stres.
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije	2016	Kvantitativna metoda	692 anketirancev, Slovenija	Navajajo, da je največ fizičnega nasilja v urgentni dejavnosti (33,3 %) in v domovih starejših občanov (28,7 %). Med povzročitelji so bili v najvišjem odstotku (74,8 %) pacienti. 78,8 % anketiranih je v svojem delavnem okolju že zaznalo nasilje, 62 % izmed njih pa so bili žrtve. Najmanj zaznано je spolno nasilje. 50,4 % je zaznalo mobing na delovnem mestu. Te oblike nasilja med medicinskimi sestrami je v Sloveniji glede na druge poklice največ. Povzročitelji nasilnega vedenja so v največjem odstotku pacienti, ki jim sledijo medicinske sestre. Bolj ogrožene so medicinske sestre z višjo izobrazbo.
Gros	2015	Kvantitativna metoda - anketiranje	UKC Ljubljana (anesteziologija in intenzivna terapija), Slovenija, 43 zaposlenih	V 56 % so nasilje na delovnem mestu že zaznali. Izvajali naj bi ga v največji meri pacienti (60 %), in sicer zaradi poslabšanega psihičnega stanja zaradi bolezni. V 39 % so bili zaposleni mnenja, da so nasilju izpostavljeni zelo redko in se pri svojem delu v 95 % počutijo varne.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Yildirim	2009	Kvantitativna metoda	286 medicinskih sester, Ankara, Turčija	Vse medicinske sestre so bile ženskega spola. 62 % ima visokošolsko izobrazbo in delajo na bolnišničnih oddelkih. 82 % anketirancev se je v zadnjih 12. mesecih srečalo z nasiljem na delovnem mestu, 21 % je bilo direktnih žrtev nasilja. Temeljilo je direktno na njihov status oz. položaj na delovnem mestu, izrazito je bilo verbalno nasilje. Mlajše delavke so bolj izpostavljene agresivnemu vedenju. 40 % je za izvajalce nasilja označilo nadrejene, 34 % sodelavke in 5 % podrejene. Razlike pojavnosti nasilja na delovnem mestu medicinskih sester z višjo ali nižjo izobrazbo ni. 45 % zaposlenih se je že srečalo s simptomi depresije v povezavi s pojavnostjo nasilja v delovnem času. Večina anketirank meni, da ne bi zamenjala delovnega mesta zaradi krize in podobnih razmer drugje.
Babnik, et al.	2012	Kvantitativna deskriptivna metoda	692 zaposlenih v zdravstveni negi, Slovenija	V vzorcu je bila velika večina žensk. V 78,5 % je bilo nasilje na delovnem mestu že zaznано. Med vsemi oblikami je bilo najpogostejše psihično nasilje, v 76,4 %. Najmanjši odstotek je doseglo spolno nasilje. Nasilje nad medicinskimi sestrami izvajajo tako pacienti kot tudi med seboj (horizontalno). Tarče nasilja so pogostejše tiste z višjo stopnjo izobrazbe.
Gavranic	2009	Deskriptivna metoda, anketiranje, kvantitativna metoda	22 medicinskih sester, Slovenija	V večini so prevladovali medicinske sestre ženskega spola z dokončano poklicno srednjo šolo. V 22,7 % so bile to medicinske sestre z višjo in visoko izobrazbo. Večina (63,6 %) je že doživela nasilje na delovnem mestu, največ s strani pacientov 40,9 % in v 36,4 % s strani nadrejenih. Od teh je več kot polovica izvajala verbalno nasilje. To je pri njih povzročilo zdravstvene težave (glavobol, motnje spanja in brezvoljnost). Polovica teh se je zaupala sodelavcem.
Keber	2016	Deskriptivna metoda, anketiranje, kvantitativna metoda	95 zaposlenih iz splošne bolnišnice Celje, Slovenija	V anketah so prevladovali zaposlene ženskega spola, največ je bilo medicinskih sester, starih med 36–51 let. Več kot polovica ima dokončano srednjo izobrazbo z daljšo delovno dobo (21 let in več). V 32,1 % so bile medicinske sestre z višjo in visokošolsko izobrazbo. Ugotovili so, da je nasilja več med diplomiranimi medicinskimi sestrami, v večjem številu so to ženske, ker jih je prav tako več zaposlenih. $\frac{3}{4}$ jih meni, da je nasilje moč zaznati. Najpogostejše je verbalno nasilje z žalitvami, grožnjami ... Spolno nasilje je izpostavilo 1,7 %.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ljubič & Kolnik	2016	Deskriptivna metoda (fokusne skupine; kvantitativna metoda)	Fokusne skupine patronažnih medicinskih sester po 7–10 v Mariborskem patronažnem varstvu, Slovenija	Najbolj pogosto je verbalno nasilje. 76,4 % medicinskih sester zaznava nasilje pogosto ali občasno, 60,1 % teh je bilo žrtev v zadnjem letu. Pregledane študije so pokazale, da je 5–61 % zdravstvenih delavcev, ki delujejo zunaj zdravstvenih institucij bolj izpostavljenih vsem vrstam. V 24 % je zaznano ekonomsko nasilje. Med povzročitelji pa so s 56 % pacienti sami, v 38 % pa njihovi svojci.

V tabeli 3 smo prikazali vsebinsko razporeditev v 5 kategorij s skupno 72 kodami.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kode (n = 72)	Avtorji
<i>Kategorija 1 – splošne značilnosti anketirancev</i>	
Ženske – izobrazba – ženski spol – stopnja izobrazbe – tečaj deeskalacijskih tehnik – programi za preprečevanje – moški – položaj /status – višja izobrazba – poklicna šola – visoka in višješolska izobrazba	Fiseković Kremić, et al., 2017 Rincón - del Toro, et al., 2016 Lepping, et al., 2013 Sisawo, et al., 2017 Schablon, et al., 2018 Magnavita & Heponiemi, 2012 Yildirim, 2009 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016 Babnik, et al., 2012 Gavranić, 2009 Keber, 2016
<i>Kategorija 2 – dejavniki tveganja</i>	
Čakalne dobe – recepti – nezadovoljstvo – zdravstvene ustanove – psihiatrični oddelki – ambulate – geriatrični oddelki – geriatrične ambulate – urgentne službe – bolnišnični oddelki – urgentna dejavnost – domovi starejših občanov – poslabšanje bolezni pacienta – terensko delo	Rincón- del Toro, et al., 2016 Lepping, et al., 2013 Sis Schablon, et al., 2018 Schablon, et al., 2018 Franz, et al., 2010 Magnavita & Heponiemi, 2012 Yildirim, 2009 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016 Gros, 2015 Ljubič & Kolnik, 2016

Kode (n = 72)	Avtorji
<i>Kategorija 3 – vrste nasilja</i>	
Verbalno nasilje – fizično nasilje – spolno nasilje – fizično orožje – primerljivost – spolno nadlegovanje – grožnje – moški fizično nasilje – psihično nasilje – noži – metanje predmetov – fizično obračunavanje – žaljivke – agresivno vedenje – mobing – horizontalna oblika – besedno žaljenje – ekonomsko nasilje	Fiseković Kremić, et al., 2017 Rincón - del Toro, et al., 2016 Lepping, et al., 2013 Sisawo, et al., 2017 Schablon, et al., 2018 Franz, et al., 2010 Magnavita & Heponiemi, 2012 Najafi, et al., 2017 Yildirim, 2009 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016 Babnik, et al., 2012 Gros, 2015 Gavranić, 2009 Keber, 2016 Ljubič & Kolnik, 2016
<i>Kategorija 4 – izvajalci nasilja</i>	
Pacienti – obiskovalci – pacienti in svojci – nadrejeni sodelavci – podrejeni sodelavci – pacienti in nadrejeni	Fiseković Kremić, et al., 2017 Rincón - del Toro, et al., 2016 Lepping, et al., 2013 Schablon, et al., 2018 Franz, et al., 2010 Magnavita & Heponiemi, 2012 Najafi, et al., 2017 Yildirim, 2009 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016 Gros, 2015 Gavranić, 2009 Keber, 2016 Ljubič & Kolnik, 2016
<i>Kategorija 5 – posledice</i>	
Spomini – prizori – govorjenje – prijava – žrtev – poškodbe – incidenti – nervoza – jeza – strah – razočaranje – pljuvanje – brcanje – ščipanje – grizenje – tesnoba – stres – depresija – motnje spanja – brezvoljnost	Fiseković Kremić, et al., 2017 Rincón - del Toro, et al., 2016 Lepping, et al., 2013 Schablon, et al., 2018 Franz, et al., 2010 Magnavita & Heponiemi, 2012 Yildirim, 2009 Gavranić, 2009

2.5 RAZPRAVA

Pregledali smo literaturo, ki obravnava izpostavljenost medicinskih sester nasilju na delovnem mestu. Pridobili in preučili smo tuje in domače vire, kar je omogočilo, da smo dosegli cilje, ki smo si jih zastavili. Ugotovili smo, da se vrste nasilja pojavljajo v približno enakem deležu v Sloveniji in drugih državah, kar potrjuje, da je nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu univerzalen in pereč problem. Nekoliko večjo negotovost pa spremlja podatek o povezanosti izobrazbe medicinskih sester in izkušenj z nasilnimi dogodki, saj v nekaterih objavah ni bilo navedenega profila medicinskih sester, ki so bile vključene v raziskavo. V petih kategorijah smo razvrstili 72 kod.

V diplomski nalogi smo poskušali odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja. Prvo raziskovalno vprašanje je bilo, katera vrsta nasilja je najbolj pogosta pri diplomiranih medicinskih sestrah. V več kot polovici pregledanih člankov se je verbalno nasilje nad medicinskimi sestrami uvrstilo na prvo mesto (Yildirim, 2009; Gavranić, 2009; Franz, et al., 2010; Mangavita & Heponiemi, 2012; Lepping, et al., 2013; Ljubič & Kolnik, 2016; Rincón del Toro, et al., 2016; Keber, 2016; Fiseković Krenić, et al., 2017; Sisawo, et al., 2017; Schablon, et al., 2018).

V okviru drugega raziskovalnega vprašanja smo preučili razlike v pojavnosti nasilja glede na starostno strukturo, spol in izobrazbo zaposlenih v zdravstveni negi. Več nasilja se pojavlja nad ženskami, ki pa hkrati predstavljajo tudi večji delež zaposlenih v zdravstvu oz. v zdravstveni negi (Gavranić, 2009; Yildirim, 2009; Babnik, et al., 2012; Magnavita & Heponiemi, 2012; Rincón del Toro, et al., 2016; Keber, 2016; Fiseković Krenić, et al., 2017; Sisawo, et al., 2017; Schablon, et al., 2018). Vpliv starostne strukture je bilo težje preučiti, saj so se starostne skupine v objavljenih člankih razlikovale. Keber (2016) je zajel medicinske sestre med 36. in 51. letom, Sisawo s sodelavci (2017) pa gambijske medicinske sestre, starejše od 30 let. V raziskavi iz Srbije so Fiseković Krenić in sodelavci (2017) vključili več kot polovico medicinskih sester z več kot desetletnimi izkušnjami. Drugi avtorji niso natančneje omejevali in navajali starosti preiskovancev. Glede na starostno strukturo tako nismo mogli podati točnejših ugotovitev. Avtorji se niso posebej opredelili na razlike med medicinskimi sestrami z višjo ali nižjo izobrazbo, zato

prav tako ni mogoče posplošiti zaključkov. Zbornica zdravstvene in babiške nege (2016) je navedla informacijo, da so v bolnišničnem okolju nasilju bolj izpostavljene medicinske sestre z višjo izobrazbo, prav tako Babnik s sodelavci (2012) in Keber (2016). Gavranič (2009) je med anketiranimi imel več kot polovico medicinskih sester z dokončano srednješolsko izobrazbo. Podatke za Turčijo je Yildirim (2009) zbral med več kot polovico medicinskih sester z visokošolsko izobrazbo, vendar razlik glede na stopnjo niso zaznali. Lepping s sodelavci (2013) ni dal poudarka na pomembnost stopnje izobrazbe med anketiranci.

S tretjim raziskovalnim vprašanjem smo želeli ugotoviti, ali obstaja razlika med diplomiranimi medicinskimi sestrami na pojavnost nasilja. Točnih podatkov, ki bi razlikovale profil diplomiranih medicinskih sester med državami, nismo pridobili. Zato smo primerjali medicinske sestre na splošno. Primerjali smo izsledke slovenskih in tujih raziskav. Slovenske medicinske sestre se z nasiljem v svojih delovnih okoljih srečujejo enako kot medicinske sestre v drugih državah. Najbolj pogosto se pojavlja verbalno nasilje. Ostale vrste nasilja (fizično, ekonomsko in spolno nasilje) so bistveno redkejše (Yildirim, 2009; Gavranič, 2009; Franz, et al., 2010; Mangavita & Heponiemi, 2012; Lepping, et al., 2013; Rincón del Toro, et al., 2016; Keber, 2016; Ljubič & Kolnik, 2016; Fiseković Krenić, et al., 2017; Sisawo, et al., 2017; Schablon, et al., 2018). Razlik med višje in visokošolsko izobrazbo ter srednješolsko v tuji literaturi ni bilo zaznati (Yildirim, 2009; Lepping, et al., 2013). Slovenski avtorji navajajo, da se nasilje izvaja pogosteje nad diplomiranimi sestrami (Babnik, et al., 2012; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016; Keber, 2016;). Izkušnje z nasilnim obnašanjem pacientov, sodelavcev, svojcev so v več kot polovici opisovale ženske brez razlik med študijami iz Slovenije oz. drugih držav (Gavranič, 2009; Yildirim, 2009; Babnik, et al., 2012; Magnavita & Heponiemi, 2012; Rincón del Toro, et al., 2016; Keber, 2016; Fiseković Krenić, et al., 2017; Sisawo, et al., 2017; Schablon, et al., 2018). Po neželenih dogodkih so se pri žrtvah pojavila negativna občutenja in ostali spomini, ki so lahko vodili tudi v zdravstvene težave, kot so depresija, glavobol, nemir, anksioznost in motnje spanja (Yildirim, 2009; Gavranič, 2009; Franz, et al., 2010; Magnavita & Heponiemi, 2012; Fiseković Krenić, et al., 2017; Schablon, et al., 2018). V raziskavi iz Velike Britanije je Lepping s sodelavci (2013) poročal o poškodbah, zaradi katerih je nekaj žrtev moralo obiskati nujno

medicinsko pomoč. Rezultati študije iz Gambije so pokazali, da so medicinske sestre v četrtini nasilnih dejanj omenjale uporabo in prisotnost hladnega orožja (Sisawo, et al., 2017). Med izvajalci nasilja prav tako nismo našli razlik med Slovenijo in drugimi državami. Povzročitelji nasilja so bili v največjem deležu pacienti, sledili so jim njihovi svojci, omenjeno pa je bilo nasilje med zaposlenimi samimi (podrejenimi ali nadrejenimi) (Gavranić, 2009; Franz, et al., 2010; Babnik, et al., 2012; Magnavita & Heponiemi, 2012; Lepping, et al., 2013; Gros, 2015; Ljubič & Kolnik, 2016; Rincón del Toro, et al., 2016; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016; Keber, 2016; Sisawo, et al., 2017; Najafi, et al., 2017; Fiseković Kremlj, et al., 2017; Schablon, et al., 2018). Zanimiv podatek smo pridobili o opravljenih tečajih in izobraževanjih deeskalacijskih tehnik, ki naj bi pripomogle k zmanjšanju pojavnosti nasilja na delovnem mestu. V Veliki Britaniji je imelo nekaj več kot polovica anketirancev opravljen tečaj (Leppin, et al., 2013), v Nemčiji se je prav tako nekaj manj kot polovica poslužila usposabljanja (Schablon, et al., 2018), v Gambiji pa v 88 % anketiranci nikoli niso bili udeleženi v tečaje deeskalacijskih tehnik (Sisawo, et al., 2017). Drugi avtorji niso navajali podatkov o pridobljenih veščinah deeskalacijskih tehnik.

Glede na pridobljene podatke smo s kodami oblikovali pet glavnih kategorij z 72. kodami. V prvo kategorijo smo uvrstili splošne značilnosti anketirancev, v drugo dejavnike tveganja, tretjo opredeljujejo vrste nasilja, četrto izvajalci nasilja, v peti kategoriji smo navedli posledice po neželenih dogodkih.

Splošne značilnosti anketirancev se predvsem glede na spol v največji meri ujemajo tako v tujini kot tudi v Sloveniji. V študiji iz Srbije je na vprašanja odgovarjalo 83,9 % žensk, 48,2 % z visoko in višješolsko izobrazbo. V 63,4 % so bile to medicinske sestre z več kot 10 let izkušenj (Fiseković Kremlj, et al., 2017). V raziskavi iz Španije je bilo anketiranih 84 % žensk, za katere je bilo ugotovljeno, da so v 90,4 % žrtve nasilja na delovnem mestu (Rincón del Toro, et al., 2016). Sisawo s sodelavci (2017) je v Gambiji anketiral 219 medicinskih sester, med katerimi je bilo 73,1 % ženskega spola in starejših od 30 let. V 66 % so imele višjo in visokošolsko izobrazbo in v 62,1 % so bile že deležne nasilja na delovnem mestu. Iz Nemčije smo pridobili dve raziskavi v razmahu osmih let (2010 in 2018). V prvi je sodelovalo 74,8 % zaposlenih v zdravstveni negi, v drugi je bilo

vključenih 79 % žensk, med katerimi je bilo le 34 % zaposlenih na področju zdravstvene nege (Franz, et al., 2010; Schablon, et al., 2018). Magnavita in Heponiemi (2012) sta izvedla raziskavo med 1166 zaposlenimi, ki je vključevala 66,8 % žensk. Zanimivo je, da so moški, zaposleni v zdravstveni negi, bili v večji meri izpostavljeni nasilju kot ženske, kar je redko. V turški raziskavi so anketirali samo medicinske sestre ženskega spola, ki so v 62 % imele visokošolsko izobrazbo, zaposlene pa so bile na bolnišničnih oddelkih. V 82 % so se že srečale z nasiljem na delovnem mestu v zadnjem letu, 21 % le-teh je bilo žrtev nasilja. Navajali so, da se je nasilje nanašalo predvsem na njihov status, profesijo, vendar razlik glede na stopnjo izobrazbe ni bilo (Yildirim, 2009). Izkušnje slovenskih medicinskih sester z nasiljem na delovnem mestu so bile opisane v šestih raziskovalnih člankih. Zbornica zdravstvene in babiške nege (2016) je anketirala 692 zaposlenih, med katerimi so 78,8 % nasilje na delovnem mestu že zaznali, v 62 % so bili tudi žrtve nasilja. Bolj ogrožene so bile medicinske sestre z višjo izobrazbo. Babnik s sodelavci (2012) je anketiral enako število zaposlenih, med katerimi je pojavnost nasilja beležilo 78,5 % medicinskih sester. Bolj izobražene medicinske sestre so bile večkrat izpostavljene nasilju. V UKC Ljubljana je Gros (2015) izvedel anketo med 43 zaposlenimi, med katerimi so v 56 % že bili priča nasilnemu dogodku, vendar so se v 39 % strinjali, da so takim dogodkom izpostavljeni redko in se v 95 % na delovnem mestu vseeno počutijo dovolj varne. Gavrančić (2009) je anketiral 22 medicinskih sester, med katerimi so prevladovale tiste z dokončano srednješolsko stopnjo izobrazbe, v 22,7 % so bile tiste z višjo in visokošolsko. Več kot polovica (63,6 %) je bila že prisotna pri nasilnem dejanju tretjih oseb. Keber (2016) je v Celju izvedel anketo in vključil 95 zaposlenih med 36. in 51. letom starosti, v večini z dokončano srednješolsko izobrazbo in v 32,1 % z višjo in visokošolsko. Ugotovil je, da so nasilju bolj izpostavljene medicinske sestre, ki imajo višjo izobrazbo. Ljubič in Kolnik (2016) sta izvedla raziskavo v patronažnem varstvu med desetimi medicinskimi sestrami, od teh jih je bilo šest žrtev nasilja v zadnjem letu.

V drugo kategorijo smo razvrstili dejavnike tveganja za večjo pojavnost nasilja na delovnem mestu. Španska raziskava navaja v 36,3 % nezadovoljstvo z zdravstveno oskrbo, v 17 % s čakalnimi dobami in v 12,9 % s predpisovanjem receptov (Rincón del Toro, et al., 2016). Medicinske sestre v Gambiji menijo, da konflikti nastanejo zaradi slabe komunikacije in nerazumljenih pacientovih potreb (Sisawo, et al., 2017) ter poslabšanja zdravstvenega stanja (Gros, 2015). Franz s sodelavci (2010), Lepping s

sodelavci (2013) in Schablon s sodelavci (2018) navajajo večjo pojavnost nasilja na psihiatričnih in geriatričnih oddelkih, kjer verbalno nasilje hitreje preide na fizično raven. Nasilju bolj izpostavljena delovna okolja sta psihiatrija in urgentna dejavnost (Magnavita & Heponiemi, 2012). Nasilja je več v domovih starejših oskrbovancev (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016) ter na splošno v zdravstvenih službah, ki delujejo zunaj zdravstvenih ustanov (Ljubič & Kolnik, 2016). Yildirim (2009) kot rizično skupino opredeljuje mlajše sodelavke v zdravstveni negi.

V tretji kategoriji smo analizirali vrste nasilja, ki so se pojavljali v delovnih okoljih medicinskih sester. V največjem deležu se je pojavljalo verbalno nasilje. Verbalno nasilje je Fiseković Kremlj s sodelavci (2017) v študiji iz Srbije ugotavljal v 82 %, Rincón del Toro s sodelavci v španski raziskavi v 75,2 %, v raziskavi iz Velike Britanije v 55 % (Lepping, et al., 2013), v Gambiji s 60 % (Sisawo, et al., 2017), v nemških raziskavah v letu 2010 z 89,4 % in v letu 2018 z 79,5 % (Franz, et al., 2010; Schablon, et al., 2018). Raziskovalci iz Turčije, Irana in nekateri slovenski avtorji so poudarili visok odstotek verbalnega nasilja, a brez navedbe deleža (Yildirim, 2009; Gavranic, 2009; Keber, 2016; Ljubič & Kolnik, 2016; Najafi, et al., 2017;). V italijanski raziskavi je bilo zaznati verbalno nasilje (grožnje) le v 19,6 %, bolj pogosto je bilo fizično nasilje z 31,8 % (Magnavita & Heponiemi, 2012). V Sloveniji je bilo v eni od raziskav verbalno nasilje zabeleženo s 76,4 % (Babnik, et al., 2012). Lepping s sodelavci (2013) je v 68 % ugotavljal fizično nasilje nad zaposlenimi v Veliki Britaniji, v Gambiji s 17,4 % (Sisawo, et al., 2017), v Nemčiji s 70,7 % in 69,8 % (Franz, et al., 2010; Schablon, et al., 2018). V Gambiji se je 10 % anketirancev srečalo s spolnim nasiljem. Njihovi rezultati so bili primerljivi z rezultati iz Egipta, Gane, Palestine, Turčije, Tajvana, Irana, Iraka, Tajske in Indije (Sisawo, et al., 2017). Spolno nadlegovanje v 18,1 % navaja tudi Schablon s sodelavci (2018) in z 20,7 % Franz s sodelavci (2010) za Nemčijo. O spolnem nadlegovanju za Iran ni podatkov zaradi diskretnosti njihove kulture (Najafi, et al., 2017). Slovenija je med mnogimi vrstami nasilja beležila najmanjši delež spolnega nasilja (Babnik, et al., 2012; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016), v 1,7 % v Celju (Keber, 2016). Mobing s 50,4 % (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,

2016) in ekonomsko nasilje s 24 % (Ljubič & Kolnik, 2016) navajajo le slovenske publikacije.

V okviru četrte kategorije smo se osredotočili na izvajalce nasilja v različnih državah. V vseh raziskavah so zaposleni v zdravstvu v največjem deležu izkusili nasilje s strani pacientov. Nasilje s strani pacientov je v srbski raziskavi navedlo 52,1 % zdravstvenih delavcev, v Španiji v 67,8 %, v Gambiji 60 % skupaj s svojci pacientov, v Nemčiji v 78,4 %, v Italiji v 68,3 %, v Sloveniji s 74,8 %, 60 % v UKC Ljubljana, 56 % v patronažnem varstvu in v 38 % s strani njihovih svojcev. Kot pogoste povzročitelje nasilja paciente navajajo tudi v študiji iz Velike Britanije, Irana in drugih avtorjev slovenskega področja, vendar ne navajajo deležev (Gavranić, 2009; Franz, et al., 2010; Magnavita & Heponiemi, 2012; Babnik, et al., 2012; Lepping, et al., 2013; Gros, 2015; Rincón del Toro, et al., 2016; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016; Keber, 2016; Ljubič & Kolnik, 2016; Sisawo, et al., 2017; Fiseković Kremlj, et al., 2017; Najafi, et al., 2017). Zdravstveni delavci v italijanski bolnišnici so bili v 21,7 % nasilnega vedenja deležni s strani obiskovalcev (Magnavita & Heponiemi, 2012). Zdravstveno osebje v Turčiji je kot izvajalce nasilja v 40 % navajalo nadrejene, v 34 % sodelavce in v 5 % podrejene (Yildirim, 2009). V Srbiji v 21,4 % navajajo kot povzročitelje nasilja sodelavce (Fiseković Kremlj, et al., 2017). Zbornica zdravstvene in babiške nege (2016) v študiji ugotavlja, da so pogosti povzročitelji nasilja na delovnem mestu zdravstveni delavci sami. Gavranić (2009) ugotavlja, da so bili v 36,4 % povzročitelji nasilja nadrejeni.

V peto kategorijo smo uvrstili posledice nasilja na delovnih mestih. Avtorji navajajo prijave in zaupanje neželenih dogodkov sodelavcem in nadrejenim. Zaposleni v Srbiji so se v 45,7 % zaupali sodelavcem. Manj kot polovica le-teh je incident tudi prijavila (Fiseković Kremlj, et al., 2017). Španski zdravstveni delavci primarnega nivoja so podali prijavo v 5,9 %, posledic niso navajali (Rincón del Toro, et al., 2016).

V Gambiji so za izvajanje nasilja nad zdravstvenimi delavci uporabljali tudi hladno orožje v 23 % in 22,5 % žrtev je bilo napadenih večkrat (Sisawo, et al., 2017). Po incidentih so ostali spomini, prizori, nervoza, jeza, strah, stres in razočaranje (Franz, et al., 2010; Magnavita & Heponiemi, 2012; Fiseković Kremlj, et al., 2017; Schablon, et al., 2018).

V Veliki Britaniji so po fizičnem napadu tri žrtve nasilja zaradi poškodb morale obiskati nujno medicinsko pomoč (Lepping, et al., 2013). Yildirim s sodelavci (2009) navaja tudi pojav simptomov depresije med žrtvami. Problematične so tudi druge zdravstvene težave, ki so prešle na telesno raven (glavobol, motnje spanja) (Gavranić, 2009). Iranske medicinske sestre so poročale o slabi odzivnosti nadrejenih na nasilne situacije (Najafi, et al., 2017).

2.5.1 Omejitve pregleda literature

V diplomskem delu, ki je temeljil na pregledu strokovne tuje in slovenske literature, smo želeli raziskati pojavnost nasilja na delovnem mestu diplomiranih medicinskih sester, jih opredeliti in ugotoviti razlike med tujino in Slovenijo. Pri iskanju in pisanju smo se znašli pred določenimi omejitvami, ki so vplivale na potek in končne ugotovitve.

- Največja omejitev naše diplome je, da nismo našli člankov in raziskav ali bolj točnih podatkov o pojavnosti nasilja glede zgolj med diplomiranimi medicinskimi sestrami v Sloveniji in tujini. S tem nismo mogli natančno določiti, ali se nasilje res bolj izvaja nad medicinskimi sestrami z višjo in visoko izobrazbo. Podatki v pregledanih člankih so bili podani bolj na splošno, ali pa so zajemali osebje bolnišnic, ki pa niso nujno bile le medicinske sestre oziroma zaposleni v zdravstveni negi.
- V večini raziskav je bilo pregledanih več področij dela. Tako medicinskih sester, kot drugih profilov v bolnišnicah. Podatke, da so bolj ogroženi zaposleni na psihiatričnih oddelkih, geriatričnih oddelkih, urgentnih in terenskih službah, nismo mogli med državami primerjati in trditve potrditi s kvantitativnimi informacijami.
- Iz vseh člankov nismo pridobili deležev, ki bi jih potrebovali za natančnejšo analizo. Avtorji so podajali splošne ugotovitve o večini žensk, večini medicinskih sester z višjo in visokošolsko izobrazbo, z majhnimi deleži drugih vrst nasilja ... Na ta način nismo mogli opraviti natančnejše analize posamezne vrste nasilja z razlikami glede na stopnjo izobrazbe medicinskih sester.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Pregled literature je bil dober uvod v problematiko pojavnosti nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v tujini in Sloveniji. Zaradi pogostih psihičnih in fizičnih posledic žrtev nasilja gre za resno problematiko. Z njo bi se morali nadrejeni seznaniti in podati jasne faze ukrepanja ob takšnih neželenih dogodkih, uvesti interna izobraževanja o komunikacijskih in deeskalacijskih tehnikah. S tem bi vplivali na boljše medsebojne odnose med zaposlenimi, na bolj sproščeno delovanje na deloviščih, ki so znana kot psihično napornejša, na večji občutek varnosti, povezano s samozavestnejšim pristopom.

Predlagamo, da bi se v Sloveniji izvedle dodatne raziskave, bolj specifično opredeljene na določena delovišča medicinskih sester. Pozitivno naj bi k pristopu napetih situacij vplivala tudi seznanjenost in uporaba deeskalacijskih tehnik. Potrebno bi bilo izvesti raziskave, kako učinkovite resnično so ter v kakšni meri se jih zaposleni dejansko poslužujejo in jih obvladajo ob nepričakovanih dogodkih.

3 ZAKLJUČEK

Diplomsko delo je nastalo v želji, da s pregledom tuje in slovenske literature ugotovimo, katerim vrstam nasilja so diplomirane medicinske sestre najbolj izpostavljene na delovnem okolju, ali spol in stopnja izobrazbe vplivata na pojavnost neželenih dogodkov, ter slovenske podatke primerjati s tujimi raziskavami.

Ugotovili smo, da so v kvantitativnih raziskavah prevladovala ženske, zato razlik med spoloma ni bilo možno potrditi. Dva avtorja iz Italije sta bila edina, ki sta trdila, da so moški na svojih delovnih mestih bolj ogroženi kot ženske. Glede na stopnjo izobrazbe so avtorji iz Španije in Slovenije poročali o večji »obremenjenosti« medicinskih sester z visokimi in višjimi šolami. V Veliki Britaniji in Turčiji pa razlik glede na izobrazbo niso zaznali. Drugi avtorji so v svojih člankih navajali samo odstotke žensk in moških, s srednjimi ali visokimi in visokošolskimi izobrazbami kot demografskimi podatki, in v rezultatih niso posebej posvečali pozornosti na odstotke glede na pojavnost nasilja.

V vseh raziskavah je bilo najbolj izrazito verbalno nasilje, kamor so avtorji uvrščali grožnje, žalitve ... Po pogostosti je sledilo fizično nasilje, spolno so v manj kot 10 % omenjali v Gambiji, Nemčiji in Sloveniji. Podatki iz Gambije naj bi bili primerljivi s tistimi iz Egipta, Gane, Palestine, Turčije, Tajvana, Irana, Iraka, Tajske in Indije. Vključili smo raziskavo iz Irana, ki pa zaradi verskih usmeritev specifično poudarjeno ni podajala informacij o tej vrsti nasilja.

Po pridobljenih podatkih iz tujine smo lahko podali zaključne ugotovitve, da se slovenski podatki lahko primerjajo z drugimi državami. Uporaba deeskalacijskih tehnik je bila omenjena v virih iz Velike Britanije in Nemčije, vendar iz njih ni bilo mogoče razbrati, kako učinkovite naj bi bile v praksi. Zato bi bilo potrebno to področje raziskati. Na samo pojavljanje nasilja je težje vplivati, vendar s pravilnimi komunikacijskimi in telesnimi kretnjami lahko preprečimo nadaljnji potek dogodkov, ki lahko vodijo tudi v fizični stik z izvajalci nasilja. Potrebna je izvedba tečajev deeskalacijskih tehnik ter primerjava pojavnosti nasilja pri medicinskih sestrah pred in po tečaju. Raziskati bi bilo potrebno tudi druga področja alternativnih tehnik, s katerimi bi lahko vplivali na pojavnost in potek dogodkov. Nasilje pri vseh posameznikih pušča določene strahove, ki so lahko psihičnega

ali fizičnega izvora. Razvijejo se zdravstvene težave, ki vplivajo na vsakodnevno delovanje posameznika (na delovnem mestu in v zasebnem življenju), stopnjo samozavesti pri izvajanju intervencij in samem pristopu k vsakodnevni problematiki v kliničnem okolju.

Zaradi narave pacientov, ki imajo zdravstvene težave, hude življenjske stiske domačega okolja, socialnih problemov, bi se bilo težko popolnoma izogniti konfliktom. Pogosto nastanejo zaradi nestrpnosti zaradi čakalnih dob, pisanja napotnic in receptov, nezadovoljstva nad zdravniško obravnavo ... Pomembno je, da se kot profesionalno in strokovno usposobljen kader zavedamo njihovih in svojih dolžnosti in pravic, ter delujemo v skladu z njimi. Zaposleni v zdravstveni negi in drugi zdravstveni delavci morajo delovati v smeri, da zavarujejo pacienta in sebe z različnimi priučenimi tehnikami.

4 LITERATURA

Arnšek, T., n.d. *Nadlegovanje in trpinčenje na delovnem mestu*. [pdf] Inšpektorat RS za delo, Socialna inšpekcija. Available at: http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/Projekt_zmanjsevanja_stevila/Mobbing_na_delovnem_mestu.pdf [Accessed 30 January 2019]

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

Ferk, L., 2016. *Percepcija nasilja na delovnem mestu: subjektivni vidik žrtev in prič: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Fiseković Kremlj, B.M., Terzić-Supić, J.Z., Santrić-Miličević, M.M. & Trajković, Z.G., 2017. Encouraging employees to report verbal violence in primary health care in Serbia: A cross-sectional study. *Zdravstveno varstvo 2017*, 56(1), pp. 11-17.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A., 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10(51).

Gavranić, S., 2009. *Nasilje na delovnem mestu medicinske sestre: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Gros, A., 2015. *Fizično nasilje nad medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami na delovnem mestu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Kazenski zakonik (KZ-1), 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 50/12.

Keber, A., 2016. *Analiza nasilja na delovnem mestu v zdravstvu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Lepping, P., Lanka, S., Turner, J., Stanaway, S. & Krishna, M., 2013. Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards. *Clinical Medicine*, 13(6), pp. 543-546.

Lešnik Mugnaioni, D. & Klemenc, D., 2011. *Trpinčenje na delovnem mestu*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/organi/delovne-skupine/ds-za-nenasilje/nasilje-na-delovnem-mestu/se-vec-informacij> [Accessed 30 January 2019]

Ljubič, A. & Štemberger Kolnik, T., 2016. Nasilje v patronažni zdravstveni negi. In: A. Ljubič, ed. *Nujna stanja v pediatriji in vloga medicinske sestre. Rimske terme, 14. in 15.10.2016*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 88-92.

Lozić, A., 2019. *Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi na področju nujne medicinske pomoči: diplomsko delo*. Izola: Univerza na primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Magnavita, N. & Heponiemi, T., 2012. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12(108).

Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A. & Rahgozar, M., 2017. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. *Nursing & Health Sciences*, 19, pp. 44-50.

Rincón-del Toro, T., Villanueva-Guerra, A., Rodríguez-Barrientos, R., Polentinos-Castro, E., Torijano-Castillo, J.M., de Castro-Montiero, E., de Romani de Gregorio, B.E., Calderón, M.B., de Frias Redondo, S.M., Brú, A.N., Morales, B.C., Pinilla, V.M., Altes,

B.C., Heras-Mosteiro, J., Rodriguez, I.A.J., Fernandez, B.P. & de Blas Salvador, V., 2016. Aggression towards primary health care workers in Madrid, Spain, 2011-2012. *Revista Española de Salud Pública*, 90.

Rutar, M., 2009. *Posledice mobinga na delovnem mestu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Sazonov, U., 2016. *Nasilje tretjih oseb na delovnem mestu*. [pdf] Zavod za varstvo pri delu. Available at: http://www.zvd.si/media/medialibrary/2016/12/Zavod_za_varstvo_pri_delu_RDV_06_2015_Nasilje_tretjih_oseb_na_delovnem_mestu.pdf [Accessed 30 January 2019]

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A. & Steinke, S., 2018. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany – A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6).

Sisawo, J.E., Ouedraogo, A.Y.Y.S. & Huang, S., 2017. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Services Research*, 17(311).

Skela Savič, B., 2008. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Yildirim, D., 2009. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56, pp. 504-511.

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1), 2013. Uradni list Republike Slovenije, št. 21/13.

Zbičajnik, K., 2017. *Verbalno nasilje nad medicinskimi sestrami in njihova pravna zaščita: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2016. Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi se stopnjuje. *Utrip – Glasilo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije*, 24(3), p. 14.