



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE IN DOŽIVLJANJE NASILJA
ZAPOSLENIH V PRIMARNEM
ZDRAVSTVENEM VARSTVU**

**EXPERIENCES OF VIOLENCE AMONG
PRIMARY HEALTH CARE EMPLOYEES**

Diplomsko delo

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.

Kandidatka: Marija-Lara Schnabl

Jesenice, julij, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici gospe mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za njeno srčnost, predanost, vse njene nasvete, popravke in vzpodbudne besede.

Zahvala gospodu doc. dr. Branku Bregarju za recenzijo diplomskega dela, njegovo prijaznost in za vse njegove strokovne napotke ter nasvete.

Iskrena hvala gospodu Francetu Ivančiču, prof. slov. in nem. j., za lektoriranje diplomskega dela.

Hvala tudi gospe Daši Orešnik, prof. franc. in angl. j., za prevod v angleški jezik.

Zahvaljujem se osebju zdravstvenega doma, kjer sem izvajala raziskavo. Brez vašega sodelovanja mi ne bi uspelo priti do zelenega cilja.

Prisrčna hvala moji zlati družini, moji dragi mami, očetu in bratu, ki so mi ves čas mojega šolanja stali ob strani, me v težkih trenutkih spodbujali, mi pomagali in mi vedno znova dajali upanje. Hvala, ker ste mi omogočili, da sem lahko študirala točno to, kar sem si želela od malih nog.

Hvala mojemu fantu, ki mi je stal ob strani in me podpiral pri študiju.

Velika zahvala pa tudi vodstvu Zdravstvenega doma Kamnik, zlasti gospodu direktorju Sašu Rebolju, dr. med., za odobritev raziskave.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaposleni v zdravstveni negi so vsakodnevno v stiku s pacienti in njihovimi svojci, zato so tudi najbolj izpostavljeni nasilju. Nasilje nad zdravstvenimi delavci narašča, kljub temu da zdravstveni delavci ne prijavijo vseh nasilnih dejanj, ki jih doživijo. Nasilje v zdravstveni negi je nedopustno, saj slabo vpliva na zaposlene in posledično s tem ogroža kakovost zdravstvene oskrbe ter vodi do velike finančne izgube zdravstvenega sektorja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati izkušnje in doživljanje nasilja na delovnih mestih srednjih in diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu.

Metoda: Za raziskavo je bil uporabljen kvalitativen raziskovalni pristop. Opravljeni so bili intervjuji s polstrukturiranim vprašalnikom, ki ima pet odprtih vprašanj z odprtimi in zaprtimi podvprašanji ter demografski del. Intervjuvanih je bilo deset zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu z različnih področij. Intervjuji so bili izvedeni na delovnih mestih in so povprečno trajali 15 minut. Za namen analize pridobljenega teksta je bila uporabljena vsebinska analiza.

Rezultati: Rezultat analize intervjujev je prikazal 5 podkategorij: vrste nasilja, intenziteta nasilja, povzročitelji nasilja, obramba proti nasilju in preprečevanje nasilja. Podkategorije so bile še podrobneje razčlenjene. Nasilje na delovnem mestu narašča, v porastu je predvsem verbalno nasilje, ki postaja vsakdanje. Zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu so vsakodnevno deležni žaljivk, groženj, povzdignjenega glasu in nespoštovanja. Želijo si, da bi imeli več izobraževanj na temo samoobrambe in tehnik komunikacije.

Razprava: Ugotavljamo, da se zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu soočajo predvsem z verbalnim nasiljem, pojav fizičnega nasilja pa je moč zaznati v urgentni in reševalni službi. Zaposleni nimajo dovolj znanja za preprečevanje nasilja, zato si želijo, da bi imeli več izobraževanj na to temo. Treba bi bilo spodbuditi zaposlene k prijavljanju nasilja, tudi verbalnega, da bi ga lahko začeli uspešno preprečevati.

Ključne besede: Agresija, nasilništvo, medicinska sestra, ukrepi, preprečevanje.

SUMMARY

Background: Nursing professionals are in contact with patients and their relatives on a daily basis; therefore, they are most exposed to their violence. The problem of violence against healthcare providers is increasing despite the fact that they do not report all cases of violence they experience. Violence against nursing staff is unacceptable, it has a negative influence on employees and is consequently detrimental to the quality of healthcare provision and leads to considerable financial losses in the healthcare sector.

Aims: The aim of the diploma thesis was to explore the experience and dealing with violence in the workplace among healthcare assistants and general care nurses employed in primary health care.

Methods: A qualitative research design was employed. Three interviews were conducted with a semi-structured questionnaire consisting of five open-ended questions together with open-ended and closed-ended supplementary questions and the demographic questions. Ten employees in various fields of primary health care were interviewed. The interviews were performed in workplaces and lasted approximately 15 minutes. Content analysis was conducted for the purposes of text analysis.

Results: Results of the text analysis revealed five sub-categories: types of violence, intensity of violence, perpetrators of violence, defence against violence, and violence prevention. The corresponding codes were added to sub-categories. The problem of violence in the workplace is getting worse, especially verbal abuse is increasing; in fact, it has recently been occurring on a daily basis. Workers in primary health care are exposed to insults, threats, speaking with a raised voice and disrespect on a daily basis. They wish they were offered more trainings on self-defence and communication techniques.

Discussion: Our study showed that workers in primary health care face mostly verbal violence; the cases of physical violence are present in the emergency department and first aid services. Employees lack sufficient knowledge to prevent violence, therefore they wish to participate in safety and health training as part of a violence-prevention program. Healthcare workers should be encouraged to report cases of violence they are exposed to, including verbal violence, so that it could be successfully prevented.

Key words: aggression, violence, nurse, measures, prevention

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	4
2.1	OPREDELITEV NASILJA	4
2.2	POJAV NASILJA V ZDRAVSTVENI NEGI	5
2.3	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA POJAV NASILJA NA DELOVNEM MESTU7	
2.4	PREPREČEVANJE NASILJA IN UKREPANJE OB POJAVU NASILJA.....	8
2.4.1	Deeskalacijske tehnike	9
2.4.2	Tehnike komunikacije	9
2.5	Psihološka podpora zaposlenim v policiji kot primer dobre prakse	10
2.6	Pravna zaščita pred nasiljem na delovnem mestu.....	11
2.6.1	Zakon o varnosti in zdravju pri delu.....	11
2.6.2	Kazenski zakonik.....	12
2.7	ZNAČILNOSTI PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA.....	12
2.7.1	Opredelitev zdravstvene dejavnosti.....	12
2.7.2	Primarna zdravstvena dejavnost	13
3	EMPIRIČNI DEL	14
3.1	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	14
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	14
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	14
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta	15
3.3.3	Opis vzorca.....	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4	REZULTATI	18
3.4.1	Vrste nasilja	19
3.4.2	Intenziteta nasilja	21
3.4.3	Povzročitelji nasilja	22
3.4.4	Obramba pred nasiljem.....	24
3.4.5	Preprečevanje nasilja	25
4	RAZPRAVA	28
5	ZAKLJUČEK	32

6	LITERATURA	33
7	PRILOGE	41

KAZALO SLIK

Slika 1: Osnovna kategorija s podkategorijami in pripadajočimi kodami, ki ponazarjajo izkušnje in doživljanje nasilja nad zaposlenimi v primarnem zdravstvenem varstvu.... 18

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki in podatki o trenutnem delovnem mestu..... 16

Tabela 2: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji VRSTA NASILJA..... 19

Tabela 3: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji INTENZITETA NASILJA.... 21

Tabela 4: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji POVZROČITELJI NASILJA 22

Tabela 5: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji OBRAMBA PRED NASILJEM

..... 24

Tabela 6: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji PREPREČEVANJE NASILJA

..... 26

SEZNAM KRAJŠAV

MS	medicinska sestra
KZ	kazenski zakonik
Z	zdravnik/zdravnica
ZVZD-1	Zakon o varnosti in zdravju pri delu

1 UVOD

Nasilje na delovnem mestu najdemo v vseh ustanovah, poklicih in izobraževalnih ali hierarhičnih ravneh, vendar pa je najbolj razširjeno v zdravstvenem varstvu (Burden, 2017). Povzročiteljev nasilja na delovnem mestu je več: nasilje med sodelavci, nasilje nadrejenega nad podrejenim, nasilje podrejenega nad nadrejenim, nasilje med delavci in njihovimi strankami. Nad zdravstvenimi delavci pa nasilje lahko izvajajo tudi svojci pacientov (Vessey, et al., 2010).

Zaposleni v zdravstvu po vsem svetu so vsakodnevno izpostavljeni visokemu tveganju za nasilje. V zadnjih letih nasilje nad zaposlenimi narašča, naraščajo pa tudi tragični izidi nasilja. Raziskave nam kažejo, da se največ nasilja med zaposlenimi v zdravstvu pojavi ravno nad delavci, ki so zaposleni v zdravstveni negi, saj so najpogosteje prvi v stiku s pacientom in z njim preživijo največ časa (Gabrovec, 2016). Podatki kažejo, da v svoji karieri od 8 % do 38 % zaposlenih v zdravstvu na določeni točki doživlja fizično nasilje. Velika večina je vsakodnevno izpostavljena verbalni agresiji. Povzročitelji nasilja so v veliki večini pacienti in obiskovalci (World Health Organization, n.d.). Primeri vključujejo verbalne grožnje ali fizične napade pacientov, moteče družinske člane, ki so lahko žaljivi, lahko postanejo tudi aktivni strelci, lahko pa je to domači spor, ki se preliva na delovno mesto ali v nasilje med sodelavci (Occupational Safety and Health Administration, 2015). Med kategorije najbolj ogroženih zaposlenih v zdravstvu spadajo tisti, ki delajo v enotah nujne medicinske pomoči, v psihiatričnih bolnišnicah, geriatričnih enotah ter enotah, ki so namenjene dolgemu bivanju (Gabrovec & Lobnikar, 2014).

Eden pomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na doživljanje in zaznavanje nasilja, je delovno mesto, saj so obremenitve na delovnih mestih različne in so odvisne od nujnosti intervencij, zdravstvenega stanja pacientov, kadrovske situacije, delovnih pogojev, medosebnih odnosov in drugega. Diplomirane medicinske sestre in tiste, ki imajo višjo izobrazbo, so deležne manj nasilja kot srednje medicinske sestre, saj imajo slednje več telesnih stikov s pacientom (Košir, 2012).

Statistika nam daje podatke o velikem odstotku poškodovanih v zdravstvu, ker pa 70 % nasilja in incidentov v zdravstvu ostaja neprijavljenih, je dejanski odstotek še večji (Stokowski, 2010; Gates, et al., 2011). Zdravstveno osebje mora biti sposobno prepoznati naraščajoče nasilno vedenje in poznati ustrezne posege, da bi preprečili ali zmanjšali vpliv morebitnega nasilnega vedenja (Burden, 2017). Le majhen delež žrtev poroča o nasilju v pisni obliki, saj so prepričani, da poročanje o incidentih ne bo nič spremenilo, zato morajo poklicna združenja in izobraževalni sistemi motivirati medicinske sestre za preprečevanje nasilja in jim podati, razložiti ustrezne ukrepe in protokole ter jih spodbujati, da jih uporabijo v primeru nasilnih dejanj (Kvas & Seljak, 2014). Velikokrat enako nasilno vedenje vrednotimo drugače, in sicer gledamo na to, nad kom je izvršeno. Policisti lahko napadalca za družbeno nesprejemljivo dejanje tudi kaznujejo, medtem ko medicinske sestre nasilje vzamejo in doživljajo kot del poklica in zato nasilja in nasilnih dogodkov niti ne prijavljajo (Magnavita, 2014).

Za prepoznavanje nevarnih situacij in razvijanje učinkovitega mehanizma za obvladovanje nasilja so po svetu razvili redke programe, s katerimi usposabljujejo zdravstveno osebje. V zdravstvu se zaposleni srečujejo v različnih vlogah: kot strokovnjaki, ki znajo ob pojavu nasilja pravilno odreagirati, kot povzročitelji ali kot žrtve (Vatovec-Progar, 2009).

Pri obravnavi nasilja na delovnem mestu je ena izmed pomembnih lastnosti tudi spol, saj se nasilje pogosto povezuje z njim. Različnim vrstam nasilja naj bi bile bolj izpostavljene ženske, vendar raziskava med medicinskimi sestrami o izpostavljenosti nasilju razlik med spoloma ne potrjuje (Swain, et al., 2014).

Nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu je nesprejemljivo, saj negativno vpliva na telesno blaginjo in motivacijo pri delu. Posledično to nasilje lahko ogroža kakovost zdravstvene oskrbe in vodi do ogromne finančne izgube v zdravstvenem sektorju (World Health Organization, n.d.).

Glede na pregledano in prebrano literaturo nasilje nad zdravstvenimi delavci predstavlja problem v tujini in tudi pri nas. V primarnem zdravstvenem varstvu je narejeno zelo

malo raziskav na temo nasilja nad zaposlenimi. Pomembno je, da se nasilje na delovnem mestu raziskuje, se na to temo pišejo novi strokovni članki in se o njem zaposleni redno ozaveščajo, saj bomo le tako lahko prišli do boljšega znanja in uvida v nasilje, s katerim se srečujejo zdravstveni delavci.

2 TEORETIČNI DEL

Nasilje je oblika vedenja, s katero se srečujemo vse življenje in ga zaznamo pri vseh živih bitjih. V našem vsakdanjiku ga velikokrat ne zaznamo več, saj ga sprejemamo kot nekaj vsakdanjega in običajnega. Opredeljeno je kot zloraba moči, kjer se povzročitelj, ki je močnejši, znese nad žrtvijo, ki je šibkejša (Turk, 2013; Močnik, 2009).

2.1 OPREDELITEV NASILJA

Nasilje zaznavajo v vseh državah in ni odvisno od kulturnega, ekonomskega, socialnega in religioznega statusa. Kljub temu da je nasilje poznano že iz zgodovine, saj obstaja, odkar obstaja človek, in je tudi družbeni problem, ki izhaja iz sistema vzgoje kulturnih vzorcev, tradicionalnih navad, vpliva medijev in običajev, je to relativno malo raziskan družbeni pojav (Flis, 2010).

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (2014) besedo nasilje opredeljujejo kot dejaven odnos do nekoga, ki je značilen po uporabi sile in pritiska. Sicer pa nasilje opisujejo kot značilno vedenje vretenčarjev (višje razvitih živali), da bi uveljavili svojo moč in pridobili mesto prvega ali kontrolo nad drugimi, kar je tipično tudi za obnašanje ljudi (Arnšek, n.d.).

Pomen besede nasilje opisujejo tudi kot izgubo nadzora nad dejanji, ki jih izvajamo in z njimi želimo prizadeti integriteto in dostojanstvo druge osebe, katera se tem dejanjem želi izogniti. Nasilje pomeni uporabo žalitve, hude grožnje, ustrahovanje, uporabo fizične moči, ki se stopnjuje v napad ali celo umor. Nasilje v strokovni literaturi razlagajo tudi kot obliko človeškega vedenja, ki se kaže kot posebnost v delovanju ali reagiranju naših možganov v stresnih okoliščinah, pri čemer je možno, da gre za simptom ali znak nekaterih psihiatričnih, nevroloških in telesnih bolezni. Vsem oblikam nasilja pa je skupno nespoštovanje svobode drugih ljudi, kljub temu da ima vsaka oblika nasilja različne cilje in vire (Močnik, 2009; Grogler, 2009; Korcha, et al., 2013).

Nasilno vedenje lahko razdelimo v tri skupine. Za primarno skupino je značilno, da nasilno vedenje povezujejo z bolezenskimi procesi v možganih, katere zunanji dražljaji stopnjujejo iz agresije v nasilje. Sekundarno skupino označuje nasilno vedenje kot individualni odgovor na prikrite zunanje dražljaje. Terciarna oblika nasilnega vedenja pa je povezana s psihopatologijo, npr. blodnje ali halucinacije (Grogler, 2009).

2.2 POJAV NASILJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Medicinske sestre največ svojega časa preživijo ob pacientih, saj so z njimi od rojstva do smrti, zato so tudi najbolj izpostavljene nasilju. Čustvena in telesna varnost sta za medicinske sestre najpomembnejši, vendar pa varnost pacientov ne pomeni varnosti za medicinske sestre (Košir, 2012; Evans, et al., 2013). Ugotovili so, da je verjetnost za doživljanje nasilja pri zaposlenih v zdravstveni negi trikrat večja kot pri drugih poklicnih skupinah v zdravstvu (Roche, et al., 2010; Esmaeilpour, et al., 2011).

Raziskave po svetu in pri nas so pokazale, da nasilje na delovnem mestu največkrat doživijo ženske. Pri analiziranju poklicnih skupin so ugotovili, da se z nasiljem največkrat srečajo medicinske sestre, za njimi so zdravniki in drugo osebje (Gillespie, et al., 2010; Magnavita & Heponiemi, 2012; Kaplan, et al., 2013). Nasilje je največkrat povzročijo pacienti, sledijo jim njihovi svojci in sodelavci. Medicinske sestre so največkrat žrtev psihičnega in fizičnega nasilja, vendar pa vseeno bolj izstopa psihično in verbalno nasilje, kjer so številke že zaskrbljujoče (Chang Eun & Cho, 2016; Banda, et al., 2016). Tudi slovenske raziskave navajajo, da je psihično nasilje pogostejše kot fizično in spolno nasilje (Babnik, et al., 2012).

Ob koncu devetdesetih let prejšnjega stoletja so o nasilju v zdravstveni negi v Sloveniji govorili, kot da je to tabu tema. O nasilju v zdravstveni negi so v Sloveniji javno spregovorili šele, ko so pridobili rezultate prve raziskave na to temo (Ažman, et al., 2011). Prva raziskava o nasilju nad medicinskimi sestrami v Sloveniji je bila izvedena leta 1999, v njej je sodelovalo 376 zaposlenih v zdravstveni negi, od tega jih je 272, kar pomeni 72,3 %, navedlo, da so že doživeli nasilje na delovnem mestu. Verbalno nasilje je doživelo 59 % anketiranih, psihično 53 % in fizično 29 % (Klemenc & Pahor, 2004).

Košir (2012) je izvedla raziskavo na temo fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu, kjer je bilo anketiranih 692 medicinskih sester, od katerih jih je 28,2 % navedlo, da so že bile deležne fizičnega nasilja na delovnem mestu. Ugotovili so, da se doživljanje in zaznavanje fizičnega nasilja statistično razlikuje glede na delovno mesto, in pojasnili, da je največ fizičnega nasilja v domovih za starejše in v urgentnih ambulantah. V raziskavi so ugotovili, da največ nasilja nad medicinskimi sestrami sprožijo pacienti (74,8 %). V raziskavi, ki so jo izvedli Bojić in sodelavci (2016), so ugotovili, da je verbalno nasilje doživelo 92,6 % medicinskih sester, 84,2 % fizično nasilje in 24,6 % spolno nasilje. Podobno tej raziskavi ugotavlja tudi Ključanin (2015), ki je izvedla raziskavo s 67 anketiranimi medicinskimi sestrami v socialnovarstvenih zavodih in ugotovila, da se najpogosteje srečajo z verbalnim nasiljem. Babnik in sodelavci (2012) so ugotovili, da se zdravstveni delavci pogosto srečajo s psihičnim nasiljem, katerega jim povzročijo pacienti.

Podobno kot slovenske raziskave navajajo tudi tuje (Hahn, et al., 2010; Swain, et al., 2014; Sisawo, et al., 2017). V Nemčiji so Hahn in sodelavci (2010) izvedli raziskavo, v kateri so anketirali 291 medicinskih sester, zaposlenih na različnih oddelkih, in ugotovili, da je 72 % zaposlenih doživelo verbalno nasilje, 42 % zaposlenih pa fizično nasilje. Swain in sodelavci (2014) so izvedli raziskavo na Novi Zelandiji, kjer je na njihovo anketo odgovarjalo 227 medicinskih sester, od tega jih je 93 % doživelo verbalno nasilje, 22 % pa tudi fizično. Tudi v Gambiji, kjer so izvedli raziskavo Sisawo in sodelavci (2017), so rezultati pokazali, da se je največ zaposlenih srečalo z verbalnim nasiljem (59,8 %).

Gale in sodelavci (2009) navajajo, da je psihično nasilje pogostejša oblika nasilja na delovnih mestih medicinskih sester, z njim se srečujejo vsakodnevno in ga največkrat razumejo kot del službe. Nasilje negativno vpliva na zaposlene in vodi v večji stres, visoko fluktuacijo, večje število odsotnosti in nižjo moralo. Dolgoročno nas to pripelje do slabše učinkovitosti zdravstvenih obravnav, s čimer se poveča tveganje za neželene dogodke. Miselnost zaposlenih, da je nasilje del njihove službe, se mora spremeniti, saj povzroča slabo moralo zaposlenih in netočne podatke o nezadovoljstvu na delovnem mestu (Idahor, 2016).

Ena izmed oblik nasilja nad zdravstvenimi delavci je tudi nadlegovanje, ki ga opredeljujejo kot vedenje, za katerega so značilna sporočila, vztrajne zahteve, telefonski klici in drugi nezaželeni stiki, ki lahko povzročijo strah, skrb in nadležnost (Magnavita & Heponiemi, 2012). Cilj vseh opravljenih raziskav je opozarjanje javnosti na nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu, predočiti razsežnosti nasilja in poiskati primerne ukrepe, ki bodo sprejeti na to temo (Kaplan, et al., 2013).

2.3 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA POJAV NASILJA NA DELOVNEM MESTU

Za zagotavljanje višje stopnje varnosti pred nasiljem v zdravstvu moramo poznati dejavnike tveganja za pojav nasilja in jih analizirati. Varnost bo višja, če bomo imeli celostne ukrepe za preprečevanje nasilja in bodo zajemali več možnih dejavnikov. Dejavnike tveganja za pojavnost nasilja v zdravstvu lahko razvrstimo v 4 kategorije (Dernovšek, 2009; Gillespie, et al., 2010):

- zdravstveni delavci (slaba komunikacija, slabe pogajalske spretnosti, previsoka ali prenizka toleranca, slabo poznavanje ali celo nepoznavanje znakov nasilnega vedenja, konflikten odnos),
- pacienti (duševno zdravje, alkohol, droge, tesnoba, različne reakcije na stres, razlike v kulturi),
- svojci (razočaranost, premalo pozornosti, prevelika pričakovanja),
- okolje (čakalna vrsta, polne čakalnice in slaba opremljenost čakalnic).

Napovedni dejavniki za agresivno vedenje (Andrejek Grabar, 2009):

- pretirana pozornost,
- strmenje v eno točko,
- znaki psihomotorične vznemirjenosti (stiskanje pesti ali čeljusti, tremor, znojenje, prestopanje, stiskanje čeljusti ali pesti),
- omejena samokontrola,
- sovražno razpoloženje z odtenki jeze ali strahu,
- hitro spreminjajoče se vedenje,
- nedavne grožnje nasilnih dejanj,

- izraz groze na obrazu,
- strah za lastno življenje,
- verbalne grožnje, uničevanje predmetov,
- odsotnost odgovora na ponujeno pomoč s strani osebja.

2.4 PREPREČEVANJE NASILJA IN UKREPANJE OB POJAVU NASILJA

Nasilje lahko preprečujemo ali omilimo s preventivnimi ukrepi, saj zdravstveno osebje nikoli ne bi smelo tolerirati ali sprejeti nasilja kot sestavni del službe, ker s tem ogrozi varnost pacienta in svojo varnost (Varcarolis, 2010). Na delovnem mestu morajo odgovorni izvajati strategije za zmanjšanje pojavnosti nasilja nad zaposlenimi. Škodljiva dejanja, fizične in verbalne grožnje je treba obravnavati kot nasilje ne glede na kognitivne sposobnosti, namene ali odgovornosti storilca. Kljub temu da so storilci lahko kognitivno prizadeti, nasilna dejanja psihološko škodijo ali fizično izčrpajo zdravstvene delavce (Gillespie, et al., 2010). Da bi lahko zmanjšali ali preprečili pojavnost nasilja v zdravstveni negi, mora odgovorna oseba zavoda dosledno vsako leto narediti zapisnik, zabeležiti stanje in evalvirati pojavnost nasilja (Dernovšek, 2009).

Pomembno je, da vsakega pacienta ali obiskovalca obravnavamo kot potencialno nasilnega. Kadar ugotovimo znake nasilnega vedenja pri osebi, moramo nemudoma začeti izvajati posege za preprečevanje nasilja, zlasti deeskalacijo, kar pomeni, da nasilno osebo aktivno poslušamo, poskušamo prepoznati njihove skrbi in razloge za stopnjevanje, na vprašanja odgovarjamo iskreno, zagotoviti jim moramo ukrepe za udobje in omogočiti dostop do obiskovalcev (Gillespie, et al., 2010).

Za uspešno obvladovanje nasilja na delovnem mestu so pomembni samonadzor, samozavesten pristop, ohranitev mirnosti, distanca, pomik proti varnemu izhodu in iskanje pomoči (Powley, 2013).

2.4.1 Deeskalacijske tehnike

Tehnike deeskalacije so ustaljeni terapevtski prijemi, ki nam pomagajo pri zmanjševanju agresivnega in problematičnega vedenja. Strokovna literatura identificira sedem tem, ki se navezujejo na deeskalacijske tehnike. Na večšine osebja se nanašajo verbalne in neverbalne veščine ter ohranjanje samokontrole, na proces intervencije pa se nanašajo štiri, in sicer čas posredovanja, soočanje s pacientom, deeskalacijske strategije in zagotavljanje varnih pogojev (Price & Baker, 2012).

Pri deeskalacijskih tehnikah smo učinkoviti, kadar poznamo varne pogoje za deeskalacijo, komunikacijo, verbalne in neverbalne tehnike deeskalacije, nadzor nad lastnimi čustvi in neverbalnim komuniciranjem ter pristope, katerim se je boljše izogniti (Čelofiga & Koprivšek, 2018).

2.4.2 Tehnike komunikacije

Pogosto se zgodi, da medicinske sestre pri opravljanju svojega dela ne znajo oziroma ne uporabijo učinkovite tehnike komunikacije, zato s tem ustvarijo ovire v komunikaciji. Komunikacija postane neučinkovita, kadar je medicinska sestra obremenjena s tem, kaj bo rekla pacientu oziroma kako mu bo svetovala. Do tega pride, kadar se medicinska sestra ne osredotoči na to, kar ji želi pacienti povedati, besedno ali nebesedno. Ovire komunikacije s strani medicinske sestre predstavljajo tudi priganjanje, izzivanje pacienta, nejasni odgovori, gledanje mimo njega, nestrpno prekinjanje pacienta, spreminjanje teme pogovora itd. Ovire komuniciranja pa se pojavijo tudi s strani pacientov in so lahko zdravstvene, psihološke, okoljske ali osebne narave (Gorše Muhič, 2009).

Značilnosti terapevtske komunikacije so (Ule, 2009; Videčnik, 2011):

- empatija (razumevanje pacientov in njihovih občutkov),
- spoštovanje (prijaznost, izkazovanje pozornosti, dostojanstva, vrednosti, vljudnost in upoštevanje pacienta),
- zaupanje (pridobiti zaupanje pacienta s poslušanjem, jasnimi sporočili, sprejemanjem njegovih občutkov),

- sprejemanje (sprejemanje pacientove osebnosti, pohvala, usmerjanje pozornosti v dobre lastnosti pacienta),
- samorazkrivanje (odpreti se drugemu),
- zaupnost (vsi podatki o pacientih so strogo zaupni, krožijo lahko le v timu).

2.5 PSIHOLOŠKA PODPORA ZAPOSLENIM V POLICIJI KOT PRIMER DOBRE PRAKSE

K psihološki podpori štejemo (Lavrič & Štirn, 2016):

- čustveno podporo (izražanje razumevanja, pozornosti, empatije, omogočamo, da oseba lahko izrazi močna čustva),
- pomoč in podporo pri povezovanju z ljudmi, ki nas podpirajo (družina, prijatelji ...),
- podporo z informacijami (nasveti, telefonske številke, podatki),
- povezovanje in napotitev k drugim nujnim oblikam pomoči.

V policiji imajo dobro vzpostavljen sistem z zaupniki od leta 2009, kjer je pomoč zaupnih individualnih pogovorov omogočena 24 ur dnevno in vse dni v letu tako zaposlenim v policiji kot tudi njihovim najbližjim družinskim članom. Zaupniki so uslužbenci policije, ki imajo za seboj lastno travmatsko izkušnjo (dogodki, kjer je bilo ogroženo lastno življenje, prisotnost pri smrti, samomorilna ogroženost, nasilni dogodki, lastna hujša telesna poškodba ali huda bolezen, ogroženost uslužbenca policije ali njegovih najbližjih v zvezi z delom v policiji ...). Z dvoletnim izobraževanjem si pridobijo specifične kompetence za zaupnika. Kot zaupniki naj bi bili sposobni predočiti posamezniku možne reakcije na stres, mu jih pomagali zmanjševati, razbremeniti občutke krivde in lajšati povsem normalne procese okrevanja po stresni situaciji (Savić, 2017).

Po podobnem zaupniškem sistemu je želja tudi v zdravstvu, kjer manjka volje predstavnikov zdravstva, da bi prepoznali dobre lastnosti zaupništva in bi projekt podprli. V zdravstvu imamo že psihiatre in psihologe, manjkajo le zaupniki (Savić, 2017).

2.6 PRAVNA ZAŠČITA PRED NASILJEM NA DELOVNEM MESTU

2.6.1 Zakon o varnosti in zdravju pri delu

Pravico do varnega in zdravega okolja za delo nam daje Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), kjer v 1. členu zakona (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1, 2011) navajajo, da se s tem zakonom določajo pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu.

V 9. členu zakona (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1, 2011), ki navaja temeljna načela pri izvajanju ukrepov, je eden izmed ukrepov tudi ta, da je treba razvijati celovito varnostno politiko, ki vključuje tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, medčloveške odnose ter dejavnike delovnega okolja.

V 11. členu zakona (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1, 2011) je zapisano, da ima delavec pravico do dela in delovnega okolja, ki mu zagotavlja varnost in zdravje pri delu.

»Delodajalec mora na delovnih mestih, kjer obstaja večja nevarnost za nasilje tretjih oseb, poskrbeti za tako ureditev delovnega mesta in opremo, ki tveganje za nasilje zmanjšata in ki omogočata dostop pomoči na ogroženo delovno mesto« (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1, 23. člen).

V drugem odstavku 23. člena zakon (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1, 2011) navaja, da mora delodajalec načrtovati postopke za primere nasilja iz prejšnjega odstavka tega člena in seznaniti z njimi delavce, ki na takih mestih delajo.

»Delodajalec mora sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1, 24 člen).

2.6.2 Kazenski zakonik

»Kdor komu, zato da bi ga ustrahoval ali vznemiril, resno zagrozi, da bo napadel njegovo življenje ali telo ali prostost ali uničil njegovo premoženje velike vrednosti, ali da bo ta dejanja storil zoper njegovo bližnjo osebo, kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do šestih mesecev« (Kazenski zakonik, KZ-1-UPB2, 135. člen, 1. odstavek).

»Kdor komu namenoma povzroči hudo bolečino ali trpljenje, bodisi telesno ali duševno, da si od njega ali tretje osebe pridobi informacijo oziroma priznanje, da ga kaznuje za dejanje, ki ga je storil on ali tretja oseba ali je za to dejanje osumljen on ali tretja oseba, da bi ga ustrahoval ali nanj izvajal pritisk ali da bi ustrahoval tretjo osebo ali nanjo izvajal pritisk ali iz katerega drugega razloga, ki temelji na kateri koli obliki kršitve enakopravnosti, se kaznuje z zaporom od enega do desetih let« (Kazenski zakonik, KZ-1-UPB2, 135a. člen, 1. odstavek).

Osemnajsto poglavje Kazenskega zakonika (Kazenski zakonik, 2012) obravnava kazniva dejanja zoper čast in dobro ime, kjer 158. člen obravnava razžalitev in navaja, da se tisti, ki koga razžali, kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do treh mesecev.

»Kdor o kom trdi ali raznaša kaj neresničnega, kar lahko škoduje njegovi časti ali dobremu imenu, čeprav ve, da je to, kar trdi ali raznaša, neresnično, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do šestih mesecev« (Kazenski zakonik, KZ-1-UPB2, 159. člen, 1. odstavek).

2.7 ZNAČILNOSTI PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

2.7.1 Opredelitev zdravstvene dejavnosti

Zdravstvena dejavnost se deli na primarno, sekundarno in terciarno raven. Osnovno zdravstveno in lekarniško dejavnost pokriva primarno zdravstvo. Bolnišnične dejavnosti in specialistične ambulate pokriva sekundarno zdravstvo. Klinike, klinične oddelke in

klinične inštitute pa pokriva terciarna raven (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2020).

2.7.2 Primarna zdravstvena dejavnost

V skladu s 7. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Zakon o zdravstveni dejavnosti, ZZDej, 2019) primarna raven obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev;
- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami;
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja;
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo;
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih;
- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici;
- zdravstvene preglede športnikov;
- zdravstvene preglede nabornikov;
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo;
- diagnostične in terapevtske storitve.

Primarna zdravstvena dejavnost je na voljo brez napotitev in nam je dostopna v našem lokalnem okolju, kjer delamo in živimo. Namenjena je reševanju zdravstvenih problemov posameznih ljudi, družin in skupnosti (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2020).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je bil raziskati in predstaviti, v kolikšni meri je prisotno nasilje na delovnih mestih medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu in kako se z njim spopadajo zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu.

Cilji:

Cilj 1: ugotoviti mnenje zaposlenih o prisotnosti in vrstah nasilja na primarni zdravstveni ravni.

Cilj 2: ugotoviti povzročitelje nasilja nad zaposlenimi v primarnem zdravstvenem varstvu.

Cilj 3: ugotoviti uporabnost ukrepov za preprečevanje in omilitev nasilja nad zaposlenimi v primarnem zdravstvenem varstvu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje 1: kakšno je mnenje zaposlenih na primarni zdravstveni ravni o prisotnosti in vrstah nasilja?

Raziskovalno vprašanje 2: od koga zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu največkrat doživljajo nasilje?

Raziskovalno vprašanje 3: ali so ukrepi za preprečevanje in omilitev nasilja, ki jih uporabljajo zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu uporabni?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Uporabili smo opisno kvalitativno raziskovalno metodologijo.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Kot raziskovalni pristop smo uporabili kvalitativno metodologijo z uporabo polstrukturiranega vprašalnika z izvedbo individualnih intervjujev.

V teoretičnem in empiričnem delu smo podatke pridobili s pregledom strokovne literature v podatkovnih bazah Cobiss, Pubmed, Medline, Cinahl, Proquest in Google učenjak. Iskali smo pod ključnimi besedami: medicinska sestra, nasilje, toleranca do nasilja, izkušnje z nasiljem, ničelna toleranca, mobbing, health care, violence, tolerance to violence, workplace violence.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za našo raziskavo smo zbrali s pomočjo polstrukturiranega intervjuja, katerega smo opravili z zaposlenimi v zdravstvenem domu. Intervju je sestavljen iz odprtih vprašanj z odprtimi in zaprtimi podvprašanji. Pri sestavi vodilnih vprašanj intervjuja smo izhajali iz prebrane strokovne literature (Babnik, et al., 2012; Seljak & Kvas, 2012; Košir, 2012; Stevenson, et al., 2015; Bojić, et al., 2016).

Prvi del polstrukturiranega intervjuja je sestavljen iz demografskih podatkov (spol, starost, stopnja izobrazbe) in iz kratkega opisa delovnega mesta intervjuvanca. V drugem delu nas zanima splošen pogled na nasilje in na nasilje, ki se pojavlja na delovnem mestu intervjuvanca. Zanimalo nas je, ali so se pri svojem poklicu že srečali z nasiljem, kako je dogodek potekal, kako so odreagirali nanj in s kom so se po dogodku lahko pogovorili. V tretjem delu so nas zanimali preventivni ukrepi, ki so bili narejeni v ustanovi, kjer so zaposleni, in predlogi intervjuvanih za izboljšave pri pristopanju k nasilju ter reševanju te problematike.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec. K sodelovanju smo povabili zaposlene na različnih področjih primarnega zdravstvenega varstva (urgentna dejavnost, ambulantna dejavnost, reševalna dejavnost in patronažna služba), ki so že bili deležni nasilja na delovnem mestu ter so bili pripravljeni svojo izkušnjo deliti z nami. Sodelovalo je 10 oseb, 6 žensk in 4 moški, stari 31–53 let (tabela 1).

Tabela 1: Demografski podatki in podatki o trenutnem delovnem mestu

Oznaka zaposlenega	Spol	Starost	Izobrazba	Leta delovne dobe v zdravstvu	Trenutno delovno mesto	Leta delovne dobe na sedanjem delovnem mestu
MS1	Ž	37 let	srednja medicinska sestra	18 let	ambulanta družinske medicine	15 let
MS2	M	43 let	srednji zdravstveni tehnik	21 let	reševalna služba	21 let
MS3	Ž	31 let	diplomirana medicinska sestra	11 let	urgentna ambulanta	5 let
MS4	Ž	38 let	srednja medicinska sestra	19 let	ambulanta družinske medicine	1 leto
MS5	Ž	53 let	srednja medicinska sestra	34 let	dispanzer za predšolske in šolske otroke	30 let
MS6	M	45 let	diplomirani zdravstvenik	25 let	patronažna služba	5 let
MS7	M	34 let	diplomirani zdravstvenik	12 let	reševalna služba in urgentna ambulanta	12 let
MS8	Ž	34 let	srednja medicinska sestra	15 let	ambulanta družinske medicine	10 let
Z1	M	48 let	zdravnik družinske medicine	20 let	urgentna ambulanta	18 let
Z2	Ž	57 let	zdravnica družinske medicine	27 let	ambulanta družinske medicine	20 let

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije in pridobitvi soglasja zdravstvenega doma smo v mesecih maju in juniju 2019 pričeli z zbiranjem podatkov in izvedbo intervjujev, ki so bili zasnovani na podlagi polstrukturiranega vprašalnika. V raziskavi smo se odločili za zdravstveni dom, ki se nahaja v osrednjeslovenski regiji. Raziskava je bila narejena v soglasju z zdravstvenim domom in posamezniki, ki so sodelovali v intervjujih.

Intervjuvance smo k raziskavi povabili ustno, pri čemer smo upoštevali njihovo željo o času izvedbe. Zagotovili smo, da so intervjuji potekali individualno in v ustanovi, kjer so zaposleni. Pred izvajanjem intervjuja so podpisali privolitev k prostovoljnemu sodelovanju, pri čemer smo jim v soglasju tudi razložili, da se lahko kadarkoli umaknejo, ne da bi to obrazložili in brez kakršnihkoli posledic. Pred začetkom smo jih ustno in pisno opozorili, da bo intervju avdio posnet ter kasneje posnetek dobesedno prepisan. Prav tako smo jih pred pričetkom seznanili z namenom naše raziskave. Intervjuji so trajali od 10 do 30 minut. Sledili smo kodeksu etike in zagotovili smo jim popolno anonimnost, zasebnost, zaupnost in varovanje identitete. K intervjuju je pristopilo vseh 10 povabljenih posameznikov. Osebni podatki in vsebina intervjuja so bili uporabljeni izključno v tem diplomskem delu in so bili obravnavani strogo zaupno. Dopusčali smo fleksibilnost in odprt tip komuniciranja, pri čemer smo bili pozorni na morebitno oddaljevanje od teme in usmerjanje nazaj na glavno temo intervjuja.

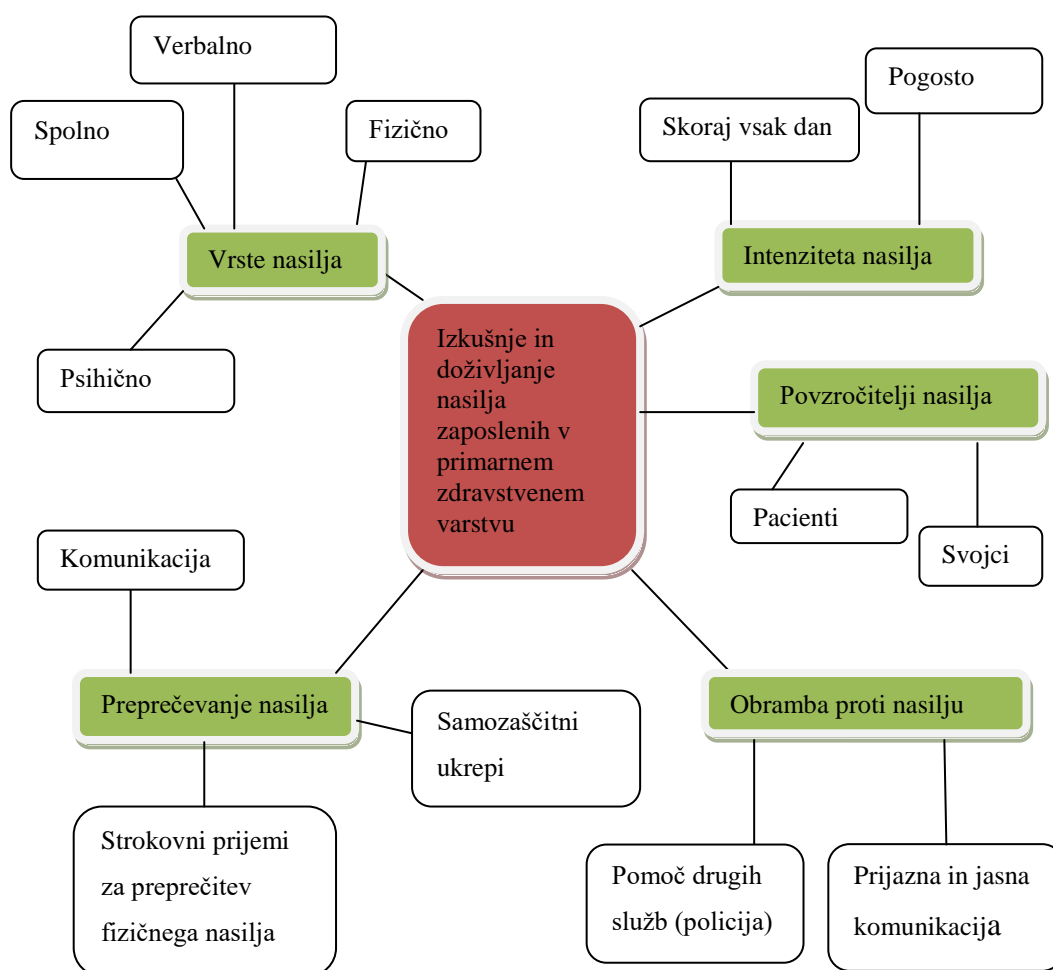
Analizo smo izvedli s pomočjo vsebinske analize besedila (Vogrinc, 2008). Posnetke intervjujev smo dobesedno prepisali in jih uredili. Določili smo enote kodiranja ter pripisali kode. Podobne kode smo združili v kategorije, jih razložili in določili podkategorije. Analizirali smo s pomočjo kodiranja, kjer smo posamezne kode podkrepili z izjavami sodelujočih.

Medicinske sestre so ne glede na izobrazbo označene enako s kratico MS, zdravniki s kratico Z, pri čemer število 3 označuje intervjuvanca pod številko 3.

3.4 REZULTATI

Kot rezultat analize vsebine smo prepoznali osrednjo kategorijo izkušnje in doživljanje nasilja zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu in identificirali naslednje podkategorije, ki so:

1. vrste nasilja, ki imajo 4 kode: psihično, spolno, verbalno in fizično nasilje;
2. intenziteta nasilja, ki ima 2 kodi: skoraj vsak dan in pogosto;
3. povzročitelji nasilja, ki ima 2 kodi: pacienti in svojci;
4. obramba pred nasiljem, ki ima 2 kodi: prijazna in jasna komunikacija in pomoč drugih služb (policija).
5. preprečevanje nasilja, ki ima 3 kode: komunikacija, samozaščitni ukrepi in strokovni prijemi za preprečitev fizičnega nasilja.



Slika 1: Osnovna kategorija s podkategorijami in pripadajočimi kodami, ki ponazarjajo izkušnje in doživljanje nasilja nad zaposlenimi v primarnem zdravstvenem varstvu

3.4.1 Vrste nasilja

V podkategoriji vrste nasilja prepoznamo kode, ki nam razkrivajo, katere vrste nasilja so prisotne na delovnih mestih zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu. Pokažejo se nam štiri oblike, in sicer psihično, verbalno, fizično in spolno nasilje.

Tabela 2: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji VRSTA NASILJA

Kode	Podkategorija
- Verbalno, - psihično, - fizično, - spolno.	Vrste nasilja

Psihično, verbalno nasilje

Intervjuvanci, ki so zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu, navajajo, da se srečujejo s psihičnim nasiljem, kamor spada tudi verbalno nasilje, ki ga doživljajo na terenu, v ambulanti in tudi preko telefona. Izvemo, da nestrpnost po telefonu narašča, saj je veliko verbalnega nasilja prisotnega v vsakodnevni telefonskih pogovorih. Povedo, da ljudje povzdigujejo glas nad njimi, jih žalijo in včasih celo grozijo. Največkrat slišijo, zakaj se ne javijo, saj nimajo nobenega drugega dela. Podobne izkušnje opisujejo tudi zaposleni v ambulantah, kjer pacienti želijo doseči nekaj svojega, a jim to ne uspe, saj se zaposleni držijo pravil in protokolov in zato potem sledi val kritik na medicinske sestre. Tudi zdravniki nam povedo enake izkušnje, kot jih imajo medicinske sestre v ambulantah, pacienti želijo uveljaviti svoje želje, zdravniki ne popuščajo in pride do verbalnega napada na zdravnika. Deležni so raznih opazk, žaljivk in tudi groženj. Ekipe, ki delajo na terenu, torej medicinske sestre in zdravniki navajajo, da so ljudje na nujnih intervencijah velikokrat psihično agresivni že takoj na začetku intervencije. Vsi intervjuvanci navajajo, da so deležni raznih žaljivk, opazk ne toliko na osebni ravni, bolj na splošno, saj so pacienti nezadovoljni z zdravstvenim sistemom in potem to nezadovoljstvo prenašajo na zaposlene v primarnem zdravstvenem varstvu.

MS1: *»/.../ Največ izkušenj imam z nasiljem, z verbalnim nasiljem ... velikokrat nastopijo z agresijo že takoj na začetku ... /.../.«*

MS3: »/.../ Ljudje se velikokrat predvsem psihično in čustveno spravijo v bistvu na zdravstvene delavce... in tud jst sm se srečala že večkrat s psihično izkušnjo nasilja... pacienti začnejo z grožnjami, z upitjem, z zmerjanjem, tako v čakalnici pred ostalimi pacienti ali pa potem v sami ambulanti, pogosto se to dogaja tudi po telefonu ... In je začela z žalitvami, da smo pač mi samo tehniki in da pač nimamo pojma /.../.«

Z1: »/.../ Z verbalnim nasiljem v smislu groženj, sej boste vidu, vem, kje živite, tud vi se boste ponoč kje sprehajali, vas bom kje počaku in boste vidu, te grožnje so ble, mislm, verbalno nasilje je blo predvsem na tak način /.../.«

Fizično nasilje

Fizično nasilje ni prisotno samo v urgentni dejavnosti, ampak tudi v patronažni službi in ambulantah. Zaposleni v urgentni dejavnosti je posredoval na intervenciji, kjer je bilo prisotno strelno orožje, za katerega so kasneje ugotovili, da je bilo repetirano. Večina naših intervjuvancev pove, da so kljub svoji primarni zaposlitvi, ki je patronažna služba ali ambulanta dejavnost, velikokrat dežurni na urgenci in da so tam žrtve fizičnega nasilja. Povedo, da so pacienti fizično nasilni in agresivni do njih, da se je že zgodilo, da jih je nekdo povlekel in porinil, da so metali stvari vanje. Podobne izkušnje ima intervjuvanka, zaposlena v ambulanti, ki navaja, da jo je pacient nepričakovano odrinil, tako močno, da je skoraj padla po tleh. Pacienti za fizično nasilje nad osebjem uporabijo tudi osebne predmete, kot je palica, ki jim pomaga pri hoji. Nasilje v ambulanti, kjer je bilo prisotno hladno orožje, izpostavi tudi eden izmed zdravnikov, saj je pacient prišel z nožem v ambulanto, ga vrtel v roki in mu grozil, kaj vse se lahko s tem nožem zgodi.

Intervjuvanci, predvsem ženske, navajajo, da jih je fizičnega nasilja strah, ker se nikoli ne ve, kaj bo pacient naredil in kaj ima pri sebi.

MS6: »/.../ k je blo pač zraven prisotn strelno orožje /.../.«

MS7: »/.../ mel je pr seb neko palco in mahal proti nam ... je šou proti meni in sodelavcu in naju hotu udart /.../.«

Z1: »/.../ fizični napad pacienta kr v sami ambulanti ... poskus, da bi me pač udarl s pestjo v glavo, pa je zgrešu ... pa nekak udor v ambulanto, pa metanje stolov po ambulanti ... je nekdo sicer neposredno men groziu z nožem, je vrtel nož v rokah in

razlagal, kaj se lahko s tem nožem zgodi, to j biu pa tud dogodek v sami ambulanti /.../.«

Z2: »/.../ k je pršou notr k men v ambulanto, začel izsiljevat ... je začel metat stvari po ambulanti, vame je vrgu kulije, k sm jih mela na mizi /.../.«

Spolno nasilje

Spolnega nasilja med intervjuvanci ni zaznati, kar pa ne pomeni, da ga ni. Izmed desetih intervjujev sta spolno nasilje doživeli dve medicinski sestri, zaposleni v ambulanti družinske medicine. Ena izmed njih navaja, da njen znani pacient pred njo vedno spremeni glas, saj si želi zveneti privlačno, kar pa njo zelo moti, saj ji med njenim profesionalnim delom, kot je odstranjevanje šivov po operaciji, namenja opolzke komentarje, ki niso primerni za komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom. Medicinska sestra pove, da je spolno nasilje zelo nadležna situacija, ker pacienta vedno zaloti pri njegovih pogledih v njene intimne predele. Medicinska sestra, ki je imela izkušnjo s spolnim nasiljem, ko jo je pacient dejansko prijel za zadnjico, nam pove, da je bila ta izkušnja za njo zelo travmatična, saj tega pri svojem delu v ambulanti ne pričakuješ, zato je zahtevala, da se pacient prepíše k drugemu zdravniku.

MS1: »/.../ Mela sm tud izkušnjo s spolnim nasiljem, ko me je nek gospod prijel za zadnjico, ko sem šla mim, ko je na stolu sedel /.../.«

3.4.2 Intenziteta nasilja

V podkategoriji, ki zajema intenziteto nasilja, prepoznamo kodi, ki nam razkrivata, da se zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu z nasiljem srečujejo vsakodnevno in pogosto.

Tabela 3: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji INTENZITETA NASILJA

Kode	Podkategorija
- Skoraj vsak dan, - pogosto.	Intenziteta nasilja

Skoraj vsak dan

Intervjuvanci izpostavijo, da do skoraj vsakodnevne prisotnosti nasilja prihaja zaradi nespoštovanja in netolerance pacientov. Povedo nam, da porast vsakodnevnega nasilja na svojih delovnih mestih opažajo predvsem zadnji dve leti. V naših intervjujih so nekateri intenziteto konkretno opredelili glede na vrsto nasilja, povedali so, da je psihično in verbalno nasilje prisotno skoraj vsak dan. Skoraj vsak dan se z nasiljem srečajo vsi naši intervjuvanci, ne glede na njihove demografske podatke ali mesto zaposlitve.

MS3: *»/.../ Ja mogoče bi prešle na verbalno nasilje, k je še vedno mogoče vseen bolj pogosto kot fizično nasilje, z verbalnim nasiljem se pa res zelo pogosto srečujemo, lahko rečem skoraj vsakodnevno /.../.«*

MS8: *»/.../ lohk rečm, da kr vsak dan se najde vsaj eden /.../.«*

Pogosto

Zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu povedo, da se pogosto srečajo le s fizičnim in spolnim nasiljem.

MS7: *»/.../ ja, pogosto smo deležni nasilja /.../.«*

3.4.3 Povzročitelji nasilja

V naslednji podkategoriji govorimo o tem, kdo izvaja nasilje nad zaposlenimi v primarnem zdravstvenem varstvu. Prišli smo do dveh kod, ena izmed njih predstavlja paciente, druga pa njihove svojce.

Tabela 4: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji POVZROČITELJI NASILJA

Kodi	Podkategorija
- Pacienti, - svojci.	Povzročitelji nasilja

Pacienti

Naši intervjuvanci povedo, da so v primarnem zdravstvenem varstvu pacienti tisti, ki povzročijo največ nasilja nad njimi. Med intervjuji izvemo, da so pacienti nezadovoljni z zdravstvenim sistemom in ker je v večini primerov medicinska sestra ali zdravnik v primarnem zdravstvenem varstvu vedno prva oseba, ki jih sprejme, se val kritik usuje nanje. Od zdravnikov izvemo, da pacienti nasilje izvajajo tudi zaradi različnih zdravstvenih težav, ki jih imajo, navedejo, da so to lahko zaužitje različnih prepovedanih substanc, delirij, demenca ali zmedenost. Medicinske sestre so nam pripovedovale, da pacienti nasilje nad njimi izvajajo tudi zaradi čakanja, nenamernih napak, ki nastanejo pri vnašanju v e-recepte, in občasni odsotnosti zdravnika. Intervjuvanci izpostavijo tudi problem nasilja pacientov na telefonski liniji.

MS1: *»/.../ potem pa sem gospodu jasno in glasno povedala ... in se je potem pacient prepisal k drugemu zdravniku ... tega je vedno več, ker so pacienti nezadovoljni ... nek gospod prijel za zadnjico ... potem me je neka gospa udarila /.../.«*

MS2: *»/.../ se je v bistvu situacija pri tem pacientu spremenila, postal je agresiven ... ampak gospa je na vsak način želela, da se ji to pač predpiše ... tako se pogosto srečujemo, da v bistvu pacienti začnejo z grožnjami, z vpitjem, z zmerjanjem /.../.«*

MS7: *»/.../ pacient je šel proti nama ... pacient nam je grozil /.../.«*

Z2: *»/.../ pacienti so vedno bolj nestrpni, ... ampak je bil pacient k je biu deliranten /.../.«*

Svojci

Intervjuvanci v svojih odgovorih ne omenjajo, da bi imeli izkušnje z nasiljem, ki bi ga izvajali svojci, se pa to zgodi v otroškem dispanzerju, kjer za otroke odgovarjajo starši, in v patronažni službi, kjer zaposleni paciente obiščejo na domu. Patronažne medicinske sestre povedo, da paciente obiskujejo na domu, kjer so v večini prisotni tudi svojci, ki so včasih verbalno nasilni, vsiljujejo svoja mnenja in se vtikajo v stroko.

MS5: *»/.../ nakar je očka, k sta pršla domov, vedno klical po telefonu /.../.«*

MS6: »/.../ gospa pač skrbi za svojo nepokretno hčerko ... celo en naš bivši zaposleni reševalec za svojo mamo je hotu /.../.«

3.4.4 Obramba pred nasiljem

V naslednji podkategoriji govorimo o tem, kako se zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu, ki se znajdejo v situaciji, kjer je prisotno nasilje, znajdejo in obranijo pred nasiljem. Prišli smo do dveh kod, ena izmed njih je prijazna in jasna komunikacija, druga pa je pomoč drugih služb.

Tabela 5: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji OBRAMBA PRED NASILJEM

Kodi	Podkategorija
- Prijazna in jasna komunikacija, - pomoč drugih služb (policija).	Obramba pred nasiljem

Prijazna in jasna komunikacija

Intervjuvanci se proti nasilju obranijo s prijaznim in toplim nasmehom, za katerim vseeno skrivajo potrnost, da si nekdo dovoli biti nasilen do njih, nasilja se nadalje obranijo s prijazno in spoštljivo komunikacijo. Naši intervjuvanci nam povedo, da nikoli niso nasilni nazaj, vedno nastopijo s prijaznostjo, pri kateri pa z jasnimi besedami predstavijo nasilni osebi, da nemudoma odneha s svojim obnašanjem. Tako medicinske sestre kot zdravniki navajajo, da s svojo mirnostjo in prijaznostjo velikokrat rešijo problem nasilja.

MS4: »/.../ Nisem nasilna nazaj, jih hočem pač umirit z lepo besedo, ker če si nasilen nazaj, so oni pač še bolj nasilni ... Sam morš res ful lepo govort, pa čist mirno, kr je pa zlo težko ... hočm se lepo nazaj pogovorit /.../.«

MS5: »/.../ zato k se pač naučiš s tem, bolj si tiho, bolj skos prideš ... in iz tistm mirnm besedam, iz tismo nastopom, k sm ga pač očitno pomirila in je čist lepo se umiril in je bil čist lepo ... na mirn način velik lažje obvladaš in mu tisto mirnost preneseš /.../.«

MS8: »/.../ pol sm ga pa z mirnim tonom glasu, k ga je včasih res ful težko met, utišala, pa se je lepo usedu pa počaku /.../.«

Z2: »/.../ če gre za besedno nasilje, potem skušam pacienta pomirit, govorim mirno, počasi, jasno, s primernim tonom glasu in na lep način mu obrazložim, kar ga zanima in tudi vsakemu povem, da se tako ne more obnašati do nas /.../.«

Pomoč drugih služb

Intervjuvancem dostikrat na pomoč priskoči policija, na katero pa morajo počakati in se med tem lahko zgodi že marsikaj. Povedo, da je včasih pomoč policije zanje sicer zelo dobrodošla in koristna, ampak da pogled na policijo pri nekaterih pacientih sproži slabšo reakcijo, saj imajo slabe izkušnje od preteklih dogodkov, kjer so jih obravnavali policisti. Za pomoč policije ne zaprosijo samo na urgenci ali v patronažni službi, ampak tudi v ambulantah. Navajajo, da se na policiste obrnejo v primeru fizičnih napadov in izrečenih groženj. V patronažni službi navajajo, da jim večkrat na pomoč priskoči tudi socialna služba, s katero sodelujejo.

MS2: »/.../ Na ene to vpliva pozitivno, na ene pa še trikrat slabš, k vidjo polcijo, ker majo že iz prejšnjih zadev slabe izkušne al krkol /.../.«

MS6: »/.../ do socialne službe, do pomoči na domu ... kasnej sevede prjavl tud policiji /.../.«

MS7: » /.../ policija nam dostikrat pomaga in gre z nami v spremstvo, da mi lahko v miru opravljamo svoje delo /.../.«

MS8: »/.../ no takrat smo pa poklical policijo, pa je pol opravla razgovor z njim /.../.«

Z1: »/.../ za kakšne grožne s tem, da te bo kdo počaku al pa da ti bo morda kej naredu, v tem primeru pa vedno kličem policijo /.../.«

3.4.5 Preprečevanje nasilja

V zadnji podkategoriji govorimo o tem, kako in s čim si zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu prizadevajo, da bi preprečili nasilje. Ugotovili smo dve kodi, prva je komunikacija, druga pa so samozaščitni ukrepi, ki jih izvajajo zaposleni.

Tabela 6: Prikaz odnosnega kodiranja pri podkategoriji PREPREČEVANJE NASILJA

Kode	Podkategorija
- Komunikacija, - samozaščitni ukrepi, - strokovni prijemi za preprečitev fizičnega nasilja.	Preprečevanje nasilja

Komunikacija

Medicinske sestre in zdravniki si prizadevajo, da nasilje omilijo s prijaznostjo, prijazno komunikacijo in z vljudnimi odgovori. Komunikacija našim intervjuvancem predstavlja najboljšo možno vrsto obrambe, zato tudi poudarijo, da bi si želeli več teoretičnega in praktičnega izobraževanja na to temo, da bi lahko še bolj kakovostno s komuniciranjem preprečevali nasilje. S komunikacijo rešijo marsikateri konflikt, ki nastane med njimi in pacientom ali svojcem. Intervjuvanci povedo, da je treba nasilno osebo poslušati in ji nikakor ne dati vedeti, da nas je prizadela ali da nas je s svojim početjem razburila.

MS1: *»/.../ v bistvu najmočnejše orožje je prijaznost. Komunikacija. Prijazna komunikacija. /.../.«*

MS3: *»/.../ primerna komunikacija, da bi se učili primernih veščin komuniciranja, ... mogoče primerne reševanja problemov, razreševanja problemov /.../.«*

MS7: *»/.../ poskušamo umirit situacijo z našo mirnostjo, ne kažemo, da smo živčni, poslušamo jih in jim lepo, vljudno odgovarjamo nazaj /.../.«*

MS8: *»/.../ probam rešit z lepimi besedami, z mirnim pogovorom, sm do pacientov najbolj, kar je možno, prjazna /.../.«*

Samozaščitni ukrepi

Intervjuvanci, če se le da, sami poskrbijo za svojo varnost. Kot samozaščitne ukrepe navajajo prisotnost drugih oseb, sodelavca ali pacientov. Hkrati pa navajajo, da uradnih samozaščitnih ukrepov nimajo. Si pa, kot so nam pripovedovali, želijo, da bi imeli razumske in uradne samozaščitne ukrepe, ki bi jih tudi zakonsko ščitili. Nekatere medicinske sestre se vsakodnevno zaščitijo pred nasiljem s tem, da imajo v ambulanti

vedno še koga zraven, po navadi sta to kar dva pacienta. Zdravniki v ambulantah se ob pojavu nasilja zaščitijo s prisotnostjo medicinske sestre, medtem ko se na terenu zdravniki zaščitijo s svojo ekipo, torej z reševalcem in medicinsko sestro. Naši intervjuvanci so izrazili željo, da bi se s samozaščitnimi ukrepi radi boljše spoznali tudi s pomočjo strokovno usposobljenih oseb na tem področju ali s policisti.

MS1: »/.../ Vedno pa, ko imam moške v ambulanti, poskrbim, da nisem sama, da je poleg mene še nekdo drug /.../.«

MS6: »/.../ so določene sestre že rekle, da bi mele en peper sprej pr seb, ne ... jst osebno mam zeleni pas iz karateja, okej, ampak zaenkrat ne, nimamo nobenih tehnik samozaščite, kako bi reku uradno, a ne, bi reku, neki uradno /.../.«

Z1: »/.../ Da, s pacienti nisem nikoli sam, da je vedno zraven še kakšen od sodelavcev, praviloma je to pač ekipa, s katero greš na teren /.../.«

Z2: »/.../ ob vseh teh dogodkih sm mela zraven sestro /.../.«

MS2: »/.../ Bilo bi dobrodošlo, da bi imeli kakšno izobraževanje skupaj s policisti, ki bi nas naučili nekatere prijeme /.../.«

MS3: »/.../ naučili kakšnih primernih prijemov, da bi nasprotnika lahko primerno prijeli, da bi ga recimo umirili, pa d ga ne bi poškodovali ... mogoče bi morali imeti tudi dovoljenje, da bi uporabili kakšna sredstva za oviranje, se pravi, da če bi pač pacient nemiren, da bi ga lahko, ne vem, kako privezali na posteljo al kokorkoli, da ne bi mahal z rokami, nogami proti nam ali nas brcal, udarjal, ne /.../.«

MS8: »/.../ mogoče nam ne bi škodl, ja, da bi nam kdo kdaj pokazal, kaj naredit, če ni policije, sploh kadar so ogrožena naša življenja /.../.«

4 RAZPRAVA

Zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu so v nenehnem stisku s pacienti. Njihovo vsakdanje delo jih pripelje do različnih situacij, v katerih se morajo znajti večinoma sami. Z našo raziskavo smo ugotovili, da se zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu skoraj vsakodnevno srečujejo s psihičnim nasiljem, kamor spada verbalno nasilje. Manj se srečujejo s fizičnim nasiljem; če se z njim že srečajo, se tisti, ki so zaposleni v urgentni dejavnosti. Skoraj nikoli pa se ne srečajo s čustvenim ali spolnim nasiljem. Društvo za nenasilno komunikacijo (n.d.) definira psihično nasilje kot dejanja, ki negativno vplivajo na samopodobo, samozavest in samozaupanje druge osebe. Med temi dejanji društvo našteje enaka dejanja, kot so nam jih opisali naši intervjuvanci, torej žaljenje, poniževanje, ustrahovanje, besedne grožnje in kričanje. Nasilje, katerega definicija je vedno pogojena družbeno in kulturno, se je skozi čas razvila v dve smeri: nasilje v družbi in nasilje v medsebojnih odnosih (Mugnaioni Lešnik, 2011). Nasilje pa ni samo del službe, ampak tudi vsakodnevnega življenja, saj predstavlja obliko vedenja, kjer gre za namerno uporabo neke moči, ki lahko povzroči fizično ali psihološko škodo, lahko pa tudi oboje (Turk, 2013). Da je verbalno nasilje pogost pojav, s katerim se srečujejo zaposleni v zdravstvu, nam govorijo različne slovenske raziskave naših predhodnikov (Babnik, et al., 2012; Jerkič, et al., 2014; Gabrovec, 2015; Bojić, et al., 2016). V raziskavi, ki so jo izvedli Bojić in sodelavci (2016) na področju psihiatrije in urgentne dejavnosti in v kateri je sodelovalo 197 zaposlenih, je verbalno nasilje na delovnem mestu doživelo kar 92,6 % zaposlenih, fizično 84,2 % in spolno 24,6 %. Primerljive rezultate so pridobili tudi v raziskavi, ki so jo izvedli Babnik in sodelavci (2012), kjer potrjujejo, da je verbalno nasilje najpogostejša oblika nasilja v zdravstvu, saj je kar 76,4 % anketiranih že bilo deležno te vrste nasilja. Nič kaj drugačnih rezultatov nimajo v tujini, kjer avtorji prav tako navajajo, da je verbalno nasilje najpogostejši pojav (Gale, et al., 2009; Banda, et al., 2016; Lu, et al., 2018). Raziskava, ki je zajemala zdravniško osebje, je ravno tako pokazala, da je največji problem v današnjem času verbalno nasilje, saj ga je zaznalo kar 85 % anketiranih (Ahmed, et al., 2017). Z nasiljem nad zaposlenimi v zdravstvu se soočajo tudi v Afriški državi Malavi, kjer jih od 112 anketiranih 95 % navaja, da so že bili deležni verbalnega nasilja, 22 % jih je doživelo fizično nasilje in 16 % spolno (Banda, et al., 2016).

Ugotavljamo, da zaposleni, ki so se srečali z verbalnim nasiljem na svojem delovnem mestu, tega ne prijavijo nikomur, saj ga jemljejo kot del svoje službe, kar ugotavljajo tudi Gale in sodelavci (2009).

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, od koga zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu največkrat doživijo nasilje. Ugotovili smo, da od pacientov. Tudi Occupational Safety and Health Administration (2015) navaja, da je vsaj 80 % storilcev nasilja na delovnem mestu pacientov, bistveno manj, 12 %, pa je med storilci njihovih svojcev ali spremljevalcev. Naše ugotovitve lahko primerjamo z raziskavo, ki so jo izvedli v Italiji in kjer so ravno tako ugotovili, da so najpogostejši povzročitelji nasilja v zdravstvu pacienti (Magnavita, 2011). Jiao in sodelavci (2015) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je v 93,5 % primerov povzročitelj nasilja nad zaposlenim v zdravstvu pacient. Raziskava, izvedena na slovenskih tleh, je pokazala enako kot naše diplomsko delo; navajajo, da so bili zaposleni v zadnjem letu največkrat deležni nasilja s strani pacienta (Gabrovec, 2017). Košir (2012), ki se je v svoji raziskavi osredotočila na pojav fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami v zdravstveni negi, je ugotovila, da je v večini primerov pacient tisti, ki povzroči nasilje. V naši raziskavi smo ugotovili, da pacienti do zaposlenih v zdravstvenem domu niso nasilni na osebni ravni, ampak jih motijo razmere v zdravstvu, čakalne dobe in so splošno nezadovoljni z zdravstvenimi storitvami. Enako naši raziskavi so ugotovili tudi raziskovalci s svojo raziskavo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, kjer anketiranci potrjujejo, da so verbalni napadi pacientov največkrat posledica splošnega nezadovoljstva nad storitvami v zdravstvu in dolge čakalne dobe (Zbičajnik, 2018).

Hahn in sodelavci (2010) navajajo, da so pacienti lahko nasilni zaradi svoje bolezni, stresa, ki jim ga povzroči bolezen, občutka nemoči, duševne bolezni ali zlorabe prepovedanih substanc, kar nam potrjujejo tudi naši intervjuvanci, ki opravljajo delo v urgentni ambulanti ali v reševalni službi, kjer jih pacienti največkrat napadejo zaradi posledic svoje bolezni ali stresa.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšne ukrepe uporabljajo zaposleni v zdravstvu pri preprečevanju nasilja in spopadanju z njim. Za preprečevanje nasilja intervjuvanci, ki delajo v primarnem zdravstvenem varstvu, v večini primerov

poskrbijo sami s tem, da poskrbijo za svojo lastno varnost in uporabijo prijazno komunikacijo. Kadar imamo opraviti z nasilnimi pacienti, moramo imeti štiri glavne cilje: naš prvi cilj mora biti naša varnost, torej varnost osebja in varnost pacienta, pacientu moramo pomagati pri obvladovanju njegove stiske in čustev, izogniti se moramo prisili in prisilnim intervencijam, ki bi stopnjevale vznemirjenje pacienta (Richmond, et al., 2012). V naši raziskavi smo ugotovili, da zaposleni v zdravstvu v skrajnih primerih pokličejo na pomoč tudi policijo, predvsem tisti, ki delajo v urgentnih ambulantah. Za umiritev vznemirjenih in nasilnih pacientov sicer uporabljamo tradicionalni metodi, apliciranje terapije proti volji pacienta in uporabljanje prisilnih sredstev, pa vendar se skušata ti dve metodi nadomestiti s pravilnimi in bolj usmerjenimi pristopi do pacientov (Richmond, et al., 2012). V zadnjih letih se je med zaposlenimi v zdravstvu razširila uporaba deeskalacijskih tehnik, s katerimi poskušajo preprečiti nasilje. Pri uporabi teh tehnik poskušamo postopno z uporabo neverbalnih in verbalnih tehnik komunikacije zmanjšati jezo, sovraštvo in vznemirjenost agitiranega pacienta (Rager Zuzelo, 2009). V naši raziskavi smo ugotovili, da zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu uporabljajo deeskalacijske tehnike v neki meri, česar sicer niso omenili z besedo deeskalacija, ampak so nam opisali postopke, ki jih izvajajo. Naši intervjuvanci so med pogovorom navedli, da ob nasilnih dogodkih ostanejo mirni, imajo miren ton glasu, ohranijo primerno razdaljo med sabo in pacientom, komunicirajo z razumevanjem pacienta in aktivno poslušajo pacienta. Vse, kar so našli naši intervjuvanci, lahko najdemo v lestvici deeskalacije, katere namen je vrednotenje zdravstvene nege, ki je osredotočena na izboljšanje deeskalacijskih tehnik zaposlenih in zmanjševanje nasilja pri pacientu (Mavandadi, et al., 2016). Ugotovili smo, da zaposleni niso dosledni pri prijavljanju nasilnih dogodkov, sploh kadar gre za verbalno nasilje, saj ga jemljejo že za nekaj povsem vsakdanjega. Tudi v raziskavi, ki je bila izvedena v Iranu, je več kot polovica medicinskih sester izjavila, da incidenta niso prijavile, saj se jim ta poteza zdi neučinkovita, ker ni bilo nobenega posebnega ukrepa s strani njihovih nadrejenih, da bi ugotovili vzroke nasilja. Poleg tega so navedle, da je sledenje nasilju, ki ga prijavijo, pogosto nezadovoljivo (Hemati-Esmacili, et al., 2018).

Intervjuje smo izvedli na delovnih mestih zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu, zato se nekateri niso mogli povsem sprostiti, posledično s tem so nam hitro odgovarjali na naša vprašanja in pri tem izpustili kakšne podatke, ki bi nam jih sicer

povedali. Marsikomu od intervjuvanih se je mudilo na delovno mesto ali domov, zato obstaja možnost, da nam niso povedali vsega, kar bi želeli. Oviro naše raziskave predstavlja tudi majhen vzorec sodelujočih. Kljub majhnemu vzorcu smo dosegli zasičenost vzorca, saj so se nam odgovori ponavljali. Naša raziskava ne odraža splošnega stanja, temveč le mnenja in izkušnje sodelujočih.

5 ZAKLJUČEK

Nasilje v družbi in nasilje na delovnem mestu je danes nekaj povsem običajnega. Ljudje postajajo vse bolj nestrpni, nejevoljni in hkrati tudi nesramni, kar zelo občutijo tudi zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu. Menimo, da bi bilo treba zdravstvene delavce bolj zaščititi pred nasiljem, morali bi jim omogočiti varnost in jih spodbujati k prijavljanju vsakega nasilja, ne samo fizičnega, ampak tudi psihičnega, ki zna biti včasih še bolj boleče. Vodstvo bi morali spodbuditi k večji angažiranosti za boj proti nasilju, morali bi poskrbeti za več izobraževanj na temo nasilja in komunikacije z nasilnim pacientom. V bodoče predlagamo, da se izvedejo podrobne raziskave prijavljanja nasilja zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu in posredovanja policije ob nasilnih dogodkih, saj bi nam to omogočilo podroben vpogled v dejansko stanje prijavljanja, ker je nedopustno, da zaposleni pojmujejo nasilje kot del njihove službe.

6 LITERATURA

Ahmed, F., Khizar Memon, M & Memon, S., 2017. Violence against doctors, a serious concern for healthcare organizations to ponder about. *Annals of medicine & surgery*. 25, pp. 3-5.

Andrejek Grabar, E., 2009. Terapevtski ukrepi pri agresivnem pacientu. In: S. Čelan Stropnik, ed. *Funkcionalno izobraževanje iz psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 119-128.

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 6 November 2018].

Ažman, M., Cvetežar, I.Š. & Klemenc, D., 2011. Etični vidik nasilja na delovnem mestu In: B. Skela Savič, ed. *Znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj: zbornik prispevkov, 4. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13. 9. 2011 - 15. 9. 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 87-96.

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. 147-56.

Banda, K.C., Mayers, P. & Duma, S., 2016. Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Health SA Gesondheid*, 21, pp. 415-421.

Bojić, M., Bole, U. & Bregar, B., 2016. Pogostost in značilnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci na področju nujne medicinske pomoči in psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 308-315.

Burden, W.A., 2017. *Workplace violence in healthcare*. United States of America: Murray state university.

Chang Eun, H. & Cho, H.S., 2016. Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nursing research*, 10(4), pp. 271-276.

Čelofiga, A. & Koprivšek, J., 2018. Osnove deeskalacijskih tehnik. In: A. Čelofiga, J. Bon & B. Novak Šarotar, eds. *Priročnik za učenje in trening*. Ljubljana: Združenje psihiatrov SZD.

Dernovšek, M.Z., 2009. *Prepoznavanje in preprečevanje nasilnih vedenj in njihovih posledic v službah za duševno zdravje v skupnosti*. Ljubljana: Izobraževalno-raziskovalni inštitut Ozara Ljubljana.

Društvo za nenasilno komunikacijo, n.d. *Kaj je nasilje?* [online] Available at: <https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/kaj-je-nasilje.html> [Accessed 8 April 2019].

Esmailpour, M., Salsali, M. & Ahmadi, F., 2011. Workplace violence against Iran nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*, 58(1), pp. 130-137.

Evans, L., Lewis, G. & Liu, J., 2013. Understanding aggressive behaviour across the lifespan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), pp. 156-168.

Flis, A., 2010. *Nasilje in osebe, ki povzročijo nasilje: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Gabrovec, B., 2015. Prevalenca nasilja nad zaposlenimi v reševalnih službah. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 284-294.

Gabrovec, B., 2016. Types of threats against nursing care workers in psychiatric facilities. *Revija za zdravstvene vede*, 3(2), 37-49.

Gabrovec, B., 2017. Prevalence of Violence Toward Community Nurses: A Questionnaire Survey. *Workplace health & safety*, 65(11), pp. 527-532.

Gabrovec, B. & Lobnikar, B., 2014. Organizacijski model zagotavljanja varnosti in kakovosti obravnave agresije pri pacientu z duševno motnjo v zdravstveni negi na področju psihiatrije v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 286-293.

Gale, C., Hannah, A., Swain, N., Gray, A., Coverdale, J. & Oud, N., 2009. Patient aggression perceived by Community Support Workers. *Australasian Psychiatry*, 17(6), pp. 441-444.

Gates, D.M., Gillespie, G.L. & Succop, P., 2011. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economic\$,* 29(2), pp. 59-66.

Gillespie, G.L., Gates, D.M., Miller, M. & Kunz Howard, P., 2010. Workplace Violence in Healthcare Settings: Risk Factors and Protective Strategies. *Rehabilitation Nursing*, 35(5), pp. 177-184.

Gorše Muhič, M., 2009. Terapevtska komunikacija. In: P. Pregelj, ed. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Rokus Klett, pp. 31-39.

Grogler, U., 2009. Agresivnost. In: P. Pregelj, ed. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Rokus Klett, pp. 288-294.

Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R.J.G., 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), pp. 3535-3546.

Hemati-Esmacili, M., Heshmati-Nabavi, F., Pouresmail, Z., Mazlom, S.R. & Reihani, H., 2018. Educational and managerial policy making to reduce workplace violence against nurses: An action research study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), pp. 478-485.

Idahor, J., 2016. *Workplace violence in healthcare: development of an education program: doctor's dissertation*. Minnesota: College of St. Scholastica.

Jerkič, K., Babnik, K. & Karnjuš, I., 2014. Verbalno in posredno nasilje v urgentni dejavnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 104-112.

Jiao, M., Ning, N., Li, Y., Gao, L., Cui, Y., Sun, H., Kang, Z., Liang, L., Wu, Q. & Hao, Y., 2015. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 5(3), pp. 1-9.

Kaplan, B., Piskin, R.E. & Ayar, B., 2013. Violence against health care workers. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 21(1), pp. 4-10.

Kazenski zakonik (KZ), 2012. Uradni list Republike Slovenije št. 50/12.

Klemenc, D. & Pahor, M., 2004. Zmanjševanje pojavov nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(1), pp. 43-52.

Ključanin, A., 2015. *Pogled zaposlenih v zdravstveni negi na agresivno vedenje stanovalcev doma starejših: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Korcha, R.A., Cherpitel, C.J., Witbrodt, J., Borges, G., Hejazi-Bazargan, S., Bond, J.C., Ye, Y. & Gmel, G., 2013. Violence-related injury and gender: the role of alcohol and alcohol combined with illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 33(1), pp. 43-50.

Košir, I., 2012. Pojav fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(2), pp. 157-164.

Kvas, A. & Seljak, J., 2014. Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, 61(3), pp. 344-351.

Lavrič, A. & Štirn, M., 2016. *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih: priročnik za vsakdanjo rabo*. Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje, pp. 53-87.

Lu, L., Dong, M., Wang, S.B., Zhang, L., Ng C.H., Ungvari, G., Li, J. & Xiang, Y.T., 2018. Prevalence of Workplace Violence Against Health-Care Professionals in China: A Comprehensive Meta-Analysis of Observational Surveys. *Trauma Violence & Abuse*, 21(3), pp. 1-12.

Magnavita, N. & Heponiemi, T., 2011. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *J Nurs Scholarsh*, 43(2), pp. 203-10.

Magnavita, N., 2014. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: a chicken-and-egg situation: results of a 6-year follow-up study, *Journal of Nursing Doctoral Students Scholarship*, 46(5), pp. 366-376.

Magnavita, N. & Heponiemi, T., 2012. Violence towards health workers in a public health care facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12, pp. 108.

Mavandadi, V., Bieling, P.J. & Madsem, V., 2016. Effective ingredients of verbal deescalation: validating an English modified version of the »De-Escalating Aggressive Behaviour Scale«. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), pp. 357-368.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2020. *Mreža javne zdravstvene službe*. [online] Available at <https://www.gov.si/teme/mreza-javne-zdravstvene-sluzbe/> [Accessed 10 April 2020].

Močnik, M., 2009. Zloraba in nasilje varovancev v posebnem socialnovarstvenem zavodu z vidika del medicinskih sester. In: U. Poček, ed. *Nasilno vedenje v duhu novih praks, Celjska koč, 6. 11. 2009*. Kranj: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 17-24.

Mugnaioni Lešnik, D. & Klemenc, D., 2011. Trpinčenje na delovnem mestu. In: B.M. Kaučič, N. Vidnar & S. Majcen Dvoršak, eds. *Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje*. Ljubljana, 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 93-108.

Occupational Safety and Health Administration, 2015. Guidelines for zero tolerance. *Environment of care news*, 18(8), pp. 8-11.

Powly, D., 2013. Reducing violence and aggression in the emergency department. *Emergency Nurse*, 21(4), pp. 26-29.

Price, O. & Baker, J., 2012. Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), pp. 310-319.

Rager Zuzelo, P., 2009. *The clinical nurse special handbook*. Canada: Jones and Barlett Publishers, pp. 169-170.

Richmond, J.S., Berlin, J.S., Fishkind, A.B., Holloman, G.H., Zeller, S.L., Wilson, M.P., Rifai, M.A. & Nq, A.T., 2012. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), pp. 17-25.

Roche, M., Diers, D., Duffield, C. & Catling-Paull, C., 2010. Violence towards nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), pp. 13-22.

Savić, M., 2017. Uvajanje kulture psihološke podpore v zdravstvenem sistemu. In: D. Lončar & B. Bregar, eds. *Zagotavljanje delovnega okolja brez nasilja za zaposlene in paciente v zdravstvenem sistemu*. Otočec, 9.10.-10.10.2017. Otočec: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 21-24.

Seljak, J. & Kvas, A., 2012. Oblikovanje vzorca pri anketah med medicinskimi sestrami v Sloveniji: primer ankete »nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(2), pp. 137-46.

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

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. [online] Available at: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> [Accesed 13 March 20].

Stevenson, N.K., Jack, M.S. & Legris, J., 2015. Registered nurses experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 35, pp. 1-19.

Stokowski, L.A., 2010. *Violence: not in my job description*. [online] Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/727144> [Accesed 13 November 18].

Swain, N., Gale, C. & Greenwood, R., 2014. Patient aggression experienced by staff in a New Zeland public hospital setting. *The New Zeland Medical Journal*, 127(1394), pp. 10-18.

Turk, T., 2013. *Pregled pravne ureditve nasilja na delovnem mestu s strani tretjih oseb: magistrska naloga*. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za management Koper.

Ule, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Varcarolis, E.M., 2010. *Psychiatric nursing clinical guide: Assessment tools and diagnoses*. London: Saunders.

Vatovec-Progar, I., 2009. Nasilje v zdravstvu - Kako nam je v pomoč Zdravniška zbornica Slovenije. In: Z. Klemenc-Ketiš & E. Zelko, eds. *2. Zdravčevi dnevi. Nasilje v zdravstvu in novosti v preventivi. Grad Beltinci, 11. in 12.9. 2009.* Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 17-22.

Vessey, J., Demarco, R.F. & Difazio, R., 2010. Bullying, Harassment, and Horizontal Violence in the Nursing Workforce The State of the Science. *Annual review of nursing research*, 28(1), pp. 133-57.

Videčnik, I., 2011. Pomen komunikacije v zdravstveni negi psihiatričnega pacienta. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 201-205

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

World Health Organization, n.d. *Violence against health workers.* [online] Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ [Accessed 6 November 18].

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), 2011. Uradni list Republike Slovenije št. 43/11.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), 2019. Uradni list Republike Slovenije št. 73/19.

Zbičajnik, K., 2018. *Verbalno nasilje nad medicinskimi sestrami in njihova pravna zaščita: magistrsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

7 PRILOGE

Vprašalnik

Sem Marija-Lara Schnabl, študentka dodiplomskega študija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela z naslovom » Izkušnje in doživljanje nasilja zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu« pod mentorstvom mag. Jožice Ramšak Pajk, viš. pred., želim izvesti raziskavo med medicinskimi sestrami na primarni ravni o nasilju.

Z izvedbo intervjujev in vaših iskrenih odgovorov mi boste pomagali pridobiti podatke za namen mojega diplomskega dela. Vsi podatki bodo služili zgolj izdelavi diplomskega dela in bodo anonimni.

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem.

Vprašanja za prvi sklop intervjuja

Spol

Ženski

Moški

Starost

Stari ste _____ (Vpišite, koliko imate let.)

Izobrazba

Srednješolska

Visokošolska

Magisterij, doktorat

Leta delovne dobe v zdravstvu

10–15 let

16–25 let

25 –35 let

nad 35 let

Koliko časa ste že na tem delovnem mestu, ki ga opravljate sedaj?

Prosim vas za kratek opis vašega delovnega mesta.

Vodilna vprašanja in podvprašanja

1. Predstavite, prosim, svoje splošno mnenje o nasilju in nasilju, ki se pojavlja na vašem delovnem mestu.
 - a) Kaj pravzaprav menite o nasilju, ali res mora biti del vaše službe?
 - b) Se vam zdi, da pojavnost nasilja in nasilnih pacientov pada ali narašča?
 - c) Kaj menite o toleranci zdravstvenih delavcev do nasilja?
 - d) Mi lahko poveste, kaj razumete pod besedno zvezo ničelna toleranco do nasilja?

2. Ali ste se pri svojem poklicu že srečali z nasiljem?

Prosim, če mi lahko opišete svoje izkušnje z nasiljem, kakšne vrste je bilo nasilje (fizično, psihično, čustveno, spolno ...), ste bili sami, ali je bil z vami še kdo od vaših sodelavcev, kaj se je zgodilo med dogodkom, kako se je začelo in končalo, kakšni so bili vaši občutki med dogodkom in po dogodku, kako ste odreagirali na nasilje?

 - a) Ali ste imeli podporo s strani sodelavcev ali nadrejenih?
 - b) S kom ste se imeli možnost oziroma ste se lahko s kom pogovorili?

3. Kakšen vpliv ima izkušnja srečanja z nasiljem oziroma nasilnim pacientom na vas osebno?
 - a) Ali nosite kakšne posledice zaradi nasilja na delovnem mestu?
 - b) S kakšnimi ukrepi v službi sami poskrbite za svojo varnost pred nasiljem?

4. Kaj bi po vašem mnenju potrebovali od vaših nadrejenih, od ustanove, kjer ste zaposleni, da bi lahko sami obvladovali pacienta?
 - a) Kateri preventivni ukrepi so bili do sedaj narejeni?

5. Ali menite, da bi medicinske sestre, ki so bile deležne nasilja s strani uporabnika zdravstvenih storitev, potrebovale podporo ali pomoč po incidentu?