



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZDRAVSTVENI DELAVCI IN
IZPOSTAVLJENOST NASILJU V
ZDRAVSTVENI NEGI**

**HEALTH CARE WORKERS AND EXPOSURE
TO VIOLENCE IN NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Dijana Vukmanović

Jesenice, januar, 2021

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici Marti Smodiš, viš. pred. za hitro odzivnost in spodbudne besede.

Zahvaljujem se recenzorju doc. dr. Branku Bregarju za recenzijo diplomskega dela, predloge in mnenja ter lektorici Kaji Otović za pregled diplomskega dela.

Zahvaljujem se družini, ki me je ves čas spodbujala in mi bila v oporo v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Izpostavljenost zdravstvenih delavcev nasilju na delovnem mestu je postal globalni problem, pri katerem je že »prižgan rdeči alarm« za uvedbo preventivnih ukrepov in strategij za zmanjševanje le tega problema. Namen diplomskega dela je bil raziskati pojavnost in izpostavljenost nasilju zaposlenih v zdravstveni negi.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti pogostost izpostavljenosti nasilja v zdravstveni negi, najpogostejše oblike in vzroke za nasilje ter ukrepi, ki pripomorejo k zmanjšanju nasilja v zdravstveni negi.

Metoda: V empiričnem delu je bil izbran kvantitativni pristop raziskovanja oziroma opisna metoda dela. Podatki za raziskovalni del diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki je bil povzet po Lestvici zaznavanja razširjenosti agresije (Preceptions of Prevalence of Aggression Scale). V raziskavi je sodelovalo 137 anketirancev zaposlenih v Splošni bolnišnici Jesenice. V empiričnem delu so bili pridobljeni podatki obdelani in prikazani s pomočjo statističnega programa SPSS verzija 20.0. Za ugotavljanje statistično značilnih razlik med posameznimi oddelki je bil uporabljen Kruskal - Wallisov test. Za ugotavljanje povezave med delovno dobo in izpostavljenostjo zaposlenih nasilju je bil uporabljen Spermanov koeficient korelacije.

Rezultati: Anketirani v Splošni bolnišnici Jesenice so menili, da je bila najpogostejša oblika nasilja »Prisotna besedna agresija brez jasnih groženj« (PV = 3,42; SO = 1,149), nato »Pasivno agresivno vedenje« (PV = 3,03; SO = 1,104) ter »Proaktivno agresivno vedenje« (PV = 2,65; SO = 1,122). Rezultati raziskave so pokazali, da so bile po mnenju anketirancev najpogostejši vzroki za nasilno vedenje pacienta »Psihične motnje« (81,8 %) in tudi »Zloraba alkohola in druge psihoaktivne substance« (81,0 %).

Razprava: Zdravstveni delavci doživljajo vsakodnevno različne vrste nasilja in zlorab v delovnem okolju. Z raziskavo smo ugotovili kot najpogostejšo obliko nasilja besedno agresijo brez jasnih groženj, pasivno agresivno vedenje in proaktivno agresivno vedenje. Med najpogostejšimi vzroki za nasilno vedenje pacienta so bile tudi psihične motnje in zloraba alkohola ter drugih psihoaktivnih substanc. V bolnišnicah so prevladovale verbalne oblike nasilja, prisotnosti fizične oblike nasilja so se razlikovale

od ustanove do ustanove.

Ključne besede: grožnje, zaposleni v zdravstveni negi, psihične motnje, komunikacija, agresivno vedenje

SUMMARY

Background: Exposure of health workers to violence in the workplace has become a global problem, that is already setting off alarms for the introduction of preventive measures and reduction strategies. The purpose of the thesis was to investigate the incidence and exposure to violence.

Aims: The aim of the diploma work was to determine the frequency of exposure to violence in nursing, the most common forms and causes of violence and the measures that help reduce violence in nursing.

Method: In the empirical part, a quantitative research approach or a descriptive method of work was selected. Data for the research part of the diploma work were obtained with the help of a structured questionnaire, which was taken from the Perceptions of Prevalence of Aggression Scale. 137 respondents from the Jesenice General Hospital took part in the survey. For the empirical part of research, the obtained data were processed and presented with the help of the SPSS version 20.0 statistical software. The Kruskal - Wallis test was used to determine statistically significant differences between individual departments. The Spearman correlation coefficient was used to determine the relationship between the length of service and employee exposure to violence.

Results: Respondents at the Jesenice General Hospital believed the most common form of violence was "Present verbal aggression without clear threats" (AV = 3.42; SD = 1.149), "Passive aggressive behaviour" (AV = 3.03; SD = 1.104) and "Proactive aggressive behaviour" (AV = 2.65; SD = 1.122). We found that the results of the research showed that according to the respondents, the most common causes of violent patient behaviour were "Mental disorders" (81.8%) and "Abuse of alcohol and other psychoactive substances" (81.0%).

Discussion: Healthcare professionals experience different types of violence and abuse in the work environment daily basis. The research identified verbal aggression without clear threats, passive aggressive behaviour, and proactive aggressive behaviour as the most common forms of violence. Among the most common causes of violent patient behaviour were also mental disorders and abuse of alcohol and other psychoactive substances. Verbal forms of violence predominated in hospitals, and the presence of

physical forms of violence varied from institution to institution.

Key words: threats, nursing staff, mental disorders, communication, aggressive behaviour

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 NASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI.....	3
2.1.1 Oblike nasilja v zdravstveni negi.....	3
2.1.2 Dejavniki, ki vplivajo na nasilno vedenje	4
2.1.3 Posledice pacientovega nasilja v zdravstveni negi	6
2.1.4 Obravnavanje nasilja na delovnem mestu	7
2.2 UKREPI ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NASILJA V ZDRAVSTVENI NEGI	9
2.2.1 Uporaba deeskalacijskih tehnik, preventiva in protokoli v primeru nasilja.....	9
3 EMPIRIČNI DEL	13
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA.....	13
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	13
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2 Opis merskega instrumenta	14
3.3.3 Opis vzorca.....	15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	16
3.4 REZULTATI.....	16
3.5 RAZPRAVA	22
4 ZAKLJUČEK.....	28
5 LITERATURA.....	29
6 PRILOGE.....	36
6.1 INSTRUMENT	36

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika.....	14
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih.....	15
Tabela 3: Najpogostejše oblike nasilnega vedenja v Splošni bolnišnici Jesenice	17
Tabela 4: Najpogostejši vzroki nasilnega vedenja.....	18
Tabela 5: Potreba anketirancev po strokovni zdravstveni pomoči zaradi posledic pacientovega nasilja	18
Tabela 6: Uveljavljanje bolniške odsotnosti zaradi pacientovega nasilja.....	18
Tabela 7: Povprečne ocene anketirancev o občutku zagotavljanja varnosti na delovnem mestu	19
Tabela 8: Pogostost izpostavljenosti nasilju zaposlenih na posameznih oddelkih s strani pacienta	20
Tabela 9: Razlike v izpostavljenosti nasilju med tveganimi oddelki glede na izobrazbo zaposlenih in delovno dobo.....	21

SEZNAM KRAJŠAV

PT Panik tipka

ZDA Združene države Amerike

ZZS Zdravniška zbornica Slovenije

1 UVOD

Ljudje večina časa preživijo na delovnem mestu, v različnih organizacijah in v različnih vlogah. Srečujejo se z različnimi kulturami, prepričanji, ljudmi, s prijetnimi in neprijetnimi dogodki kot so diskriminacija, spolno nadlegovanje, agresivno vedenje, nasilje, šikaniranje nadrejenih, sodelavcev in strank (Plaskan, 2014). Nasilje na delovnem mestu je opredeljeno kot vsako dejanje ali grožnja s fizičnim nasiljem, nadlegovanje ali drugo grozeče moteče vedenje, ki se zgodi na delovnem mestu (Flynn, 2019). Nasilje je pogost problem po vsem svetu, vendar je še posebej pomemben v zdravstvu. Medicinske sestre so tarče nasilja v zdravstvenih sistemih. Chen in sodelavci (2012) navajajo, da je nasilje na delovnih mestih po statističnih podatkih iz Združenih držav Amerike (ZDA) nad medicinskimi sestrami trikrat višje kot v drugih poklicih.

Medicinska sestra spremlja paciena ob sprejemu, kjer je zelo pomemben način obravnave, da ne prihaja do nepotrebne nasilne komunikacije. Medicinska sestra mora biti izobrazena na tem področju, da lahko predvidi dogodke, ki bi se lahko pojavili (Robar, 2011).

Lešnik Mugnaioni (2012) v svoji raziskavi razkrije, da je večina anketiranih, ki so zaposleni v zdravstveni negi, je že doživela nasilje na delovnem mestu. Medicinske sestre so dogodke običajno zaupale svojim sodelavkam, nekatere medicinske sestre pa nikomur, saj se pričakuje, da bodo nasilje sprejele kot del svoje službe in ne bodo prijavile dogodka pristojnim organom.

Hahn in sodelavci (2012) v svoji študiji, izvedeni v švicarski splošni bolnišnici navajajo, da je polovica osebja že doživela nasilje nad pacienti in svojci v zadnjem letu. Nasilje se je zgodilo predvsem, kadar je osebje opravljalo naloge, ki so tesno povezane z osebnim stikom. Le 16 % osebja je bilo usposobljeno za obvladovanje agresije. Da bi preprečili nasilje pacientov in obiskovalcev, bi morali izboljšati upravljanje strategije, ki se osredotoča na komunikacijske spretnosti, kar je specifično za poklicni kontekst, ki poudarja osredotočenost pacientov, vendar pa morajo biti dobro zasnovane in izvedene. Ker je nasilje pacientov prisotno, smo se odločili, da v diplomskem delu ugotovimo,

katera oblika nasilja prevladuje v Splošni bolnišnici Jesenice, kakšni so vzroki za nastanek nasilja ter ukrepi, ki bi preprečili njihovo nasilje. Nasilje v bolnišničnem okolju predstavlja dodaten velik problem še posebej, kjer so velike obremenitve dela in kjer je kadrovska podhranjenost na zahtevnih deloviščih.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 NASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Berlanda in sodelavci (2012) navajajo, da je nasilje na delovnem mestu eno najresnejših vprašanj, ki zadeva zdravstveni sektor. Pojavnost nasilnega vedenja v zdravstveni negi po vsem svetu narašča. Težko je oceniti obseg nasilnih incidentov, ki so premalo prijavljeni. Sakellaropoulos in sodelavci (2011) menijo, da ima agresivno vedenje na delovnem mestu lahko negativne učinke vpliva na zaposlene v zdravstveni negi, kar lahko privede do povečanega stresa, nizke morale, nezadovoljstva pri delu in napetih delovnih odnosov.

2.1.1 Oblike nasilja v zdravstveni negi

Nasilno vedenje se razlikuje po nameri drugemu živemu bitju povzročiti stisko, nelagodje, bolečino, poškodbo. Lahko je usmerjeno vase, v druge osebe ali v okolje. Posledice nasilja, ki so usmerjena vase so lahko samopoškodbe, posledice, ki so usmerjene navzven pa poškodovanje drugih oseb, predmetov, opreme in lastnine (Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), 2019).

Babnik in sodelavci (2012) navajajo več vrst nasilja v zdravstveni negi. Fizično nasilje pomeni uporabo fizične sile proti drugi osebi, ki se kaže v prizadetosti fizične, spolne ali psihološke škode. Psihično nasilje, je namerna uporaba fizične sile proti posamezniku ali skupini ljudi, ki se kaže v povzročanju škode fizičnemu, mentalnemu duhovnemu, moralnemu ali socialnemu razvoju posameznika. Običajno se ti dve vrsti prepletata, kar je značilno za spolno nasilje. V svoji raziskavi so ugotovili, da je bila zaznana psihična oblika nasilja kar v 76,4 %. Najpogostejši izvajalci nasilja so bili pacienti. Statistično gledano medicinske sestre z doseženo več kot srednješolsko izobrazbo so precej pogosteje zaznavale in doživljale psihično nasilje na delovnem mestu.

Kvas in sodelavci (2012) ugotavljajo, da je 79 % zaposlenih v zdravstveni negi

Slovenije že bilo priča nasilju na delovnem mestu. Pri tem po pogostosti najbolj izstopa psihično nasilje, ki mu sledita fizično nasilje in spolno nadlegovanje.

V raziskavi Kowalczuk in Krajewska Kulak (2017) na Poljskem je zabeležen podatek, da je bila uporaba zvišanega glasu najpogosteje opažena oblika agresije, medtem ko je bila najpogostejša oblika agresivnosti uporaba neposrednega fizičnega nasilja. V enotah zdravstvenega varstva v bolnišnicah je intenzivnost agresivnosti bolnikov najbolj prizadela medicinske sestre in reševalce, sledijo zdravniki in babice. V ambulantnih zdravstvenih enotah so zdravstveni delavci – reševalci v primerjavi z drugimi strokovnimi skupinami doživeli znatno višjo stopnjo agresije. Medicinske sestre, zaposlene v bolnišnicah, so pogosteje izpostavljene agresiji kot tiste, ki delajo v ambulantnih zdravstvenih enotah.

Jerkič in sodelavci (2014) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je 74,2 % vprašanih zdravstvenih delavcev že doživelo verbalno nasilje ali druge oblike posrednega nasilja na delovnem mestu, predvsem v obliki aktivnega neposrednega verbalnega nasilja od svojcev in pacientov.

Gabrovec (2017), ki je izvedel raziskavo med letom 2013 in 2016, in sicer med zaposlenimi v zdravstveni negi na področju psihiatrije, v domovih starejših občanov, v reševalnih službah, patronaži in centrih za zdravljenje odvisnosti, je ugotovil zelo visoko izpostavljenost verbalne oblike nasilja pogosto tudi fizičnega in spolnega nasilja. Največji odstotek je bil zabeležen v psihiatrični zdravstveni negi. Raziskava je razkrila problematiko zagotavljanja varnosti in kakovosti obravnave ob izbruhu nasilja.

2.1.2 Dejavniki, ki vplivajo na nasilno vedenje

Perne (2019) v prispevku razloži, da obstaja kar nekaj anamnestičnih znakov, ki nas opozarjajo na verjetnost nasilnega vedenja pacienta. To so predvsem mlajši moški, v ospredju je zloraba psihoaktivnih snovi, nižji ekonomski status, konkreten načrt nasilnega dejanja, kriminalna dejanja, slaba kontrola impulzov, poskus samomora, verbalno nasilje in grožnje z nasiljem, anamnestični podatki iz otroštva ter zlorabe v

družini.

Claudius in sodelavci (2017) navajajo, da je nasilje nad zdravstvenimi delavci v bolnišničnem okolju pogosto in je povezano s fizičnimi in psihološkimi težavami. Pacienti z očitnimi dejavniki tveganja za napad, kot so predhodno nasilno vedenje, psihoza in neprostoovoljno jemanje psihiatričnih zdravil, imajo bistveno večjo možnost, da napadejo zdravstveno osebje. Te dejavnike je mogoče zlahka prepoznati in pacientu zagotoviti večjo varnostno pozornost.

Blagojević in sodelavci (2015) v raziskavi ugotavljajo, da se pacienti z duševnimi motnjami najpogosteje vedejo nasilno ob sprejemu v bolnišnico proti njihovi volji, ob prisilnem zadrževanju oziroma oviranju in ob aplikaciji zdravil. Največja verjetnost, da bo prišlo do nasilnega vedenja, je v prvih urah po sprejemu. Dejavniki tveganja za nasilno vedenje pacientov so pogosto tudi: občutek ogroženosti pacienta (blodnjavost), prošnja, da bi pacient nekaj naredil, pomoč pri osebni higieni, predolgo čakanje na zdravniško obravnavo, nemotiviranost za zdravljenje, zahteve po dodatni terapiji oziroma občutek neustrezne obravnave, neuspešno spoprijemanje z abstinenčno krizo, neupoštevanje pacientovih želja ter pomanjkanje časa za izražanje želja in potreb pacienta. Na okoliščine slabo vplivajo tudi: odvzem pravic pacienta, opozorilo na kršitev pravil na oddelku, soočenje s posledicami kršitve terapevtskega pogovora in prisotnost dejavnikov iz okolja (telefonski klici, spor s pacienti, grožnje svojcev).

Hartley s sodelavci (2015) navajajo, da številni dejavniki prispevajo k temu, da zdravstveni delavci doživijo nasilje, ki ga je izvedel pacient. Preučevanje teh dejavnikov iz različnih perspektiv lahko spodbudi zdravstvene delavce, da predlagajo strategije preprečevanja izvajanja v svojih ustanovah. Nasilje se lahko pojavi kjer koli v bolnišnici, vendar je najpogostejše v psihiatričnih enotah, urgentnih oddelkih, čakalnih prostorih in v geriatričnih / enotah za dolgotrajno oskrbo. Poleg tega veliko medicinskih sester dela zunaj bolnišnice v zdravstvenih ustanovah z visokim tveganjem, kot so medicinske enote zapora in ustanove za zdravljenje z drogami in alkoholom. Stopnja, v kateri vsako od teh delovnih mest poudarja varnost delavcev, se zelo razlikuje. Dejavniki tveganja za nasilje so različni od bolnišnice do bolnišnice in v domovih,

odvisno od lokacije, velikosti in vrste oskrbe.

Čebašek Travnik (2017) v članku navaja, da je ključnega pomena znati in prepoznati dejavnike tveganja, še posebej na področju psihiatrije, vendar je tudi nujno za vsa ostala področja v zdravstvu. Ti dejavniki so:

- nasilno vedenje v preteklosti,
- zloraba psihoaktivnih snovi,
- mlajše osebe, moški spol,
- nezaposlenost,
- slabi medosebni odnosi.

Čebašek Travnik (2017) ugotavlja, da bi zdravstveno osebje moralo te podatke imeti ne samo iz zdravstvene dokumentacije, ampak tudi iz pacientove okolice kjer živi, presoditi tudi po lastni intuiciji zaznavanja nevarnosti, čeprav se ne da to natančno opredeliti, še manj pa naučiti. Navaja tudi, da so še posebej izpostavljeni zdravstveni delavci, ki so na terenu in nimajo dostopa do neposrednega varovanja.

2.1.3 Posledice pacientovega nasilja v zdravstveni negi

Košir s sodelavci (2012) v svoji raziskavi navajajo, da se žrtve nasilja ne soočajo samo s fizičnimi posledicami napada (modrice, rane, izbiti zobje, zlomi, poškodbe notranjih organov in podobno), temveč doživljajo tudi jezo, nemoč, razdražljivost, brezup, depresijo in nezaupanje. Posledice se kažejo v motnjah spanja, glavobolih in telesni napetosti. Prav tako Pavšič Mrevlje (2017) v prispevku razkriva, da so zdravstveni delavci zaradi posledic nasilja v zdravstveni negi pogosteje izpostavljeni psihičnim posledicam kot vsiljivi spomini, moteno čustvovanje, razdražljivost. Poudarja, da so psihične posledice težje prepoznane in niso resno obravnavane.

Umek (2017) ugotavlja, da se posledice nasilnega vedenja opazijo na organizacijski, družbeni in individualni ravni. Zdravstveni delavci, ki so doživeli nasilje, kažejo znake depresije, anksioznosti, nezadovoljstva z delom in so manjšo delovno učinkovitost. Osebne težave in nezadovoljstvo pri delu negativno vplivajo na socialno stabilnost

organizacije (nižja morala, slabši medsebojni odnosi in prekinitve delovnega razmerja). Pokazalo se je tudi, da so zdravstveni delavci, ki niso zadovoljni, na delovnem mestu pogosteje izpostavljeni nasilju kot ostali.

Podobno problematiko ugotavljajo tudi v hrvaškem okolju, kjer Biščan (2014) v svoji raziskavi ugotavlja, da je visoka stopnja nasilja nad medicinskimi sestrami vzrok za nezadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu, slabo voljo, ki jo prenašajo na domače okolje, občutek premajhne podpore institucije, nezadostna uporaba znanj in spretnosti pri delu ter negotovo delovno okolje.

Pich in sodelavci (2010) ugotavljajo, da je izpostavljenost nasilju povezano z dolgoročnimi psihološkimi učinki, vključno s posttravmatsko stresno motnjo in izgorelostjo ter je naveden kot pomemben dejavnik, zaradi katerega se odločijo medicinske sestre da zapustijo poklic. Pacientovo nasilje na delovnem mestu, ima negativne posledice ne samo za medicinske sestre, temveč tudi za paciente, v smislu poslabšanja kakovosti oskrbe.

2.1.4 Obravnavanje nasilja na delovnem mestu

Maze (2016) razkriva, da je v celjski bolnišnici delo, predvsem medicinskih sester, pogosto zelo tvegano, saj ni mogoče predvideti, kdaj se bo pojavilo psihično ali fizično nasilje. Meni tudi, da vseh dogodkov ne prijavljajo, saj poročilo varnostne službe govori o več primerih, ki niso bili zavedeni na obrazcu za prijavo neželenega dogodka. Ugotavlja, da je potrebno zdravstvene delavce naučiti deeskalacijskih tehnik in pripraviti elektronsko prijavo neželenega dogodka, pacienti pa bi morali poleg svojih pravic poznati tudi svoje dolžnosti, za kar bi morala poskrbeti zakonodaja. Zabeležen je tudi podatek, da zaposleni na internem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice menijo, da jim delovna organizacija ne omogoča delovnega okolja, kjer bi se počutili varne, kar je povezano z njihovo neposredno ali posredno izkušnjo s pacientovim nasiljem. Avtorja Denžič in Bijol (2016) tudi ugotavljata, da pojav agresivnih incidentov ni nobena izjema, vendar se o tem v Sloveniji premalo poroča in piše. Poročanje o nasilju v zdravstvenih institucijah je pomembno, saj se lahko le na podlagi tega najdejo in

izoblikujejo ustrezne rešitve ter strategije, s katerimi se preprečuje ponavljanje podobnih situacij.

Veliko medicinskih sester se ne zmore soočiti z zlorabo ali nadlegovanjem na delovnem mestu ali pa jih drugi prepričajo, da nikomur ni za to mar. Ker večine zlorab in nadlegovanj ne prijavijo, je zaradi te tolerance problem vse večji. Iz literature je razvidno, da neizkušene medicinske sestre pogosteje prijavijo zlorabe na delovnem mestu kot izkušene medicinske sestre. Slednje namreč pogosteje menijo, da so na področju zlorab ter nadlegovanj na delovnem mestu politika in postopki neučinkoviti (Murray, 2008 cited in Ažman, et al., 2011, p. 90). Kaya in sodelavci (2016) v svoji študiji v Turčiji ugotavljajo, da je pri izbruhu nasilja pacienta glavni problem zdravstveni sistem, kar pomeni, da je pomanjkljivo poročanje o nasilju pomembno vprašanje, zato naj bi bolnišnično vodstvo sprejelo ukrepe, ki bi omogočal povečanje poročanja o nasilju in za ravnanje ob pojavu le-tega.

Bregar (2017) meni, da v naši državi ne spremljamo dogodkov o incidentih pacientov na zdravstvene delavce sistematično. Podatki iz tujine, zlasti iz ZDA kažejo, da je kar 60 % zaposlenih na področju zdravstva doživelo nasilje na delovnem mestu od pacientov in svojcev.

Bole (2017), v raziskavi ugotavlja, da ima manj kot polovica anketiranih zdravstvenih ustanov in socialnih zavodov sprejeto politiko, izjavo ali dokument o ničelni toleranci do nasilja. Polovica sodelujočih zavodov v raziskavi ima sprejete protokole, dokumente in ustanovljeno službo ali komisijo za obravnavo nasilja nad pacienti, še manjši delež zavodov pa ima sprejete protokole, dokumente ali ustanovljeno službo za obravnavo nasilja pacientov ali ostalih uporabnikov nad zaposlenimi. Več kot polovica zavodov v raziskavi ima sprejete protokole, dokumente ali komisijo oziroma koordinatorje za obravnavo spolnega in drugega nadlegovanja ter trpinčenja med zaposlenimi, manj kot petina zdravstvenih ustanov v raziskavi pa ima sprejete protokole ali komisijo oziroma koordinatorje za obravnavo žrtev nasilja v partnerskih odnosih in v družini. Avtor meni, da je potrebno usposabljanje zdravstvenih delavcev in da bi morali vsi poznati ukrepe za preprečevanje nasilja na delovnem mestu, predvsem ko gre za preprečevanje nasilnih

dejanj, ki se jim je mogoče izogniti oziroma jih preprečiti z ustreznim ravnanjem. Predlaga tudi, da zaposleni na tveganih delovnih mestih opravijo dodatna specifična usposabljanja, ki vključujejo prepoznavanje znakov agresivnosti in agitiranosti pacientov, ukrepanje za obvladovanje teh znakov ter protokol ukrepanja za zaščito ob nasilnih dejanjih. Meni tudi, da morajo biti vodje usposobljeni za prepoznavanje situacij in delovnih mest s povečanim tveganjem za nasilje. Prav tako morajo zagotoviti ustrezno strokovno pomoč zaposlenim, ki imajo izkušnje z nasiljem.

2.2 UKREPI ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NASILJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Pravico do varnega delovnega okolja nam v naši državi zagotavlja zakonodaja, ki določa obveznosti, ki jih ima delodajalec pri zagotavljanju varnosti pri delu in dolžnosti, ki jih ima pri tem delavec. V zakonu o zdravju in varnosti pri delu je opredeljeno tudi nasilje tretjih oseb do delavca. 23. člen zakona o varnosti in zdravju pri delu govori o nasilju tretjih oseb in dolžnostih delodajalca, da v največji meri zaščiti delavca. Omenjena je tudi obveznost delodajalca, da pred nastopom dela delavca seznanji z možnostjo pojava nasilja. V 24. členu istega zakona pa je nasilje nad delavcem opredeljeno kot trpinčenje, nadlegovanje in drugo, kar tudi lahko ogrozi zdravje delavca (Zakon o zdravju in varnosti pri delu, 2011).

2.2.1 Uporaba deeskalacijskih tehnik, preventiva in protokoli v primeru nasilja

Deeskalacija je nabor metod in tehnik, namenjenih obvladovanju in preprečevanju nasilnega vedenja. Predstavlja intervencije, ki zmanjšujejo oziroma omilijo pacientovo agresijo. Deeskalacija se začne že ob prvem stiku s pacientom, ki kaže znake nasilnega vedenja, jeze ali agitacije. Pozorni smo na način komunikacije, kako komuniciramo s pacientom in s kakšnim vedenjem sporočamo pacientu informacije. Cilj deeskalacije je pridobiti pacientovo zaupanje in sodelovanje, s tem pa tudi zmanjšamo napetost in pretirane čustvene odzive pacienta. Deeskalacija ni učinkovita, kadar pacient grozi s fizičnim nasilnim vedenjem ali je že nasilen, takrat je potrebna uporaba fizično varovalnih ukrepov (Perne, 2019).

Preventivne intervencije za preprečevanje nasilnega vedenja so (Lapanja, 2010):

- vzpostavitev spoštljivega in razumevajočega odnosa,
- vzpostavljanje terapevtskega pozitivnega okolja,
- uporaba terapevtske komunikacije, ki je usmerjena v zagotavljanju občutka; varnosti in zmanjševanju strahu,
- hitro prepoznavanje vseh oblik agresivnega vedenja ter usmerjanje naše, pozornosti k pacientom z visokim tveganjem za nasilno vedenje,
- uporaba desakalacijskih tehnik,
- aplikacija dodatne medikamentozne terapije po naročilu zdravnika,
- v skrajnih primerih uporaba posebnih varovalnih ukrepov (PVU).

Intervencije zaposlenih po neželenem dogodku (Lapanja, 2010): stik z nasilnim pacientom je huda stresna situacija za zaposlene, zato je nujno potreben pogovor zdravstvenega osebja o vzrokih, poteku, pravilnosti ukrepanja in o posledicah neželenega dogodka. Vse to je treba zabeležiti na list za incidente. Nujno potreben je razbremenilni pogovor s pacientom o vzrokih in posledicah nasilnega vedenja. Dolgoročno se je treba učiti kontrole lastnega vedenja in odzivanja v stresnih situacijah ter spodbujati sebe in paciente h kritičnemu razmišljanju o lastnem vedenju. Vedno pa je potrebna analiza neželenih dogodkov in oblikovanje ukrepov za njihovo preprečevanje.

Vsaka bolnišnica naj bi imela protokol oziroma smernice, ki so namenjene kot osnova kako ukrepati ob neželenih dogodkih, izbruhih pacientovega nasilja treba pa je imeti tudi izurjen tim. V naših razmerah ni organizirane posebne službe, ki bi obvladovala nasilnega pacienta, zato smo pogosto prisiljeni umiriti pacienta sami s pomočjo maloštevilnega osebja. Zato je toliko bolj pomembna pravočasna napoved neželenega dogodka (Perne, 2019).

V Splošni bolnišnici Jesenice so pripravili protokol za omejevanje pacienta, protokol sistema za klic v sili in protokol v primeru ravnanja zaposlenih v primeru nasilja tretjih oseb.

V protokolu omejevanja pacienta so prisilni ukrepi jasno opredeljeni. Z njimi morajo biti seznanjeni vsi zaposleni ter jih dosledno upoštevati. Fizično omejevanje se ne sme uporabiti kot oblika kaznovanja, kot odgovor na neprijetno pacientovo vedenje, ki ni nevarno, pri vitalno ogroženemu, pri otrocih in mladostnikih do 18. leta starosti brez predhodne privolitve staršev oziroma skrbnikov. Pri omejevanju pacienta se najprej oceni pacientovo zdravstveno in vedenjsko stanje. Omejevanje mora biti zabeleženo in načrtovano v procesu zdravstvene nege. Ukrep omejevanja pacienta vedno odredi zdravnik. Predpis vsebuje točno opredelitev načina omejitve in čas trajanja. Pred iztekom uporabe PVU mora zdravnik ponovno oceniti pacientovo stanje in presoditi potrebo podaljšanja PVU (Splošna bolnišnica Jesenice, 2018a).

Uporaba sistema za klica v sili v Splošni bolnišnici Jesenice (panik) služi prenosu klica v sili v primeru nevarnosti nasilja v varnostno nadzorni center in na službeni telefon varnostnika v obliki sporočila z lokacijo tipke. Tipko imajo nameščeni vsi oddelki, sprejemne pisarne, laboratorij, urgentni center in ambulate v bolnišnici. Panik tipke (PT) so na mestih, do katerih imajo zaposleni dostop. Ko zaposleni sproži PT zasveti rdeča luč na tipki, kar pomeni, da je bil poziv sprejet. Varnostnik na svoj službeni telefon prejme sporočilo z opisom, katera tipka je bila sprožena in ustrezno ukrepa. Vsi pritiski se beležijo v varnostno nadzorni center. Sistem klica v sili deluje na baterije zato se izvajajo mesečni test delovanja prenosnih tipk (Splošna bolnišnica Jesenice, 2018b).

Protokol o ravnanju zaposlenih v primeru nasilja tretjih oseb predstavlja smernice, ki jih uporabi delodajalec in uslužbenec Splošne bolnišnice Jesenice (Splošna bolnišnica Jesenice, 2020). Ključni elementi, kako se lotiti nasilja pacienta in svojcev oziroma tretjih oseb so enaki v vseh delovnih okoljih. Ti elementi predstavljajo partnerski pristop, jasno definicijo, preprečitev skozi oceno tveganja, dviganje zavesti, izobraževanje, jasno poročanje in spremljanje ter primerno vrednotenje. V protokolu je opisan tudi postopek ravnanja po nasilnem dogodku. Dogodek je treba v celoti raziskati pri čemer je treba oškodovanemu zagotoviti okolje v katerem se ne počuti krivega. Ugotoviti je treba kako je prišlo do dogodka, da bi lahko izboljšali preventivne ukrepe (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017).

Umek (2017) poudarja, da je nasilje v zdravstveni negi potrebno preprečevati in zaposlenim, ki so doživeli nasilje, ponuditi strokovno pomoč. Posledično s tem, bi se vsekakor znižalo število posledic stresa v okolju in bi se počutili bolj varno v delovnih organizacijah, kar bi vplivalo na delovno uspešnost in dobro počutje zaposlenega.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati pojavnost in izpostavljenost pacientovemu nasilju zaposlenih v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti vzroke za pojavnost nasilja v zdravstveni negi;
- ugotoviti najpogostejše oblike nasilja v zdravstveni negi;
- ugotoviti ukrepe, ki se izvajajo ob pojavu nasilja v zdravstveni negi;
- ugotoviti pogostost izpostavljenosti nasilju v zdravstveni negi;

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kateri so vzroki za pojavnost nasilja v zdravstveni negi?
2. Katera oblika nasilja je najpogostejša v zdravstveni negi?
3. Kateri ukrepi se izvajajo ob pojavu nasilja v zdravstveni negi?
4. Kolikokrat so zdravstveni delavci izpostavljeni nasilju v zdravstveni negi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatke smo zbirali s strukturiranim vprašalnikom. V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili pregled slovenske ter tuje znanstvene in strokovne literature. Za pregled in analizo člankov smo uporabili mednarodne podatkovne baze, kot so Cooperative Online Bibliographical System and Service – COBISS, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature – CINAHL, MEDLINE, PubMed in ProQuest. Slovenske vire smo iskali s pomočjo spletnega brskalnika Google učenjak ter spletnega iskalnika Obzornik zdravstvene nege. Ključne iskalne besede so bile: nasilje, zdravstveno osebje, agresija, zdravstvena nega, medicinska sestra (angl.: violence,

health care workers, aggression, health care, nurse). Omejili smo se na članke iz obdobja od leta 2010 do leta 2020. Izključitvena merila za pregled literature so bila: nedostopnost člankov, literatura, ki se vsebinsko ni ujemala z namenom diplomskega dela, in literatura izven izbranega intervala.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za pridobivanje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik, sestavljen iz treh sklopov. Prvi je bil namenjen zbiranju demografskih podatkov (spol, delovna doba, stopnja izobrazbe, trenutno delovno mesto). Drugi in tretji sklop vprašalnika smo povzeli po literaturi: Kores Plesničar (2009) in Lestvici zaznavanja razširjenosti agresije (Preceptions of Prevalence of Aggression scale - POPAS) (Oud, 2000). Vseboval je vprašanja o oblikah nasilnega vedenja pacienta ter o varnosti v ustanovi. V obeh sklopih smo uporabili zaprti tip vprašanj in petstopenjsko Likertovo lestvico z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni, da se anketiranci s trditvijo: 1 – popolnoma ne strinjajo, 2 – ne strinjajo, 3 – niti ne strinjajo, niti strinjajo, 4 – strinjajo, 5 – popolnoma strinjajo ali: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto. Zanesljivost vprašalnika smo izračunali na podlagi Cronbach koeficienta zaupanja α (alfa). Vrednost Cronbach alfa je znašala 0,854, ki kaže na visoko zanesljivost vprašalnika. Omenjeni koeficient na intervalu zavzame vrednost od 0 do 1, pri čemer je dopustna meja še 0,7 (Cenčič, 2009). Ojsteršek in Škrjanec (2012) navajata, da je vrednost koeficienta $\alpha < 0,5$ nespremenljiva, $0,5 < \alpha < 0,6$ slaba, $0,6 < \alpha < 0,7$ sprejemljiva, $0,7 < \alpha < 0,9$ dobra in $\alpha < 0,9$ odlična. V primeru, da je Cronbach koeficient alfa višji od 0,8, gre za visoko zanesljiv vprašalnik, vprašalnik je srednje zanesljiv, če je koeficient med 0,6 in 0,8, v primeru, da je koeficient nižji kot 0,6, je zanesljivost vprašalnika nizka.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Cronbach alfa	Število vprašanj
0,854	26

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni, priložnostni vzorec. Anketirali smo zaposlene v zdravstveni negi, in sicer srednje medicinske sestre/zdravstvene tehnike, višje/-i medicinske sestre/zdravstveniki, diplomirane/-i medicinske sestre/zdravstveniki, diplomirane/-i babice/babičarji, magistrice/magistri zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice. Oddali smo 217 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 140 vprašalnikov, od tega so bili trije vprašalniki neveljavni, kar predstavlja 64,5 % realizacijo vzorca. V raziskavo je bilo sodelujočih 137 anketirancev. Anketiranje je potekalo na Kirurškem oddelku, Internističnem oddelku, Ginekološko - porodniškem oddelku, Pediatričnem oddelku, v Intenzivni internistični terapiji, v Intenzivni enoti operativnih strok, na Oddelku za zdravstveno nego ter v Urgentnem centru.

Iz tabele 2 je razvidno, da je bila najvišja odzivnost anketiranja na kirurškem oddelku 32 (23,4 %), najmanjša odzivnost anketirancev pa je bila na Enoti operativnih strok 6 (4,4 %). V tej raziskavi je sodelovalo največ ženskega spola (87,5 %). Največ anketirancev je bilo s srednješolsko izobrazbo (62 %) in visokošolsko strokovno izobrazbo (30,7 %) ter z delovno dobo do 5 let (33,8 %). Povprečna starost udeležencev je bila 35,12 let ($\pm 9,351$).

Tabela 2: Demografski podatki anketiranih

Demografski podatki	Oddelki	
	n= 137	%
Kirurški oddelek	32	23,4
Interni oddelek	30	21,9
Intenzivna internistična terapija	12	8,8
Urgenca	27	19,7
Oddelek za zdravstveno nego	9	6,6
Enota operativnih strok	6	4,4
Ginekološko-porodniški oddelek	10	7,3
Pediatrični oddelek	11	8,0
	Spol	
Ženski	119	87,5
Moški	17	12,5
	Izobrazba	
Srednješolska izobrazba	85	62,0
Višješolska izobrazba	7	5,1
Visokošolska strokovna izobrazba ali univerzitetna izobrazba	42	30,7

Demografski podatki		Oddelki		
		n= 137		%
Specializacija, magisterij ali doktorat		3		2,2
		Delovna doba		
do 5 let		46		33,8
od 6 do 15 let		43		31,6
od 16 do 25 let		28		20,6
26 let ali več		19		14,0
		Starost		
PV	M	SO	1	2
35,12	34,50	9,351	20	59

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, M = mediana, 1 = najmlajši, 2 = najstarejši

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred pričetkom raziskave smo pridobili pisno soglasje vodstva zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice za izvedbo anketiranja. Po predhodnem dogovoru smo se pogovorili o poteku raziskave z vodstvom bolnišnice. Po pridobitvi soglasja smo z raziskavo seznanili vse glavne medicinske sestre oddelkov ter vodje enot. Vprašalnike smo posredovali v belih zaprtih ovojnica. V empiričnem delu smo pridobljene podatke obdelali in prikazali s pomočjo statističnega programa SPSS verzija 20.0. Zanesljivost vprašalnika smo izračunali na podlagi Cronbach koeficienta zaupanja α (alfa) (Košmelj, 2007). Oblike nasilja in vzroke za nasilje v zdravstveni negi, smo dokazovali v drugem sklopu vprašalnika. Na to temo so se nanašala tri vprašanja. Pogostost nasilja v zdravstveni negi smo ugotavljali z enim vprašanjem v drugem sklopu. Ukrepe za preprečevanje nasilja smo ugotavljali v tretjem sklopu vprašalnika. Rezultate smo predstavili s tabelami, izračunali smo frekvenco (f), standardni odklon (SO), povprečne vrednosti (PV), minimum (Min.), maximum (Max.), odstotek (%), bivariantno analizo t - test za ugotavljanje statistično značilnih razlik med posameznimi oddelki smo uporabili Kruskal-Wallisov test ter za ugotavljanje povezave med delovno dobo in izpostavljenostjo zaposlenih nasilju smo uporabili Spermanov koeficient korelacije. Koeficient lahko zavzame vrednosti med -1 in 1. Bližje kot je povezanost eni izmed teh vrednosti močnejša je monotona povezanost.

3.4 REZULTATI

Tabela 3 prikazuje, mnenja anketirancev, ki kažejo, da je na njihovem oddelku

najpogostejša oblika nasilja »Prisotna besedna agresija brez jasnih groženj« (PV = 3,42; SO = 1,149), potem »Pasivno agresivno vedenje« (PV = 3,03; SO = 1,104) ter »Proaktivno agresivno vedenje« (PV = 2,65; SO = 1,122). Kot najmanj pogosto obliko nasilja pa izberejo »seksualni napad/posilstvo« (PV = 1,10; SO = 0,427).

Tabela 3: Najpogostejše oblike nasilnega vedenja v Splošni bolnišnici Jesenice

Trditve		Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto	PV	SO
Prisotna besedna agresija pacienta brez jasnih groženj.	%	7,3	13,9	25,5	35,8	17,5	3,42	1,149
	n	10	19	35	49	24		
Prisotna besedna agresija z resno ogroženostjo.	%	13,9	36,5	27,0	16,8	5,8	2,64	1,096
	n	19	50	37	23	8		
Ponižujoče agresivno vedenje.	%	18,4	30,9	22,1	19,1	9,6	2,71	1,242
	n	25	42	30	26	13		
Provokativno agresivno vedenje.	%	17,8	27,4	31,9	17,8	5,2	2,65	1,122
	n	24	37	43	24	7		
Pasivno agresivno vedenje.	%	9,5	22,6	31,4	28,5	8,0	3,03	1,104
	n	13	31	43	39	11		
Manipulativno agresivno vedenje.	%	20,4	28,5	31,4	15,3	4,4	2,55	1,111
	n	28	39	43	21	6		
Grožnja s fizičnim napadom.	%	31,6	33,1	19,9	9,6	5,9	2,25	1,172
	n	43	45	27	13	8		
Uničevalno agresivno vedenje.	%	52,9	29,4	10,3	5,1	2,2	1,74	0,989
	n	72	40	14	7	3		
Zmerni fizični napad.	%	29,1	22,4	23,9	18,7	6,0	2,50	1,255
	n	39	30	32	25	8		
Težji fizični napad, ki se kaže s hudo poškodbo.	%	79,9	15,7	3,7	0,7	0,0	1,25	0,558
	n	107	21	5	1	0		
Zmerna fizična agresija pacienta proti sebi.	%	40,7	31,1	18,5	6,7	3,0	2,00	1,065
	n	55	42	25	9	4		
Težja fizična agresija proti sebi.	%	69,9	19,1	8,1	1,5	1,5	1,46	0,824
	n	95	26	11	2	2		
Poskus samomora.	%	53,3	24,4	15,6	3,7	3,0	1,79	1,032
	n	72	33	21	5	4		
Samomor.	%	76,5	16,7	2,3	2,3	2,3	1,37	0,833
	n	101	22	3	3	3		
Spolno nadlegovanje.	%	66,2	16,9	15,4	0,7	0,7	1,53	0,834
	n	90	23	21	1	1		
Seksualni napad / posilstvo.	%	93,4	3,7	2,2	0,7	0,0	1,10	0,427
	n	127	5	3	1	0		

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, AS = aritmetična sredina, SO = standardni odklon;

Tabela 4 prikazuje, da sta po mnenju anketirancev najpogostejša vzroka za nasilno

vedenje pacienta »Psihične motnje« (81,8 %) in »Zloraba alkohola in druge psihoaktivne substance« (81,0 %). Najmanj pogost vzrok po mnenju anketirancev je »Samski stan« (5,1 %).

Tabela 4: Najpogostejši vzroki nasilnega vedenja

Vzroki nasilnega vedenja	n = 137	%
Moški spol	35	25,5
Samski stan	7	5,1
Predolgo čakanje na zdravniško obravnavo	72	52,6
Zloraba alkohola in druge psihoaktivne substance	111	81,0
Predhodno agresivno ali samomorilno vedenje	68	49,6
Neupoštevanje pacientovih želja	33	24,1
Psihiatrične motnje	112	81,8
Zastrupitve	14	10,2
Možganske motnje	67	48,9
Metabolne motnje	28	20,4
Vse naštet	9	6,6

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Rezultati v tabeli 5 prikazujejo, da sta zdravniško pomoč potrebovala le 2 anketiranca (1,5 %), 135 anketirancev (89,5 %), pa ni potrebovalo strokovne zdravstvene pomoči.

Tabela 5: Potreba anketirancev po strokovni zdravstveni pomoči zaradi posledic pacientovega nasilja

Strokovna zdravstvena pomoč	n = 137	%
da	2	1,5
ne	135	89,5

Legenda: n = velikost vzorca, % delež

Rezultati v tabeli 6 pokažejo, da je bil le en anketiranec (0,7%) odsoten zaradi posledice nasilja pacientov.

Tabela 6: Uveljavljanje bolniške odsotnosti zaradi pacientovega nasilja

Bolniška odsotnost	n = 137	%
da	1	0,7
ne	136	99,3

Legenda: n = velikost vzorca, % delež

V tabeli 7 kažejo rezultati, da se je največ anketirancev v Splošni bolnišnici Jesenice strinjalo s trditvijo »Za obvladovanje nasilnega vedenja pacienta potrebujemo več osebja (PV = 4,15; SO = 0,984), druga trditev s katero so se anketiranci največ strinjali je bila »Na oddelku / enoti, kjer delam sem izpostavljen-a verbalnem nasilju« (PV = 3,58; SO = 1,321). Anketiranci so se strinjali tudi s trditvijo, da se počutijo varno na oddelku, kjer so zaposleni (PV = 3,33; SO = 1,093). Trditev, s katero so se najmanj strinjali, je bila, da so na oddelku / enoti, kjer delajo, izpostavljeni spolnemu nasilju (PV = 1,85; SO = 1,214).

Tabela 7: Povprečne ocene anketirancev o občutku zagotavljanja varnosti na delovnem mestu

Trditev		1	2	3	4	5	PV	SO
Na oddelku / enoti, kjer delam sem izpostavljen-a verbalnem nasilju.	f	16	11	30	37	43	3,58	1,321
	%	11,7	8,0	21,9	27,0	31,4		
Na oddelku / enoti, kjer delam sem izpostavljen - a fizičnemu nasilju.	f	33	23	30	30	21	2,88	1,401
	%	22,9	15,9	21,9	21,9	15,6		
Na oddelku / enoti, kjer delam sem izpostavljen-a spolnemu nasilju	f	79	24	13	14	6	1,85	1,214
	%	58,1	17,6	9,6	10,3	4,4		
V ustanovi, kjer delam se počutim varno.	f	9	21	38	50	17	3,33	1,093
	%	6,7	15,6	28,1	37,0	12,6		
Za obvladovanje nasilnega vedenja s strani pacienta potrebujemo več osebja.	f	3	6	21	44	63	4,15	0,984
	%	2,2	4,4	15,3	32,1	46,0		
Na oddelku / enoti kjer delam je prisotno stalno beleženje in poročanje obravnave nasilja s strani pacienta.	f	12	29	45	36	15	3,09	1,124
	%	8,8	21,2	32,8	26,3	10,9		
Na področju nasilja s strani pacienta se stalno izobražujem.	f	37	40	44	12	4	2,31	1,055
	%	27,0	29,2	32,1	8,8	2,9		
Za obvladovanje nasilja s strani pacienta sem dovolj usposobljen-a.	f	24	39	58	12	4	2,51	0,979
	%	17,5	28,5	42,3	8,8	2,9		
V ustanovi imamo protokol, dokument ali komisijo za obravnavo nasilja s strani pacienta.	f	8	11	35	50	32	3,64	1,107
	%	5,9	8,1	25,7	36,8	23,5		

Legenda: f = frekvenca, % delež odstotka PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Iz tabele 8 je razvidno, da se 79 anketirancev (58,1 %) v Splošni bolnišnici Jesenice s pacientovim nasiljem sreča »večkrat v obdobju šestih mesecev, 46 anketirancev (33,1 %) pa »1 - 2-krat mesečno ter 12 anketirancev (8,8 %) se sreča s pacientovim nasiljem»1 – 2 krat tedensko«.

Tabela 8: Pogostost izpostavljenosti nasilju zaposlenih na posameznih oddelkih s strani pacienta

Izpostavljenost nasilju	n = 137	%
Nikoli	0	0
1-2-krat tedensko	12	8,8 %
1-2-krat mesečno	46	33,1
Večkrat v obdobju šestih mesecev	79	58,1 %

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

V tabeli 9 s Kruskal - Wallisovega testom nismo uspeli dokazati, da obstajajo razlike v izpostavljenosti pacientovemu nasilju anketirancev glede izobrazbe anketirancev, ki je obsegala srednješolsko, višješolsko, visokošolsko izobrazbo in magisterij. Prav tako nismo uspeli dokazati povezavo med izpostavljenostjo pacientovemu nasilju anketirancev in delovno dobo anketirancev. Rezultati Kruskal - Wallisovega testa kažejo, da obstajajo razlike v izpostavljenosti zaposlenih med različnimi oddelki (Kirurški oddelek, Interni oddelek, Enota intenzivne terapije, Oddelek za zdravstveno nego, Urgentni center, Intenzivna internistična terapija, Ginekološki oddelek).

Besedna agresija brez jasnih groženj je najbolj prisotna na Internem oddelku (PV = 88,48), najmanj prisotna pa na Ginekološko – porodniškem oddelku (PV = 40,45). Besedna agresija z resno ogroženostjo je najbolj prisotna na Internem oddelku (PV = 90,90), najmanj prisotna pa na Pediatriji (PV = 35,09).

Ponižujoče agresivno vedenje je najbolj prisotno na Internem oddelku (PV = 96,17), najmanj pa na Pediatriji (PV = 28,23). Provokativno agresivno vedenje je najbolj prisotno na Internem oddelku (PV = 84,75), najmanj pa na Ginekološko - porodniškem oddelku (PV = 34,80). Pasivno agresivno vedenje je najbolj prisotno na Intenzivni

internistični terapiji (PV = 92,67), najmanj pa na Ginekološko - porodniškem oddelku (PV = 41,60), $p = 0,025$.

Glede manipulativnega agresivnega vedenja se oddelki ne razlikujejo, $p = 0,457$. Grožnja s fizičnim napadom je najbolj prisotna na Internem oddelku (PV = 99,83), najmanj pa na Ginekološko - porodniškem oddelku (PV = 38,80). Uničevalno agresivno vedenje je najbolj prisotno na Oddelku za zdravstveno nego (PV = 102,33), najmanj pa na Ginekološko - porodniškem oddelku (PV = 36,50) in Pediatriji (PV = 36,50).

Zmerni fizični napad je najbolj prisoten na Oddelku za zdravstveno nego (PV = 98,11), najmanj pa na Ginekološko - porodniškem oddelku (PV = 26,90). Glede težjih fizičnih napadov s hudo poškodbo se oddelki ne razlikujejo, ($p = 0,062$). Zmerna fizična agresija pacienta proti sebi je najbolj prisotna na Oddelku za zdravstveno nego (PV = 97,22), najmanj pa na Ginekološko - porodniškem oddelku (PV = 41,05), $p = 0,005$. Glede težjih fizičnih agresij proti sebi oddelki se ne razlikujejo, $p = 0,548$.

Tabela 9: Razlike v izpostavljenosti nasilju med tveganimi oddelki glede na izobrazbo zaposlenih in delovno dobo

Vrste agresivnega vedenja	Razlike v izpostavljenosti nasilju zaposlenih med tveganimi oddelki		Razlike v izpostavljenosti nasilju glede izobrazbe zaposlenih		Povezanost med izpostavljenostjo nasilju zaposlenih in njihovo delovno dobo	
	χ^2	p	χ^2	P	rs	P
Prisotna besedna agresija pacienta brez jasnih groženj.	27,014	0,000	2,114	0,549	-0,013	0,884
Prisotna besedna agresija z resno ogroženostjo.	30,430	0,000	2,532	0,470	0,042	0,625
Ponižujoče agresivno vedenje.	38,205	0,000	0,761	0,859	-0,084	0,334
Provokativno agresivno vedenje.	27,458	0,000	3,765	0,288	0,034	0,695
Pasivno agresivno vedenje.	15,978	0,025	1,747	0,626	0,010	0,904
Manipulativno agresivno vedenje.	6,732	,0457	2,094	0,553	0,055	0,528
Grožnja s fizičnim napadom.	41,434	0,000	5,049	0,168	0,057	0,511
Uničevalno agresivno vedenje.	39,109	0,000	2,052	0,562	0,022	0,798
Zmerni fizični napad.	38,867	0,000	2,167	0,538	0,080	0,358

Vrste agresivnega vedenja	Razlike v izpostavljenosti nasilju zaposlenih med tveganimi oddelki		Razlike v izpostavljenosti nasilju glede izobrazbe zaposlenih		Povezanost med izpostavljenostjo nasilju zaposlenih in njihovo delovno dobo	
	χ^2	p	χ^2	P	rs	P
Težji fizični napad, ki se kaže s hudo poškodbo.	13,461	0,062	3,812	0,283	0,042	0,629
Zmerna fizična agresija pacienta proti sebi.	20,284	0,005	3,078	0,380	0,102	0,241
Poskus samomora.	21,860	,003	1,440	,696	0,105	0,225
Samomor.	27,928	,000	0,502	0,919	0,139	0,112
Spolno nadlegovanje.	19,167	,008	1,660	,646	0,031	0,717
Seksualni napad / posilstvo.	9,724	,205	1,256	,740	0,091	0,292
Težja fizična agresija proti sebi.	5,932	,548	1,971	,579	-0,021	0,809

Legenda: χ^2 = vrednost hi kvadrat, p = vrednost $\leq 0,05$ -pomeni statistično značilnost, rs = Spearmanov koeficient korelacij; Oddelki: Urgenca, Enota intenzivne terapije operativnih strok, Enota za intenzivno internistično terapijo, Kirurški oddelek: Travmatološki oddelek, Abdominalni oddelek, Ortopedski oddelek, Interni oddelek: Kardiološki oddelek, Endokrinološki oddelek, Gastroenterološki oddelek, Ginekološko - porodniški oddelek, Oddelek za zdravstveno nego, Pediatrični oddelek; Izobrazba zaposlenih: srednješolska izobrazba, višješolska izobrazba, visokošolska strokovna izobrazba ali univerzitetna izobrazba, specializacija, magisterij, doktorat. Izobrazba zaposlenih: Srednješolska izobrazba, Višješolska izobrazba, Visokošolska strokovna izobrazba ali univerzitetna izobrazba, Specializacija, magisterij ali doktorat.

3.5 RAZPRAVA

Da bi razumeli zakaj so zdravstveni delavci tako močno izpostavljeni nasilju na delovnem mestu, je treba opredeliti in ugotoviti vzroke za to, saj bomo le z identifikacijo vzrokov in z njihovo odpravo, zagotovili varno ter kakovostno zdravstveno nego. Politano in sodelavci (2020) vidijo glavni vzrok v »neposrednem stiku zdravstvenega delavca z ljudmi, ki so pod stresom zaradi bolečine ali boleznin in ker so v neposrednem stiku z ljudmi, ki so zmedeni ali čustveno nestabilni ter s tistimi, ki so pod vplivom alkohola in ne dovoljenih drog, dolgotrajno čakanje na zdravstveno oskrbo, pomanjkanje zdravstvenega kadra, primanjkljaj ustrezno usposobljenega kadra za varovanje, ne primeren odnos oz. neustrezna komunikacija s zaposlenih, razlike v kulturi in jeziku. Pitts & Schaller (2020) pa menita, da so najpogostejši vzroki v: izgorevanju zaposlenih v zdravstvu, pomanjkanju zaposlenih v zdravstvu, slaba in ne primerna komunikacija zaposlenih, neustrezno ravnanje z alkoholiziranimi pacienti, duševne motnje, slaba odzivnost varnostne službe. Prav tako so tudi Blagojević s sodelavci (2015) v svoji raziskavi ugotovili podobne dejavnike, ki vplivajo na pacientovo nasilno dejanje med podobno naštetimi dejavniki tudi to, da ima pacient občutek, da ga zdravstveno osebje neustrezno obravnava, ne upoštevajo pacientovih

želja in potreb ter groženj svojcev. Perne (2019) navaja, da lahko iz anamnestičnih podatkov predvidimo nasilno dejanje pacienta, to so predvsem mlajši moški, ki zlorablajo psihoaktivne substance, pacienti, ki imajo nižji ekonomski status, poskusi samomora ter zlorabe v otroštvu in družini. Anketiranci Splošne bolnišnice Jesenice pa v največjem deležu ocenjujejo vzrok v psihiatričnih motnjah, zlorabi alkohola in drugih substanc, predolgo čakanje na zdravstveno oskrbo in neupoštevanje pacientovih želja. Vsi ti vzroki se nanašajo na slabo delovanje zdravstvenega sistema in lahko trdimo, da zdravstveni sistem ustvarja situacijo, kot so dolge čakalne dobe, ki paciente privede do slabe volje, stresa in nezadovoljstva. Drugi vzroki kot so npr. slaba komunikacija, izgorevanje zdravstvenih delavcev, slabo usposobljen kader bi lahko odpravili z različnimi izobraževanji, vsakodnevnimi pogovori o počutju zaposlenih. Rešitev za odpravo teh vzrokov je veliko, potrebna je le zavzetost zaposlenih in vodstva da naredijo oziroma spremenijo strategijo preprečevanja nasilja nad zaposlenimi. Glede na našete vzroke za nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu, lahko razberemo, da so najbolj izpostavljeni zdravstveni delavci v psihiatričnih klinikah in v urgentnih centrih ter v različnih ambulantah. Podobno problematiko je potrdil tudi Gabrovec (2017), ko je ugotovil visoko izpostavljenost pacientovega nasilja v zdravstveni negi na področju psihiatrije, v domovih za starejše občane, reševalnih službah, patronaži in centrih za zdravljenje odvisnosti. To smo ugotovili tudi z našo raziskavo, kjer je na oddelkih manjši odstotek prisotnosti nasilja pacientov nad zdravstvenimi delavci, kot pa v urgentnem centru. Najmanj prisotnosti nasilja nad zaposlenimi po mnenju anketirancev v Splošni bolnišnici Jesenice je na ginekološko-porodniškem oddelku. Politano in sodelavci (2020) navajajo, da je na podobnem oddelku v Univerzitetni kliniki v Italiji, prisotnost nasilja nad zaposlenimi visoka, in sicer kar 65 %. Največje tveganje za nasilje nad »bubicam« je mogoče razložiti bodisi z napakami v komunikaciji, ki so pogosti vzrok za pritožbe, bodisi s prisotnostjo jezikovnih ovir, ki ovirajo učinkovito komunikacijo. Pri raziskavi so ugotovili, da porodnice menijo, da z njimi ni bilo spoštljivega odnosa, da se z njimi ni govorilo na način, ki bi ga lahko razumeli med predporodno in poporodno oskrbo.

V naši raziskavi smo ugotavljali, katera je najpogostejša oblika nasilja s katero se srečujejo zdravstveni delavci v svojem delovnem okolju. Ugotovili smo, da je

najpogostejša oblika nasilja, ki je prisotna med zdravstvenimi delavci v Splošni bolnišnici Jesenice »Prisotna besedna agresija brez jasnih groženj«, nato »Pasivno agresivno vedenje«, »Proaktivno agresivno vedenje«, nekaj anketirancev pa se je srečalo tudi z »Zmernim fizičnim napadom«. Tako kot naša raziskava, tudi druge raziskave kažejo na to, da je najpogostejša vrsta nasilja »verbalna« vrsta nasilja. Kvas s sodelavci (2012) ugotavlja, da v Sloveniji izstopa psihično nasilje, ki mu sledita fizično nasilje in spolno nadlegovanje. Politano in sodelavci (2020) so ugotovili, da verbalno nasilje izvajajo predvsem pacienti, njihovi družinski člani in spremljevalci, nasprotno pa agresivna fizična dejanja počnejo pacienti s kognitivnimi motnjami, psihiatričnimi motnjami in pacienti z zgodovino zlorabe mamil in alkohola. Drugi raziskovalci so ugotovili razlike glede na spol in starost. Ugotovljeno je bilo, da so zaposleni zdravstveni delavci moškega spola bolj izpostavljeni verbalnemu nasilju, kot ženske, tveganje za izpostavitve nasilju pa naj bi se s starostjo zaposlenih v zdravstvu zmanjševala. Jakobsson in sodelavci (2020) so v svoji raziskavi, ki so jo izvedli na Travmatološkem oddelku v Odessi, ugotovili, da so najpogostejša storjena nasilna dejanja pacientov bila prav fizična. Pacienti so na zdravstvene delavce metali različne predmete, kot so čevlji, skodelice, jih udarjali s pestjo, jih stiskali, grizli za roke. Nekateri zaposleni so bili vpleteni v resnejše situacije, ko so jih pacienti v deliriju lovili po hodnikih. Čeprav so dejanja fizičnega nasilja zdravstvenega delavca pustila pretresena, je bila za nekatere zdravstvene delavce verbalna oblika nasilja opredeljena hujše kot fizična, saj so se soočali z grožnjami svojcev o napadu nanje v njihovem domačem okolju. Ta grožnja je bila bolj osebno usmerjena, ker so pri tem izgubili občutek varnosti v delovnem in domačem okolju. V tem delovnem okolju so se zdravstveni delavci ženskega spola srečali tudi s »seksističnimi opazkami« pacientov, ki so jih zelo prizadele, ponižale in razvrednotile. V naši raziskavi pa smo ugotovili, da je najmanj prisotnega »fizičnega nasilja in seksualnega napada« ter, da se anketiranci Splošne bolnišnice Jesenice počutijo varno v svojem delovnem okolju. Kowalczuk in Krajewska Kulak (2017) navajata raziskavo na Poljskem, kjer je bila uporaba zvišanega glasu najpogostejša oblika pacientovega nasilja v bolnišničnem okolju, kot v ambulantnih zdravstvenih enotah. Tako ugotovimo, da vse zdravstvene ustanove po svetu doživljajo različne oblike nasilja nad zaposlenimi. Lahko trdimo, da je skoraj v vsaki zdravstveni ustanovi prisotna vsaj blaga oblika verbalnega nasilja nad

zdravstvenimi delavci, fizična oblika nasilja pa se pojavlja različno od ustanove do ustanove.

Izpostavljenost zdravstvenih delavcev nasilju na delovnem mestu je postal globalni problem, pri katerem je že »prižgan rdeči alarm« za uvedbo preventivnih ukrepov in programov ter izboljšanja strategije posameznih ustanov, ki bodo zmanjšale izpostavljenost nasilju pacientov do zdravstvenih delavcev in tako poskrbela za varno delovno okolje. Perne (2019) navaja, da ima vsaka bolnišnica sprejete protokole in smernice, ki so namenjene ukrepanju izbruhu pacientovega nasilja. Anketiranci Splošne bolnišnice Jesenice menijo, da je za zmanjšanje te problematike potrebno zadosti zaposlenega zdravstvenega kadra, ki bi morali biti za to področje tudi ustrezno usposobljeni. Čeprav imajo vzpostavljen sistem preprečevanja nasilja nad zaposlenimi, menijo, da se premalo izobražujejo na tem področju in da se ne počutijo zadosti usposobljene za reševanje tega problema. Jakobsson in sodelavci (2020) ugotavljajo, da si številni anketiranci očitajo, da niso sposobni profesionalno obvladovati situacijo. Zakaj je ta problem tako težko obvladljiv, pa Jakobsson in sodelavci (2020) navajajo, da anketiranci v njihovi raziskavi predvsem ne vedo, kaj v primeru incidenta storiti, problem vidijo v neizrečenem stališču, da je treba sprejeti ta problem kot »del službe« v miselnosti, če nihče ni ranjen ni treba poročati, v nezaupanju v že sprejeto strategijo preprečevanja ter v podcenjevanju tega problema. Bole (2017) meni, da bi vsi zdravstveni delavci morali poznati ukrepe za preprečevanje nasilja na delovnem mestu, predvsem, da zaposleni v tveganih delovnih mestih opravijo dodatna specifična usposabljanja ter da je treba zagotoviti ustrezno strokovno pomoč zaposlenim, ki so bili priča pacientovem nasilju. Kot vidimo, problematika ni samo v vzpostavljanju sistema varnosti za zaposlene v zdravstvu, oziroma ni samo problematika v že vzpostavljeni strategiji preprečevanja nasilja nad zdravstvenimi delavci, temveč se problem pojavi tudi v sami kulturi obnašanja zdravstvenih delavcev do incidentov, ki pridejo od pacientov. Da bi bila izpostavljenost zdravstvenih delavcev zmanjšana, bi bilo treba izboljšati ali spremeniti strategijo preprečevanja nasilja nad zdravstvenimi delavci v vsaki posamezni ustanovi. Treba bi bilo izdelati smernice, »kako ukrepati ob pojavu pacientovega nasilja«, na takšen način pa bi lahko vsi zaposleni približno vedeli kaj storiti v primeru pacientovega nasilja. Poleg tega, bi bilo potrebno izobraževanje in

izvajanje delavnic na področju preprečevanja nasilja v zdravstvenih ustanovah, ki dokazano pripomorejo k lažjemu pristopu reševanja problematike nasilja v zdravstvenih ustanovah. V tako izobraževanje bi bilo treba vključiti še osebe s področja varnostne službe. Ključni ukrepi za zmanjševanje te problematike pa vidimo v spremembi kulture obnašanja zaposlenih in poročanju ter prijavi teh incidentov pristojnim organom. Ukrepi, ki še dodatno pripomorejo za zmanjševanje nasilja na delovnem okolju pa so predstavljeni v teoretičnem delu.

Vento in sodelavci (2020) v svoji raziskavi navajajo, da je nasilje nad zdravstvenimi delavci doseglo precejšno raven, kar dokazujejo raziskave, ki so bile izvedene na Kitajskem in drugje po Evropi. Raziskavo so izvedli v 316 bolnišnicah, kjer so vključili, da je večina anketiranih doživela nasilje na delovnem mestu. Ugotovili so tudi, da je bilo kar nekaj zdravstvenih delavcev, med njimi tudi zdravniki, ki so doživeli poleg verbalnega nasilja tudi fizično. Iz evidence kazenskih zvez, ki jo je objavilo Kitajsko vrhovno sodišče, je pokazalo, da so: »pretepanje«, »potiskanje«, »ustna zloraba«, »grožnje«, »blokada bolnišničnih vrat« ter »razbijanje vrat bolnišnice«, najpogosteje prijavljene vrste nasilja. V Nemčiji pa so se s »hudo agresijo« največkrat srečali zdravniki primarne zdravstvene oskrbe. V Angliji je raziskava UNISON pokazala, da je 181 organizacij, v katero spadajo tudi domovi za starejše, poročalo o 56.435 fizičnih napadih na osebe od leta 2016 do 2018. V Italiji je bilo samo v enem letu 50% medicinskih sester verbalno napadenih, nekaj izmed njih jih je doživelo fizično nasilje ter v nekaj odstotkih je bila prisotna grožnja z orožjem. Vento in sodelavci (2020) tudi navajajo, da so v Južni Afriki v letu 2019 poročali o resnih varnostnih incidentih, največ jih je bilo na področju nujne medicinske pomoči. V Sloveniji prevladujejo predvsem psihiatrične bolnišnice, saj je največ literature napisano od psihiatričnih strokovnjakov. Tudi na podlagi naše raziskave v Splošni bolnišnici Jesenice ugotovimo, da je nasilje nad zaposlenimi prisotno »večkrat v obdobju šestih mesecev«, kar pomeni, da so zaposleni v Splošni bolnišnici Jesenice zelo pogostokrat izpostavljeni nasilju pacientov in svojcev. Na podlagi predstavljenih raziskav lahko opredelimo, da je nasilje na delovnem mestu pojav, ki prizadene vsako državo, vsako delovno mesto in vsako poklicno skupino do te mere, da ga lahko označimo kot »epidemijo«. Iz vseh teh navedenih raziskav lahko sklepamo, da so vsi zaposleni izpostavljeni tveganju, da bodo

žrtve nasilja na zdravstvenem področju. Tako ugotovimo, da nasilje prizadene vsakega drugega zdravstvenega delavca po vsem svetu, pri čemer imajo medicinske sestre trikrat večjo možnost izpostavljenosti nasilju kot katera koli druga poklicna skupina. Kot vidimo, številne države imajo dobro razvit sistem poročanja, beleženja in prijavljanja verbalnih in fizičnih napadov na delovnem mestu. Medtem ko, smo prebirali slovensko literaturo in raziskave na slovenskem področju, je bilo zabeleženih bolj malo tovrstnih fizičnih in verbalnih napadov na zdravstveno osebje. Tudi Maze (2016) in Denžić in Bijol (2016) ugotavljajo, da je v slovenskem prostoru premalo poročanja in beleženja nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu. Mogoče zato, ker medicinske sestre določene vrste nasilja ne zaznajo oziroma ga zaznajo kot nenamerne in neosebno usmerjene, kot je na primer »Medicinsko sestro med izvajanjem zdravstvene nege, pri pacientu z demenco, kjer je za pričakovati da ji bo »stisnil za roko« ali pa jo bo »uščipnil za roko«, medicinska sestra samo drugim kolegicam sporoči, da jo je pacient stisnil oz. uščipnil in zadeva se konča pri ustnem poročanju«. Razlog, da je temu tako, pa Stephens (2019) v svoji raziskavi navaja, da obstaja kultura, v kateri zdravstveno osebje meni, da je nasilje pacienta »le del službe«, zaposlene vodi sočutje in etična dolžnost, da se pacientu v taki situaciji pomaga, saj le-ti pridejo v zdravstveno ustanovo po pomoč in ne po »dodatne komplikacije«, ki lahko negativno vplivajo na potek njegovega zdravljenja. Predvidevamo pa, da ima vsaka bolnišnica svoj sistem poročanja o tovrstni problematiki, ki jo pa premalo izpostavljajo javnosti. Če bi bilo vsako nasilje zabeleženo in objavljeno ter prijavljeno za to pristojnim organom, bi mogoče dobili vpogled v realne številke izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu.

Omejitve raziskave

Omejitev raziskave se je pokazala že pri uporabi povzetega vprašalnika, namenjenega bolj zaposlenim v psihiatričnih ustanovah. V sami raziskavi bi lahko naredili primerjavo rezultatov z demografskimi podatki. Omejitev je bila tudi v odzivnosti anketirancev posameznih oddelkov, ki je bila slaba, saj je bil poletni čas neugoden za anketiranje. Glede na to, da je pojav nasilja pacienta zajet na vseh poklicnih področjih v zdravstvu, bi bilo smiselno vključiti v vprašalnik tudi ostale poklicne skupine. Zanimivo bi bilo primerjati rezultate raziskave v podobni ustanovi.

4 ZAKLJUČEK

Zdravstveni delavci po vsem svetu doživljajo visoko stopnjo nasilja in zlorab v delovnem okolju. Težko je oceniti obseg problema, saj se o pacientovem nasilju nad zdravstvenimi delavci premalo beleži, poroča in prijavlja pristojnim organom. Problematika se pojavlja predvsem, ker številni zdravstveni delavci dejansko vidijo nasilje pacientov, kot del svoje službe. Vzroki, da je pogostost nasilja nad zdravstvenimi delavci visoka, pa večina raziskovalcev meni, da je težava v neprimerni komunikaciji ter v pomanjkanju ustrezno usposobljenega kadra, ki bi se znašel v situaciji, ko pride do kakršne koli oblike nasilja. Oblika nasilja, ki prevladuje v zdravstvenih ustanovah, je verbalna oblika nasilja, prisotnost fizične oblike nasilja pa se razlikuje od ustanove do ustanove. Spremeniti bi bilo nujno potrebno kulturo obnašanja zdravstvenega osebja do tega problema in izvajati pogosta izobraževanja na tem področju, ki pripomorejo k lažjem reševanju neželenih dogodkov. Da bi se pogostost nasilja nad zdravstvenimi delavci zmanjšala, bi bilo treba začeti z usposabljanjem in pravilno komunikacijo že v času izobraževanja, ko se dijaki in študentje odločijo za poklic, ki je izredno zahteven, naporen, ampak vendarle lep poklic, če ga opravljaš s srcem. Ko so zdravstveni delavci udeleženi v situaciji, kjer je ogrožena njihova varnost, lahko pride do hudih posledic, ki vplivajo na samega zdravstvenega delavca in na njegovo sposobnost za izvajanje posameznih delovnih nalog, ki pripomorejo h kakovostni in k varni oskrbi pacientov. Zato, bi bilo smiselno raziskati, kako posledice verbalnega in fizičnega nasilja pacientov in svojcev vplivajo na življenje zdravstvenih delavcev. Potrebno bi bilo tudi raziskati nasilje zdravstvenih delavcev nad pacienti, saj smo v zadnjih letih tudi medijsko izpostavljeni zaradi tovrstnih dogodkov.

5 LITERATURA

Ažman, M., Cvetežar, I.Š. & Klermenc, D., 2011. Etični vidik nasilja na delovnem mestu. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Sinder Savić, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj / 4. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13.–15. oktober 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 90.

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.

Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M. & Cordova, F., 2019. Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: The effects of job satisfaction and attachment style. *BioMed Research International*, 1(3), p. 1.

Biščan, J., 2014. *Nasilje na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima: diplomsko delo.* Zagreb: Univerza v Zagrebu, Fakulteta za zdravstvo.

Blagojević, S., Peterka Novak, J. & Ameti, M., 2015. Varnost in usposobljenost za delo s pacienti z nasilnim vedenjem. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *8. mednarodna znanstvena konferenca: Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje. Bled, 11.–12. junij 2015.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, p. 342.

Bole, U., 2017. Uveljavljanje ničelne tolerance do nasilja v zdravstvenem sistemu. In: D. Lončar & B. Bregar eds. *Zagotavljanje delovnega okolja brez nasilja za zaposlene in paciente v zdravstvenem sistemu. Ničelna toleranca do nasilja: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo. Otočec, oktober 2017.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, p. 8.

Bregar, B., 2017. Pojavnost nasilja v zdravstvenem sistemu. In: D. Lončar & B. Bregar, eds. *Zagotavljanje delovnega okolja brez nasilja za zaposlene in paciente v zdravstvenem sistemu »Ničelna toleranca do nasilja«: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo. Otočec, oktober 2017.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, p. 2.

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave.* Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Chen, K.P., Ku, Y.C. & Yang, H.F., 2012. Violence in the nursing workplace- a descriptive correlational study in a public hospital. *Journal of clinical nursing*, 22(5-6), p. 798.

Claudius, I.A., Desai, S., Davis, E. & Henderson, S., 2017. Case-controlled Analysis of Patient-based Risk Factors for Assault in the Healthcare Workplace. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(6), p. 1153-1158.

Čebašek Travnik, Z., 2017. Sodelovanje zdravnikov in medicinskih sester pri obravnavi pacienta z nasilnim vedenjem. In: D. Lončar & B. Bregar, eds. *Zagotavljanje delovnega okolja brez nasilja za zaposlene in paciente v zdravstvenem sistemu »Ničelna toleranca do nasilja«: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo. Otočec, oktober 2017.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, p. 12.

Denžič, M. & Bijol, A., 2016. Pojavnost verbalno agresivnih pacientov na internem oddelku v Splošni bolnišnici Jesenice. In: B. Skela Savič, S. & Hvalič Touzery eds. *9. mednarodna znanstvena konferenca. Medpoklicno in medsektorsko povezovanje za razvoj kakovostne in odzivne zdravstvene obravnave. Bled, 9. junij 2016.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, p. 149.

Flynn, J., 2019. Workplace Violence Prevention: Liability Recommendations. *The Journal of legal nurse consulting*, 30(2), p. 25.

Gabrovec, B., 2017. Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov. Novo mesto, 16. November 2016*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, p. 177.

Hahn, S., Hantikaian, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R.J.G., 2012. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross – sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), p. 2685.

Hartley, D., Ridenour, M., Craine, J. & Morrill, A., 2015. Workplace violence prevention for nurses on-line course: Program development. *HHS Author manuscript*, 51(1), pp 79-89.

Jakobsson, J., Axelsson, M. & Ormon, K., 2020. The face of workplace violence: Experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. *Nursing research and practice*, 1(2), pp. 23-26.

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

Kaya, S., Bilgin Demir, I., Karsavuran, S., Urek, D. & Liqun, G., 2016. Violence against doctors and nurses in hospitals in Turkey. *Journal of Forensic Nursing*, 12(1), pp. 26-34.

Kores-Plesničar, B., 2009. Depresija in telesna dejavnost. *Zdravstveno varstvo*, 48(1), pp. 40-44.

Košmelj, K., 2007. *Uporabna statistika*. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, pp. 145-162.

Kowalczyk, K. & Krajewska Kulak, E., 2017. Patient aggression towards different professional groups of healthcare workers. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(1), pp. 113-116.

Kvas, A., Babnik, K., Kolnik Štamberger, T. & Košir, I., 2012. Raziskava: Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu: Psihično, fizično in spolno nasilje v zdravstveni negi v Sloveniji. In: T. Štamberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak & D. Klemenc, eds. *13. simpozij zdravstvene in babiške nege: Z dokazi v prakso: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 9. maj 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic, p. 75.

Lapanja, A., 2010. Zdravstvena nega agresivnega pacienta. In: R. Petkovšek Gregorin ed., *Varnost in rehabilitacijska zdravstvena nega. Ljubljana, 15. april 2010*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 25.

Lešnik Mugnaioni, D., 2012. Kako obravnavati medosebno nasilje v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(2), p. 110.

Maze, H., 2016. Pregled psihičnega in fizičnega nasilja nad zaposlenimi v Splošni bolnišnici Celje. In: A. Presker Planko & K. Esih, eds. *8. stiki zdravstvene nege: Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo. Celje, 19. oktober 2017*. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, p. 61.

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A.L., 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficientom Cronbach alfa, omega in koeficient iz metode SEM: uporaba Monte Carlo Simulacij: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Oud, N., 2000. *The Perception of Prevalence of Aggression Scale (POPAS) questionnaire*. [pdf] Amsterdam: Connecting. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Nico_Oud/publication/270159849_The_Perception_of_Prevalence_of_Aggression_Scale_POPAS_Questionnaire/links/54a177900cf256bf8baf71c1/The-Perception-of-Prevalence-of-Aggression-Scale-POPAS-Questionnaire.pdf [Accessed 1 November 2017].

Pavšič Mrevlje, T., 2017. Travma po izkušnji nasilja. In: A. Presker Planko & K. Esih, eds. *8. stiki zdravstvene nege: Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo. Celje, 19. oktober 2017*. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, p. 26.

Perne, D., 2019. Kako predvideti nasilen odziv pacienta in se zaščititi pred nasiljem. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina-izbrana poglavja 2019. Portorož, 13.-15. junij 2019*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 33-35.

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A., 2010. Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), p. 273.

Pitts, E. & Schaller, D., 2020. *Violent Patients*. Mt Pleasant: Central Michigan University.

Plaskan, N., 2014. *Vpliv mobinga na delo zaposlenih s primerom: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Kranju, Fakulteta za državne in evropske študije.

Politano, G., Viottini, E. & Giano, M., 2020. Determinates of aggression against all health care workers in large-sized university hospital. *BMC Health Services Research*, 20(1), pp. 1-9.

Robar, A., 2011. Zdravstvena nega agresivnega pacienta. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, p. 43.

Sakellaropoulos, A., Pires, J., Estes, D. & Jasinski, D., 2011. Workplace aggression: Assessment of prevalence in the field of nurse anesthesia, *Anna Journal*, 79(4), p. 51.

Splošna bolnišnica Jesenice, 2017. *Letno poročilo za leto 2016*. [pdf] Splošna bolnišnica Jesenice. Available at: <http://www.sb-je.si/wp-content/uploads/2017/07/LETNO-POROCILO-2016.pdf> [Accessed 20 December 2017].

Splošna bolnišnica Jesenice. 2018a. *Protokol omejevanja pacienta. verzija 6* [interno gradivo]. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice.

Splošna bolnišnica Jesenice. 2018b. *Protokol sistema za klic v sili. verzija 1* [interno gradivo]. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice.

Splošna bolnišnica Jesenice. 2020. *Protokol o ravnanju zaposlenih v primeru nasilja s strani tretjih oseb. verzija 1* [interno gradivo]. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice.

Stephens, W., 2019. Violence against healthcare workers; A rising epidemic. *The American Journal of Managed Care*, 3(5), pp. 36-41.

Umek, P., 2017. Ravnanje zdravstvenega osebja z nasilnimi pacienti. In: A. Presker Planko & K. Esih, eds. *8. stiki zdravstvene nege: Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo. Celje, 19. oktober 2017*. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, pp. 13-14.

Vento, S., Cainelli, F. & Vallone, A., 2020. Violence against healthcare workers: A worldwide Phenomenon with serious consequences. *Frontiers in public health*, 8, p. 541.

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

Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), 2019. *Priporočila za preprečevanje nasilnih incidentov. Okvirne usmeritve za zaščito zdravništva na delovnem mestu.* [online] Available at: <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/prepre%C4%8Devanje-nasilja/priporo%C4> [Accessed 12 October 2019].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA O ZDRAVSTVENIH DELAVCIH IN IZPOSTAVLJENOSTI NASILJU V ZDRAVSTVENI NEGI

Spoštovani!

Sem Dijana Vukmanović, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in izvajam anketo, ki je del mojega diplomskega dela z naslovom **Zdravstveni delavci in izpostavljenost nasilju v zdravstveni negi** pod mentorstvom Marte Smodiš, viš. pred. Z raziskavo želim ugotoviti vzroke za nasilje v zdravstveni negi, najpogostejše oblike nasilja v zdravstveni negi ter ukrepe ob pojavitvi nasilja v zdravstveni negi.

Z vprašalnikom, ki je pred vami, bom pridobila podatke za izdelavo diplomskega dela, zato vas vljudno prosim, da odgovorite na spodaj zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, vprašalnik je anonimen, podatki pa bodo uporabljeni izključno in samo za namen izdelave diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje pri raziskavi se vam že vnaprej zahvaljujem.

Dijana Vukmanović

1. SKLOP:

Demografski podatki

Na vprašanja odgovarjate tako, da obkrožite črko pred odgovorom.

1. Spol (ustrezno označite):

- a) ženski
- b) moški

2. Starost (v letih):**3. Delovna doba na področju zdravstvene nege (v letih):****4. Izobrazba:**

- c) srednješolska izobrazba
- d) višješolska izobrazba
- e) visokošolska strokovna izobrazba ali univerzitetna izobrazba
- f) specializacija, magisterij, doktorat

5. Naziv enote/odseka oddelka, kjer ste zaposleni:

- a) Urgenca
- b) Enota intenzivne terapije operativnih strok
- c) Enota za intenzivno internistično terapijo
- d) Kirurški oddelek: Travmatološki oddelek, Abdominalni oddelek, Ortopedski oddelek
- e) Interni oddelek: Kardiološki oddelek, Endokrinološki oddelek, Gastroenterološki oddelek
- f) Ginekološko-porodniški oddelek
- g) Oddelek za zdravstveno nego
- h) Pediatrični oddelek

2. SKLOP:**Oblike nasilnega vedenja pacienta**

Naslednja vprašanja se nanašajo na oblike nasilnega vedenja s strani pacienta. S katerimi oblikami nasilnega vedenja ste se srečali s strani pacienta? Pri vsaki trditvi imate možnost izbrati oceno od 1 do 5, pri čemer pomeni 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto.

OBLIKE NASILNEGA VEDENJA	OCENA				
	1	2	3	4	5
Prisotna besedna agresija pacienta brez jasnih groženj (žalitve, kričanje, preklinjanje).	1	2	3	4	5
Prisotna besedna agresija z resno ogroženostjo (jasne grožnje, napadi jeze).	1	2	3	4	5
Ponižujoče agresivno vedenje (žalitve, poniževanje, diskriminiranje, pljuvanje).	1	2	3	4	5
Provokativno agresivno vedenje (izzivanje).	1	2	3	4	5
Pasivno agresivno vedenje (moteče vedenje brez prisotne vidne agresije).	1	2	3	4	5
Manipulativno agresivno vedenje (pacient skuša zaposlene pridobiti na svojo stran).	1	2	3	4	5
Grožnja s fizičnim napadom (metanje predmetov, loputanje z vrati, uriniranje po tleh, grožnja z orožjem).	1	2	3	4	5
Uničevalno agresivno vedenje (razbijanje predmetov, povzročitev požara, povzročanje škode).	1	2	3	4	5
Zmerni fizični napad (brcanje, udarjanje, potiskanje, praskanje, lasanje, ščipanje, grizenje) z manjšimi poškodbami.	1	2	3	4	5
Težji fizični napad, ki se kaže s hudo poškodbo (zlom kosti, notranje poškodbe, izguba zoba, izguba zavesti), potrebna je hospitalizacija.	1	2	3	4	5
Zmerna fizična agresija pacienta proti sebi (praskanje, udarjanje, lasanje, metanje po tleh) z manjšimi poškodbami.	1	2	3	4	5
Težja fizična agresija proti sebi (grizenje, povzročanje globokih ran, opekline s cigareto, izguba zavesti) povzročanje resnih poškodb, potrebno zdravljenje.	1	2	3	4	5
Poskus samomora (jemanje tablet, rezanje zapestja, poskus skoka iz zgradbe).	1	2	3	4	5
Samomor.	1	2	3	4	5
Spolno nadlegovanje (nakazovanje na seksualni stik, grožnja s posilstvom, risanje spolnih organov na zid, razgaljanje).	1	2	3	4	5
Seksualni napad/posilstvo (brez privolitve v seksualne odnose).	1	2	3	4	5

6. Kaj je po vašem mnenju glavni vzrok nasilnega vedenja pacienta? (Možnih je več odgovorov.)

- 1) Moški spol
- 2) Samski stan
- 3) Predolgo čakanje na zdravniško obravnavo
- 4) Zloraba alkohola in/ali druge psihoaktivne substance
- 5) Predhodno agresivno ali samomorilno vedenje
- 6) Neupoštevanje pacientovih želja
- 7) Psihiatrične motnje
- 8) Zastrupitve
- 9) Možganske motnje
- 10) Metabolne motnje
- 11) Vse naštet
- 12) Drugo: _____

7. Ali ste v zadnjem letu potrebovali zdravstveno oskrbo zaradi posledice nasilja pacientov?

- a) Da
- b) Ne

8. Ali ste v zadnjem letu bili bolniško odsotni zaradi posledice nasilja pacientov?

- a) Da
- b) Ne

9. Kolikokrat ste bili v zadnjih šestih mesecih izpostavljeni nasilju s strani pacientov?

- a) Nikoli
- b) 1 do 2x tedensko
- c) 1 do 2x mesečno
- d) Večkrat v obdobju 6-ih mesecev

3. SKLOP:**Varnost v ustanovi**

V spodnji tabeli so navedene trditve, ki se nanašajo na varnost ustanove, kjer ste zaposleni. Pri vsaki trditvi imate možnost izbrati oceno od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	OCENA				
	1	2	3	4	5
Na oddelku/enoti, kjer delam, sem izpostavljen/-a verbalnemu nasilju.	1	2	3	4	5
Na oddelku/enoti, kjer delam, sem izpostavljen/-a fizičnemu nasilju.	1	2	3	4	5
Na oddelku/enoti, kjer delam, sem izpostavljen/-a spolnemu nasilju.	1	2	3	4	5
V ustanovi, kjer delam, se počutim varno.	1	2	3	4	5
Ob neljubem dogodku s strani pacienta mi ustanova nudi strokovno pomoč.	1	2	3	4	5
V ustanovi imamo protokol, dokument ali komisijo za obravnavo nasilja s strani pacienta.	1	2	3	4	5
Za obvladovanje nasilnega vedenja s strani pacienta potrebujemo več osebja.	1	2	3	4	5
Na oddelku/enoti, kjer delam, je prisotno stalno beleženje in poročanje o obravnavi nasilja s strani pacienta.	1	2	3	4	5
Na področju nasilja s strani pacienta se stalno izobražujem.	1	2	3	4	5
Za obvladovanje nasilja s strani pacienta sem dovolj usposobljen/-a.	1	2	3	4	5

Hvala za sodelovanje!