



Izvirni znanstveni članek / Original article

PREDSTAVITEV REZULTATOV DELA RAZISKAVE »NASILJE NAD MEDICINSKIMI SESTRAMI NA DELOVNEM MESTU«: OBLIKE, POGOSTOST IN POVZROČITELJI PSIHIČNEGA NASILJA

PRESENTATION OF THE RESULTS OF THE STUDY 'VIOLENCE AGAINST NURSES IN THE WORKPLACE': FORMS, FREQUENCY AND PERPETRATORS OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE

Katarina Babnik, Tamara Štemberger Kolnik, Nataša Kopač

Ključne besede: psihično nasilje, zdravstvena nega, izvajalci nasilja, Slovenija

IZVLEČEK

Izhodišča: Dosedanje raziskave nasilja na delovnem mestu kažejo, da so poklici v zdravstvu najbolj izpostavljeni nasilju na delovnem mestu. V prispevku so prikazani rezultati dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«, ki se osredotoča na opis oblik, pogostost in najpogostejše izvajalce psihičnega nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi.

Metode: V raziskavi, ki je potekala od novembra leta 2010 do februarja leta 2011, je sodelovalo 692 zaposlenih v zdravstveni negi. Uporabljena je bila kvantitativna deskriptivna metoda. Podatki so bili zbrani z vprašalnikom »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«. Odgovori na pet vprašanj zaprtega tipa o pogostosti zaznave in doživljanja različnih oblik nasilja, najpogostejših oblikah in izvajalcih psihičnega nasilja so obdelani z deskriptivnimi statističnimi metodami. S pomočjo testa χ^2 smo ugotavljali razlike v zaznavi in doživljanju psihičnega nasilja glede na doseženo stopnjo izobrazbe.

Rezultati: Psihično nasilje je najpogostejša oblika zaznanega (76,4 %) in doživetega nasilja (60,1 %). Najpogostejši izvajalci psihičnega nasilja nad medicinskimi sestrami so pacienti in medicinske sestre. Medicinske sestre z doseženo več kot srednješolsko izobrazbo statistično pomembno pogosteje zaznavajo in doživljajo psihično nasilje na delovnem mestu.

Diskusija in zaključki: Pogostost doživljanja psihičnega nasilja med zaposlenimi v zdravstveni negi se giblje v okvirih, ki jih podajajo raziskave v tujini. Pri tem prevladujeta horizontalno nasilje in nasilje s strani pacientov, vendar pa so oblike psihičnega nasilja v eni in drugi skupini različne. Podane so smernice za nadaljnji razvoj raziskav na področju psihičnega nasilja.

Key words: psychological violence, nursing, perpetrators of violence, Slovenia

ABSTRACT

Introduction: Previous studies of workplace violence suggest that health related professionals are the most frequently exposed workforce to various forms of violence. The authors present the results of a part of the survey 'Violence against nurses in the workplace', focusing on the description of forms, frequency, and the most common perpetrators of psychological violence toward nurses.

doc. dr. Katarina Babnik, univ. dipl. psih.

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola

Kontaktne e-naslov / Correspondence e-mail: katarina.babnik@fvz.upr.si

viš. pred. mag. Tamara Štemberger Kolnik, dipl. m. s.

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola in Zdravstveni dom Koper

Nataša Kopač, dipl. m. s.

Psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

Prispelo / Received: 16. 1. 2012; Sprejeto / Accepted: 15. 3. 2012

Methods: The study was held from November 2010 to February 2011, and involved 692 Slovenian nurses. The quantitative descriptive research method used and the data were collected through a questionnaire 'Violence against nurses in the workplace'. The answers to five closed-ended questions about the frequency of perception and experience of various forms of violence, the most common forms and perpetrators of psychological violence were analysed with descriptive statistical methods. The χ^2 test was used to determine the statistically significant difference in the perception and experience of psychological violence for participants with high school and higher education.

Results: Psychological violence is the most common form of perceived (76.4 %) and personally experienced (60.1 %) violence of Slovenian nurses. The most common perpetrators of psychological violence are patients and nurses. Nurses with higher professional education more often perceive and experience psychological violence.

Discussion and conclusions: The prevalence of psychological violence established in the present research is comparable to the results of previous studies. The paper provides guidelines for further development of the research in the field of psychological violence in the workplace.

Uvod

Pojav nasilja na delovnem mestu je od devetdesetih let prejšnjega stoletja vse pogostejši in intenzivnejši (Johnson, Indvik, 1994). Podoben trend kažejo tudi novejša raziskave (Serantes, Suárez, 2006). Čeprav je prisoten v vseh sektorjih in med vsemi kategorijami delavcev, se skoraj četrtina vsega nasilja dogaja v zdravstvenih poklicih (Di Martino, 2003). Nasilje v zdravstvu je epidemija, ki se pojavlja v vseh, tudi razvijajočih se državah (New, 2002). Med zdravstvenim osebjem so mu najbolj izpostavljene medicinske sestre (Camerino et al., 2008; Framework, 2002), doživlja ga več kot polovica medicinskih sester (Camerino et al., 2008). Opozoriti je treba na dejstvo, da petdeset odstotkov žrtev o nasilnem dejanju ne spregovori in ga ne prijavi (Serantes, Suárez, 2006).

V prispevku predstavljamo izsledke raziskave o pogostosti, oblikah in najpogostejših izvajalcih psihičnega nasilja v zdravstveni negi v Sloveniji, ki jo je izvedla Raziskovalna skupina pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in tehnikov Slovenije (Zbornica - Zveza) v sodelovanju z Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi (Delovna skupina). V Sloveniji je tako raziskavo leta 1999 prvič opravilo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (Klemenc, Pahor, 2004). Delovna skupina Zbornice - Zveze je bila oblikovana z namenom nuditi podporo in pomoč zaposlenim v zdravstveni negi ob doživljanju nasilja na delovnem mestu. Raziskovalna skupina Zbornice - Zveze je ta prizadevanja nadgradila s sistematičnim proučevanjem nasilja v zdravstveni negi v Sloveniji. V letih 2010 in 2011 so člani raziskovalne in delovne skupine Zbornice - Zveze z nadgrajenim vprašalnikom ponovili raziskavo iz leta 1999.

Nasilje na delovnem mestu

Nasilje na delovnem mestu je negativna oblika vedenja ali dejanja v odnosu med dvema ali več osebami v delovnem okolju, za katerega je značilna agresivnost in ki se ponavlja ali pa se dogodi povsem nepričakovano (Di Martino, Hoel, Cooper, 2003). Vključuje zlorabo,

zastraševanje ali napade, ki se delavcem dogodijo v povezavi z njihovim delom ter pomenijo eksplicitno ali implicitno grožnjo njihovi varnosti, psihičnemu, socialnemu, materialnemu blagostanju ali zdravju (Framework, 2002). Ker je zaznava, kaj nasilje je in kaj ne, individualno determinirana (Farrell, 1997), je tudi psihološki prag prenašanja nasilja subjektiven (Dilek, Aytolan, 2008; Salin, 2003). Ocena osebe, dogodka ali dejanja kot nasilnega je rezultat individualnega procesa pripisovanja pomena dogodku in kot taka ni le posledica specifičnega dogodka, temveč nanjo vplivajo številni dejavniki, med drugim dosedanje izkušnje posameznika, vrednote, preko katerih posameznik ocenjuje okolje svojega delovanja in delujoče socialne resničnosti v kolektivu, ki mu posameznik pripada in v katerem se je dejanje dogodilo (Babnik, 2010).

Tipologija nasilja na delovnem mestu

Glede na naravo nasilnih dejanj ločimo fizično, psihično in spolno nasilje. Fizično nasilje pomeni uporabo fizične sile proti drugi osebi ali skupini oseb, ki se kaže v prizadevanju fizične, spolne ali psihološke škode (Framework, 2002). Spector s sodelavci (2007) navaja, da se v Združenih državah Amerike (ZDA) v delovnem okolju na leto dogodi dva milijona fizičnih napadov na zaposlene. V Sloveniji doživlja fizično nasilje na delovnem mestu približno pet odstotkov zaposlenih, kar je tudi približno povprečje 25 članic Evropske unije (EU) (Physical, 2010).

Psihično nasilje je namerna uporaba moči, vključno z grožnjo uporabe fizične sile, proti posamezniku ali skupini ljudi, ki se kaže v prizadevanju škode fizičnemu, mentalnemu, duhovnemu, moralnemu ali socialnemu razvoju posameznika (Framework, 2002). Nekateri avtorji (Dilek, Aytolan, 2008) poudarjajo, da se je zaradi strožje zakonodaje stopnja fizičnega nasilja na delovnem mestu zmanjšala, povečala pa se je stopnja psihičnega nasilja. Evropski delavci zdravstvenega in socialnega sektorja ter delavci v hotelirstvu in gostinstvu so med vsemi poklici najpogosteje žrtve psihičnega nasilja (Parent-Thirion et al., 2007).

Fizično in psihično nasilje se med seboj prepletata. Prepletanje obeh oblik nasilja je značilno predvsem

za spolno nasilje oziroma nadlegovanje. Evropsko združenje za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (Violence, 2007) zato spolno nadlegovanje opisuje kot tretjo obliko nasilja na delovnem mestu. Največ spolnega nasilja (opredeljeno kot neželena spolna pozornost) doživljajo zaposleni v hotelirstvu in gostinstvu, takoj za njimi pa zaposleni v zdravstvu in socialnem skrbstvu (Parent-Thirion et al., 2007).

Glede na povzročitelje, ki izvajajo nasilje, srečamo v delovnem okolju (Farrell, 1999): nasilje nadrejenega nad podrejenim, nasilje podrejenega nad nadrejenim, nasilje med delavci na isti ravni v hierarhični strukturi ter nasilje med delavci in njihovimi strankami oziroma odjemalci. V zdravstvenih ustanovah so poleg pacientov izvajalci nasilja nad zdravstvenimi delavci tudi njihovi svojci, posebna oblika nasilja pa je tudi medpoklicno nasilje (Vessey, Demarco, DiFazio, 2010).

Oblike in značilnosti psihičnega nasilja

Kot psihično nasilje lahko opredelimo naslednja stališča in dejanja do žrtve (Dilek, Aytolan, 2008): teroriziranje, izločanje, zasmehovanje, kritiziranje, deprimiranje žrtve različnih organizacijskih virov, izolacija, načrtno povzročanje dolgčasa na delovnem mestu, nepravilno ravnanje, preprečevanje možnosti posredovanja pritožb, neupoštevanje mnenja žrtve, obrekovanje in širjenje govoric o njej. Mednarodne organizacije (Framework, 2002) v psihično nasilje vključujejo verbalno zlorabo, *bullying* ali mobing, nadlegovanje, ustrahovanje in grožnje. Kljub temu da skušajo številna dela (Vessey, Demarco, DiFazio, 2010; Baillien et al., 2009; Salin, 2003; Framework, 2002; Farrell, 1997; Leymann, 1990) natančno opredeliti posamezne oblike psihičnega nasilja, pa danes ustreznih razlikovalnih opredelitev zanje še nimamo, zato nekateri avtorji (Nielsen, Matthiesen, Einarsen, 2010; Agervold, 2007; Gillen, Sinclair, Kernohan, 2004) poudarjajo ključne diferencialne značilnosti psihičnega nasilja na delovnem mestu v primerjavi s konflikti in drugimi oblikami nesoglasij.

Pojem zloraba je po Di Martino (2003) širši kot *bullying*, nadlegovanje in mobing, saj vključuje neupravičeno uporabo moči. Na splošno se izraz *bullying* uporablja za najrazličnejše oblike nasilnih ravnanj, ki izražajo medosebno nasilje na delovnem mestu. Za *bullying* je značilno, da je lahko vsakdo žrtev nasilja, medtem ko je nadlegovanje pojem za nasilno dejanje, ki temelji na razlikah med izvajalcem in žrtvijo. Vir razlik so spol, rasa, etnična skupina, starost, posebne potrebe (Vessey, Demarco, DiFazio, 2010). Mobing se pogosto enači s pojmom psihično nasilje, psihični teror ali trpinčenje. Leymann (1990) definira mobing ali psihični teror kot sovražno in neetično komunikacijo, ki je sistematično usmerjena proti posamezniku. Kot diferencialno značilnost mobinga Leymann (1990) izpostavlja trajanje in frekvenco nasilnih dejanj in tako

iz opredelitve mobinga izključuje enkratne konflikte. Trajanje in sistematičnost dejanj je tudi diferencialna značilnost bullyinga (Nielsen, Matthiesen, Einarsen, 2010; Baillien et al., 2009; Salin, 2003). Pri »*bullyingu*« ne gre za izolirane epizode ali dogodke, temveč sistematično agresivno vedenje, ki je usmerjeno proti enemu ali več zaposlenih (Nielsen, Matthiesen, Einarsen, 2010) in traja najmanj šest mesecev (Baillien et al., 2009; Leymann, 1990).

Di Martino, Hoel, Cooper (2003) poudarjajo skupne značilnosti mobinga in bullyinga: »Mobing in bullying vključujeta za posameznika žaljiva vedenja, ki se kažejo kot kruti, zlonamerni in ponižujoči poskusi spodkopavanja posameznika ali skupine delavcev.« Podobno pomeni verbalna zloraba komunikacijo, preko besed, intonacije ali načina, ki drugemu sporoča podcenjevanje, zastraševanje, poniževanje, obsojanje ali nespoštovanje (Sofield, Salmond, 2003). Predvsem med starejšimi deli (Baron, Neuman, 1996) zasledimo izraz »verbalna agresija«, ki s pridevnikom »verbalna« vzpostavlja razliko med fizičnim in nefizičnim oziroma psihičnim nasiljem. Baron in Neuman (1996), Farrell (1997), Klemenc in Pahor (2004) povzemajo tipologijo agresivnega ravnanja, ki opiše različne oblike nasilja glede na tri dimenzije: fizično/verbalno, aktivno/pasivno in neposredno/posredno. Dimenzija aktivno/pasivno opredeljuje, ali so dejanja in stališča do žrtve eksplicitno izražena, bodisi z besedami bodisi z dejanji. Pasivno agresivnost tako označuje namerno odrekanje neposrednega ali posrednega (preko druge osebe) odnosa z žrtvijo.

Med pomembnejše diferencialne elemente psihičnega nasilja lahko uvrstimo: ponavljajočo se naravo dejanj, negativni učinek dejanj na žrtev, nemoč žrtve, da bi se branila (neravnotežje moči) in namero izvajalca (Gillen, Sinclair, Kernohan, 2004). Namera izvajalca »škodovati drugemu« je ključni vzrok resnih posledic psihičnega nasilja; če žrtev nasilnežu ne pripiše te namere, taka dejanja lahko ignorira ali jih pripiše naključju (Agervold, 2007). Kot navajajo Baillien in sodelovci (2009) je pomemben deskriptivni element psihičnega nasilja tudi ta, da se lahko nasilna dejanja nanašajo na delo (npr. zadrževanje dokumentacije) ali pa na posameznika (npr. poniževanje).

Posledice psihičnega nasilja

Skupni imenovalec različnih dejanj psihičnega nasilja je manipulacija (Leymann, 1990), ki ima v delovnem okolju neposredne učinke na žrtvino zmožnost ustrezne komunikacije, ohranjanja socialnih stikov, ugleda, zaposlitve in fizičnega zdravja (Leymann, 1996). Žrtev nasilja doživlja posledice na različnih področjih delovanja:

- socialnem (socialna izolacija, stigmatizacija, prostovoljna brezposelnost, socialna neprilagojenost),

- socialno-psihološkem (izguba virov soočanja s stresom, izguba socialne opore),
- psihološkem (doživljanje stresa, obupa, nemoči, besa, anksioznosti) (Leymann, 1990).

Nielsen, Matthiesen, Einarsen (2010) povzemajo rezultate dveh metaanaliz, ki potrjujejo, da so učinki psihičnega nasilja na odvisne spremenljivke, kot so zadovoljstvo z delom, stres, jeza in fizično zdravje, resnejši kot učinki spolnega nadlegovanja.

Pogostost psihičnega nasilja v zdravstveni negi

Verbalno zlorabo in ponižujoče vedenje, poseganje v delo drugega ali celo sabotžo njegovega dela doživlja 8 odstotkov zaposlenih v Sloveniji (Physical, 2010). Na Portugalskem je v zadnjih dvanajstih mesecih 51 odstotkov zdravstvenih delavcev doživelo verbalno zlorabo (Ferrinho et al., 2003). Pet mednarodnih raziskav kaže, da med 17 in 76 odstotkov medicinskih sester poroča o izkušnji z bullyingom, nadlegovanjem in horizontalnim nasiljem (Vessey, Demarco, DiFazio, 2010). Oztunç (2006) v raziskavi ugotavlja, da je med 233 turškimi medicinskimi sestrami 80 % že doživelo verbalno zlorabo na delovnem mestu. Podobne podatke za Turčijo navajata tudi Yildirim in Yildirim (2007) - med 505 medicinskimi sestrami jih je 86,5 % doživelo mobing v delovnem okolju, medicinske sestre, zaposlene v zasebnih bolnišnicah, pa so bile pri tem pomembno bolj izpostavljene kot tiste v javnih bolnišnicah.

Izvajalci psihičnega nasilja

Farrell (1999; 1997) z dvema raziskavama med medicinskimi sestrami v Avstraliji ugotavlja, da medicinske sestre psihično nasilje najpogosteje doživljajo s strani sodelavcev in sodelavk. Gerberich in sodelavci (2004) na vzorcu 6300 medicinskih sester iz ZDA ugotavljajo, da so najpogostejši izvajalci fizičnega in psihičnega nasilja nad medicinskimi sestrami pacienti (v 97 % oziroma 67 % primerov). Sofield in Salmond (2003) na vzorcu 461 registriranih medicinskih sester ugotavljata, da so najpogostejši izvajalci verbalne zlorabe nad medicinskimi sestrami zdravniki oziroma zdravnice, tem sledijo pacienti, pacientova družina, sodelavci oziroma sodelavke, nadrejeni in podrejeni.

Za zdravstveno nego je še posebej značilno horizontalno nasilje oziroma psihično nasilje med sodelavci – sodelavkami na isti ravni organizacijske strukture in v isti poklicni skupini (Vessey, Demarco, DiFazio, 2010; Klemenc, Pahor, 2004; Farrell, 1997), pri katerem lahko pogosto prepoznamo elemente profesionalnega ljubosumja (Khalil, 2009). Nekateri avtorji (Khalil, 2009; Klemenc, Pahor, 2004) opozarjajo, da je horizontalno nasilje v zdravstveni

negi pogosto, saj so se ga žrtve naučile sprejemati kot sestavni del kulture.

Opredelitev namena in ciljev raziskave

Namen raziskave je bil proučiti oblike, pogostost in izvajalce psihičnega nasilja do zaposlenih v zdravstveni negi v Sloveniji.

Raziskava je vključevala naslednja raziskovalna vprašanja:

- V kolikšni meri se pojavlja psihično nasilje do medicinskih sester in med njimi?
- Katere oblike psihičnega nasilja so pri tem najpogostejše?
- Kdo so najpogostejši izvajalci psihičnega nasilja do medicinskih sester?
- Kakšna je vloga izobrazbe medicinskih sester pri percepciji psihičnega nasilja do medicinskih sester in pri osebnem doživljanju psihičnega nasilja?

Metode

Vzorec

Iz podatkov Registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege je bil oblikovan stratificiran vzorec. Na podlagi tega je bilo v obdobju od 25. do 30. 10. 2010 razposlanih 3.756 vprašalnikov. Zbiranje je potekalo do 27. 2. 2011. V raziskavi je sodelovalo 692 zaposlenih v zdravstveni negi, kar predstavlja 18,4 % realizacijo vzorca. Na vprašalnik je odgovarjalo 43 moških in 640 žensk, na vprašanje o spolu ni odgovorilo 9 udeležencev. Glede na starostno strukturo je bilo 299 udeležencev starih 40 let in manj, 369 pa 41 let in več (24 udeležencev ni podalo podatka o starosti). V realiziranem vzorcu je imelo 408 zaposlenih v zdravstveni negi zaključeno srednješolsko izobrazbo, 277 pa več kot srednješolsko izobrazbo (višja, visoka, univerzitetna, magisterij, doktorat) (7 udeležencev ni podalo podatka o izobrazbi).

Merski instrument

V raziskavi je bil uporabljen vprašalnik »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«, ki zajema 32 vprašanj odprtega in zaprtega tipa ter kontingenčna vprašanja. Osredotočili smo se na analizo petih vprašanj, ki se nanašajo na zaznavanje in osebno doživljanje nasilja na delovnem mestu (»Ste na vašem delovnem mestu kadarkoli do sedaj zaznali nasilje nad medicinsko sestro?« in »Ali ste vi sami v zadnjem letu doživeli katero od naštetih oblik nasilja na delovnem mestu?«), na zaznavanje in osebno doživljanje posameznih oblik nasilja (možnost izbora: fizično, psihično, ekonomsko in spolno), izvajalce (možnost izbora: pacient / pacientka, medicinska sestra, zdravnik

/ zdravnica, svojec, drug zdr. delavec, drugi) ter na zaznavanje različnih vrst psihičnega nasilja (aktivno neposredno, aktivno posredno, pasivno neposredno, pasivno posredno). Vprašalnik vključuje tudi vprašanja, ki omogočajo identifikacijo časa in kraja izvajanja nasilja, odzive na doživeto nasilje in razloge zanje ter individualne opise izkustva nasilja.

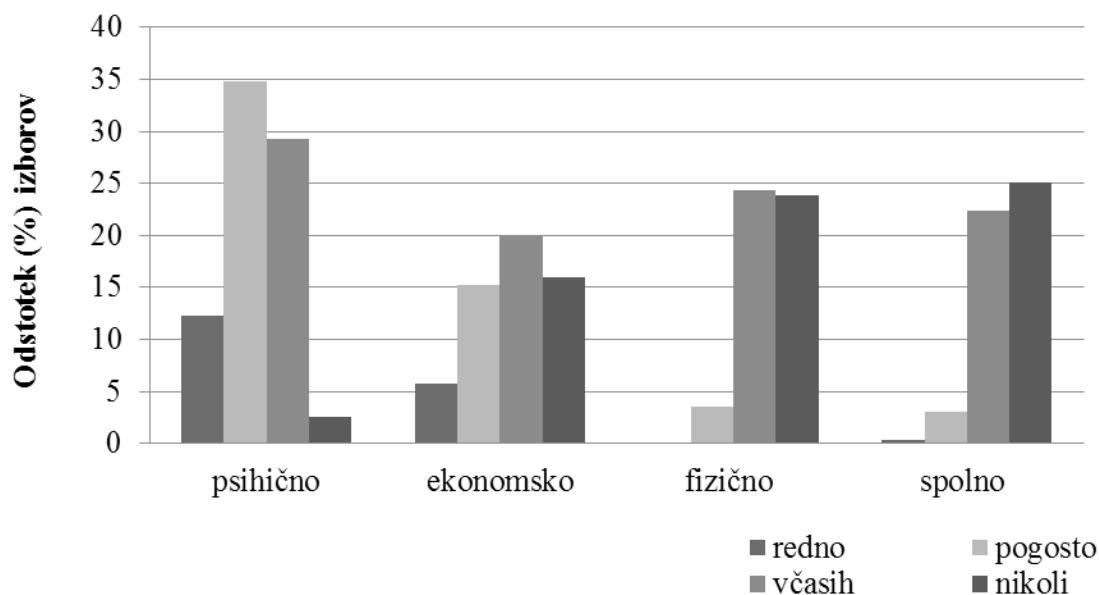
Obdelava podatkov

Za pridobitev odgovorov na zastavljena raziskovalna vprašanja so bile uporabljene deskriptivne statistične metode. Ugotavljali smo pogostost (frekvenco in odstotek) zaznave in doživljanja posamezne oblike psihičnega nasilja. Glede na pogostost izbora smo določili najpogostejše izvajalce nasilja. Frekvence odgovorov na vprašanja zaznavanja in doživljanja psihičnega nasilja za dve skupini udeležencev (s

srednješolsko in več kot srednješolsko izobrazbo) smo primerjali s testom χ^2 . Uporabljen je bil statistični paket SPSS 19.0.

Rezultati

Na vprašanje »Ste na vašem delovnem mestu kadarkoli do sedaj zaznali nasilje nad medicinsko sestro?« je odgovarjalo 689 udeležencev. Pritrdilno jih je na to vprašanje odgovorilo 78,5 %. Tisti udeleženci, ki so zaznali nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi, so ocenjevali pogostost posamezne oblike nasilja (Slika 1). V primerjavi z drugimi oblikami nasilja je psihično nasilje najpogostejše zaznana oblika nasilja nad medicinsko sestro (kategorije »redno«, »pogosto« in »včasih« so izbrane v 76,4 %), spolno nadlegovanje pa najredkeje zaznana oblika nasilja (kategorije »redno«, »pogosto« in »včasih« so izbrane v 25,9 %).



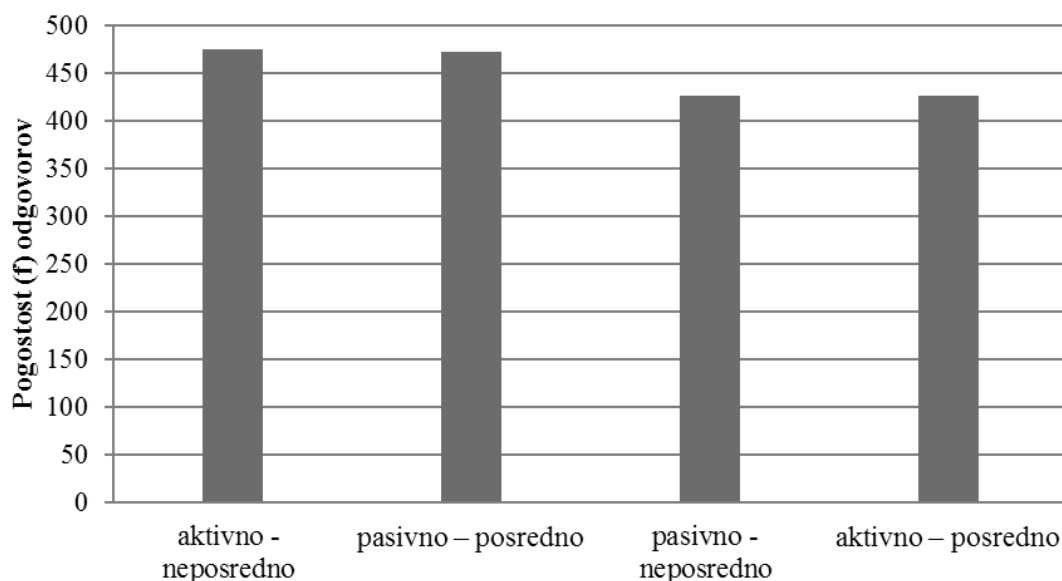
Slika 1: Pogostost zaznave različnih oblik nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi (ocenjevalec kot opazovalec nasilja)

Figure 1: Frequency of different forms of violence against nurses (as an observer of violent acts)

Slika 2 prikazuje pogostost zaznave posamezne oblike psihičnega nasilja. Vse štiri oblike psihičnega nasilja so sorazmerno enakomerno zastopane: besedno napadanje, poniževanje (aktivno neposredno), dopuščanje obrekovanja (pasivno posredno), zavračanje razgovora, nesodelovanje v razgovoru (pasivno neposredno) in širjenje zlonamernih govoric, obrekovanje (aktivno posredno).

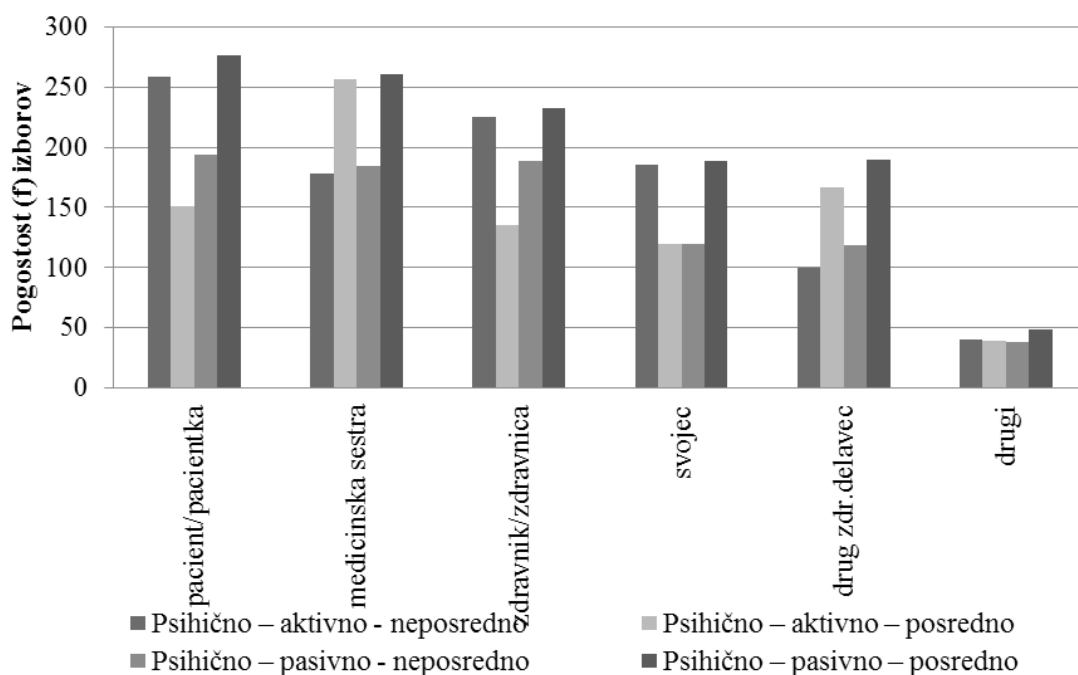
Najpogostejše izvajalce posamezne oblike psihičnega nasilja prikazuje Slika 3. Razvrščeni so od leve proti desni glede na oceno pogostosti izvajanja psihičnega nasilja. Zaposleni v zdravstveni negi

kot najpogostejše izvajalce različnih oblik nasilja zaznajo pacienti (skupaj 880 izborov) in medicinske sestre (880), sledijo zdravniki oziroma zdravnice (781), svojci (615) in drugi zdravstveni delavci (576). Glede na specifično obliko psihičnega nasilja so najpogostejši izvajalci aktivnega neposrednega psihičnega nasilja pacienti (259). Najpogostejši izvajalci aktivnega posrednega psihičnega nasilja so medicinske sestre (horizontalno nasilje) (257). Najpogostejši izvajalci pasivnega neposrednega in pasivnega posrednega psihičnega nasilja so pacienti (194 oziroma 276).



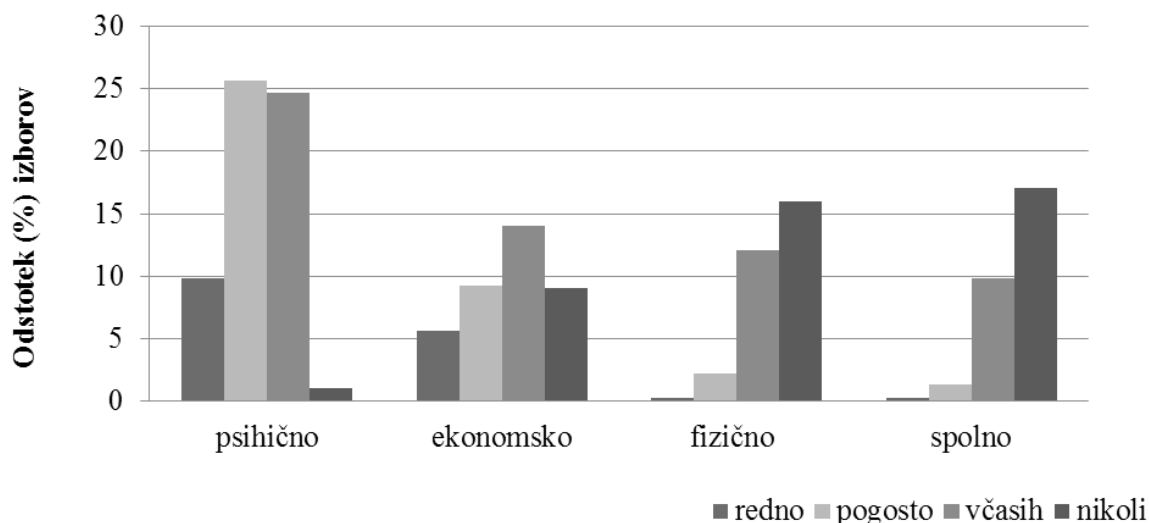
Slika 2: Pogostost zaznave posamezne oblike psihičnega nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi (ocenjevalec kot opazovalec nasilja)

Figure 2: Frequency of different forms of psychological violence against nurses (reported by the observer of violent acts)



Slika 3: Najpogostejši izvajalci posamezne oblike psihičnega nasilja nad medicinsko sestro (ocenjevalec kot opazovalec nasilja)

Figure 3: The most frequent perpetrators of different forms of psychological violence (reported by the observer of violent acts)



Slika 4: Pogostost doživljanja posamezne oblike nasilja (ocenjevalec kot žrtev nasilja)

Figure 4: Frequency of experiencing specific forms of violence (reported by a victim)

Pogostost doživljanja psihičnega nasilja in izvajalci psihičnega nasilja

Poleg zaznave nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi so udeleženci v raziskavi poročali tudi o doživetem nasilju - kot žrtve nasilja. Na vprašanje, ali so sami doživeli katero od oblik nasilja, je odgovorilo 670 udeležencev, med njimi jih je bilo 419 oziroma 60,1 % že žrtev nasilja. Slika 4 prikazuje pogostost doživljanja posamezne oblike nasilja. Udeleženci so bili v zadnjem letu najpogosteje žrtve psihičnega nasilja (kategorije »redno«, »pogosto« ali »včasih« so izbrane v 60,1 %), najredkeje pa žrtve spolnega nadlegovanja (kategorije »redno«, »pogosto« ali »včasih« so izbrane v 11,4 %).

Vloga izobrazbe pri pogostosti percepcij in doživljanju psihičnega nasilja

Na vprašanje o vlogi izobrazbe zaposlenih v zdravstveni negi pri zaznavi in osebnem doživljanju psihičnega nasilja smo skušali odgovoriti s primerjavo odgovorov na vprašanja, ki se nanašajo na zaznavo in doživljanje psihičnega nasilja, glede na izobrazbo udeležencev. Frekvence odgovorov za dve skupini udeležencev (srednješolska in več kot srednješolska izobrazba) smo primerjali s testom χ^2 . Rezultati primerjave kažejo, da medicinske sestre z več kot srednješolsko izobrazbo statistično pomembno pogosteje zaznajo in doživljajo psihično nasilje na delovnem mestu, kar prikazujemo v Razpredelnici 1.

Razpredelnica 1: Delež izbora odgovorov na vprašanja o zaznavi in osebnem doživljanju psihičnega nasilja glede na izobrazbo udeležencev ter statistična pomembnost razlik

Table 1: Percentage of answers to questions about perception and personal experience of psychological violence, level of education, and the statistical significance of differences

Trditvev	Odgovori	Delež (%) izborov glede na izobrazbo		χ^2	df	p
		srednješolska	več kot srednješolska			
Zaznava psihičnega nasilja	redno	10,5 %	15,2 %	4,77	1	0,03
	pogosto	34,3 %	35,7 %			
	včasih	29,4 %	29,2 %			
	nikoli	25,7 %	19,9 %			
Žrtev psihičnega nasilja	redno	8,6 %	11,9 %	5,49	1	0,02
	pogosto	24,8 %	27,1 %			
	včasih	23,0 %	27,1 %			
	nikoli	43,6 %	33,9 %			

Legenda: χ^2 – hi-kvadrat, df – stopnje prostosti, p - verjetnost

Diskusija in zaključki

Na vprašanje, v kolikšni meri se pojavlja psihično nasilje nad medicinskimi sestrami v Sloveniji, smo dobili odgovor, da 76,4 % udeležencev redno, pogosto ali občasno zaznava psihično nasilje. 60,1 % udeležencev pa je bilo v zadnjem letu redno, pogosto ali občasno žrtev psihičnega nasilja. Če te rezultate primerjamo s podatki drugih raziskav, ugotovimo, da je doživljanje psihičnega nasilja med zaposlenimi v zdravstveni negi v Sloveniji pogostejše od povprečja različnih poklicev v Sloveniji (8 %) (Physical, 2010), vendar v okvirih, ki jih podajajo raziskave (Vessey, Demarco, DiFazio, 2010).

Med zaposlenimi v zdravstveni negi v Sloveniji je psihično nasilje pogostejša oblika nasilja kot spolno in fizično nasilje. V državah EU je razmerje med različnimi oblikami nasilja različno. V državah, kot na primer Velika Britanija, Švedska, Bolgarija, Slovaška, Ukrajina, Češka, Portugalska, Poljska, Latvija, je psihično nasilje na delovnem mestu (*bullying* in nadlegovanje) manj pogosto kot fizično nasilje. V Sloveniji in nekaterih drugih državah EU (na primer Finska, Luksemburg, Litva, Irska, Italija, Estonija, Grčija, Nemčija, Danska, Belgija) pa je psihično nasilje najpogostejša oblika nasilja na delovnem mestu (Physical, 2010).

Na vprašanje, katere oblike psihičnega nasilja so najpogostejše, lahko glede na rezultate raziskave odgovorimo, da so vse štiri oblike psihičnega nasilja, kot jih povzemajo Baron, Neuman (1996), Farrell (1997), Klemenc, Pahor (2004), približno enako pogosto zastopane. Pri tem je nekoliko več aktivnega neposrednega nasilja, ki se kaže v neposrednih verbalnih napadih na žrtev, ter pasivnega posrednega nasilja, ki se kaže kot dopuščanje obrekovanja oziroma izvajanja psihičnega nasilja nad medicinsko sestro.

Najpogostejše zaznani izvajalci psihičnega nasilja so pacienti, v enaki meri pa nastopajo tudi medicinske sestre (horizontalno nasilje). Pacienti izvajajo predvsem aktivno neposredno in pasivno neposredno psihično nasilje, za katerega je značilen neposreden odnos z žrtvijo, ki pa se lahko kaže kot verbalno nasilje (napad, kot na primer zmerjanje) ali neposredno ignoriranje žrtve. Pacienti pa so tudi najpogostejši izvajalci pasivnega posrednega psihičnega nasilja, kar pomeni, da niso pripravljeni stopiti v bran medicinski sestri, če jo drugi neupravičeno kritizirajo. Podobno ugotavljata tudi Klemenc in Pahor (2004).

Medicinske sestre med seboj najpogosteje izvajajo aktivno, vendar posredno psihično nasilje, ki se kaže kot razširjanje zlonamernih govoric, obrekovanje, blatenje, zbadanje, obravnavanje žrtve kot duševno bolne, poniževanje, zasmehovanje njenih prepričanj, identitete. Če upoštevamo delitev psihičnega nasilja glede na to, ali so dejanja usmerjena na osebo ali na njeno delo oziroma naloge (Baillien et al., 2009), lahko

glede na rezultate raziskave zaključimo, da zaposleni v zdravstveni negi pri izvajanju horizontalnega nasilja upoštevajo hierarhijo in se ne spuščajo v izvajanje nasilja, ki se nanaša neposredno na nalogo, temveč na osebo – žrtev. V obeh primerih psihičnega nasilja (usmerjeno na žrtev ali na nalogo) pa gre za zlorabo moči (Gillen, Sinclair, Kernohan, 2004) oziroma odnosa, ki je v delovnem okolju formaliziran. Taka dejanja zato pomenijo manipulacijo (Leymann, 1990).

Stres, ki ga v zdravstveni negi povzroča horizontalno nasilje (Farrell, 1999), je verjetno večji tudi zaradi same narave psihičnega nasilja. Medicinske sestre med seboj izvajajo aktivno, vendar posredno nasilje (govorice, obrekovanje, blatenje, zbadanje, obravnavanje žrtve kot duševno bolne, poniževanje, zasmehovanje njenih prepričanj, identitete). Taka ravnanja so neposredno usmerjena na posameznika. Nasilnež se izživlja nad žrtvijo kot osebo (in ne nad delavcem); žrtev takega nasilja je tako povsem razorožena, možnost racionalizacije takih dejanj s strani žrtve pa je bistveno manjša.

Zaposleni v zdravstveni negi z več kot srednješolsko izobrazbo pogosteje zaznajo in doživljajo oziroma so žrtve psihičnega nasilja. Izobraževanje nasploh, in ne le na področju prepoznave nasilja, posameznika okrepi z znanjem in spretnostmi prepoznavanja različnih vzorcev vedenja v okolju ter tako poveča stopnjo občutljivosti za dogodke, ravnanja, posredno in neposredno izražena stališča. Tako posameznik dogodkov ne obravnava več kot samoumevnih (kot da se ni nič zgodilo oziroma kot da gre za običajen dogodek), kot navajajo nekateri avtorji (Vessey, Demarco, DiFazio, 2010; Serantes, Suárez, 2006), temveč jim pripiše pozitivni ali negativni pomen.

V uvodu smo predstavili nekatere sodobne razlage in opredelitve oblik psihičnega nasilja, kot so verbalna zloraba, *bullying*, mobing, nadlegovanje, ustrahovanje, grožnja. Nadaljnji razvoj opisa in razlage psihičnega nasilja mora biti usmerjen v širši pojem psihičnega nasilja, in ne toliko v specifične oblike tega, ter v razlago, kaj do psihičnega nasilja v okolju privede, z upoštevanjem vseh ravni in njihovih medsebojnih vplivov. Raziskava je nakazala tudi dve pomembni obliki nasilja: nasilje, usmerjeno na osebo, in nasilje, usmerjeno na naloge, kar potrjuje tudi nekatere predhodne teoretične opredelitve psihičnega nasilja (Baillien et al., 2009).

Literatura

- Agervold M. Bullying at work: a discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scand J Psychol.* 2007;48(2):161-72. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00585.x>
PMid:17430369

- Babnik K. Vloga societalne in organizacijske kulture v odnosu zaposlenih do dela: doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo; 2010: 26-9.
- Baillien E, Neyens I, De Witte H, De Cuyper N. A qualitative study on the development of workplace bullying: towards a three way model. *J Community Appl Soc Psychol.* 2009;19(1):1–16. <http://dx.doi.org/10.1002/casp.977>
- Baron RA, Neuman JH. Workplace violence and workplace aggression: evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggress Behav.* 1996;22(3):161-73. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1996\)22:3<161::AID-AB1>3.0.CO;2-Q](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:3<161::AID-AB1>3.0.CO;2-Q)
- Camerino D, Estryn-Behar M, Conway PM, van Der Heijden BI, Hasselhorn HM. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(1):35-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.013> PMID:17362960
- Dilek Y, Aytolan Y. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violence behaviors instrument. *J Clin Nurs.* 2008;17(10):1361–70. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02262.x> PMID:18416783
- Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2003: 4-6. Dostopno na: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf> (8. 12. 2011).
- Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2003: VII. Dostopno na: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf (1. 6. 2012).
- Farrell GA. Aggression in clinical settings: nurses' views. *J Adv Nurs.* 1997;25(3):501-8. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025501.x> PMID:9080276
- Farrell GA. Aggression in clinical settings: nurses' views: a follow-up study. *J Adv Nurs.* 1999;29(3):532-41. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00920.x> PMID:10210447
- Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Hum Resour Health.* 2003;1(1):11. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-1-11> PMID:14613526; PMCID:317380
- Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; 2002: 3-4. Dostopno na: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf (20. 12. 2011).
- Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota nurses' study. *Occup Environ Med.* 2004;61(6):495-503. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2003.007294> PMID:15150388; PMCID:1763639
- Gillen P, Sinclair M, Kernohan G. A concept analysis of bullying in midwifery. *Evid Based Midwifery.* 2004;2(2):46-51.
- Johnson PR, Indvik J. Workplace violence: an issue of the nineties. *Public Pers Manage.* 1994;23(4):515-23.
- Khalil D. Levels of violence among nurses in Cape Town public hospitals. *Nurs Forum.* 2009;44(3):207-17. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00144.x> PMID:19691657
- Klemenc D, Pahor M. Zmanjševanje pojavov nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. *Obzor Zdr N.* 2004;38(1):43-52.
- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict.* 1990;5(2):119-26. PMID:2278952
- Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol.* 1996;5(2):165-84. Dostopno na: <http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/Leymann1996.pdf> (14. 6. 2012). <http://dx.doi.org/10.1080/13594329608414853>
- New research shows workplace violence threatens health services. World Health Organization, 2002. Dostopno na: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release37/en/> (5. 1. 2012).
- Nielsen MB, Matthiesen SB, Einarsen S. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying: a meta-analysis. *J Occup Organ Psychol.* 2010;83(4):955–79. <http://dx.doi.org/10.1348/096317909X481256>
- Oztunç G. Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses. *J Nurs Care Qual.* 2006;21(4):360-5. <http://dx.doi.org/10.1097/00001786-200610000-00014> PMID:16985407
- Parent-Thirion A, Macías EF, Hurley J, Vermeylen G. Fourth European working conditions survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2007: 35-40. Dostopno na: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf> (10. 1. 2012).
- Physical and psychological violence at the workplace: Foundation findings. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2010: 8-9. Dostopno na: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/54/en/1/EF1054EN.pdf> (12. 12. 2011).
- Salin D. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Hum Relat.* 2003;56(10):1213-32. <http://dx.doi.org/10.1177/00187267035610003>
- Serantes NP, Suárez A. Myths about workplace violence, harassment and bullying. *Int J Sociol Law.* 2006;34(4):229-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsl.2006.09.003>

- Sofield L, Salmond SW. Workplace violence: a focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthop Nurs.* 2003;22(4):274-83. <http://dx.doi.org/10.1097/00006416-200307000-00008>
PMid:12961971
- Spector PE, Coulter ML, Stockwell HG, Matz MW. Perceived violence climate: a new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences. *Work Stress.* 2007;21(2):117–30. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370701410007>
- Vessey JA, Demarco R, DiFazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: the state of the science. *Annu Rev Nurs Res.* 2010;28:133-57. <http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.28.133>
PMid:21639026
- Violence, bullying and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2007: 3. Dostopno na: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0406TR01/TN0406TR01.pdf> (5. 1. 2012).
- Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs.* 2007;16(8):1444-53. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>
PMid:17655532

Citirajte kot / Cite as:

Babnik K, Štemberger Kolnik T, Kopač N. Predstavitev rezultatov dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«: oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(2):147–56.