

Izvirni znanstveni članek/Original article

## Verbalno in posredno nasilje v urgentni dejavnosti

### Verbal and indirect violence in emergency services

Karmen Jerkič, Katarina Babnik, Igor Karnjuš

**Ključne besede:** psihično nasilje; zdravstvena nega; urgentne ambulante

**Key words:** psychological violence; nursing care; emergency departments

Karmen Jerkič, dipl. m. s.,  
Splošna Bolnišnica »Franca  
Derganca«, Ulica padlih borcev  
13A, 5290 Šempeter pri Gorici  
*Kontaktne e-naslov/  
Correspondence e-mail:*  
karmen.jerkic@gmail.com

doc. dr. Katarina Babnik,  
univ. dipl. psih., Univerza na  
Primorskem, Fakulteta za vede  
o zdravju, Polje 42, 6310 Izola

pred. Igor Karnjuš, dipl. zn.,  
mag. zdr. neg.; Univerza na  
Primorskem, Fakulteta za vede  
o zdravju, Polje 42, 6310 Izola

#### IZVLEČEK

**Uvod:** Namen raziskave je bil proučiti pojavnost verbalnega in drugih oblik posrednega nasilja na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti, in sicer identificirati pogostost doživljanja, oblike nasilja, najpogostejše povzročitelje nasilja, zaznane vzroke ter demografske spremenljivke zaposlenih, ki nasilje na delovnem mestu zaznavajo pogosteje.

**Metode:** Raziskava je bila opravljena na nenaključnem vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v urgentnih ambulantah primarne in sekundarne ravni zdravstvenega varstva ( $n = 62$ ) v severnoprimorski regiji. Uporabljen je bil strukturirani vprašalnik, ki je vključeval 18 vprašanj. Podatki so bili obdelani s frekvencami, strukturnimi deleži in testom  $\chi^2$ .

**Rezultati:** Dve tretjini udeležencev (46 izborov oz. 74,2 %) je že doživelo verbalno ali druge oblike posrednega nasilja na delovnem mestu, predvsem v obliki aktivnega neposrednega verbalnega nasilja s strani svojcev in pacientov. Najpogosteje zaznani razlogi nasilja so neustrezni, prenapolnjeni čakalni prostori (36 izborov). Tovrstno nasilje pogosteje zaznavajo zaposleni z daljšo delovno dobo ( $\chi^2 = 9,841$ ,  $p = 0,003$ ) ter starejši delavci ( $\chi^2 = 4,891$ ,  $p = 0,041$ ). Stopnja verbalnega in posrednega nasilja se je po oceni udeležencev z leti zmerno do opazno povečala.

**Diskusija in zaključek:** Dobljeni rezultati so primerljivi z rezultati raziskav v tujini. Nadaljnje raziskave se morajo usmeriti v podrobnejšo fenomenološko izkušnjo doživljanja nasilja na delovnem mestu.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The purpose of the research was to study the incidence of verbal and other forms of indirect violence on a sample of employees in nursing care in emergency services, namely: to identify the frequency of experiencing the violence, different forms, the most common perpetrators of verbal abuse, perceived causes and demographic variables of the employees in relation to a higher frequency of detection of violence at work.

**Methods:** The study was conducted on a non-random sample of health care workers in the emergency departments on the primary and secondary health care level ( $n = 62$ ). The questionnaire included 18 closed-ended questions. Data were described on the basis of the calculated frequencies, proportions and  $\chi^2$  test.

**Results:** Two-thirds of the participants (46 responses or 74.2 %) had experienced verbal or other forms of indirect violence at the workplace, especially in the forms of verbal indirect active aggression from family members and patients. The most frequent reasons for abuse are: inadequate, overcrowded waiting rooms (36 responses). Senior nursing care workers ( $\chi^2 = 9.841$ ,  $p = 0.003$ ) and older workers ( $\chi^2 = 4.891$ ,  $p = 0.041$ ) are more likely to experience verbal and indirect forms of violence. Respondents perceive that the levels of verbal and indirect violence have moderately to markedly increased over the years.

**Discussion and conclusion:** The results obtained are comparable with the results of studies abroad. Further studies of workplace violence should focus more on the detailed phenomenological experience of victims.

Članek je nastal na osnovi  
diplomskega dela Karmen  
Jerkič *Pogostost in oblike  
verbalnega nasilja v urgentnih  
ambulantah goriške regije*  
(2013).

*Prejeto/Received:* 6. 1. 2014  
*Sprejeto/Accepted:* 13. 5. 2014

## Uvod

Verjetnost, da zaposleni v zdravstveni negi doživijo nasilje na delovnem mestu je trikrat večja kot pri drugih poklicnih skupinah v zdravstvu (Roche, et al., 2010; Esmaeilpour, et al., 2011). Med področji dela v zdravstveni negi je urgentna dejavnost nasilju bolj izpostavljena (Luck, et al., 2008). Razlogov za to je več in jih v grobem lahko razvrstimo v tri kategorije. Prva izhaja iz dejstva, da so urgentne ambulate vstopna točka vsem nenačrtovanim in nujnim primerom, tu se namreč načrtuje nadaljnja zdravstvena obravnava pacienta (Esmaeilpour, et al., 2011); medicinske sestre so pri tem prvi kontakt pacientov z zdravstveno ustanovo (Catlette, 2005). Urgentne ambulate so pogosto prenapolnjene, čakalna doba je dolga, medicinske sestre so zato v očeh pacientov interpretirane kot nekompetentne in zdravstvena ustanova kot neučinkovita, saj ne zagotavlja zadostnega števila kadra (Esmaeilpour, et al., 2011). Nestrpnost pacientov povečuje tudi medijsko oblikovana podoba urgentnih ambulant, ki je pogosto izrazito čustveno obarvana, s prikazom pacientov, katerih anksioznost, strah in občutek nemoči povečuje neznanost in na videz kaotično zdravstveno okolje (Luck, et al., 2008). Med razlogi pojavljanja nasilnih dejanj nad zaposlenimi v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti je tudi vpliv alkohola in nedovoljenih drog na pacientovo vedenje (Ferns, et al., 2005). Čeprav raziskave potrjujejo, da predvsem pri moških alkohol povečuje verjetnost fizičnega nasilnega vedenja (Rolfe, et al., 2006), pogosta hipoteza, da so moški na splošno bolj fizično agresivni kot ženske in da ženske izkazujejo bolj posredne oblike agresivnosti, v raziskavah ni dosledno potrjena (Artz, et al., 2008). Tretja skupina dejavnikov, ki vplivajo na stopnjo nasilnih dejanj v urgentnih ambulantah, je zdravstveno stanje pacientov ter odzivi pacientov in njihovih svojcev na urgentna stanja (Luck, et al., 2007). Nekatere diagnoze in življenjsko ogrožajoča stanja povečujejo verjetnost, da se pacienti, njihovi svojci ali prijatelji odzovejo nasilno (Winstanley & Whittington, 2004).

V Sloveniji se nasilje v zdravstveni negi sistematično raziskuje, prepoznavna in obravnava (Klemenc & Pahor, 2004). Naš namen je osvetliti področje verbalnega in posrednega nasilja do zaposlenih v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti. Pri tem se posebej osredotočamo na pojav verbalnega in posrednega nasilja, saj raziskave tem oblikam nasilja v urgentni dejavnosti posvečajo manj pozornosti. V pregledu raziskav na področju nasilja v urgentni dejavnosti Taylor in Rew (2011) povzemata devet raziskav, med katerimi le tri proučujejo tako fizično nasilje kot tudi bolj posredne (nefizične) oblike nasilja na vzorcu medicinskih sester, ostale predstavljene raziskave v pregledu, se posvečajo proučevanju zgolj fizičnega nasilja, in sicer na mešanem vzorcu zdravstvenih delavcev v urgentni dejavnosti.

## Oprelitev verbalnega in posrednega nasilja

Posredne oblike nasilja, ki ne vključujejo elementov fizičnega napada oz. vključujejo manj neposredna dejanja v odnosu do žrtve, imenujemo: relacijsko nasilje, prikrito nasilje, socialna agresija ali socialna manipulacija, verbalno ali emocionalno nasilje (Moroschan, et al., 2009). Fizično nasilje vključuje fizični kontakt med izvajalcem nasilja in žrtvijo nasilja; verbalno nasilje vključuje vedenja, kot so vpitje, grožnja, podajanje opazk ipd. (Babnik, et al., 2012). Posredno nasilje se razlikuje od fizičnega in verbalnega nasilja, saj vključuje uporabo posrednih metod prizadejanja škode osebi (Moroschan, et al., 2009).

### *Pojavnost verbalnega in/ali posrednega nasilja v urgentnih ambulantah*

Med 35 % in 80 % zdravstvenega osebja je v času svojega dela v nevarnosti, da postanejo žrtve nasilnega dejanja, pri čemer so zaposleni v zdravstveni negi najbolj ogrožena skupina (Clements, et al., 2005). Tudi v slovenskem prostoru so zaposleni v zdravstveni negi izpostavljeni nasilju, in sicer pogosteje psihičnemu (verbalnemu in drugim posrednim oblikam nasilja) kot fizičnemu ali spolnemu nasilju (Babnik, et al., 2012).

V nadaljevanju povzemamo raziskave o pogostosti verbalnega nasilja nad medicinskimi sestrami v urgentni dejavnosti. Winstanley in Whittington (2004) v primerjalni raziskavi pogostosti in oblik nasilja na različnih oddelkih splošne bolnišnice v Veliki Britaniji ugotavljata, da zdravstveni delavci (v vzorcu so bile vključene tudi medicinske sestre) na urgentnem oddelku bolnišnice v primerjavi z drugimi oddelki pogosteje doživljajo verbalno kakor fizično nasilje. Ryan in Maguire (2006) potrjujeta, da je v mesecu pred anketiranjem 81 % medicinskih sester v urgentni dejavnosti na Irskem doživelo verbalno nasilje in 26 % fizično nasilje. Kwok in sodelavci (2006) na vzorcu 420 medicinskih sester urgentne dejavnosti v Hong Kongu poročajo o verbalnem nasilju kot o najpogostejši obliki nasilja (73 %), ki so jo medicinske sestre doživele v zadnjih dvanajstih mesecih pred anketiranjem, po pogostosti sledijo posredno nasilje (bullying), fizično nasilje in spolno nasilje. Gacki-Smith in sodelavci (2009) poročajo o raziskavi, opravljeni na vzorcu 3.465 medicinskih sester v urgentni dejavnosti: 50 % vključenih v raziskavo je že doživelo fizično nasilje, in sicer v obliki brcanja, udarcev, porivanja in praskanja, 70 % jih je že doživelo verbalno nasilje, in sicer v obliki nadiranja in verbalnega poniževanja. Esmaeilpour in sodelavci (2011) so proučevali pogostost pojavljanja verbalnega in fizičnega nasilja med 186 medicinskimi sestrami, zaposlenimi v urgentnih ambulantah enajstih bolnišnic v Iranu. Verbalno nasilje je v zadnjih dvanajstih mesecih pred anketiranjem doživelo

91,6 % vprašanih, fizično nasilje pa 19,7 %. Pinar in Ucmak (2011) na vzorcu 255 medicinskih sester v urgenci v Turčiji ugotavljata, da je v zadnjem letu pred anketiranjem verbalno nasilje doživelo 91,4 % udeležencev raziskave, fizično nasilje pa 74,9 %, zato se 65,1 % vprašanih nikoli ne počuti varne na delovnem mestu.

V dosedanjih raziskavah se nakažejo tudi nekateri pomembni dejavniki vpliva na pojavnost verbalnega in drugih oblik posrednega nasilja do zaposlenih v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti. Najpogostejši izvajalci verbalnega in drugih posrednih oblik nasilja so svojci pacientov (Esmaeilpour, et al., 2011) ali pacienti (Kwok, et al., 2006). Tudi raziskave, ki zajemajo različne poklicne profile v zdravstvu in rezultatov ne segmentirajo po poklicnih skupinah, poročajo o pacientih kot najpogostejših izvajalcih verbalnega in drugih posrednih oblik nasilja v urgentni dejavnosti (James, et al., 2006; Luck, et al., 2008; Pinar & Ucmak, 2011). Z vidika področja dela je v sklopu urgentne dejavnosti največ nasilja, tudi verbalnega, prav v urgentnih ambulantah splošnih bolnišnic (Kwok, et al., 2006). Povzročitelji nasilja so pogosteje moški (pacienti in/ali svojci) (Pinar & Ucmak, 2011), glede ugotovitev o vlogi spola žrtve na pojavnost nasilja pa se raziskave razlikujejo. Gacki-Smith in sodelavci (2009) ugotavljajo, da v urgentni dejavnosti ženske statistično pomembno pogosteje kot moški doživljajo verbalno (pa tudi fizično) nasilje, Kwok in sodelavci (2006) pa potrjujejo, da med moškimi in ženskami glede pogostosti doživljanja nasilja na delovnem mestu ni razlik. Raziskave se razlikujejo tudi glede ugotovitev o času, ko je nasilnih dejanj največ. Gacki-Smith in sodelavci (2009) potrjujejo, da je verbalnega nasilja več v času nočne izmene, Esmaeilpour in sodelavci (2011) pa ugotavljajo, da je nasilnim dejanjem bolj podvržena dopoldanska izmena (med 7. in 14. uro). Med drugimi dejavniki, ki jih študije vključujejo kot možne dejavnike verbalnega nasilja na področju urgentne dejavnosti, so tudi delovna doba in izobrazba zdravstvenih delavcev. Raziskave se razlikujejo tudi glede ugotovitev o vlogi delovne dobe pri zaznani stopnji nasilja (Zampieron, et al., 2010). Hahn in sodelavci (2010) potrjujejo, da so medicinske sestre, ki delajo v zdravstveni negi več kot štiri leta, bolj verjetno žrtev verbalnega nasilja kakor medicinske sestre, ki so zaposlene manj kot štiri leta; Zampieron in sodelavci (2010) nasprotno ne potrjujejo vloge delovne dobe na verjetnost doživljanja nasilja na delovnem mestu medicinske sestre. Podobno se tudi izobrazbena raven medicinskih sester ter s tem povezana vrsta dela ne potrjujeta vedno kot dejavnik verjetnosti doživljanja nasilja na delovnem mestu (Wells & Bowers, 2002; Zampieron, et al., 2010).

Iz pregleda objavljenih raziskav je razvidno, da zaposleni v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti nasilje doživljajo pogosto. Pri tem je verbalno nasilje najpogostejša oblika nasilnih dejanj.

## Namen in cilji

Raziskave, ki bi neposredno zajela le proučevanje verbalnega in posrednega nasilja v urgentni dejavnosti do danes nismo zasledili, zato je namen raziskave proučiti pojavnost verbalnega in drugih oblik posrednega nasilja na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti. Cilji raziskave so odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako pogosto zaposleni v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti doživljajo verbalno in posredno nasilje ter kateri so zaznani razlogi nasilja v urgentni dejavnosti?
2. Kateri so najpogostejši povzročitelji nasilja?
3. Katere demografske značilnosti zaposlenih v urgentni dejavnosti se povezujejo z večjo pogostostjo zaznavanja nasilja na delovnem mestu?
4. Kako zaposleni zaznavajo spreminjanje stopnje verbalnega in drugih posrednih oblik nasilja v času (povečanje oz. zmanjšanje le-tega)?
5. Katere so najpogostejše oblike verbalnega in posrednega nasilja, ki jih doživljajo zaposleni v urgentni dejavnosti?

## Metode

Uporabljena je kvantitativna deskriptivna metoda raziskovanja z uporabo strukturiranega vprašalnika.

## Opis instrumenta

Vprašalnik, ki so ga oblikovali avtorji raziskave, je zajemal 18 vprašanj. Prvih šest je bilo splošnega tipa in so se nanašala na starost, spol, izobrazbo in delovno mesto anketirancev. V drugem delu so anketiranci odgovarjali na vprašanja, ki so se nanašala na nasilje na delovnem mestu. Vprašanja so bila zaprtega tipa z enim ali več možnimi odgovori, ki so bili vnaprej zastavljeni na podlagi rezultatov predhodnih raziskav (Ferns, et al., 2005; Hahn, et al., 2010; Esmaeilpour, et al., 2011; Magnavita & Heponiemi, 2011), nanašala so se na verbalno in posredno nasilje na delovnem mestu:

- pogostost (incidenca in časovni intervali), oblike (najbolj pogoste oblike verbalnega in posrednega nasilja: dajanje pripomb, zmerjanje, vpitje, grobe besede, opravljanje, grožnje, ustrahovanje, obsojanje, ignoriranje) in zaznani vzroki verbalnega in posrednega nasilja,
- izvajalci nasilja in njihove značilnosti (izbor najpogostejše kategorije izvajalcev izmed ponujenih: svojci, pacienti, nadrejeni in sodelavci; stopnja stresnosti doživljanja nasilja s strani posamezne kategorije izvajalcev; spol in starost izvajalcev nasilja),
- spremembe pogostosti doživljanja nasilja v času (ali se pogostost nasilja povečuje, zmanjšuje ali ostaja v času nespremenjena ter zaznani razlogi za to),

- odzivi in ukrepi zaposlenih v zdravstveni negi ob pojavu nasilja (občutja, čustva in interpretacije nasilnih dejanj, viri socialne opore, odločitve v zvezi s prijavo nasilja ter razlogi za tako odločitev).

Vprašalnik je oblikovan na ciljih raziskave, ki so primarno usmerjeni v opisno proučevanje izbranega pojava, zato je zasnovan tako, da omogoča pridobivanje opisnih podatkov (identifikacija in klasifikacija pojavov in pomenov). Vprašalnik je zasnovan na rezultatih predhodnih raziskav (Ferns, et al., 2005; Hahn, et al., 2010; Esmaeilpour, et al., 2011; Magnavita & Heponiemi, 2011), ki mu dajejo vsebinsko veljavnost. Le-ta je namreč opredeljena s kakovostjo vsebine instrumenta oz. z dejstvom, da instrument vključuje tiste konceptualne vsebine, za merjenje katerih je bil sestavljen (Bucik, 1997). Zanesljivosti vprašalnika nismo posebej ugotavljali, saj je tudi njegova struktura manj primerna za zaključevanje v zvezi s psihometričnimi značilnostmi uporabljenega instrumenta.

### Opis vzorca

Uporabljen je bil namenski vzorec. V raziskavi so sodelovali zaposleni v zdravstveni negi v urgentnih ambulantah primarne in sekundarne ravni zdravstvenega varstva v severnopriforski regiji, in sicer iz treh zdravstvenih ustanov primarne in ene zdravstvene ustanove sekundarne ravni zdravstvenega varstva. Od skupno 90 posredovanih vprašalnikov je v raziskavi sodelovalo 62 (68,89 % odzivnost) oseb, 36 (58,1 %) s primarne ravni zdravstvenega varstva in 26 (41,9 %) s sekundarne. V raziskavi je sodelovalo 30 moških (48,4 %) in 32 žensk (51,6 %). Enakomerno zastopanost obeh spolov med udeleženci raziskave lahko pripišemo predvsem dejstvu, da so bile v raziskavo vključene zdravstvene ustanove, v katerih se urgentna dejavnost izvaja na primarni ravni zdravstvenega varstva. Med zaposlenimi v sklopu te ravni (reševalci) je delež moških večji kot na drugih področjih dela v zdravstveni negi. Večina udeležencev raziskave je imela srednješolsko izobrazbo ( $n = 50$ , 80,6 %), sledila je višja oz. visokošolska izobrazba ( $n = 8$ , 12,9 %), štiri udeleženci (6,4 %) so imeli univerzitetno izobrazbo oz. strokovni magisterij ali več. Ostali demografski podatki so prikazani v Tabeli 1.

### Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo aprila 2013. Udeleženci so se prostovoljno odločali za sodelovanje v raziskavi; vprašalnik in izvedba postopka anketiranja sta udeležencem zagotavljala anonimnost. Pred pričetkom raziskave so bila za izvedbo le-te pridobljena pisna soglasja vodstva vseh štirih zdravstvenih zavodov, katerih zaposleni so sodelovali v raziskavi. Podatke smo analizirali s pomočjo programov SPSS 20.0 in

Microsoft Excel 2007. Podatki so opisani na podlagi izračunanih frekvenc in pripadajočih strukturnih deležev. Za podrobnejšo analizo podatkov je bil uporabljen test hi-kvadrat in Fisherjev natančni test verjetnosti za analizo majhnih vzorcev. Vrednosti  $p < 0,05$  so veljale za statistično značilne.

Tabela 1: *Demografski podatki udeležencev raziskave*  
Table 1: *Demographic data of the study participants*

Demografski podatki	<i>n</i>	%
Starost		
20–30 let	13	21,0
31–40 let	15	24,2
41–50 let	22	35,4
51–60 let	12	19,4
Delovna doba		
< 10 let	13	21,0
11–20 let	17	27,3
21–30 let	20	32,3
> 31 let	12	19,4
Delovna doba v UD		
< 10 let	34	54,8
11–20 let	20	32,3
21–30 let	5	8,1
> 31 let	3	4,8

Legenda/Legend: *n* – število/number; % - odstotek/percentage;  
UD – urgentna dejavnost/emergency service

## Rezultati

### Pogostost doživljanja verbalnega nasilja v urgentni dejavnosti ter razlogi za nasilje

Odgovori kažejo, da je kar 46 oz. 74,2 % vseh udeležencev raziskave že doživelo verbalno nasilje na delovnem mestu. Pojavnost verbalnega nasilja na delovnem mestu udeleženci sekundarne ravni zdravstvenega varstva zaznavajo v nekoliko višjem deležu (92,3 %) v primerjavi z udeleženci primarne ravni zdravstvenega varstva (61,1 %) ( $\chi^2 = 8,591$ ,  $p = 0,007$ ). Analiza odgovorov glede pogostosti doživljanja verbalnega nasilja na delovnem mestu je pokazala, da se 16 udeležencev (25,8 %) z verbalnim nasiljem sooča tedensko, 20 udeležencev (32,3 %) mesečno, 26 (41,9 %) pa le občasno oz. nikoli.

Med razlogi pojavov verbalnih nasilnih dejanj udeleženci najpogosteje navajajo naslednje (v anketi so udeleženci lahko izbrali več odgovorov hkrati): i) neustrezni, prenapolnjeni čakalni prostori (36 izborov), ii) dolgotrajni postopki obravnave (31 izborov), iii) zloraba psihoaktivnih substanc (prepovedane droge) in alkohola (30 izborov), iv) strah pacientov pred neznanim (28 izborov).

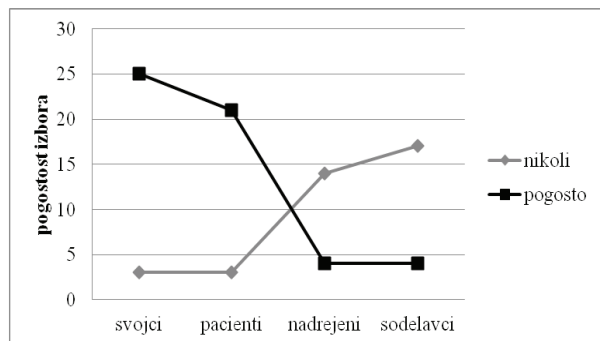


Udeležence smo vprašali, kateri so, po njihovem mnenju, trije najpomembnejši družbeni vzroki, ki vplivajo na pojavnost verbalnega nasilja v zdravstvu. Večina jih meni, da do tega prihaja predvsem zaradi: i) povečevanja nestrpnosti do zdravstva preko medijev in sredstev javnega obveščanja (49 izborov), ii) nejasno definiranih obveznosti in odgovornosti pacientov do zdravstvenega sistema (35 izborov), iii) pretiranega poudarjanja pacientovih pravic (33 izborov) ter iv) nizkega družbenega statusa zdravstvenega poklica (zdravstvene nege) (29 izborov).

Večina udeležencev ( $n = 56$ , 90,3 %) še nikoli ni prijavila povzročitelja verbalnega nasilja na delovnem mestu. Menijo, da sprožanje prijavnega postopka ne bi imelo nobenega učinka (nič se ne bi zgodilo) (27 izborov) oz. bi to povzročilo več neprijetnosti kot samo reševanje situacije na delovnem mestu (22 izborov); prav tako precejšnje število udeležencev meni, da je verbalno nasilje sestavni del njihove službe (22 izborov).

### Povzročitelji verbalnega nasilja

Kot pogosto skupino povzročiteljev verbalnega nasilja na delovnem mestu so anketirani največkrat ocenili svojce pacientov (25 izborov), sledijo jim pacienti sami (21 izborov); nadrejeni in sodelavci so ocenjeni kot najmanjša skupina povzročiteljev verbalnega nasilja. Slika 1 prikazuje pogostost izbora odgovorov med skrajnimi vrednostmi (nikoli in pogosto).



Slika 1: Povzročitelji verbalnega nasilja na delovnem mestu

Figure 1: Inducers of verbal violence at the workplace

Udeleženci kot najbolj obremenjujoče in stresno navajajo verbalno nasilje, povzročeno s strani pacientov ( $n = 22$ , 35,5 %), sledi verbalno nasilje s strani svojcev ( $n = 15$ , 24,9 %), nadrejenih ( $n = 13$ , 20,9 %) in sodelavcev ( $n = 12$ , 18,7 %). Večina udeležencev ( $n = 40$ , 64,5 %) ne zaznava opaznih razlik glede na spol povzročiteljev verbalnega nasilja. Navajajo, da verbalno nasilje najpogosteje sprožajo osebe, stare med 31 in 50 let ( $n = 47$ , 75,8 %). Mlajše generacije (do 30 let starosti) so udeleženci navedli le v 4,8 %.

### Vloga spola, starosti, delovne dobe in izobrazbe na zaznavanje verbalnega nasilja

Verbalno nasilje v večji meri zaznavajo ženske (90,6 %) kot moški (56,7 %) ( $\chi^2 = 9,841$ ,  $p = 0,003$ ). Udeležence smo porazdelili glede na celotno delovno dobo v dve skupini: do 20 let delovne dobe ( $n = 30$ ) in nad 20 let delovne dobe ( $n = 32$ ). Zaposleni v zdravstveni negi z več delovne dobe verbalno nasilje na delovnem mestu zaznavajo v večji meri (90,6 %) kot tisti, ki imajo krajši delovni staž (56,7 %) ( $\chi^2 = 9,841$ ,  $p = 0,003$ ). Prav tako smo udeležence porazdelili v dve skupini glede na starost: do 40 let starosti ( $n = 28$ ) in starejše od 40 let ( $n = 34$ ). Nasilje na delovnem mestu starejši udeleženci zaznavajo v večji meri (85,3 %) kot mlajši (60,7 %) ( $\chi^2 = 4,891$ ,  $p = 0,041$ ). Izobrazba in s tem povezana raven dela se nista pokazali kot pomemben dejavnik doživljanja verbalnega nasilja na delovnem mestu. Med zaposlenimi v urgentni dejavnosti v severnoprimorski regiji, ki imajo zaključeno srednješolsko izobrazbo ter visokošolsko ali višješolsko strokovno izobrazbo ( $\chi^2 = 0,639$ ,  $p = 0,714$ ), glede pogostosti doživljanja verbalnega nasilja ni statistično pomembnih razlik.

### Zaznana spreminjanje stopnje verbalnega nasilja v času

Večji delež udeležencev navaja, da se je verbalno nasilje v zadnjih letih zmerno povečalo ( $n = 21$ , 33,9 %) oz. da je prišlo do opaznega povečanja ( $n = 22$ , 35,5 %). Le manjši delež udeležencev ( $n = 19$ , 30,6 %) navaja, da je stanje ostalo nespremenjeno. Podrobnejša analiza je pokazala, da obstajajo statistično pomembne razlike v zaznavanju porasta nasilja med spoloma, delovno dobo udeležencev ter tudi glede na raven zdravstvenega varstva (Tabela 2).

### Oblike verbalnega in posrednega nasilja v urgentni dejavnosti

Udeležence raziskave smo v anketi vprašali tudi o najpogostejših oblikah verbalnega nasilja in posrednega nasilja, ki se pojavljajo na delovnem mestu. Med navedenimi so lahko izbrali tri najpogostejše oblike, s katerimi se srečujejo na delovnem mestu. V Tabeli 3 so navedene oblike verbalnega nasilja, ki so jih udeleženci lahko izbrali, in izračunane frekvence glede na skupno število odgovorov, spol in raven zdravstvenega varstva.

## Diskusija

Namen raziskave je bil proučiti pojavnost verbalnega in drugih oblik posrednega nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti. Rezultati raziskave, opravljene na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti

Tabela 2: Zaznavanje stopnje porasta nasilja na delovnem mestu glede na spol, starost, delovno dobo in raven zdravstvenega varstva in rezultati testa hi-kvadrat o porazdelitvi odgovorov

Table 2: Detection rate of increase in violence in the workplace based on gender, age, seniority, and level of health care and the results of chi-square test of the response distribution

Odvisna spremenljivka	Podkategorija	Zaznavanje stopnje porasta nasilja			$\chi^2$ (p)
		1 (%)	2 (%)	3 (%)	
Spol	Moški	40,0	40,0	20,0	6,232 (0,044)
	Ženske	21,9	28,1	50,0	
Starost	20 do 40 let	46,4	25,0	28,6	6,024 (0,049)
	> 40 let	17,6	41,2	41,2	
Delovna doba	< 20 let	46,7	23,3	30,0	7,267 (0,026)
	> 20 let	15,6	43,8	40,6	
Raven zdravstvenega varstva	Primarna	30,6	50,0	19,4	12,818 (0,002)
	Sekundarna	30,8	11,5	57,7	

Legenda/Legend: 1 – enako/equal; 2 – zmerno povečanje/moderate increase; 3 – opazno povečanje/noticeable increase; % – odstotek/percentage;  $\chi^2$  – vrednost hi-kvadrat/chi-square value; p – verjetnost, da so odstopanja med dejanskimi in teoretičnimi frekvencami zgolj slučajna/the likelihood rate that the discrepancies between the actual and theoretical frequencies are random

Tabela 3: Najpogostejše oblike verbalnega nasilja na delovnem mestu

Table 3: The most common forms of verbal violence at the workplace

Oblika verbalnega nasilja	Skupaj	Pogostost izbora (n)			
		Spol		Raven zdravstvenega varstva	
		Moški	Ženske	Primarna	Sekundarna
Dajanje pripomb na delo	40	20	20	24	16
Zmerjanje, vpitje, grobe besede	37	17	20	20	17
Opravljanje za hrbtom	25	16	9	13	12
Grožnje, ustrahovanje	21	8	13	8	13
Obsojanje	20	8	12	11	9
Ignoriranje	11	4	7	6	5
Vse od naštetega	2	1	1	1	1

Legenda/Legend: n – število/number

primarnega in sekundarnega zdravstvenega varstva v severnoprimerški regiji, kažejo, da je skoraj dve tretjini udeležencev že doživelo verbalno ali druge oblike posrednega nasilja na delovnem mestu. Pogostost pojavljanja verbalnega nasilja je občasna do mesečna. Da je pogostost verbalnega in drugih posrednih oblik nasilja v slovenskem zdravstvenem prostoru visoka, potrjujejo tudi nacionalne raziskave (Babnik, et al., 2012). Visoko pojavnost takih oblik nasilja potrjujejo tudi v mednarodnem prostoru (Ferrinho, et al., 2003; Oztunç, 2006). Med razlogi pojavljanja verbalnega nasilja in drugih nasilnih dejanj udeleženci najpogosteje navajajo neustrezne, prenapolnjene čakalne prostore, dolgotrajne postopke obravnave in zlorabo alkohola in/ali uporabo prepovedanih substanc. O podobnih vzrokih nasilja v urgentnih ambulantah poročajo tudi tuje raziskave (Ferns, et al., 2005; Esmaeilpour, et al., 2011).

Raziskava potrjuje, da so najpogostejši povzročitelji verbalnega in drugih oblik posrednega nasilja v

urgentni dejavnosti v severnoprimerški regiji svojci pacientov oz. pacienti sami. Udeleženci raziskave kot najbolj obremenjujoče in stresno navajajo doživljanje verbalnega nasilja s strani pacientov, v manjši meri s strani svojcev, nadrejenih in sodelavcev. Raziskave (Anderson, et al., 2010) potrjujejo, da nasilje pacientov nad zdravstvenimi delavci zmanjšuje kakovost in povečuje stroške zdravstvene oskrbe pacienta, kar verjetno povzroča tudi zaznavo udeležencev, da je nasilje s strani pacientov najbolj obremenjujoče, saj predstavlja dodatno tveganje za slabšo kakovost storitev.

Tretje raziskovano vprašanje, ki smo si ga zastavili, je bilo, ali lahko identificiramo populacijo zaposlenih v zdravstveni negi, ki je bolj podvržena nasilnim dejanjem in bolj občutljiva za različna nasilna dejanja. Verbalno in druge posredne oblike nasilja na delovnem mestu med zaposlenimi v urgentni dejavnosti v severnoprimerški regiji pogosteje zaznavajo zaposleni na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, ženske, delavci z daljšim stažem ter starejši delavci. Čeprav se

raziskave razlikujejo v ugotovitvah o vlogi spola žrtve na pojavnost nasilja, pričujoča raziskava potrjuje, da so ženske pogosteje žrtve verbalnega in drugih oblik posrednega nasilja v urgentni dejavnosti. Podobno kot to velja za spol žrtve, tudi delovna doba in s tem povezana starost udeležencev raziskave v predhodnih študijah nista enoznačno potrjena napovedna dejavnika verjetnosti doživljanja nasilja (Zampieron, et al., 2010). Raziskava, opravljena na vzorcu zaposlenih v urgentni dejavnosti, potrjuje, da so zaposleni z daljšo delovno dobo in starejši zaposleni bolj pogosto izpostavljeni nasilnim dejanjem. Razlogi so lahko naslednji: i) desenzibilizacija sicer zmanjšuje intenzivnost odzivov zaposlenih v zdravstveni negi na stresne in čustveno obremenjujoče dogodke (Bonner & McLaughlin, 2007), kar pa ne nujno pomeni tudi zmanjšane občutljivosti v fazi zaznavanja takih dogodkov, ii) narava zdravstvenonegovalnega dela v urgentni dejavnosti je sama po sebi stresna in čustveno obremenilna (Laposa, et al., 2003), kar s trajanjem zaposlitve povzroča dolgotrajnejšo izpostavljenost negativnim situacijam in dogodkom, s tem pa tudi višjo stopnjo občutljivosti nanje (Moody & Pesut, 2006).

Četrto raziskovalno vprašanje se nanaša na zaznavo spreminjanja stopnje verbalnega in drugih posrednih oblik nasilja v času. Udeleženci navajajo, da se je stopnja verbalnega in posrednega nasilja zmerno do opazno povečala. Med zaposlenimi v zdravstveni negi opazno povečanje nasilja v času zaznavajo predvsem ženske in starejši od 40 let. Ti rezultati na eni strani potrjujejo ugotovitve o povečani občutljivosti določenih skupin zaposlenih, hkrati pa tudi nakazujejo kulturni premik k nestrpnosti, tudi do žensk. Razlago potrjujejo tudi udeleženci sami, saj kot najpogostejše družbene razloge pojavljanja verbalnega in posrednih oblik nasilja navajajo: i) povečevanje nestrpnosti do zdravstva preko medijev in sredstev javnega obveščanja, ii) nejasno definirane obveznosti in odgovornosti pacientov do zdravstvenega sistema, iii) pretirano poudarjanje pacientovih pravic ter iv) nizek družbeni status zdravstvenega poklica (zdravstvene nege).

Kot odgovor na raziskovalno vprašanje: katere so najpogostejše oblike verbalnega in posrednega nasilja, so udeleženci navajali: i) pripombe na delo, ii) zmerjanje, vpitje, grobe besede, iii) opravljanje za hrbtom, iv) grožnje in ustrahovanje in v) ignoriranje. V skladu s klasifikacijo oblik nasilja po Farrell (1997) so zaposleni v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti izbranih zdravstvenih ustanov najbolj izpostavljeni aktivnemu neposrednemu verbalnemu nasilju.

## Zaključek

Zaključki raziskave verbalnega in posrednega nasilja na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v urgentni dejavnosti primarnega in sekundarnega zdravstvenega varstva v severnopriforski regiji so: i) skoraj dve tretjini udeležencev je že doživelo

verbalno ali druge oblike posrednega nasilja na delovnem mestu, in sicer predvsem v obliki aktivnega neposrednega verbalnega nasilja s strani svojcev in pacientov; ii) zaznani najpogostejši razlogi nasilja so: neustrezni, prenapolnjeni čakalni prostori; dolgotrajni postopki obravnave in zloraba alkohola in/ali uporaba prepovedanih substanc; iii) zaposleni z daljšo delovno dobo ter starejši delavci pogosteje zaznavajo verbalno in druge posredne oblike nasilja na delovnem mestu; iv) stopnja verbalnega in posrednega nasilja se je z leti zmerno do opazno povečala.

Večina raziskav nasilja nad zdravstvenimi delavci se ukvarja z epidemiologijo proučevanega pojava; manjši delež pa je usmerjen na proučevanje odzivov zaposlenih nanj. Nadaljnje raziskave nasilja na delovnem mestu se morajo usmeriti v podrobnejšo fenomenološko izkušnjo doživljanja nasilja ter morebitnih posledic, ki jih le-ta ima na druga življenjska področja žrtev nasilja. Organizacija dela v urgentnih ambulantah je pomemben dejavnik nasilja v zdravstvu, kar narekuje tudi raziskovanje učinkov implementacije novih načinov obravnave pacientov v urgentni dejavnosti.

Predstavljena raziskava prispeva k razumevanju verbalnega in posrednega nasilja. Zaradi številčno majhnega vzorca udeležencev raziskave, njegove regionalne omejenosti in za zdravstveno nego netipične spolne strukture posploševanje rezultatov predstavljene raziskave omogoča zaključke o nasilju na delovnem mestu zgolj za proučevani vzorec.

## Literatura

- Anderson, L., FitzGerald, M. & Luck, L., 2010. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17–18), pp. 2520–2530.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x>  
PMid:20553349
- Artz, S., Nicholson, D. & Magnuson, D., 2008. Examining sex differences in the use of direct and indirect aggression. *Gender Issues*, 25(4), pp. 267–288.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s12147-008-9065-5>
- 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.
- Bonner, G., & McLaughlin, S. 2007. The psychological impact of aggression on nursing staff. *British Journal of Nursing*, 16(13), pp. 810–814.  
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2007.16.13.24248>  
PMid:17851336
- Bucik, V., 1997. *Osnove psihološkega testiranja*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, pp. 134–136.

- Catlette, M.A., 2005. Descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I traumacenters. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), pp. 519–525. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2005.07.008>  
PMid:16308040
- Clements, P.T., DeRanieri, J.T., Clark, K., Manno, M.S. & Kuhn, D.W., 2005. Workplace violence and corporate policy for health care settings. *Nursing Economics*, 23(3), pp. 1–10. Available at: <http://www.ncdsv.org/images/WorkplaceViolenceCorporatePolicyHealthCare.pdf> [5. 10. 2013].
- Esmailpour, M., Salsali, M. & Ahmadi, F., 2011. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*, 58(1), pp. 130–137. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x>  
PMid:21281305
- Farrell, G.A., 1997. Aggression in clinical settings: nurses' views. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), pp. 501–508. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025501.x>  
PMid:9080276
- Ferns, T., Cork, A. & Rew, M., 2005. Personal safety in the accident and emergency department. *British Journal of Nursing*, 14(13), pp. 725–730.  
PMid:16116374
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A.R., Conceição, C., et al., 2003. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health*, 1(1), p. 11. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-1-11>  
PMid:14613526; PMCID:PMC317380
- Gacki-Smith, J., Juarez A.M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L. & MacLean, S.L., 2009. Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 39(7-8), pp. 340–349. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db>  
PMid:19641432
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G. & Halfens, R.J., 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), pp. 3535–3546. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x>  
PMid:20958803
- James, A., Madeley, R. & Dove, A., 2006. Violence and aggression in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 23(6), pp. 431–434. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2005.028621>  
PMid:16714500; PMCID:PMC2564335
- Klemenc, D. & Pahor, M., 2004. Zmanjševanje pojavov nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(1), pp. 43–52.
- Kwok, R.P.W., Law, Y.K., Li, K.E., Ng Y.C., Cheung M.H., Fung V.K.P., et al., 2006. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 12(1), pp. 6–9.
- Laposa, J.M., Alden, L.E. & Fullerton, L.M., 2003. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel (CE). *Journal of Emergency Nursing*, 29(1), pp. 23–28. <http://dx.doi.org/10.1067/men.2003.7>  
PMid:12556825
- Luck, L., Jackson, D. & Usher, K., 2008. Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), pp. 1071–1078. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01870.x>  
PMid:17419792
- Magnavita, N. & Heponiemi, T., 2011. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), pp. 203–210. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>  
PMid:21605325
- Moody, R.C. & Pesut, D.J., 2006. The motivation to care: application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organization and Management*, 20(1), pp. 15–48. <http://dx.doi.org/10.1108/14777260610656543>  
PMid:16703841
- Moroschan, G., Hurd, P.L. & Nicoladis, E., 2009. Sex differences in the use of indirect aggression in adult Canadians. *Evolutionary Psychology*, 7(2), pp. 146–159.
- Oztunç, G., 2006. Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), pp. 360–365. <http://dx.doi.org/10.1097/00001786-200610000-00014>  
PMid:16985407
- Pinar, R. & Ucmak, F., 2011. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), pp. 510–517. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03520.x>  
PMid:20969652
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C. & Catling-Paull, C., 2005. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), pp. 13–22. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x>  
PMid:20487182
- Rolfe, A., Dalton, S., Krishnan, M., Orford, J., Mehdikhani, M., Cawley, J., & Ferrins-Browns, M., 2006. Alcohol, gender, aggression and violence: findings from the Birmingham untreated heavy drinkers project. *Journal of Substance Use*, 11(5), pp. 343–358. <http://dx.doi.org/10.1080/14659890600677487>



Ryan, D. & Maguire, J., 2006. Aggression and violence – a problem in Irish Accident and Emergency departments?. *Journal of Nursing Management*, 14(2), pp. 106–115.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00571.x>  
PMid:16487422

Taylor, J.L. & Rew, L., 2011. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), pp. 1072–1085.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x>  
PMid:20846214

Wells, J. & Bowers, L., 2002. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *Journal of Advanced Nursing*, 39(3), pp. 230–240.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02269.x>  
PMid:12121523

Winstanley, S. & Whittington, R., 2004. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), pp. 3–10.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x>  
PMid:14687287

Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S. & Buja, A., 2010. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), pp. 2329–2341.  
PMid:20550621

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Jerkič, K., Babnik, K. & Karnjuš, I., 2014. Verbalno in posredno nasilje v urgentni dejavnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 104–112. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.2.19>