

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Pogostost in značilnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci na področju nujne medicinske pomoči in psihiatrije

Frequency and characteristics of patient violence against healthcare providers in emergency and psychiatric care settings

Matej Bojić, Urban Bole, Branko Bregar

Ključne besede: agresija; medicinske sestre; pacienti; reševalci; razširjenost

Key words: violence; nurses; patients; rescuers; distribution

Matej Bojić, dipl. zn.

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
matejbojo@gmail.com

Urban Bole, dipl. zn.

Oba/Both: Psihiatrična
bolnišnica Begunje, Begunje 55,
4275 Begunje

viš. pred. mag. Branko Bregar,
dipl. zn.; Psihiatrična klinika
Ljubljana, Studenc 48, 1000
Ljubljana in Fakulteta za
zdravstvo Jesenice, Spodnji
Plavž 3, 4270 Jesenice

IZVLEČEK

Uvod: Nasilje pacientov nad zdravstvenimi delavci je ena izmed najbolj perečih težav, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci. Namen raziskave je bil proučiti pojavnost ter oblike nasilnih vedenj, ki so jim izpostavljeni zdravstveni delavci na področju psihiatrije in nujne medicinske pomoči.

Metode: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi z nenaključnim priročnim vzorcem. Uporabljen je bil strukturirani vprašalnik Perception of Prevalence of Aggression Scale. Sodelovalo je 197 anketirancev. Raziskava je potekala od junija do oktobra 2015. Podatki so bili obdelani z deskriptivno statistiko, s faktorsko analizo – z metodo poševne rotacije OBLIMIN, z Mann-Whitneyevim testom in s Kruskal-Wallisovim testom.

Rezultati: Zaposleni v psihiatriji so pogosteje kot ostali anketiranci soočeni z manj ogrožajočim vedenjem ($U = 2092,00$, $p = 0,008$) in ogrožajočim vedenjem ($U = 1685,50$, $p = 0,000$). Anketirani z nižjo izobrazbo in zaposleni v izmenah so tisti, ki so nasilju bolj izpostavljeni. Ženske so v primerjavi z moškimi pogosteje soočene s spolnim nasilnim vedenjem ($U = 3962,00$, $p = 0,033$). Za obvladovanje nasilnega vedenja so anketirani nezadostno usposobljeni ($\bar{x} = 2,8$, $s = 1,186$)

Diskusija in zaključek: Zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah in enotah nujne medicinske pomoči se v raziskavi pogosto srečujejo z nasiljem. Potrebne bi bile raziskave, ki bi proučile povezanost usposabljanja s področja obvladovanja nasilnega vedenja pacientov na pojavnost nasilja nad zdravstvenimi delavci.

ABSTRACT

Introduction: Patient violence against health professionals is one of the most disturbing problems faced by health workers. The study aimed to identify the rates of occurrence and types of adverse events perpetrated by patients to which healthcare workers are exposed in emergency and inpatient psychiatric care settings.

Methods: The study was based on a non-experimental quantitative method. The convenience non-random sample, consisting of 197 participants, was selected for study purposes. The structured Perception of Prevalence of Aggression Scale questionnaire was used as a research instrument. The survey was conducted from June to October 2015. The data were analysed using descriptive statistics, factor analysis (the method of direct oblimin factor rotation), Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test.

Results: The pervasiveness of aggression in acute psychiatric and other mental health settings has been documented. The health personnel in psychiatric settings experience higher rates of mild ($U = 2092,00$, $p = 0,008$) and severe ($U = 1685,50$, $p = 0,000$) patient violence than other respondents. The most vulnerable group includes the respondents with lower education and those working in shifts. Women are more likely to be victims of sexual aggression than men ($U = 3962,00$, $p = 0,033$). It was established that the respondents had no or little training regarding the management of potentially violent patients ($\bar{x} = 2,8$, $s = 1,186$).

Discussion and conclusion: As the health professionals working in psychiatric settings and emergency units are often confronted with patient aggressive or violent behaviour, further research is needed to establish the effectiveness of intervention or management strategies on the rate of aggression or violence of patients.

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Mateja
Bojića *Izpostavljenost nasilju
zdravstvenih delavcev na
delovnem mestu* (2016).

Prejeto/Received: 21. 9. 2016
Sprejeto/Accepted: 29. 11. 2016

Uvod

Z nasiljem se srečujemo vse življenje, kajti prav nasilje je posebna oblika vedenja, ki predstavlja značilnost vseh živih bitij. Pri nasilju gre za zlorabo moči – povzročitelj z večjo močjo le-to zlorablja za nasilje nad šibkejšo žrtvijo (Turk, 2013). Pogosto isto nasilno dejanje vrednotimo različno, in sicer glede na to, nad kom je izvršeno. Če je na primer napaden policist, le-ta napadalca za takšno pravno formalno in družbeno nesprejemljivo dejanje lahko kaznuje, medtem ko zaposleni v zdravstvu nasilje doživljajo kot sestavni del poklica in teh incidentov niti ne prijavljajo (Magnavita, 2014). Nasilju na delovnem mestu so najbolj izpostavljeni zaposleni v zdravstveni negi, saj se z nasiljem redno srečuje več kot polovica zaposlenih (Gates, et al., 2011; Hahn, et al., 2012; Xing, et al., 2016). Nekateri avtorji posebej izpostavljajo predvsem področje urgentne medicine, reševalnih služb in domove starejših občanov, kjer nasilje nad zaposlenimi predstavlja velik problem (Kowalenko, et al., 2012; Hamdan & Abu Hamra, 2015; Gabrovec, 2015; Gabrovec & Eržen, 2016). Opozoriti je treba na dejstvo, da petdeset odstotkov žrtev o nasilnem dejanju ne spregovori in ga ne prijavi (Babnik, et al., 2012). Dejavnike tveganja nasilja razdelimo v dve skupini. V prvo skupino sodijo demografski podatki pacienta, stopnja izobrazbe, poškodbe glave v preteklosti in dejavniki, na katere s kliničnimi intervencijami ne moremo vplivati. Druga skupina vsebuje različne dinamične dejavnike tveganja, npr. preganjalne blodnje, halucinacije, zdravljenje oziroma sprejem proti volji pacienta, depresijo, brezupnost, izdelan načrt za samomor in dostop do orožja. Na te dejavnike lahko vplivamo s kliničnimi intervencijami (Anderson & West, 2011; Xing, et al., 2016).

Objavljene raziskave o nasilju nad zdravstvenimi delavci so metodološko tako kvalitativno kot kvantitativno zasnovane (Gordon, et al., 2012; Gomaa, et al., 2015). S kvalitativno zasnovanimi raziskavami raziskovalci skušajo ugotoviti doživljanje zaposlenih v zdravstvu ob nasilnih pacientih, njihovo razumevanje in občutke, ki se pri tem pojavljajo (Hahn, et al., 2012; Hvidhjelm, et al., 2014). S kvantitativno zasnovanimi raziskavami raziskujejo predvsem pogostost ter oblike nasilja, ki so mu izpostavljeni zdravstveni delavci. Tuje raziskave o pojavnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci kažejo, da so verbalno nasilje izkusili skoraj vsi zaposleni (Swain, et al., 2014), fizično je bilo s strani pacienta napadenih 42 % anketirancev (Hahn, et al., 2010), spolno nadlegovanje pa je na delovnem mestu doživela petina anketirancev (Park, et al., 2015). V zdravstveni negi na področju psihiatrije ter na področju nujne medicinske pomoči se je kar 73 % anketirancev že soočalo z avtoagresivnim vedenjem oziroma poskusi samomora obravnavanih pacientov (Maguire & Ryan, 2007; Kowalenko, et al., 2012). Domači strokovnjaki (Kvas & Seljak, 2014) pa med

692 anketiranimi zaposlenimi v zdravstveni negi ugotavljajo, da je različne oblike nasilja doživelo 61,6 % udeleženih v raziskavi. Večina jih je bila izpostavljena psihičnemu nasilju (60,1 %). Zaradi strahu pred poročanjem o spolnem nasilju in pred izgubo službe 17,9 % anketirancev spolnega nasilja ni prijavila. Kvas in Seljak (2014) še ugotavljata, da so prav zaposleni v zdravstveni negi najpogosteje izpostavljeni fizičnem nasilju s strani pacientov (20,8 %).

Namen in cilji

Večkrat uporabljen instrument za merjenje pogostosti in oblik nasilja na delovnem mestu je validiran vprašalnik Perceptions of Prevalence of Aggression Scale (POPAS) (Maguire & Ryan, 2006; Gale, et al., 2009; Hahn, et al., 2012). Vprašalnik je bil prvič uporabljen leta 2000 (Oud, 2000), v Sloveniji pa je z njim Ključanin (2015) raziskovala pojavnost nasilja med zaposlenimi v socialnovarstvenem zavodu. Odločili smo se, da pojavnost in oblike nasilja med zaposlenimi še dodatno raziščemo, in se osredotočili predvsem na zaposlene v nujni medicinski pomoči (NMP) ter v psihiatričnih bolnišnicah. Raziskati smo želeli pojavnost ter oblike nasilnih vedenj, ki so jim izpostavljeni zdravstveni delavci na področju psihiatrije in NMP. Uporabili smo naslednja raziskovalna vprašanja:

- S katerimi oblikami nasilja se anketiranci srečujejo?
- Kakšna je razlika v pojavnosti oblik nasilja v povezavi s poklicem?
- Kakšen je vpliv področja delovnega mesta na pojavnost oblik nasilja?
- Kakšen vpliv imata nočno delo in spol zaposlenih na nasilno vedenje pacientov?
- Kakšne oblike reševanja nasilja na delovnem mestu vidijo anketiranci?

Metode

Uporabili smo neeksperimentalno opisno kvantitativno raziskovalno metodo.

Opis instrumenta

Podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Prvi sklop se je nanašal na demografske podatke, podatke o številu osebja in posamezne trditve o soočanju z nasiljem, občutku varnosti ter potrebi po izobraževanju na tem področju. Za oceno trditve smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico (z ocenami od 1 do 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti niti, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam).

Drugi sklop instrumenta je predstavljal standardizirani vprašalnik POPAS (Oud, 2000), ki zajema najpogostejše oblike agresivnega vedenja. Vprašalnik, ki je prosto dostopen na spletu, smo

s pomočjo strokovnjaka za angleški jezik prevedli v slovenščino, nato smo izvedli dvojno slepo preverjanje ter ustreznost slovenskega prevoda preverili s prevodom iz slovenščine zopet v angleški jezik. Vprašalnik obsega 16 vprašanj, ki zajemajo vse oblike nasilja. Anketiranci se s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice opredelijo, kako pogosto so se v zadnjih 12 mesecih srečali z določeno obliko nasilja pri čemer pomenijo: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto. Vprašalnik POPAS se je v predhodnih raziskavah izkazal kot zanesljiv, saj je cronbachov koeficient alfa znašal 0,86 (Oud, 2000). Zanesljivost merskega instrumenta POPAS smo v naši raziskavi prav tako preverili s cronbachovim koeficientom alfa, ki je znašal 0,904 in kaže na visoko zanesljivost (Cencič, 2009). Šestnajst oblik nasilja, ki so zajete v vprašalniku POPAS, smo s faktorsko analizo z reducirali v manjše število faktorjev oz. spremenljivk. Vrednosti Bartlettovega testa ($p < 0,001$), Kaiser-Meyer-Olkinovega testa (0,884) in vseh komunalitet (vse so nad 0,5) kažejo, da so podatki primerni za izvedbo faktorske analize. Z metodo poševne rotacije OBLIMIN smo dobili štiri faktorje, s katerimi lahko pojasnimo 68,41 % skupne variance. V prvi faktor, ki smo ga poimenovali »ogrožajoče nasilno vedenje« (z njim pojasnimo 42,67 % skupne variance), spadajo naslednje trditve: »občasno manipulativno nasilno vedenje«, »nasilje s fizičnimi grožnjami«, »uničevalno nasilno vedenje«, »zmerno fizično nasilje« in »težje fizično nasilje« (Cronbach $\alpha = 0,82$). V drugi faktor, ki smo ga poimenovali »manj ogrožajoče nasilno vedenje« (z njim pojasnimo 10,35 % skupne variance), smo uvrstili trditve: »napadi brez jasnih groženj«, »napadi z jasnimi grožnjami«, »ponižujoče nasilno vedenje«, »izzivalno nasilno vedenje«, »pasivno nasilno vedenje« (Cronbach $\alpha = 0,87$). Tretji faktor »spolno nasilje« (z njim pojasnimo 8,57 % skupne variance) sestavljata trditvi: »spolno nadlegovanje/zloraba« in »spolni napad/posilstvo« (Cronbach $\alpha = 0,57$). V četrtem faktorju »samomorilno vedenje« (z njim pojasnimo 6,81 % skupne variance) so združene trditve: »zmerno nasilje, usmerjeno proti sebi«, »težje nasilje, usmerjeno proti sebi«, »poskus samomora«, »samomor (smrt)« (Cronbach $\alpha = 0,71$).

Razumljivost vprašalnika smo pred anketiranjem preverili pri petih zaposlenih v zdravstveni negi. Dodatnih vsebinskih pripomb nismo prejeli. Cronbachov koeficient alfa celotnega instrumenta, brez vključenih socialnodemografskih podatkov, znaša 0,86, kar kaže na to, da trditve v celotnem vsebinskem delu vprašalnika merijo isti koncept.

Opis vzorca

Namenski vzorec je vključeval zdravstvene delavce, zaposlene v Psihiatrični bolnišnici Begunje, zdravstvene delavce, zaposlene v enotah NMP v Kranju ter na Jesenicah, ter zdravstvene delavce, zaposlene

na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Razdeljenih je bilo 260 vprašalnikov. Pravilno izpolnjenih smo prejeli 197. Med anketiranci je bilo 114 (57,9 %) žensk in 83 (42,1 %) moških. Večji del anketiranih je bilo zdravstvenih tehnikov ($n = 107$ oz. 54,3 %), nekaj manj je bilo diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov ($n = 74$ oz. 37,6 %), v manjšem deležu so bili zastopani zdravniki ($n = 10$ oz. 5,1 %) in diplomirani delovni terapevti ($n = 6$ oz. 3 %). Največ zaposlenih je bilo z delovno dobo med 6 in 15 let ($n = 69$ oz. 35 %), najmanj pa do pet let ($n = 14$ oz. 7,1 %). Nočno delo opravlja 158 (80,2 %) anketiranih. Največ anketiranih dela na oddelku pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici ($n = 113$ oz. 57,4 %), 43 ($n = 21,8$ %) pa jih dela v enotah NMP.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

S strani Psihiatrične bolnišnice Begunje, Zdravstvenega doma Kranj ter Zdravstvenega doma Jesenice smo predhodno pridobili pisno soglasje za izvedbo raziskave. Anketirane smo predhodno seznanili z namenom raziskave ter jim zagotovili anonimnost. Anketirane zaposlene na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor smo anketirali izven bolnišnice, in sicer na strokovnih srečanjih Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Anketiranje je bilo izvedeno v obdobju od julija do oktobra 2015. Ker v vseh kliničnih okoljih nismo prejeli dovoljenja za opravljanje raziskave, podatkov nismo analizirali glede na zdravstveni zavod. Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo vprašalnika, smo statistično obdelali s pomočjo programa SPSS verzija 22.0 (SPSS, Chicago, IL, USA). Uporabili smo opisno statistiko, pri spremenljivkah smo uporabili frekvence, odstotke in povprečno vrednost. Na podlagi pridobljenih odgovorov, ki smo jih obdelali z opisnimi statistikami, smo skušali ugotoviti razlike med spremenljivkami. Za analizo podatkov smo uporabili različne statistične metode: faktorsko analizo – metodo poševne rotacije OBLIMIN, Mann-Whitneyev test in Kruskal-Wallisov test. Statistično značilnost smo določili pri vrednosti $p \leq 0,05$.

Rezultati

Anketirani se najpogosteje srečujejo z napadi brez jasnih groženj ($\bar{x} = 3,45$), s pasivnim nasilnim vedenjem ($\bar{x} = 3,36$) in z izzivalnim nasilnim vedenjem ($\bar{x} = 2,66$). Najmanj pogosto se anketiranci srečujejo s spolnim nadlegovanjem ($\bar{x} = 1,62$) in spolnim napadom/posilstvom ($\bar{x} = 1,16$). Bolj podrobni podatki so v Tabeli 1.

V nadaljevanju smo posamezne faktorje, ki smo jih dobili s pomočjo faktorske analize, primerjali glede na spol, področje dela, izmensko delo in poklic (Tabela 2).

Tabela 1: *Pojavnost nasilja nad zdravstvenimi delavci*
 Table 1: *The incidence of violence against healthcare workers*

<i>Oblike nasilja/Types of violence</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>M</i>	<i>Mo</i>	<i>s</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Napadi brez jasnih groženj	197	3,45	3,00	5	1,26	1	5
Napadi z jasnimi grožnjami	197	2,53	2,00	2	1,16	1	5
Ponižujoče nasilno vedenje	197	2,62	3,00	3	1,21	1	5
Izzivalno nasilno vedenje	197	2,66	3,00	2	1,07	1	5
Pasivno nasilno vedenje	197	3,36	3,00	3	1,25	1	5
Občasno manipulativno nasilno vedenje	197	2,12	2,00	1	1,20	1	5
Nasilje s fizičnimi grožnjami	197	2,35	2,00	3	1,11	1	5
Uničevalno nasilno vedenje	197	2,10	2,00	2	1,05	1	5
Zmerno fizično nasilje	197	1,93	2,00	2	0,95	1	5
Težje fizično nasilje	197	1,63	1,00	1	0,90	1	5
Zmerno fizično nasilje, usmerjeno proti sebi	197	2,13	2,00	2	1,03	1	5
Težje nasilje, usmerjeno proti sebi	197	1,95	2,00	1	1,05	1	5
Poskus samomora	197	2,00	2,00	1	1,08	1	5
Samomor	197	1,64	1,00	1	0,92	1	5
Spolno nadlegovanje/zloraba	197	1,62	1,00	1	0,80	1	5
Spolni napad/posilstvo	197	1,16	1,00	1	0,43	1	4

Legenda/Legend: n – šteto/number; \bar{x} – povprečna vrednost/average value; s – standardni odklon/standard deviation; M – mediana/median; Mo – modus/mode; Min – minimalna vrednost/minimum value; Max – maksimalna vrednost/maximum value

Tabela 2: *Pojavnost posameznih oblik nasilja glede na spol, področje dela, izmensko delo in poklic*
 Table 2: *Specific forms of violence by gender, field of work, shift work and occupation*

<i>Faktorji/ Factors</i>	<i>n</i>	<i>Spol/ Gender U (p)</i>	<i>Področje dela/ Field of work U (p)</i>	<i>Izmensko delo/ Shift work U (p)</i>	<i>Poklic/ Occupation $\chi^2(2) (p)$</i>
Manj ogrožajoče nasilno vedenje	197	3928,00 (0,042)	2092,00 (0,008)	1294,50 (0,001)	12,09 (0,002)
Ogrožajoče nasilno vedenje	197	4491,50 (0,542)	1685,50 (0,001)	1440,50 (0,001)	16,92 (0,001)
Spolno nasilje	197	3962,0 (0,033)	2646,00 (0,425)	1638,00 (0,009)	5,57 (0,062)
Samomorilno vedenje	197	4153,50 (0,141)	2679,00 (0,531)	1377,50 (0,001)	0,12 (0,938)

Legenda/Legend: n – šteto/number; U – Mann-Whitneyev test/Mann-Whitney test; $\chi^2(2)$ – Kruskal-Wallisov test/Kruskal-Wallis test; p – statistična značilnost/statistical significance

Tabela 3: *Trditve o varnosti na delovnem mestu*
 Table 3: *Statements related to workplace safety*

<i>Trditve/Statements</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>M</i>	<i>Mo</i>	<i>s</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Na delovnem mestu sem izpostavljen verbalnemu nasilju.	197	3,83	4,00	5	1,297	1	5
Na delovnem mestu sem izpostavljen fizičnemu nasilju.	197	3,31	3,00	5	1,371	1	5
Na delovnem mestu se počutim varno.	197	3,51	4,00	4	1,013	1	5
Za obvladovanje nasilja potrebujemo več osebja.	197	4,00	4,00	5	1,161	1	5
Za obvladovanje nasilnega vedenja pacientov sem dovolj usposobljen.	197	2,98	3,00	3	1,186	1	5
Želim si več usposabljanja s področja obvladovanja nasilnega vedenja pacientov.	197	3,89	4,00	5	1,215	1	5
V naši ustanovi imamo ničelno toleranco do nasilja pacientov.	197	2,85	3,00	3	1,350	1	5
Menim, da je doseganje varnosti zaposlenih v naši ustanovi eno izmed prednostnih nalog.	197	3,54	4,00	5	1,379	1	5

Legenda/Legend: n – šteto/number; \bar{x} – povprečna vrednost/average value; M – mediana/median; Mo – modus/mode; s – standardni odklon/standard deviation; Min – minimalna vrednost/minimum value; Max – maksimalna vrednost/maximum value

Med ženskami in moškimi obstajajo statistično pomembne razlike pri soočanju z manj ogrožajočim nasilnim vedenjem ($U = 3928,00$, $p = 0,042$) in spolnim nasiljem ($U = 3962,00$, $p = 0,033$), z obema vrstama nasilja se statistično pomembneje srečujejo ženske. Glede področja dela (enote NMP, psihiatrija, ostalo) se v psihiatriji statistično pomembneje spopadajo z manj ogrožajočim nasilnim vedenjem ($U = 2092,00$, $p = 0,008$) in ogrožajočim nasilnim vedenjem ($U = 1685,50$, $p = 0,001$). Tisti, ki delajo ponoči oz. v izmenskem delu, se z vsemi vrstami nasilja srečujejo statistično pomembno pogosteje kot tisti, ki delajo samo v dopoldanski izmen: manj ogrožajoče nasilno vedenje ($U = 1294,50$, $p = 0,001$), ogrožajoče nasilno vedenje ($U = 1440,50$, $p = 0,001$), spolno nasilje ($U = 1638,00$, $p = 0,009$) in samomorilno vedenje ($U = 1377,50$, $p = 0,001$). Zdravstveni tehniki se v primerjavi z drugimi poklici statistično pogosteje srečujejo z manj ogrožajočim nasilnim vedenjem ($\chi^2(2) = 12,09$, $p = 0,002$) in ogrožajočim nasilnim vedenjem ($\chi^2(2) = 16,92$, $p = 0,001$).

V Tabeli 3 so navedene trditve o varnosti na delovnem mestu in povprečne vrednosti njihovih ocen. Anketiranci navajajo, da za obvladovanje nasilja na delovnem mestu potrebujemo več osebja ($\bar{x} = 4,0$) in več izobraževanja s področja obvladovanja nasilnega vedenja pacientov ($\bar{x} = 3,89$). Anketiranci so na delovnem mestu v največji meri izpostavljeni verbalnemu nasilju ($\bar{x} = 3,83$).

Diskusija

Anketirani se najpogosteje srečujejo z napadi brez jasnih groženj in s pasivnim nasilnim vedenjem, kjer pacient ne želi sodelovati pri izvajanju intervencij. Pri tej obliki vedenja gre za sitnarjenje, razdražljivost in ugovarjanje. Najmanj pogosto se anketiranci srečujejo s spolnim nadlegovanjem in spolnim napadom. Podobno tudi Ključanin (2015) v slovenski raziskavi, ki je obsegala 67 anketirancev, za zaposlene v socialnovarstvenih zavodih ugotavlja, da se najpogosteje srečujejo z verbalnim nasiljem. Med zaposlenimi v zdravstveni negi je psihično nasilje pogostejša oblika nasilja, s katero se zaposleni srečujejo vsakodnevno ter ga največkrat razumejo kot del svoje službe v zdravstvenem varstvu (Gale, et al., 2009).

Z raziskavo smo skušali ugotoviti razlike v pojavnosti različnih oblik nasilja v primerjavi s poklicem, ki ga anketiranci opravljajo. Ugotovili smo, da se z nasiljem najpogosteje srečujejo zaposleni v zdravstveni negi. Tudi Swain (2014) je v raziskavi, ki je potekala med zdravstvenimi delavci na Novi Zelandiji, predstavil podobne rezultate. Edward in sodelavci (2014) so v metaanalizi 137 raziskav ugotovili, da se fizično nasilje, ki so mu izpostavljeni predvsem zaposleni v zdravstveni negi, najpogosteje pojavlja prav na področju psihiatrije in NMP. V našem prostoru je bila ugotovljena visoka pojavnost nasilja nad zaposlenimi

v zdravstveni negi na področju psihiatrije.

V naši raziskavi je v zadnjem letu verbalno nasilje doživelo 92,6 % zaposlenih, fizično nasilje 84,2 % in spolno nadlegovanje 24,6 % zaposlenih, medtem ko drugi avtorji (Gabrovec, et al., 2014; Gabrovec & Lobnikar, 2015) ugotavljajo, da je bilo v celotni delovni dobi zaradi fizične agresije pacientov poškodovanih kar 63,5 % zaposlenih. Menimo, da do visoke pogostosti nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi prihaja tudi zaradi časa, ki ga le-ti preživijo ob pacientu, kar lahko povežemo s predhodnimi raziskavami. Zaradi količine preživetega časa ob pacientu so zaposleni v zdravstveni negi tudi do devetkrat bolj izpostavljeni nasilju kot ostali zdravstveni delavci (Babnik, et al., 2012; Magnavita & Heponiemi, 2012). Statistično pomembne razlike v pojavnosti različnih oblik nasilja v odvisnosti od poklica se pojavljajo pri manj ogrožajočem nasilnem vedenju (napadi brez jasnih groženj, napadi z jasnimi grožnjami, ponižujoče nasilno vedenje, izzivalno nasilno vedenje, pasivno nasilno vedenje) in ogrožajočim nasilnim vedenjem (občasno manipulativno nasilno vedenje, nasilje s fizičnimi grožnjami, uničevalno nasilno vedenje, zmerno fizično nasilje, težje fizično nasilje), s katerima so pogosteje soočeni zaposleni v zdravstveni negi (Ryan & Maguire, 2006; Ključanin, 2015).

Z raziskavo smo želeli ugotoviti vpliv področja delovnega mesta na pojavnost incidentov, ki so povezani z oblikami nasilja. Anketirane smo v analizi razdelili na tiste, ki so zaposleni v psihiatriji in ostale (enote NMP, ambulate družinske medicine, delovna terapija). Z ogrožajočim nasilnim vedenjem se v večji meri srečujejo v psihiatriji, pri čemer gre za različne oblike psihičnega in fizičnega nasilja, ki ga doživijo anketiranci na zaprtih oddelkih psihiatrične bolnišnice. Rezultati raziskave, izvedene v Sloveniji leta 2011, kažejo, da zaposleni na oddelku pod posebnim nadzorom v primerjavi z zaposlenimi na drugih oddelkih fizično nasilje doživljajo pogosteje (Vohar, 2011), podobno trdijo tudi De Benedictis in sodelavci (2011). V naši raziskavi anketiranci na področju NMP in urgentne medicine ter družinske medicine pojavnost nasilja doživljajo manj intenzivno kot zaposleni v psihiatriji, kar je v nasprotju z raziskavo, ki sta jo izvedla Ryan in Maguire (2006), ki sta dokazala višjo pojavnost soočanja z agresijo pri zaposlenih na področju NMP. V raziskavi smo dokazali, da se anketiranci, ki delajo v izmenskem delu, pogosteje soočajo z vsemi oblikami nasilnega vedenja pacientov.

Raziskave, ki pojasnjujejo vpliv spola na nasilno vedenje pacientov, kažejo različne značilnosti. V naši raziskavi so ženske v primerjavi z moškimi intenzivneje soočene z manj ogrožajočimi oblikami nasilja in s spolnim nasiljem. Swain in sodelavci (2014) presenetljivo ugotavljajo, da na pojavnost nasilja s strani pacientov spol ne vpliva. Nekateri raziskovalci (James, et al., 2011) pa so ugotovili,

da so med zaposlenimi v zdravstvu moški bolj izpostavljeni fizičnemu nasilju, ženske, zaposlene več kot deset let, pa pogostejšemu verbalnemu in poniževalnemu nasilju s strani pacientov. V naši raziskavi smo ugotovili, da so z bolj ogrožajočimi oblikami nasilja pogosteje soočeni moški zdravstveni delavci (vendar ne gre za statistično pomembno razliko), zdravstveni delavci z manj delovnimi izkušnjami ter nižjo izobrazbo, kar ugotavljata tudi Magnavita in Heponeimi (2012). Zaskrbljujoč je podatek, da nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu skokovito narašča (Itzhaki, et al., 2015).

V naši raziskavi ugotavljamo, da so anketirani na delovnem mestu v največji meri izpostavljeni verbalnemu nasilju. Sicer se na delovnem mestu na splošno počutijo varno, vendar menijo, da je za obvladovanje nasilja na delovnem mestu potrebnega več osebja in izobraževanja s področja preprečevanja in obvladovanja nasilnega vedenja pacientov. Iz rezultatov pri trditvah o varnosti na delovnem mestu je razvidno, da moški navajajo višjo izpostavljenost fizičnemu in psihičnemu nasilju (vendar ne gre za statistično pomembno razliko). To opazimo tudi pri vseh anketiranih, ki so zaposleni na oddelkih pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici.

Slab odziv zdravstvenih zavodov na raziskavo ni bil pričakovan. V raziskavo smo želeli zajeti večje število zaposlenih na psihiatriji in v enotah NMP, vendar nam to zaradi kratkega časovnega obdobja anketiranja ni uspelo. V raziskavo bi si želeli vključiti tudi večje število zdravnikov in drugih zaposlenih v zdravstvu, saj bi tako ustrezneje izvajali primerjave med poklici. Kljub slabemu odzivu zdravnikov in delovnih terapevtov smo v raziskavi uporabili tudi njihove izpolnjene vprašalnike. Vzorec je bil nenaključen in ni bil uravnotežen med različnimi področji dela niti med različnimi poklici, zato nam rezultati kažejo le nekatere pričakovane razlike, ki pa bi jih bilo treba potrditi v raziskavi z bolj uravnoteženim vzorcem.

Zaključek

Raziskava je pokazala, da so zaposleni na področju psihiatrije in NMP redno izpostavljeni nasilju s strani pacientov, najpogosteje psihičnemu nasilju. Ker posamezne oblike nasilja zaposlenega lahko prizadenejo na različne načine, je pomembno, da delodajalec zagotavlja letna izobraževanja in delavnice o preprečevanju ter obvladovanju nasilja na delovnem mestu. Zelo velik dejavnik je tudi prenizka ali omejena kadrovska zasedba zaposlenih. Pomembno je, da se zavedamo možne nevarnosti in potencialnega pojava nasilja na delovnem mestu. V naši raziskavi smo se osredotočili le na nasilje, ki ga povzročajo pacienti nad zdravstvenim osebjem. Za posploševanje ugotovitev so potrebne tudi raziskave na reprezentativnih vzorcih. Nadaljnje raziskave bi lahko vključevale pojavnost

nasilja, ki ga nad zaposlenimi povzročajo nadrejeni in svojci pacientov. Potrebne bi bile tudi raziskave o vplivu usposabljanja s področja obvladovanja nasilja pacientov na pojavnost nasilja nad zdravstvenimi delavci.

Zahvala/Acknowledgements

Zahvaljujemo se vsem zdravstvenim delavcem, ki so sodelovali v raziskavi./We would like to express our gratitude to all the participants in the research.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

V raziskavi smo prejeli dovoljenja sodelujočih zavodov in vključenih posameznikov, slednjim smo zagotovili njihovo anonimnost in upoštevali njihovo pravico do odklonitve sodelovanja v raziskavi. Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./In this study we have received the permission of the participating institutions and involved individuals, we ensured their anonymity and their right to refuse to participate in the survey. The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Literatura

- Anderson, A. & West, S.G., 2011. Violence against mental health professionals: when the treater becomes the victim. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(3), pp. 34–39. PMID:21487544; PMCID:PMC3074201
- 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. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2012.46.2.147> [16. 11. 2016].
- Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

- De Benedictis, L., Dumais, A., Sieu, N., Mailhot, M.P., Létourneau, G., Tran, M.A., et al., 2011. Staff perceptions and organizational factors as predictors of seclusion and restraint on psychiatric wards. *Psychiatric Services*, 62(5), pp. 484–491.
https://doi.org/10.1176/ps.62.5.pss6205_0484
PMid:21532073
- Edward, K.L., Ousey, K., Warelow, P. & Lui, S., 2014. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), pp. 653–659.
PMid: 25039630
- Gabrovec, B., 2015. Prevalenca nasilja nad zaposlenimi v reševalnih službah. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 284–294.
<https://doi.org/10.14528/snr.2015.49.4.60>
- Gabrovec, B. & Lobnikar, B., 2015. The analysis of the role of an institution in providing safety and quality in psychiatric health care. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(6), pp. 420–425.
- Gabrovec, B. & Eržen I., 2016. Prevalenca nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v domovih starejših občanov. *Zdravstveno varstvo*, 55(3), pp. 212–217.
- Gates, D.M., Gillespie, G.L. & Succop, P., 2011. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economic*, 29(2), pp. 59–66, 67.
PMid:21667672
- Gale, C., Hannah, A., Swain, N., Gray, A., Coverdale, J. & Oud, N., 2009. Patient aggression perceived by community support workers. *Australasian Psychiatry*, 17(6), pp. 497–501.
<https://doi.org/10.1080/10398560903287516>
PMid:20001375
- Gomaa, A.E., Tapp, L.C., Luckhaupt, S.E., Vanoli, K., Sarmiento, R.F., Raudabaugh, W.M., et al., 2015. Occupational traumatic injuries among workers in health care facilities - United States, 2012-2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(15), pp. 405–410. Available at:
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6415a2.htm> [1. 9. 2016].
PMid:25905893
- Gordon, L., Donna, M., Millera, M. & Kunz-Howardb, P., 2012. Emergency department workers' perceptions of security officers' effectiveness during violent events. *Work Reading, Mass*, 42(1), pp. 21–27.
- Hahn, S., Muller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G. & Halfens R.J.G., 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23–24), pp. 3535–3546.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x>
PMid:20958803
- Hahn, S., Hantikainen, 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), pp. 2685–2699.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x>
PMid:22381080
- Hamdan, M. & Abu Hamra, A., 2015. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 13, p. 28.
<https://doi.org/10.1186/s12960-015-0018-2>
PMid:25948058; PMCid:PMC4435901
- Hvidhjelm, J., Sestoft, D., Skovgaard, L.T. & Bue Bjorner, J., 2014. Sensitivity and specificity of the Brøset Violence Checklist as predictor of violence in forensic psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(8), pp. 536–542.
<https://doi.org/10.3109/08039488.2014.880942>
PMid:24506491
- Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., Filshinsky, V. & Bluvstein, I., 2015. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), pp. 403–412.
<https://doi.org/10.1111/inm.12151>
PMid:26257307
- James, B.O., Isa, E.W. & Oud, N., 2011. Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities in Nigeria. *African Journal of Psychiatry*, 14(2), pp. 130–133.
<https://doi.org/10.4314/ajpsy.v14i2.4>
- Kowalenko, T., Cunningham, R., Sachs, C.J., Gore, R., Barata, I.A., Gates, D., et al., 2012. Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(3), pp. 523–531.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.02.056>
PMid:22633755
- Ključanin, A., 2015. *Pogled zaposlenih v zdravstveni negi na agresivno vedenje stanovalcev doma starejših: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.
- Kvas, A. & Seljak, J., 2014. Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, 61(3), pp. 344–351.
<https://doi.org/10.1111/inr.12106>
PMid:24847955
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

- Maguire, J. & Ryan, D., 2007. Aggression and violence in mental health services: categorizing the experiences of Irish nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), pp. 120–127. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01051.x>
PMid:17352773
- Magnavita, N. & Heponiemi, T., 2012. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BioMed Central Health Services Research*, 12, p. 108. PMid:22551645; PMCID:PMC3464150
- Magnavita, N., 2014. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: a chicken-and-egg situation: results of a 6-year follow-up study. *Journal of Nursing Doctoral Students Scholarship*, 46(5), pp. 366–376.
- Oud, N., 2000. *The perception of prevalence of aggression scale (POPAS) questionnaire*. Amsterdam-Niederlande. Available at: http://www.researchgate.net/publication/270159849_The_Perception_of_Prevalence_of_Aggression_Scale_%28POPAS%29_Questionnaire [15. 5. 2015].
- Park, M., Cho, S.H. & Hong, H.J., 2015. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), pp. 87–95. <https://doi.org/10.1111/jnu.12112>
PMid:25352254
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00571.x>
PMid:16487422
- Swain, N., Gale, C. & Greenwood, R., 2014. Patient aggression experienced by staff in a New Zealand public hospital setting. *The New Zealand Medical Journal*, 127(1394), pp. 10–18. PMid:24929567
- Turk, T., 2013. *Pregled pravne ureditve nasilja na delovnem mestu s strani tretjih oseb: magistrska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.
- Vohar, A., 2011. *Ogroženost zdravstvenega osebja v psihiatrični bolnišnici: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> [1. 9. 2016].
- Xing, K., Zhang, X., Jiao, M., Cui, Y., Lu, Y. & Liu, J., 2016. Concern about workplace violence and its risk factors in Chinese Township Hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), p. E811. <https://doi.org/10.3390/ijerph13080811>
PMid:27517949; PMCID:PMC4997497

Citirajte kot/Cite as:

Bojić, M., Bole, U. & Bregar, B., 2016. Pogostost in značilnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci na področju nujne medicinske pomoči in psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 308–315. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.128>