



Izvirni znanstveni članek / Original article

POJAV FIZIČNEGA NASILJA NAD MEDICINSKIMI SESTRAMI NA DELOVNEM MESTU

APPEARANCE OF THE PHYSICAL VIOLENCE AGAINST NURSES IN THE WORKPLACE

Irena Košir

Ključne besede: medicinska sestra, storilec, delovno mesto, izobrazba, oblike fizičnega nasilja

IZVLEČEK

Izhodišča: Pacientova telesna in čustvena varnost sta za medicinsko sestro najpomembnejša. Varno zavetje pacientov pa ne pomeni vedno tudi varnosti za medicinske sestre. Namen raziskave je bil ugotoviti zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami glede na izobrazbo in delovno mesto medicinske sestre ter raziskati, kdo je najpogosteje storilec fizičnega nasilja. Raziskane so bile tudi oblike fizičnega nasilja, ki so jih medicinske sestre zaznale ali doživele na delovnem mestu.

Metode: Raziskava je potekala od novembra 2010 do februarja 2011 na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. V vzorec je bilo vključenih 3.756 (20 %) zaposlenih medicinskih sester v Sloveniji. Na anketni vprašalnik je odgovorilo 692 anketirank (18,4 %). V članku so obravnavana le tista vprašanja iz anketnega vprašalnika, ki se nanašajo na fizično nasilje.

Rezultati: Obstajajo statistično značilne razlike v zaznavanju ($\chi^2 = 42,2$, $p < 0,001$) in doživljanju ($\chi^2 = 25,6$, $p < 0,001$) fizičnega nasilja glede na delovno mesto anketirank. Največ fizičnega nasilja zaznavajo (53,3 %) in doživljajo (33,3 %) medicinske sestre v urgentni ambulanti. Pojavljajo se tudi statistično značilne razlike v doživljanju fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami glede na njihovo izobrazbo ($\chi^2 = 4,33$, $p = 0,05$). Srednje medicinske sestre so ga doživele v 16,9 %, medicinske sestre z višješolsko (in več) izobrazbo pa v 11,2 %. Največ telesnih napadov nad medicinskimi sestrami povzročijo pacienti (74,8 %). Medicinske sestre prepoznajo različne oblike fizičnega nasilja kot je udarec, brca, suvanje ipd.

Diskusija in zaključki: Urgentne ambulante in domovi za ostarele so zaradi specifičnih bolezenskih stanj pacientov za medicinsko sestro nevarnejša delovna mesta. Medicinska sestra se lahko počuti ogroženo in zato težje opravlja svoje delo. Potrebno bi bilo podrobneje raziskati prepoznavanje oblik fizičnega nasilja nad medicinsko sestro in vpeljati ukrepe delodajalcev za zaščito.

Key words: nurse, perpetrator, workplace, education, forms of physical violence,

ABSTRACT

Introduction: Ensuring patient's physical and emotional safety and quality of care is one of the primary concerns of a nurse. It requires a safe working environment for nurses where they can practice without fear or threat of aggression. The aim of the study was to determine the prevalence and nature of the perceived and experienced violence against nurses and identify the primary perpetrators of violence. A correlation between workplace violence, the nurses' educational level and workplace was explored.

Methods: The research was implemented from November 2010 to February 2011. The data were collected through a questionnaire developed for the purpose of the research and distributed among 3756 (20 %) Slovenian nurses. 692 (18.4 %) questionnaires were completed and returned. The article presents only those results which address physical violence at a workplace.

Results: Statistically significant differences have been established between the perceived ($\chi^2 = 42.2$, $p < 0.001$) and experienced physical violence ($\chi^2 = 25.6$, $p < 0.001$). The highest incidence of workplace violence against nurses, perceived (53.3 %) and experienced (33.3 %), occurs in outpatient emergency units. The results of the study indicate also that there is a correlation between nurses' educational level and experienced physical violence ($\chi^2 = 4.33$, $p = 0.05$). 16.9 % of nursing technicians and 11.2 % of

Irena Košir, prof. razr. pouka, zakonska in družinska terapevtka

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

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

Prispelo / Received: 30. 1. 2012; Sprejeto / Accepted: 21. 5. 2012

nurses with higher education have been exposed to this form of violence. Most commonly the perpetrators are the patients (74.8 %). Nurses listed different violent acts directed towards them at work or on duty, such as punching, kicking, pushing, and similar. **Discussion and conclusions:** Results of the study suggest that violence against nurses is especially pronounced in outpatient emergency departments and in homes for the elderly where nurses provide care for patients with specific health conditions. Unsafe conditions in workplaces may jeopardize the quality of patient care. A thorough research of recognition of different forms of physical violence should therefore be developed along with policies and procedures for reporting violent events and instituted victim protection.

Uvod

Agresivnost je že od nekdaj del obstoja vseh živih bitij, vendar se šele pri človeku pojavlja z neobičajno, nepotrebno razdiralno silo in krutostjo ter se prevesi v nasilje (Zupančič, 2009). Obliko nasilja, pri katerem se uporablja fizična sila ali se grozi z uporabo sile, imenujemo fizično nasilje. Usmerjeno je na človekovo telo in lahko celo ogrozi njegovo življenje (Kuhar et al., 1999). Med fizično nasilje štejemo pretepanje, udarjanje s pestmi, klofutanje, pljuvanje, porivanje, brcanje, davljenje, zvijanje rok, poškodovanje z različnimi predmeti pa tudi grizenje, ščipanje, suvanje, stresanje in povzročanje opeklin (Močnik, 2009; Cvetežar, Kunstek Pretnar, 2005; Klemenc, Pahor, 2000).

Zdravstvena nega je področje dela, ki zahteva visoko stopnjo prilagajanja. Od zaposlenih se pričakuje (raz) dajanje (Bregar, Peterka Novak, 2010). Že sama beseda nega, negovati, biti nežen implicira pozitivno naklonjenost, tudi v etimološkem pogledu (Pahor, 2000), zato sta pacientova telesna in čustvena varnost za medicinske sestre najpomembnejši, a varno zavetje pacientov ne pomeni vedno tudi varnosti za medicinske sestre (Banovac, 1999). Med poklici, ki so izpostavljeni fizičnemu nasilju, so medicinske sestre na tretjem mestu. To potrjuje tudi raziskava Landy (2005). Več nasilja na delovnem mestu doživijo le policisti in varnostniki. Medicinske sestre preživijo več časa v neposrednem stiku s pacienti in njihovimi svojci kot ostali zdravstveni delavci, zato so tudi notraj zdravstvenega tima bolj izpostavljene agresivnim dogodkom (Kores, Plesničar 2010; Anderson, 2002).

Značilnosti storilca fizičnega nasilja

Storilec nasilja želi v prvi vrsti pridobiti, povečati ali dokazati svojo moč nad žrtvijo. Razlogi, zaradi katerih posameznik fizično napade drugega, so lahko občutek ogroženosti, obup, neurejeni odnosi v družini in pripadnost različnim uličnim tolпам. V zdravstvenih ustanovah je storilec fizičnega nasilja pogosteje pacient z duševno motnjo, na primer psihozo, mejno osebnostno motnjo ali shizofrenijo (Anderson, 2002), lahko pa tudi starostnik, medtem ko je deležen osebne higiene (Bregar, Peterka Novak, 2010). Pacient, ki je fizično nasilen, ima pogosto težave z zlorabo substanc (alkohola, drog in tablet), slabo sodeluje pri zdravljenju, je nezaposlen in ni seznanjen s posledicami svojega bolezenskega stanja (Kores Plesničar, 2010). Nasilno

vedenje lahko sprožijo tudi somatska stanja, kot so presnovne motnje (hipo- in hiperglikemija, motnje elektrolitov), nevrološke bolezni (tumorji, epilepsija, poškodbe glave), akutna pljučna obolenja ter jetrna obolenja (Komazec, 2000). Oseba, ki izvaja fizično nasilje, je pogosteje moškega spola (Kuhar et al., 1999).

Izpostavljenost medicinskih sester fizičnemu nasilju

Določeni tipi ljudi naj bi bili bolj izpostavljeni nasilju kot drugi. Večjo dovzetnost za nasilje lahko odražajo medicinske sestre s šibko držo in nevrotičnostjo. Na razdraženost in agresivne odzive drugih lahko medicinske sestre nezavedno vplivajo s tem, ko svojo jezo potlačijo (Spector et al., 2007). Osebe z izkušnjami zlorab in groženj v otroštvu pogosteje prisostvujejo nasilnim dogodkom na delovnem mestu. S pasivnim vedenjem, ugajanjem in podrejanjem kažejo večjo ranljivost za nadaljnje nasilje ali pa so v stalni pripravljenosti na napad, zato v konfliktnih situacijah reagirajo izrazito jezno ali anksiozno. Furniss (1999, cit. po Anderson, 2002) je v svoji raziskavi ugotovil, da več kot tretjina medicinskih sester doživlja nasilje v partnerskih odnosih.

Posledice fizičnega nasilja nad medicinsko sestro

Žrtve nasilja se ne soočajo zgolj s fizičnimi posledicami napada (modrice, rane, izbiti zobje, zlomi, poškodbe notranjih organov ipd.), ampak doživljajo tudi jezo, nemoč, razdražljivost, brezup, depresijo in nezaupanje. Posledice se odražajo v motnjah spanja, glavobolih in telesni napetosti. Žrtve se lahko zatečejo tudi k povečanemu uživanju alkohola in kajenju. Medicinska sestra z izkušnjo fizičnega nasilja s strani pacienta pogosto težje sodeluje s sodelavci in slabše opravlja zdravstveno nego, saj se s strahom vrača na delovno mesto in lahko razmišlja o tem, da bi zapustila svoj poklic (Winstanley, Whittingston, 2004). Medicinska sestra kot žrtev za nastali dogodek pogosto krivi sebe (Poček, 2009).

Namen in hipoteze

Namen raziskave je bil ugotoviti zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami glede na izobrazbo in delovno mesto medicinskih sester

ter raziskati, kdo je najpogosteje storilec fizičnega nasilja. Raziskane so bile tudi oblike fizičnega nasilja, ki so jih medicinske sestre zaznale ali doživele na delovnem mestu.

Cilji raziskave so:

- ugotoviti, na katerem delovnem mestu se pojavlja največ fizičnega nasilja, in glede na to opredeliti statistično značilne razlike v zaznavanju in doživljanju fizičnega nasilja;
- raziskati statistično značilne razlike v zaznavanju in doživljanju fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami glede na izobrazbo ter ugotoviti, v kateri izobrazbeni skupini se pojavi več nasilja;
- ugotoviti, kdo so najpogosteje storilci telesno aktivnega direktnega nasilja nad medicinskimi sestrami in
- ugotoviti, ali medicinske sestre prepoznajo različne oblike fizičnega nasilja kot so brcanje, udarjanje, suvanje ipd.

Nadalje smo želeli preveriti tudi naslednje hipoteze:

- Zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami se statistično značilno razlikuje glede na delovno mesto.
- Zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami se statistično značilno razlikuje glede na izobrazbo.
- Storilci telesno aktivnega direktnega nasilja (gre za telesni napad na medicinsko sestro in je le ena izmed oblik fizičnega nasilja) nad medicinskimi sestrami so največkrat pacienti.
- Medicinske sestre prepoznajo različne oblike fizičnega nasilja (brcanje, udarjanje, suvanje ipd.).

Metode

Tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo kvantitativno in kvalitativno raziskovalno metodologijo. Za tehniko zbiranja podatkov smo uporabili anketni vprašalnik »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«, ki ga je pripravila Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije skupaj s Hrvaškim združenjem medicinskih sester. Vprašalnik je zajemal 32 vprašanj. V kvantitativni raziskavi fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami smo uporabili odgovore na pet vprašanj: dve vprašanji zaprtega tipa, ki se nanašata na pogostost zaznavanja in doživljanja fizičnega nasilja na delovnem mestu (redno, pogosto, včasih, nikoli), dve vprašanji, s katerima smo pridobili podatke o izobrazbi (zaprti tip) in delovnem mestu (polzaprti tip) medicinske sestre, ter odgovore na vprašanje

zaprtega tipa, ki se nanašajo na storilca »telesno aktivne direktne« oblike nasilja nad medicinskimi sestrami. Odgovore na ponujeno odprto vprašanje iz anketnega vprašalnika smo analizirali tako, da smo iz besednih opisov iskali oblike fizičnega nasilja in jih razvrstili po oblikah (kvalitativna analiza).

Vzorec

V raziskavi je bilo v namenskem vzorcu anketiranih 692 medicinskih sester iz Slovenije, zaposlenih v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, posebnih zavodih, urgentnih ambulantah, domovih starejših občanov ter zasebnih in izobraževalnih ustanovah (18,4 % od 3.756 medicinskih sester v stratificiranem vzorcu). Za potrebe raziskave smo anketirane združili v dve približno enako veliki skupini glede na izobrazbo: medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo ter tiste z višješolsko, visokošolsko, univerzitetno izobrazbo, bolonjskim magisterijem ali podiplomsko specializacijo/magisterijem/doktoratom.

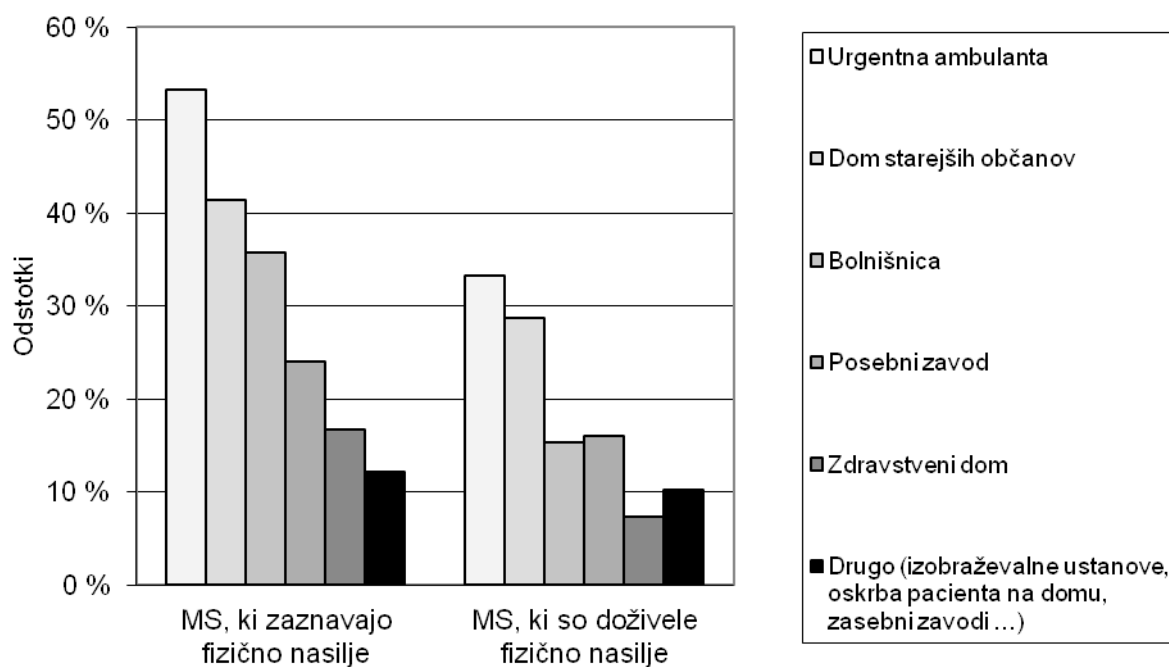
Potek raziskave

Vprašalniki so bili poslani med 25. in 30. 10. 2010. Upoštevani so bili vsi odgovori, ki so prispeli do konca februarja 2011. Anketiranje je bilo anonimno.

Obdelava podatkov

Obdelavo podatkov za kvantitativno raziskavo smo izvedli s programskim orodjem SPSS. Rezultati so prikazani v obliki grafov in razpredelnic z osnovnimi statističnimi merami, za primerjavo med skupinami pa je bil uporabljen test hi-kvadrat (χ^2). Z namenom izvedbe testov statističnih značilnosti smo tri kategorije delovnih mest (izobraževalna ustanova, pacientov dom in zasebna ustanova) združili pod kategorijo »drugo«. Prav tako smo združili štiri razrede z opredelitvami pogostosti nasilja (redno, pogosto, včasih, nikoli) v dva razreda (da, ne). Za potrebe raziskave smo upoštevali odgovore anketiranih, ki so zaznali fizično nasilje (194 primerov ali 28,2 %) ali imeli izkušnjo z njim (101 primer ali 14,6 %). Uporabili smo odgovore medicinskih sester, ki so omenile podatek o delovnem mestu (663 ali 95,8 %), izobrazbi (685 ali 99 %), navedle storilca telesno aktivnega direktnega nasilja (211 ali 30,5 %) ali opisale zaznavanje oziroma doživljanje fizičnega nasilja (33 ali 4,8 %).

Statistično značilne razlike so v doživljanju fizičnega nasilja glede na delovno mesto medicinske sestre ($\chi^2 = 25,6$, $p < 0,001$). V kvalitativni raziskavi smo vsebino odgovorov na odprto vprašanje analizirali po oblikah nasilja (kvalitativna vsebinska analiza). Izložili smo opise fizičnega nasilja in jih razvrstili v kategorije, ki so predstavljene v rezultatih.



Slika 1: Zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami glede na delovno mesto

Figure 1: Perception and experience of physical violence against nurses by workplace

Rezultati

Rezultati o pojavu fizičnega nasilja glede na delovno mesto medicinske sestre so prikazani na Sliki 1. Od 692 anketiranih je podatek o delovnem mestu navedlo 95,8 % medicinskih sester. Anketirani, ki v vprašanjih »Če ste zaznali nasilje, je šlo za fizično nasilje?« in »Če ste doživeli nasilje, za kakšno obliko je šlo?« niso označili pogostosti, so zabeleženi pod odgovor »nikoli«.

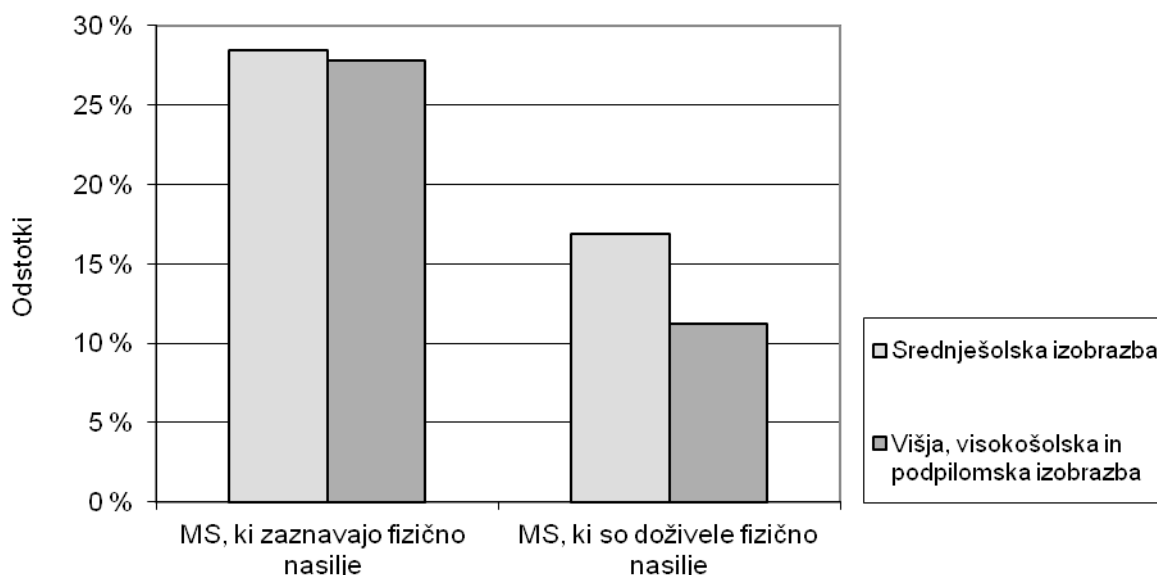
Fizično nasilje na delovnem mestu je zaznalo 28,2 % medicinskih sester. V urgentni ambulanti zaznava nasilje 53,3 % anketiranih, kar je več kot polovica sodelujočih medicinskih sester v urgentni ambulanti. V domu starejših občanov zaznava nasilje 41,4 % anketiranih. Manjšo prisotnost fizičnega nasilja zaznavajo medicinske sestre, zaposlene v bolnišnici (35,8 %), v posebnih zavodih (24,0 %) in v zdravstvenih domovih (16,7 %). V izobraževalnih ustanovah, pri oskrbi pacientov na domu, v zasebnih ustanovah in na drugih delovnih področjih zaposlene zaznavajo najmanj fizičnega nasilja (12,2 %). Glede zaznavanja pogostosti fizičnega nasilja so se med skupinami medicinskih sester, opredeljenih glede na delovno mesto, pokazale statistično značilne razlike ($\chi^2 = 42,2$, $p < 0,001$).

Fizično nasilje na delovnem mestu je doživelo skupaj 14,6 % medicinskih sester. Več anketiranih ga je doživelo v urgentni ambulanti (33,3 %) in v

domu starejših občanov (28,7 %), manj pa v posebnem zavodu (16,0 %), bolnišnici (15,3 %) in zdravstvenem domu (7,3 %). Manjši delež nasilja (10,2 % anketiranih) se pojavlja na drugih delovnih področjih. Razlike v doživljanju fizičnega nasilja glede na delovno mesto medicinske sestre so statistično značilne ($\chi^2 = 25,6$, $p < 0,001$).

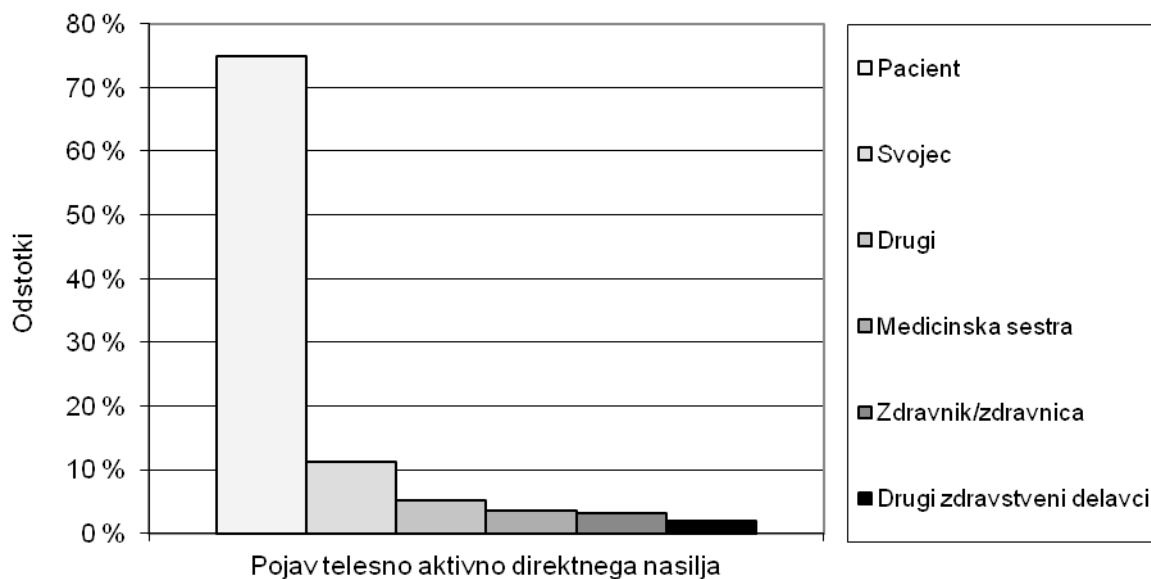
Medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo, ki so zaznale fizično nasilje, je 28,4 % (delež je izračunan glede na skupino medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo kot celoto), medtem ko je tistih z višjo, visokošolsko ali podiplomsko izobrazbo 27,8 %. Statistično značilnih razlik v zaznavanju fizičnega nasilja glede na izobrazbo ni ($\chi^2 = 0,33$, $p = 0,856$), medtem ko v doživljanju fizičnega nasilja glede na izobrazbo medicinske sestre obstajajo statistično značilne razlike ($\chi^2 = 4,33$, $p = 0,05$) (Slika 2).

Pri pojavnosti telesno aktivnega direktnega nasilja so v odgovorih prikazani samo anketirani, ki so zaznali ali doživeli to vrsto nasilja, to je 211 (30,5 %). Posamezna medicinska sestra je lahko navedla več storilcev hkrati (skupaj je navedenih 250 storilcev nasilja), zato test hi-kvadrat (χ^2) ni možen. Rezultati odgovorov anketiranih so navedeni na Sliki 3.



Slika 2: Zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami glede na izobrazbo

Figure 2: Perception and experience of physical violence against nurses by education



Slika 3: Telesno aktivno direktno nasilje nad medicinskimi sestrami glede na storilca nasilja

Figure 3: Direct physical violence against nurses by perpetrator

Podatke smo kvalitativno obdelali v odprtem vprašanju »Prosimo, opišite izkušnje s spolnim nadlegovanjem, trpinčenjem ali drugimi oblikami nasilja na delovnem mestu, če ste jih zaznali ali doživeli«, na katerega je odgovarjalo 30,05 % anketiranih. V svojem opisu je

dogodek fizičnega nasilja omenjalo 33 anketiranih (to je 15,46 % vseh, ki so odgovarjali na odprto vprašanje oziroma 4,8 % vseh anketiranih v raziskavi). Glede na opise smo oblike fizičnega nasilja razvrstili, kot je razvidno v Razpredelnici 1.

Razpredelnica 1: *Oblike fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami*

Table 1: *Form of violence against nurses*

Oblike fizičnega nasilja	Število odgovorov
udarec (s pestjo, v obraz)	8
izvajanje nasilja ob uporabi predmetov (sekira, nož, instrumenti, krožnik s hrano)	4
grožnja z davljenjem, klofuto, smrtjo	4
brcanje	3
pretep	2

Trije anketirani so omenili »brcanje« in »udarec« hkrati, en je omenil »metanje instrumentov« in »udarec« hkrati, en pa »udarec s pestjo« in »grožnjo z davljenjem« hkrati. En je omenil »metanje krožnika s hrano« in »udarec« hkrati. En je omenil »napad z nožem« in en »napad s sekiro«. Dva sta omenila »pretep«, dva »grožnjo s smrtjo« in en »grožnjo s klofuto«. Štirje so omenili »udarec«. Šestnajst anketiranih je fizično nasilje poimenovalo z drugimi besedami, vendar ni navedlo njegovih oblik. En je omenil obračunavanje, en je dogodek opisal kot »fizično se je spraval name« in en kot »fizično se me je lotil«. Trije anketirani so omenili fizični napad in deset anketiranih fizično nasilje. V enem odgovoru je omenjeno, da bi do fizičnega nasilja lahko prišlo.

Diskusija

Zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami se statistično značilno razlikuje glede na delovno mesto medicinske sestre. Fizično nasilje medicinske sestre na vseh oddelkih pogosteje opazijo pri drugih medicinskih sestrah, kot pa ga doživijo. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da več fizičnega nasilja zaznajo in doživijo v urgentni ambulanti in v domovih starejših občanov. Obisk urgentne ambulante je za pacienta nenačrtovan dogodek, prisotna je telesna prizadetost ali poškodba. Čustvena prizadetost se kaže v negativnih čustvih, kot so jeza, strah, negotovost. Bolniki so lahko pod vplivom opojnih substanc. Medicinska sestra je tista, ki ga prva sprejme in sodeluje pri zdravstveni obravnavi do njegovega odpusta iz urgentne ambulante. Če pacientova pričakovanja niso v celoti izpolnjena, svoje nezadovoljstvo usmerijo predvsem na medicinsko sestro, do zdravnikov so bolj zadržani. V domovih starejših občanov fizično nasilje nad medicinsko sestro izvajajo starostniki, ki se zaradi spremenjenega zdravstvenega stanja

svojega agresivnega ravnanja najpogosteje niti ne zavedajo. V Veliki Britaniji so ugotovili, da kar 57,5 % zaposlenih v urgentni ambulanti doživi telesni napad (Landy, 2005), Winstanley in Whittington (2004) pa omenjata, da je 90 % zaposlenih izkušnjo s fizičnim nasiljem imelo izven urgentne ambulante. Statistično značilne razlike obstajajo tudi v pojavnosti fizičnega nasilja glede na izobrazbo medicinske sestre. Več ga doživijo medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo. Raziskave v tujini kažejo, da so največ fizičnih napadov na delovnem mestu glede na zaposlene v zdravstvu prijave medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo (43,4 %), najmanj pa zdravniki (13,8 %) (Winstanley, Whittington, 2004). Flannery, Hanson, Penk (1994) so prišli do zaključkov, da so fizičnim napadom bolj izpostavljene mlajše medicinske sestre z nižjo izobrazbo. Odgovori medicinskih sester v naši raziskavi kažejo, da je storilec telesnega napada na medicinsko sestro največkrat pacient. Do podobnih ugotovitev so prišli Spector et al. (2007) v svoji raziskavi. Le 9 % medicinskih sester je doživelo nasilje s strani sodelavcev ali nadrejenih. Tudi v raziskavi Hegney et al. (2006) ugotavljajo, da 12 % vseh medicinskih sester poroča o fizičnem nasilju s strani pacientov, 3 % pa s strani svojcev pacientov. V naši raziskavi polovica anketiranih ne opredeli oblike fizičnega nasilja, pač pa zgolj omeni dogodek. Razloge bi lahko iskali v odprto zasnovanem vprašanju, ki anketiranemu dopušča osredotočenje na različne dejavnike (odziv okolice na fizično nasilje, storilec nasilja, kraj dogodka, posledice idr.).

Uveljavljanje človekovih pravic zahteva izkoreninjenje nasilja, osnovni pogoj za to pa je, da ljudje sploh vedo za svoje pravice, prepoznajo pojave nasilja in se jim uprejo (Pahor, 2000). V zasebnem in poklicnem življenju se ljudje na nasilje odzovejo na različne načine:

- Dogodek ignorirajo in se pretvarjajo, da niso ničesar opazili, ali pa dejanja ne ocenijo kot nasilje.
- So tolerantni in nasilje opravičijo ali sprejmejo brez odklanjanja.
- Dejanje obsodijo načelno, sami pri sebi, ali pa svoje mnenje povedo naprej drugim.
- Nasilje preganjajo sami ali zahtevajo pregon prek nadrejenih ali ustreznih služb.

Prvi dve reakciji sta reakciji, zaradi katerih se pojavnost nasilja večja ali ostaja ista. Povzročitelji na ta način dobivajo sporočilo, da so dejanja razumljiva in opravičljiva, žrtev pa dobi sporočilo, da na pomoč ne more računati ali da je za nasilje kriva sama. Zato povzročitelj z nasiljem ne preneha, žrtev pa se poskuša prilagoditi (Zabukovec, 2000; Močnik, 2009). Zaskrbljenost nad reakcijo medicinske sestre so pokazali pacienti z duševno motnjo, ki jim je pomembno, da medicinska sestra kompetentno obvladuje njihovo agresivno vedenje in jih je strah, če ga ignorira (Hinsby, Baker, 2004). Ključno vlogo pri preprečevanju

fizičnega nasilja na delovnem mestu ima vodstvo medicinskih sester s tem, ko spodbuja negovalni tim k prijavi fizičnega nasilja pristojnim organom. Vodstvo mora zagotoviti različne oblike (psihološke) pomoči in supervizije zaposlenim (Komazec, 2000; Findorff et al., 2005), ob tem pa pokazati netolerantnost do nasilja z »Objavo jasne izjave o politiki nasilja«, ki vsebuje definicijo nasilja, deklaracijo o boju proti nasilju kot prednostni nalogi, netolerantnost do nasilnega vedenja ter podporo dejavnostim za ustvarjanje okolja brez nasilja ipd. (Cvetežar, Kunstek Pretnar, 2005). Vrtič in Čander (2002) predlagata natančno izdelana priporočila za vedenje zdravstvenega osebja v situacijah, kjer je prisotno nasilje. V tujini takšne obrazce že imajo. Zagotavljanje varnih delovnih razmer je obveznost delodajalca po Zakonu o delovnih razmerjih v 43. členu, ki predpisuje, da mora »delodajalec zagotavljati pogoje za varnost in zdravje delavcev v skladu s posebnimi predpisi o varnosti in zdravju pri delu« (Zakon, 2002).

Po mnenju mnogih raziskovalcev je agresivnost naučena oblika vedenja, za katero je lahko posameznik nagrajevan ali jo okolica skozi specifične socialne situacije spodbuja (Klemenc, Pahor, 2000; Zupančič, 2009), zato je pomembno, kako se zdravstveni kolektiv odzove kot celota, kadar nasilje povzroči nekdo od zunaj (npr. pacient), in še pomembneje, kako se odzove, kadar nasilje povzroča nekdo od njih. Zunanje nasilje je namreč pogosto lažje obsoditi (Zabukovec, 2000). Pomankljivo znanje pri obravnavi nasilnega pacienta in njegovega vedenja predstavlja problem, saj je končen rezultat zelo odvisen od izkušenj in iznajdljivosti vpletenih (Možgan, 2009). Medicinska sestra se pred nasiljem lahko zaščiti tako, da ne podcenjuje ali izziva napadalca, ne zavrne vseh zahtev že od samega začetka, da deluje pomirjujoče in izraža pozitivne rešitve, ni vzvišena, apatična ali zavajajoča, je pozorna na vse izhode ter pusti agresivnemu pacientu njegov osebni prostor – potrebuje ga štirikrat več kot neagresiven oziroma vsaj dva metra (Letonja, 2009; Banovac, 2000). Nasilje lahko prepreči z mirnim, zaupljivim in tihim govorom, instrumente naj nosi tako, da ni možnosti, da bi bili lahko uporabljeni kot orožje ter pridobi znanje o ocenjevanju nevarnosti in vedenjskih tehnikah. Grožnje naj vzame resno in takoj prijavi sumljive osebe, kontinuirano in sistematično naj se izobražuje v obvladovanju agresivnih situacij ter aktivno sodeluje pri predlogih o varnosti (Gabrovec, 2009; Banovac, 2000).

Zaključek

Na zaznavanje in doživljanje fizičnega nasilja nad medicinsko sestro vpliva več dejavnikov. Eden pomembnejših je delovno mesto medicinske sestre. Obremenitve na posameznih delovnih mestih so lahko zelo različne. Odvisne so od zdravstvenega stanja pacientov, kadrovske zasedenosti na oddelku,

hitrosti intervencij, ustreznih delovnih pripomočkov, medsebojnih odnosov ipd. Za zagotavljanje varnega delovnega okolja bi bilo vplive posameznih dejavnikov smiselno podrobneje raziskati. Srednje medicinske sestre doživijo več fizičnega nasilja kot medicinske sestre višješolsko izobrazbo in več. Pri izvajanju zdravstvene nege imajo srednje medicinske sestre več neposrednih telesnih stikov s pacienti. Storitvi fizičnega nasilja so predvsem pacienti, zato je potrebno več pozornosti nameniti izobraževanju medicinskih sester. Obliko fizičnega nasilja je opisala več kot polovica medicinskih sester. Pomembno je ugotoviti, ali medicinske sestre in zdravstveni tehniki prepoznajo in prijavijo tudi bolj prefinjene oblike fizičnega nasilja, kot so cukanje, praskanje ali ščipanje. Rezultati raziskave predstavljajo delovno okolje medicinske sestre kot razmeroma nevarno – tretjina medicinskih sester je zaznala fizično nasilje nad medicinsko sestro, skoraj šestina zaposlenih pa ga je tudi doživela, zato želimo s prispevkom spodbuditi medicinske sestre in zdravstvene tehnike, da fizično nasilje na delovnem mestu prijavi pristojnim, ki so dolžni ukrepati. Le tako lahko delujemo v smeri zmanjševanja in preprečevanja tovrstnih pojavov v zdravstvenem okolju.

Literatura

- Anderson C. Workplace violence: are some nurses more vulnerable? *Issues Ment Health Nurs.* 2002;23(4):351-66.
<http://dx.doi.org/10.1080/01612840290052569>
 PMID:12036494
- Banovac F. Tretjina medicinskih sester je zlorabljenih na delovnem mestu. In: Klemenc D, Pahor M, eds. *Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji: zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov*, Ljubljana, 4. 12. 1999. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2000: 68-71.
- Bregar B, Peterka Novak J, eds. *Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu: zbornik prispevkov z recenzijo*. Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 12. november 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 24-9.
- Cvetežar IŠ, Kunstek Pretnar V. *Okvirne smernice za obravnavanje nasilja na delovnem mestu v zdravstvu*. Ljubljana: Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005: 17-8.
- Findorff MJ, McGovern PM, Wall MM, Gerberich SG. Reporting violence to a health care employer: a cross-sectional study. *AAOHN J.* 2005;53(9):399-406.
 PMID:16193912
- Flannery RB Jr, Hanson MA, Penk WE. Risk factors for psychiatric inpatient assaults on staff. *J Ment Health Adm.* 1994;21(1):24-31.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02521342>
 PMID:10131885

- Gabrovec B. Smernice fizičnega oviranja. In: Poček U, ed. Nasilno vedenje v duhu novih praks: zbornik prispevkov, Celjska koča, 6. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2009: 25-6.
- Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study. *Int J Nurs Pract.* 2006;12(4):220-31.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00571.x>
PMid:16834583
- Hinsby K, Baker M. Patient and nurse accounts of violent incidents in a medium secure unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2004;11(3):341-7. Erratum in: *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2004;11(4):503.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00736.x>
PMid:15149383
- Klemenc D, Pahor M, eds. Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji: zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana, 4. 12. 1999. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2000: 12-35.
- Komazec S. Nasilje nad negovalnim timom. In: Klemenc D, Pahor M, eds. Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji: zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana, 4. 12. 1999. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2000: 93-7.
- Kores Plesničar B. Pomen agresije v zdravstvenih ustanovah. In: Peterka Novak J, Bregar B, eds. Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu: zbornik prispevkov z recenzijo. Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 12. november 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 27-30.
- Kuhar R, Guzelj P, Drolc A, Zabukovec K. O nasilju: priročnik za usposabljanje. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo; 1999: 10.
- Landy H. Violence and aggression: how nurses perceive their own and colleagues' risk. *Emerg Nurse.* 2005;13(7):12-5.
PMid:16318064
- Letonja V. Dileme zdravstvenega tehnika pri obravnavi agresivnega pacienta. In: Poček U, ed. Nasilno vedenje v duhu novih praks: zbornik prispevkov, Celjska koča, 6. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 46-7.
- Močnik M. Zloraba in nasilje varovancev v posebnem socialnovarstvenem zavodu z vidika dela medicinske sestre. In: Poček U, ed. Nasilno vedenje v duhu novih praks: zbornik prispevkov, Celjska koča, 6. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 17-25.
- Možgan B. Uvodnik. In: Poček U, ed. Nasilno vedenje v duhu novih praks: zbornik prispevkov, Celjska koča, 6. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 6.
- Pahor M. Nasilje v zdravstveni negi. In: Klemenc D, Pahor M, eds. Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji: zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana, 4. 12. 1999. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2000: 7-11.
- Poček U. Nasilje ima veliko obrazov in je sestavni del našega življenja. In: Poček U, ed. Nasilno vedenje v duhu novih praks: zbornik prispevkov, Celjska koča, 6. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 7.
- 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>
- Virtič F, Čander D. Sodelovanje ekip nujne medicinske pomoči in policije - razkorak med teorijo in prakso. In: Bručan A, Gričar M, Vajd R, eds. Urgentna medicina: izbrana poglavja 8. zbornik, Portorož, 19.-22. junij 2002. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino; 2002: 335.
- Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs.* 2004;13(1):3-10.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x>
PMid:14687287
- Zabukovec K. Nasilje je naš skupen problem, ustavljanje nasilja skupna odgovornost. In: Klemenc D, Pahor M, eds. Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji: zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana, 4. 12. 1999. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2000: 112-7.
- Zakon o delovnih razmerjih (ZDR). Uradni list Republike Slovenije št. 42/2002.
- Zupančič R. Nasilje. In: Poček U, ed. Nasilno vedenje v duhu novih praks: zbornik prispevkov, Celjska koča, 6. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 8-11.

Citirajte kot / Cite as:

Košir I. Pojav fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(2):157-64.