

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FILOZOFSKA FAKULTETA  
ODDELEK ZA PSIHOLOGIJO

**RENATA MOČNIK**

**Doživljanje nasilja na delovnem mestu pri ginekologih**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2019



UNIVERZA V LJUBLJANI  
FILOZOFSKA FAKULTETA  
ODDELEK ZA PSIHOLOGIJO

**RENATA MOČNIK**

**Doživljanje nasilja na delovnem mestu pri ginekologih**

Magistrsko delo

Mentor: izr. prof. dr. Robert Masten

Študijski program: Psihologija

Somentorica: doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja

Ljubljana, 2019



## **ZAHVALA**

Magistrsko delo sem izvajala v okviru raziskovalnega projekta na Ginekološki kliniki, zato se celotni ustanovi zahvaljujem za možnost sodelovanja. Velika zahvala gre moji somentorici doc. dr. Vislavi Globevnik Velikonja, spec. klin. psih., ki me je vpeljala v raziskovalni projekt in mi s tem odprla možnost za raziskovanje te tematike in pisanje magistrske naloge. Hvala tudi vodji raziskovalne skupine doc. dr. Tanji Premru, spec. gin. in por., ki mi je v celotnem raziskovalnem procesu dajala koristne napotke. Zahvaljujem se tudi doc. dr. Ivanu Verdeniku, univ. dipl. ing. el., ki je omogočil, da je vprašalnik zaživel v spletni obliki in nudil tehnično podporo celotni raziskovalni skupini.

Hvala tudi moji družini, prijateljicam in fantu za vso spodbudo in podporo.



## IZVLEČEK

### Doživljanje nasilja na delovnem mestu pri ginekologih

V zdravstvenem sektorju obstaja visoko tveganje za pojav različnih vrst nasilja na delovnem mestu, vendar je v Sloveniji ta problem šele v začetku raziskovanja. V naši raziskavi smo se osredotočili na doživljanje različnih vrst nasilja pri slovenskih ginekologih, povzročitelji nasilja so bili različni. Na spletu smo aplicirali preveden in prirejen vprašalnik SOVES-G-R (Hahn idr., 2010) in dobili 56 odgovorov. Ugotovili smo, da so slovenski ginekologi v veliki meri izpostavljeni nasilju na delovnem mestu. Največ ginekologov je poročalo o izpostavljenosti verbalnemu nasilju, sledili so mobing in grožnje. Povzročitelji nasilja so bili največkrat pacienti in spremljevalci (obiskovalci) pacientov, vendar so bili do ginekologov velikokrat nasilni tudi sodelavci in nadrejeni. Večina se jih počuti zmerno gotove pri uporabi verbalnih intervencij in negotove (predvsem ženske) pri uporabi fizičnih intervencij za spoprijemanje z nasiljem na delovnem mestu. Ugotovili smo, da se večina ginekologov ni nikoli izobraževala ali usposabljala za delo s potencialno nasilnimi osebami. Glede na to, da je nasilje na delovnem mestu za večino ginekologov močno obremenjujoč dogodek, bi bilo v prihodnje treba v sistem izobraževanja dodati edukacijo s tega področja. Problematična je tudi ugotovitev, da večina ginekologov ne poda uradne prijave nasilnega dogodka na delovnem mestu, poleg tega pa ginekologi o nasilju redko poročajo nadrejenim, kar pomeni, da nihče nima točne predstave o razširjenosti nasilja. V vseh ustanovah bi bilo treba zagotoviti sistematičen način beleženja nasilnih dogodkov, s čimer bi naredili velik korak naprej k zmanjševanju tega problema.

**Ključne besede:** nasilje na delovnem mestu, pacienti, ginekologi, posledice, spoprijemanje

## ABSTRACT

### Experiences of workplace violence among gynaecologists

Healthcare workers are at high risk of experiencing various types of workplace violence and this problem has only now started to get attention in Slovenia. In this study we focused to examine experiences of various types of workplace violence among Slovenian gynaecologist regarding different perpetrators of violence. The questionnaire used was translated and adapted after SOVES-G-R and applied online. 56 participants responded. Results showed that majority of Slovenian gynaecologists are exposed to workplace violence. The most reported violence was verbal violence, however mobbing and threats were also frequent. Perpetrators of violence were most often patients and visitors, although co-workers and superiors also often showed violent behaviour. Most gynaecologists feel mostly confident when managing verbal violence and not confident (especially women) when managing physical violence. Most gynaecologists did not take training in aggression management. The emotional impact of workplace violence had a major influence for most participants which is why changes in educational system should be considered. Furthermore, most gynaecologists don't report workplace violence. Violence is also rarely discussed with superiors which shows that the extend of workplace violence remains hidden for most. To reduce workplace violence, a systematic workplace violence reporting should be provided in all healthcare institutions.

**Key words:** workplace violence, patients, gynaecologists, consequence, coping behaviour

## KAZALO

|   |    |
|---|----|
| UVOD.....   | 4  |
| OPREDELITEV NASILJA NA DELOVNEM MESTU .....                         | 4  |
| RAZŠIRJENOST NASILJA.....   | 5  |
| ŽRTVE NASILJA .....   | 6  |
| Spol žrtev .....  | 7  |
| Starost žrtev.....  | 7  |
| Delovne izkušnje žrtev .....  | 7  |
| POVZROČITELJI NASILJA .....   | 7  |
| KONTEKST NASILJA .....  | 8  |
| DEJAVNIKI NASILJA .....   | 9  |
| Individualni dejavniki .....  | 10 |
| Prostorski dejavniki.....   | 10 |
| Dejavniki organizacije dela.....                                    | 10 |
| Dejavniki skupnosti/soseščine .....                                 | 11 |
| Družbeni dejavniki .....  | 11 |
| POSLEDICE .....   | 11 |
| Fizične posledice .....   | 11 |
| Psihološke posledice .....  | 11 |
| Čustvene posledice.....   | 11 |
| Posledice, povezane z delovnim funkcioniranjem .....                | 12 |
| Posledice, povezane z odnosom s pacienti in kakovostjo oskrbe ..... | 12 |
| Socialne posledice .....  | 12 |
| Finančne posledice .....  | 12 |
| SPOPRIJEMANJE, UKREPANJE IN PODPORA.....                            | 12 |
| OPREDELITEV PROBLEMA.....   | 13 |
| METODA .....  | 14 |
| UDELEŽENCI.....   | 14 |
| PRIPOMOČKI.....   | 14 |
| POSTOPEK .....  | 15 |
| REZULTATI .....   | 16 |
| RAZŠIRJENOST NASILJA.....   | 16 |
| RAZLIKE V IZPOSTAVLJENOSTI NASILJU.....                             | 17 |
| IZOBRAŽEVANJE O NASILJU IN SPOPRIJEMANJE Z NJIM .....               | 23 |
| POSLEDICE NASILJA.....  | 25 |
| POROČANJE O NASILJU IN ISKANJE OPORE.....                           | 26 |



|   |    |
|---|----|
| RAZPRAVA.....   | 28 |
| RAZŠIRJENOST NASILJA.....   | 28 |
| VERBALNO NASILJE.....   | 30 |
| GROŽNJE.....  | 30 |
| FIZIČNO NASILJE.....  | 31 |
| SPOLNO NASILJE.....   | 31 |
| MOBING.....   | 32 |
| IZOBRAŽEVANJE O NASILJU IN SPOPRIJEMANJE Z NJIM.....                    | 32 |
| POSLEDICE NASILJA.....  | 33 |
| POROČANJE O NASILJU IN ISKANJE OPORE.....                               | 34 |
| POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE IN PREDLOGI ZA NADALJNJE<br>RAZISKOVANJE..... | 35 |
| ZAKLJUČKI.....  | 36 |
| REFERENCE.....  | 37 |
| Seznam prilog.....  | 41 |
| PRILOGA 1.....  | 42 |
| PRILOGA 3.....  | 43 |

# UVOD

## OPREDELITEV NASILJA NA DELOVNEM MESTU

Nasilje na delovnem mestu so vsi incidenti, v katerih so zaposleni izpostavljeni žaljivkam, grožnjam, napadom ali katerikoli drugi obliki nesposobnega (socialno nesprijemljivega) vedenja v okoliščinah, povezanih z njihovim delom (Di Martino, 2003).

Mednarodna organizacija dela (ILO) nasilje na delovnem mestu opredeljuje kot »Katerokoli dejanje, dogodek ali vedenje, ki odstopa od razumnega ravnanja, v katerem je oseba napadena, ogrožena, poškodovana ali ranjena med svojim delom ali v neposredni povezavi s svojim delom« (International Labour Organization, 2003, str. 4). Nasilje na delovnem mestu je lahko interno in eksterno. O internem nasilju govorimo, kadar se dogaja med zaposlenimi (vključno z nadrejenimi), o eksternem pa takrat, ko se nasilje zgodi med zaposlenimi in katerokoli drugo osebo, ki je prisotna na delovnem mestu (International Labour Organization, 2003).

Obstajajo štiri tipi nasilja na delovnem mestu: (I) nasilna dejanja kriminalcev, ki nimajo nikakršne povezave z delovnim mestom, (II) nasilje do zaposlenih od strank, klientov, pacientov, študentov ali drugih, za katere organizacija zagotavlja storitve, (III) nasilje do sodelavcev, nadrejenih ali menedžerjev od zaposlenega ali nekdanjega zaposlenega, (IV) nasilje osebe, ki ni zaposlena na tistem delovnem mestu, vendar ima z zaposlenim osebni odnos (Lanctôt in Guay, 2014).

V zdravstvenem sektorju tako ločimo tri glavne oblike nasilja, in sicer lateralno nasilje (med dvema ali več zaposlenimi), nasilje osebja do pacienta in nasilje pacienta do osebja (Campbell, Burg in Gammonley, 2015). V grobem ločimo dve vrsti nasilja – psihološko in fizično – ki pa se v praksi pogosto prekrivata (Di Martino, 2003). Fizično nasilje pomeni uporabo fizične sile nad drugo osebo ali skupino oseb, kar povzroči fizično, spolno ali psihološko škodo (npr. pretepanje, brcanje, streljanje, zabadanje, porivanje, grizenje in ščipanje). Psihološko nasilje pa pomeni namerno uporabo moči (vključno z grožnjo in fizično silo) nad drugo osebo ali skupino oseb, kar povzroči škodo v fizičnem, duševnem, duhovnem, moralnem ali socialnem razvoju (npr. verbalna zloraba, trpinčenje/mobing, nadlegovanje in grožnje) (International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization in Public Services International, 2002).

V literaturi obstaja več podrobnejših razdelitev vrst nasilja, zato v nadaljevanju predstavljam Di Martinovo (2003) kategorizacijo, ki zajema najpogosteje navedene vrste nasilja:

### a) **Napad**

Poskus fizičnega poškodovanja ali napada na osebo, ki vodi do dejanske fizične poškodbe. Vključuje udarjanje, brcanje, klofutanje, zabadanje, streljanje, spolni napad, posilstvo idr.

### b) **Grožnja**

Grožnja bolečine ali poškodbe, ki povzroči strah pred telesno, spolno ali psihološko poškodbo ali druge negativne posledice za žrtev.

### c) **Zloraba**

Vedenje, ki odstopa od razumnega ravnanja in vključuje zlorabo fizične in psihološke moči. Vključuje:

- *Nadlegovanje*: Nezaželeno vedenje (verbalno, neverbalno, vizualno, psihološko ali fizično) na osnovi starosti, nezmožnosti, statusa HIV, domačih razmer, spola, spolne usmerjenosti, rase, barve kože, jezika,

religije, političnega prepričanja, nacionalnega ali socialnega izvora, povezave s statusom manjšine, statusom rojstva ali katerikoli drugim statusom, ki slabo vpliva na dostojanstvo posameznikov pri delu. Vključuje tudi spolno nadlegovanje.

- *Spolno nadlegovanje*: Nezaželeno vedenje, ki ga žrtve zaznavajo kot postavitev pogojev spolne narave njihovi zaposlitvi; oz. vedenje, ki ga žrtve upravičeno zaznavajo kot prestop, ponižanje ali kot grožnjo njihovemu blagostanju.
- *Trpinčenje/mobing*: Oblika psihološkega nadlegovanja, ki vključuje preganjanje skozi zlobne, krute ali škodoželjne poskuse ponižanja ali spodkopavanja posameznika ali skupine zaposlenih, vključno z neutemeljenimi, ponavljajočimi se negativnimi pripombami ali kritiko, izolacijo osebe od socialnih stikov in opravljanjem ali širjenjem netočnih informacij.

V zadnjem obdobju narašča interes za preučevanje nasilja v zdravstvu, saj se vse več raziskovalcev zanima za to problematiko (Hahn idr., 2008). V letu 2000 je več organizacij (ILO, ICN, WHO in PSI) začelo izvajati skupni program, katerega namen je razvoj učinkovitih strategij in praktičnih pristopov k preprečevanju in odpravi nasilja v zdravstvenem sektorju (Di Martino, 2003). V letu 2008 je tematika nasilja na delovnem mestu v zdravstvu začela dobivati dodatno pozornost, saj je bila sklicana prva mednarodna konferenca o nasilju v zdravstvenem sektorju (Needham idr., 2008).

## **RAZŠIRJENOST NASILJA**

Nasilje na delovnem mestu je v zadnjih desetletjih postalo globalna težava, ki se ji posveča vse več pozornosti (ILO idr., 2002). Svetovno gledano je zdravstvo eden tistih sektorjev, v katerem je nasilje na delovnem mestu izjemno velik in konstanten problem (Lancôt in Guay, 2014). Po nekaterih podatkih nasilje na delovnem mestu v zdravstvu predstavlja skoraj četrtino nasilja na vseh delovnih mestih (Nordin, 1995, v: Di Martino, 2003), kar pomeni, da v zdravstvenem sektorju obstaja visoko tveganje za pojav različnih vrst nasilja na delovnem mestu (Hahn idr., 2008). Elliott (1997) je ugotovil, da pri zdravstvenih delavcih obstaja kar 16-krat večje tveganje za izkušnjo nasilja pacientov ali klientov v primerjavi z drugimi poklici, ki delajo z ljudmi.

Študije kažejo, da pri vseh zdravstvenih delavcih obstaja visoko tveganje, da bodo v svoji karieri doživeli nasilje na delovnem mestu od pacientov in obiskovalcev (Hahn idr., 2008). Zaposleni so največkrat izpostavljeni verbalnemu nasilju (Ayranci, Yenilmez, Balci in Kaptanoglu, 2006; Hahn idr., 2008; Spector, Zhou in Che, 2014; Elston in Gabe, 2016; Vidal-Martí in Pérez-Testor, 2016; Zhang idr., 2017).

V pregledu literature je L. Pompeii z drugimi raziskovalci (2013) zasledila precej različne podatke o razširjenosti nasilja pacientov in obiskovalcev nad zdravstvenimi delavci. V 17 preučevanih študijah se je verbalno nasilje zgodilo v 22–90 % primerov, grožnje v 12–64 % primerov in fizično nasilje v 2–32 % primerov. Podoben pregled literature so pripravili tudi S. Hahn idr. (2008), ki so ugotovili, da je v povprečju 50 % zdravstvenih delavcev doživelo verbalno nasilje, 25 % pa fizično nasilje pacientov in obiskovalcev.

V splošni bolnišnici v Švici je nasilje pacientov in obiskovalcev v obdobju enega leta doživelo 50,5 % zaposlenih: 49,9 % je doživelo verbalno nasilje, 16,9 % fizično nasilje in 15,6 % grožnje (Hahn idr., 2012). 38,9 % zdravnikov je poročalo o nasilju pacientov in obiskovalcev v obdobju zadnjega leta (Hahn idr., 2012). O nasilju v zadnjem tednu pa je

poročalo 11,4 % zaposlenih: 66,9 % o verbalnem nasilju, 19,7 % o fizičnem nasilju in 7 % o grožnjah. 7,7 % zdravnikov je poročalo o nasilju pacientov in obiskovalcev v zadnjem tednu (Hahn idr., 2012).

Študije izven Evrope kažejo na podobno ali celo večjo razširjenost nasilja nad zdravstvenimi delavci. V kitajski študiji, kjer so se osredotočili samo na zdravnike v devetih bolnišnicah, so ugotovili, da jih je 63,2 % doživelo nasilje, od tega 1,7 % visoko intenzivno nasilje (Yao, Wang, Wang in Yao, 2014). Na Kostariki je kar 86,3 % zdravnikov doživelo verbalno nasilje (Gimeno, Barrientos-Gutiérrez, Bureau in Felknor, 2012). Na območju Srednjega vzhoda je nad medicinskimi sestrami prisotnega največ nefizičnega nasilja (78,5 %). V angleški regiji pa je v primerjavi z drugimi regijami prisotnega največ fizičnega nasilja (43 %), precej razširjeno pa je tudi nefizično nasilje (69,4 %), oboje nad medicinskimi sestrami (Spector idr., 2014).

Velik delež zdravstvenih delavcev je v obdobju enega leta doživel vsaj en incident fizičnega nasilja: 75,8 % v Bolgariji, 67,2 % v Avstraliji, 61 % v Južni Afriki, 60 % na Portugalskem, 54 % na Tajskem, 46,7 % v Braziliji (Di Martino, 2003).

V Sloveniji je bilo do zdaj izvedenih le nekaj raziskav na tem področju. A. Kvas in Seljak (2014) sta preučevala nasilje na delovnem mestu pri medicinskih sestrah. Ugotovila sta, da je bilo nasilju izpostavljenih 61,6 % udeležencev, najpogostejša oblika pa je bilo psihološko nasilje (60,1 %). Sledilo je ekonomsko nasilje (28,9 %), fizično nasilje (14,6 %) in spolno nasilje (11,4 %), pri čemer je samo četrtnina vseh udeležencev doživela samo eno obliko nasilja, ostali (36,3 %) pa dve ali več. V nekoliko novejši slovenski raziskavi (Zdravniška Zbornica Slovenije, 2019) so se osredotočili na preučevanje nasilja na delovnem mestu pri zdravnikih. V raziskavo so bili vključeni sekundariji, zobozdravniki pripravniki, specializanti, zdravniki splošne medicine brez specializacije, specialisti in zobozdravniki brez specializacije. Ugotovili so, da je bilo 71,4 % udeležencev vsaj enkrat v svoji poklicni karieri žrtev nasilja bolnika oz. svojca, 31,6 % udeležencev pa žrtev nasilja sodelavca. Glede na to je bilo 54,6 % udeležencev vsaj enkrat v svoji poklicni karieri priča nasilju nad drugim zdravstvenim delavcem. Najpogostejši obliki nasilja, o katerih so poročali slovenski zdravniki in zobozdravniki, sta prepiranje ter nesramno in nespoštljivo vedenje; to so udeleženci v povprečju doživeli 5–10-krat v zadnjem letu. Sledila je izpostavljenost žalitvam in preklinjanju, nadlegovanju in zastraševanju/ustrahovanju in izpostavljenost ustnim ali pisnim grožnjam; naštete oblike nasilja so udeleženci v povprečju doživeli 1–5-krat v zadnjem letu. 2,3 % udeležencev je priznalo, da so bili sami v vlogi nasilne osebe v odnosu do bolnika oz. svojca, 2,6 % pa v vlogi nasilne osebe v odnosu do sodelavca (ZZS, 2019).

## **ŽRTVE NASILJA**

S. Hahn idr. (2012) so ugotovili, da pri zaposlenih, ki s pacienti preživijo več časa, obstaja večje tveganje za izkušnjo nasilja. Raziskave skoraj konsistentno kažejo, da so nasilju pacientov in obiskovalcev najbolj izpostavljene medicinske sestre (ILO idr., 2002; Hahn idr., 2008; Hahn idr., 2012; Kocabiyik, Yildirim, Turgut, Turk in Ayer, 2015; Ferri idr., 2016), saj v primerjavi z zdravniki preživijo več časa s pacienti (Edward idr., 2014). Poleg njih so v večji meri izpostavljeni tudi delovni terapevti, laboratorijski tehniki, fizioterapevti, zdravstveni reševalci, dietetiki in babice (Whittington, Shuttleworth in Hill, 1996; Arnetz, Arnetz in Soderman, 1998; ILO idr., 2002; Hahn idr., 2012).

V turški študiji (Ayranci idr., 2006) pa so ugotovili, da so nasilju v bolnišnicah najbolj izpostavljeni splošni zdravniki, čeprav so tudi oni potrdili, da pri medicinskih sestrah prav

tako obstaja visoko tveganje. Adas (2011) je ugotovil, da pri splošnih zdravnikih obstaja dvakrat večje tveganje za izkušnjo nasilja kot pri specialistih.

### **Spol žrtev**

Raziskave kažejo na pomembno razliko med spolom žrtev nasilja na delovnem mestu. Tako ženske kot moški so izpostavljeni nasilju na delovnem mestu, vendar so nekatere razlike, predvsem v vrsti nasilja, ki so mu zdravstveni delavci izpostavljeni (ILO idr., 2002).

Ženske – zdravnice večkrat poročajo o spolnem nadlegovanju (Coverdale, Gale, Weeks in Turbott, 2001) v primerjavi z moškimi, po drugi strani pa so medicinski tehniki bolj izpostavljeni nasilju pacientov in obiskovalcev na splošno (Adib, Al-Shatti, Kamal, El-Gerges in Al-Raqem, 2002; McKenna, Poole, Smith, Coverdale in Gale, 2003a; McKenna, Smith, Poole in Coverdale, 2003b; Farrell, Bobrowski in Bobrowski, 2006). Moški zdravstveni delavci so bolj izpostavljeni fizičnemu nasilju (Elston in Gabe, 2016; Zhang idr., 2017) in grožnjam (Elston in Gabe, 2016) v primerjavi z ženskami. Slovenska raziskava (ZZS, 2016) je pokazala, da so ženske pogosteje deležne nasilja v obliki nesramnega in nespoštljivega vedenja ter žalitev in preklinjanja.

Druge študije so ugotovile pomembno razliko tudi v prevalenci nasilja, in sicer so se v vlogi žrtve na splošno večkrat znašle ženske (Ferri idr., 2016; Vidal-Martí in Pérez-Testor, 2016). V zdravstvenem sektorju je namreč zaposlenih več žensk kot moških, poleg tega pa so ženske v zdravstvenih poklicih manj plačane in manj cenjene, zato jih potencialni nasilneži zaznavajo kot bolj ranljive (ILO idr., 2002).

Nekatere raziskave niso ugotovile pomembnih razlik med spoloma (Ayranci, idr., 2006; Hahn idr., 2012; Kvas in Seljak, 2014).

### **Starost žrtev**

Nasilju so največkrat izpostavljeni mlajši zaposleni, medtem ko večina starejših zaposlenih o izpostavljenosti nasilju poroča v manjši meri (Whittington idr., 1996; Duncan idr., 2001; ILO idr., 2002; Ayranci idr., 2006; Farrell idr., 2006; Hahn idr., 2012; Kvas in Seljak, 2014; Vidal-Martí in Pérez Testor, 2016).

### **Delovne izkušnje žrtev**

Dejavnik tveganja so tudi delovne izkušnje, saj zaposleni z manj delovnimi izkušnjami večkrat poročajo o nasilju pacientov in obiskovalcev (Graydon, Kasta in Khan, 1994; Whittington idr., 1996; Adib idr., 2002; ILO idr., 2002; Ayranci idr., 2006; Zhang idr., 2017). S. Hahn idr. (2012) pa so ugotovili, da so nasilju najmanj izpostavljeni zaposleni, ki na določenem delovnem mestu delajo 5–10 let. Tisti z manj oz. več izkušnjami so bili v obdobju enega leta večkrat izpostavljeni nasilju pacientov in obiskovalcev.

## **POVZROČITELJI NASILJA**

Potencialni nasilnež je lahko kdorkoli izven ustanove, zaposleni v ustanovi, pacient ali klient (ILO idr., 2002). Večina raziskav kaže, da so pacienti v primerjavi z obiskovalci bolj nasilni (Hahn idr., 2008; Hahn idr., 2012; Spector idr., 2014; Kocabiyik idr., 2015; Ferri idr., 2016). Nasprotno pa so Ayranci idr. (2006) ugotovili, da je bil v večini primerov (57,7 %) nasilnež sorodnik, prijatelj ali obiskovalec, sledil je pacient (31,3 %) in zaposleni (11,2 %). Tudi druge raziskave kažejo, da zdravstveni delavci najmanjkrat poročajo o nasilju drugih zaposlenih, kot so sodelavci in nadrejeni (Ayranci idr., 2006; Ferri idr., 2016; Spector idr., 2016; Vidal-Martí in Pérez Testor, 2016).

Raziskave si glede najpogostejše starosti nasilnih pacientov nekoliko nasprotujejo. Več raziskav kaže na to, da so najbolj agresivni pacienti stari 15–40 let (Brayley, Lange, Baggoley, Bond in Harvey, 1994; Barlow in Rizzo, 1997; Ayranci, 2005; McKenna idr., 2003a; McKenna idr., 2003b). Druge raziskave zaznavajo višje starosti nasilnih pacientov, in sicer 50–74 let (Hahn idr., 2012) in 70–85 let (Brayley idr., 1994). Nasilneži so največkrat moškega spola (Brayley idr., 1994; Coverdale idr., 2001; McKenna idr., 2003a; McKenna idr., 2003b; Farrell idr., 2006; Hahn idr., 2012; Elston in Gabe, 2016; Ferri idr., 2016).

Tudi bolnikovo zdravstveno stanje je pomemben dejavnik nasilnega vedenja (Hahn idr., 2008). Ugotovljeno je bilo, da so z nasilnim vedenjem povezana naslednja zdravstvena stanja: okrevanje po izgubi zavesti, organski možganski sindrom (Whittington idr., 1996; May in Grubbs, 2002; Winstanley in Whittington, 2004), demenca (Brayley idr., 1994; Zernike in Sharpe, 1998; Arnetz idr., 2014), delirij, zmedenost in/ali visoka vznburjenost (Brayley idr., 1994; Whittington idr., 1996; Winstanley in Whittington, 2004; Lin in Liu, 2005; Arnetz idr., 2014), kardiovaskularne bolezni (Hahn idr., 2012), odtegnitev ali intoksikacija z alkoholom ali prepovedano drogo (Brayley idr., 1994; Whittington idr., 1996; Zernike in Sharpe, 1998; May in Grubbs, 2002; Winstanley in Whittington, 2004; Lin in Liu, 2005; Arnetz idr., 2014; Ferri idr., 2016), duševna motnja, motnja v duševnem razvoju in psihiatrična zgodovina (Brayley idr., 1994; Paola, Malik in Qureshi, 1994; Whittington idr., 1996; ILO idr., 2002; Ferri idr., 2016).

Ugotovljene lastnosti potencialnih nasilnežev so še zgodovina nasilnega vedenja, težavno otroštvo in dostop do strelnega orožja ali predmetov, ki se jih lahko uporabi kot orožje (ILO idr., 2002). V italijanski študiji (Ferri idr., 2016) so fizično nasilje največkrat izvajali moški pacienti, ki so trpeli za psihiatričnimi boleznimi, bili kognitivno oškodovani ali pa so zlorabljali droge. Nasprotno pa so nefizično nasilje največkrat izvajali sorodniki (spremljevalci) in obiskovalci, ki so bili v normalnem mentalnem stanju.

## **KONTEKST NASILJA**

Okvirne smernice za obravnavanje nasilja na delovnem mestu v zdravstvenem sektorju (ILO idr., 2002) navajajo nekatere situacije, v katerih je tveganje za pojav nasilja še posebno visoko. Mednje spadajo delo v stiku z javnostjo, delo v okolju, ki tolerira nasilje, in delo z vrednimi predmeti (zdravila, denar, draga oprema). Poleg tega je tveganje višje tudi pri samostojnem delu (npr. nočno delo, delo na domu), predvsem za pojav fizičnega in spolnega nasilja. V zdravstvenem sektorju veliko vlogo igra tudi delo z ljudmi v stiski, saj bolečina, duševne bolezni ter zloraba drog in alkohola povzročajo jezo in frustracijo, ki lahko sprožita nasilno vedenje.

Pacienti so pogosto nasilni v prvih dveh ali treh dneh po sprejemu (Hahn idr., 2008). Iz tega sklepamo, da je nasilje v določeni meri povezano z organizacijskimi značilnostmi in značilnostmi delovnega mesta in z interakcijami med pacientom, njegovimi sorodniki in zdravstvenim osebjem (Hahn idr., 2008). Med organizacijskimi značilnostmi, ki pripomorejo k pojavu nasilja, so: postopki za preverjanje bolnikove identitete (Whittington idr., 1996), podaljšana čakalna doba (Paola idr., 1994; Whittington idr., 1996; May in Grubbs, 2002; Ayranci, 2005; Carmi-Iluz, Peleg, Freud in Shvartzman, 2005; Hahn idr., 2012), nedosegljivost zdravnika (Whittington idr., 1996; Winstanley in Whittington, 2004), jeza glede bolnišnične politike in pravil (Whittington idr., 1996; May in Grubbs, 2002), postopki odpuščanja (Winstanley in Whittington, 2004) in prestajanje več različnih pregledov in testov (Hahn idr., 2012).

Glede na značilnosti delovnega mesta so o nasilju najpogosteje poročali na psihiatričnih oddelkih in na oddelkih za nujno medicinsko pomoč (Spector idr., 2014; Ferri idr., 2016). V splošnih bolnišnicah pa so bili nasilju najbolj izpostavljeni na bolnišničnih oddelkih (Yassi, 1994; O'Connell, Young, Brooks, Hutchings in Lofthouse, 2000; Ayranci, 2005), geriatriji (Ferri idr., 2016), v operacijskem bloku (Brayley idr., 1994; Whittington idr., 1996; O'Connell idr., 2000; Coverdale idr., 2001; Winstanley in Whittington, 2004) in na enotah za intenzivno nego (May in Grubbs, 2002). Tudi na oddelkih za oskrbo žensk in otrok oz. na pediatričnih oddelkih obstaja visoko tveganje za izpostavljenost verbalnemu nasilju in grožnjam (McKenna idr., 2003a; Winstanley in Whittington, 2004; Yassi, 1994; Zhang idr., 2017).

Na psihiatriji, nevrološki in pooperativni intenzivni negi je v vlogi agresorja največkrat pacient, medtem ko na oddelkih za nujno medicinsko pomoč in na geriatriji nasilje največkrat izvajajo sorodniki in spremljevalci (Ferri idr., 2016).

S. Hahn idr. (2012) so ugotovili, da je v splošni bolnišnici največ nasilja prisotnega v sobah za nujne primere, sobah za okrevanje, pri anesteziji, na oddelčnih intenzivnih enotah in v ambulantah. Nasilni dogodki se najpogosteje zgodijo med pogovorom s pacientom in med zdravljenjem/oskrbo, velikokrat pa se zgodijo tudi izven klinične dejavnosti (Ferri idr., 2016). Nasilje pacienta lahko spodbudijo tudi določeni dogodki, kot so omejevanje pacienta, premestitve, intervence in preusmerjanje (Arnetz idr., 2014).

Kot rečeno, lahko tudi značilnost interakcije med pacientom in zdravstvenim delavcem prispeva k pojavu nasilja, in sicer: nesoglasje ali oporekanje glede zdravstvenih vprašanj (Lin in Liu, 2005), pacientovo prepričanje, da ga ne jemljejo resno (Lin in Liu, 2005), nezadovoljstvo z zdravljenjem ali zdravnikom (Paola idr., 1994; Carmi-Iluz idr., 2005; Hahn idr., 2012), fizični kontakt med zagotavljanjem oskrbe ali med telesnim pregledom (Adib idr., 2002; Winstanley in Whittington, 2004), ki ga spremlja bolečina ali ki prestopi mejo intimnosti ali zasebnosti (Whittington idr., 1996; Arnetz idr., 2014), nestrinjanje glede zagotavljanja oskrbe in zdravljenja od osebja (Winstanley in Whittington, 2004) ali pacienta (Whittington idr., 1996; Carmi-Iluz idr., 2005).

Pogostost nasilja v zdravstvu se razlikuje tudi glede na vrsto zdravstvene ustanove. Raziskave so pokazale, da se z nasiljem najpogosteje srečujejo zaposleni v javnih bolnišnicah in zdravstvenih domovih, najmanj pogosto pa so o nasilju poročali zaposleni v zasebnih ustanovah (Ayranci idr., 2006; Adas, 2011). Podobno je tudi v Sloveniji (ZZS, 2019), kjer so v javnih zavodih pogostejši izbruhi nasilja, katerih povod so organizacija dela (naročanje, predolgo čakanje v čakalnici) in dejavniki okolja (prostorska stiska, premalo sedežev, vročina, mraz, slab zrak).

## **DEJAVNIKI NASILJA**

Najpogostejši vzroki za pojav nasilnega vedenja so pretirane zahteve pacientov, pričakovanje takojšnje rešitve kliničnega problema in pripisovanje krivde za pacientove težave zdravnikom (Baykan, Öktem, Çetinkaya in Naçar, 2015). Glavna razloga za hujše fizično nasilje pacientov sta nezadovoljstvo z zdravljenjem ali postavljeno diagnozo ter nezadovoljstvo s storitvijo (vključno z dolgo čakalno dobo). Drugi razlogi vključujejo drage stroške zdravljenja, nesporazum med zdravnikom in pacientom, pijanost in duševne motnje (Pan idr., 2015). Podobno ugotavljajo tudi slovenski raziskovalci (ZZS, 2019), ki kot najpogostejše povode za izbruh nasilja navajajo organizacijo dela, psihične težave povzročitelja in neupravičeno zahtevo po napotitvi.

Obstaja več dejavnikov, povezanih z nasiljem nad zdravstvenimi delavci. Podrobneje jih opisujem v nadaljevanju.

### **Individualni dejavniki**

Za izvajalce nasilja so še posebej značilni naslednji dejavniki: kognitivni deficiti, psihiatrična diagnoza, zloraba drog in alkohola, žrtev nasilja ali druge travme, stopnja sovražnosti in jeze, izčrpanost (Curbow, 2001, v: di Martino, 2003), moški spol, starostno obdobje mladega odraslega, nasilna dejanja v preteklosti, težave v obdobju otroštva (vključno z neustreznim starševstvom, težavnimi odnosi znotraj družine in nizko učno uspešnostjo), zloraba psihotropnih substanc (predvsem alkohola) in težka duševna bolezen, katere simptomi niso ustrezno identificirani ali nadzorovani s terapijo (McDonald in Brown, 1997, v: di Martino, 2003).

Med individualnimi dejavniki zdravstvenih delavcev, ki so povezani z verjetnostjo doživljanja nasilja, pa so: zunanja podoba, zdravje, starost, izkušnje, spol, osebnost, temperament, odnos in pričakovanja. Sestavni del zunanje podobe zdravstvenih delavcev je največkrat uniforma, ki je namenjena ohranjanju avtoritete in ugleda, poleg tega pa ločuje zaposlene od javnosti. V večini primerov prisotnost uniforme odvrne izvajanje nasilja, v nekaterih primerih (negativni odnos do zdravstvenih delavcev) pa ga lahko spodbudi. Tudi zdravje zaposlenih na splošno vpliva na njihovo interakcijo s pacienti, saj stres zaradi delovnih obremenitev lahko vodi k nesporazumom ali zavajajočemu vedenju, kar lahko sproži agresiven odziv. Starost in izkušnje zaposlenih so prav tako pomembno povezani z verjetnostjo pojava nasilja. Starejši zaposleni imajo namreč z obvladovanjem podobnih težavnih situacij že izkušnje, kar jim omogoča, da ravnajo bolj učinkovito kot manj izkušeno osebje. Ta spretnost se med posamezniki tudi sicer precej razlikuje, saj je odvisna od posameznikove osebnostne strukture. Tudi odnos zaposlenih in njihova pričakovanja lahko vplivajo na pojav nasilnega vedenja (Di Martino, 2003).

### **Prostorski dejavniki**

Fizični dejavniki prostora, kot so slabo prezračevanje, slaba osvetlitev, neprijetna temperatura ter umazani in glasni prostori, lahko porajajo stres in povzročijo povečanje nasilja. Za zmanjšanje verjetnosti pojava nasilja nad zdravstvenimi delavci je zato priporočljivo, da se vzpostavi dobra osvetljenost, visoka vidljivost delovnih prostorov, dovolj prostora za manevriranje pacientov in opreme, nedostopno skladišče za zdravila in denar ter čim manj prostorov za skrivanje nasilnežev. Poleg tega je pomembno, da se zagotovi udobne sedeže, udobne in prostorne čakalnice, sanitarije, nadzorovane vhode, alarme, varnostnike, nadzorne kamere in sisteme za opozarjanje drugih zaposlenih v primeru urgentne pomoči (Di Martino, 2003). P. Ferri idr. (2016) so ugotovili, da se nasilje največkrat (43 %) zgodi v bolniški sobi, tudi na hodniku (21 %) in v čakalnici (10 %).

### **Dejavniki organizacije dela**

Pomemben dejavnik stresa in nasilja na delovnem mestu je tudi pomanjkanje komunikacije in posvetovanja. Pomembna sta pretok informacij in odprta komunikacija, s katerima se odpravlja napetost in frustracija pri zaposlenih, posledično pa se zmanjša verjetnost pojava nasilja. Tudi v stiku s pacienti je pri preprečevanju nasilja učinkovita komunikacija izrednega pomena; še posebno v situacijah, ki vključujejo stisko in dolgotrajno čakanje, ko posameznik doživlja negativna čustva in sčasoma lahko postane nasilen. Širše gledano pa sta pomembna dejavnika pri preprečevanju nasilja na delovnem mestu tudi delovnik (dnevna/nočna izmena) in organizacijska kultura (Di Martino, 2003). Tveganje za pojav nasilja je večje v zdravstvenih ustanovah, ki imajo (pre)majhno število zaposlenih in pomanjkljive resurse (vključno z neprimerno opremo), in ustanovah, v katerih prevladujejo slabi medosebni odnosi in slog vodenja, ki temelji na ustrahovanju



(ILO idr., 2002). P. Ferri idr. (2016) so ugotovili, da se 43 % nasilnih dogodkov zgodi zjutraj, 35 % popoldne in 22 % ponoči. Zjutraj in ponoči so agresorji povečini pacienti, popoldne pa sorodniki in spremljevalci.

### **Dejavniki skupnosti/soseščine**

Tveganje za pojav nasilja v zdravstvenih ustanovah je večje v obrobnih in prenaseljenih območjih ter območjih z visoko stopnjo kriminala (ILO idr., 2002).

### **Družbeni dejavniki**

Pomemben dejavnik nasilja je tudi kultura, saj je tveganje za pojav nasilja večje v kulturi, ki sprejema oz. tolerira nasilje (ILO idr., 2002).

## **POSLEDICE**

Nasilje na delovnem mestu v zdravstvu je v veliki meri povezano z negativnimi psihološkimi in čustvenimi posledicami (Lancôt in Guay, 2014; Ferri, 2016). V nadaljevanju so predstavljene te in še nekatere druge posledice nasilja, ki lahko doletijo žrtve nasilja.

### **Fizične posledice**

Žrtve nasilja na delovnem mestu v zdravstvu imajo v primerjavi z nežrtvami pomembno več težav s telesnim zdravjem. Te med drugim obsegajo različne fizične poškodbe (največkrat na glavi, hrbtu in rokah), ki so v nekaterih primerih tako resne, da zahtevajo zdravniško pomoč. Žrtve največkrat poročajo o poškodbah, kot so modrice, ugrizi, praske, odrgnine in raztrganine (Lancôt in Guay, 2014). S. Hahn idr. (2012) so v svoji študiji ugotovili, da je bilo 13,5 % zdravstvenih delavcev nekoliko poškodovanih med nasiljem, vendar ni bila potrebna zdravniška pomoč; ta je bila potrebna pri 1,5 % žrtev. Poleg tega žrtve pogosto poročajo o glavobolu, bolečini v trebuhu in o bolečini na splošno. Fizične posledice pa v nekaterih primerih obsegajo tudi poškodbo oblačil ali očal žrtve (Hahn idr., 2012; Lancôt in Guay, 2014).

### **Psihološke posledice**

Ugotovljeno je bilo, da je duševno zdravje žrtev nasilja na delovnem mestu pomembno slabše od tistih zaposlenih, ki niso bili izpostavljeni nasilju. Ena najpogostejših posledic izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu je travmatska stresna motnja (PTSM) oz. simptomi PTSM. Medtem ko so le redke žrtve diagnosticirane s PTSM, pa več žrtev doživi vsaj en simptom te motnje (npr. ponavljajoči se spomini, »flashback« spomini, podoživljanje dogodka, izogibanje, negativne spremembe v kogniciji ali razpoloženju, spremembe v odzivnosti, težave s spanjem, ...). Možna psihološka posledica nasilja na delovnem mestu je tudi pojav depresije oz. nekaterih simptomov depresije, vendar je večina študij ugotovila, da je bilo manj kot 20 % žrtev depresivno razpoloženih. Večina žrtev doživlja občutke nemoči. Prav tako poročajo o višjem nivoju emocionalne izčrpanosti in depersonalizaciji, ki sta pokazatelja izgorelosti. Preostale psihološke posledice, ki so bile ugotovljene pri nekaterih žrtvah nasilja na delovnem mestu, so: anksioznost, stres, slabo počutje in nižja samopodoba (Lancôt in Guay, 2014).

### **Čustvene posledice**

Izpostavljenost nasilju je pomembno in negativno povezana z emocionalnim blagostanjem. Žrtve nasilja na delovnem mestu doživljajo naslednja osnovna čustva: jezo, žalost, strah, gnus in presenečenje (Lancôt in Guay, 2014). Strah pred tem, da bodo ponovno postale žrtve nasilja, pogosteje čutijo ženske (Elston in Gabe, 2016). Tiste žrtve, ki doživljajo jezo, so jo tudi manj zmožne nadzorovati. Intenzivnost emocije (frustracije, žalosti) se povezuje s pogostostjo izpostavljenosti nasilnemu dogodku: večkrat ko je bil

zaposleni izpostavljen nasilju, večjo intenzivnost čustva je doživel. Nekatere študije so ugotovile tudi prisotnost nekaterih drugih čustev, kot so sovraštvo, zamera, prizadetost, obup, razočaranje, krivda, nemoč, ponižanje, osramočenost in ranljivost. Tudi občutek varnosti je negativno povezan z izpostavljenostjo nasilju na delovnem mestu (Lanctôt in Guay, 2014). Kot je ugotovila S. Hahn s sodelavci (2012), ima nasilje negativen čustveni vpliv na kar 90 % žrtev verbalnega nasilja in na 60 % žrtev fizičnega nasilja.

### **Posledice, povezane z delovnim funkcioniranjem**

Večina žrtev nasilja na delovnem mestu meni, da je nasilje na delovnem mestu vplivalo na njihovo vedenje pri delu. Značilen je upad produktivnosti in učinkovitosti ter zmanjšana pripadnost organizaciji. Prav tako imajo lahko zaposleni, ki so žrtve nasilja, manjšo željo po delu, zmanjšano delovno vnemo, nižje delovno zadovoljstvo in povišan delovni stres (Lanctôt in Guay, 2014; Yao idr., 2014). Žrtve nasilja na delovnem mestu v primerjavi s tistimi zaposlenimi, ki niso doživeli nasilja, pogosteje razmišljajo, da bi zapustile delovno mesto. Ta verjetnost je torej pri žrtvah pomembno večja (ILO idr., 2002; Lanctôt in Guay, 2014).

Poleg tega nekateri zaposleni, ki so bili izpostavljeni nasilju na delovnem mestu, po nasilnem dogodku odidejo na bolniško odsotnost, ki pri večini traja od enega do sedem dni (Lanctôt in Guay, 2014). S. Hahn s sodelavci (2012) je ugotovila, da sta 2 % žrtev nasilja odšla na bolniško odsotnost za 1–5 dni, 0,2 % pa za več kot 1 teden. Možni posledici, ki doletita žrtve nasilja, sta tudi premestitev na drugo delo znotraj organizacije in sprememba delovnih nalog. Nasilje na delovnem mestu slabo vpliva tudi na odnose med zaposlenimi (Lanctôt in Guay, 2014).

### **Posledice, povezane z odnosom s pacienti in kakovostjo oskrbe**

Nasilje na delovnem mestu slabo vpliva na način zagotavljanja zdravstvenih storitev, kar se lahko kaže v upadu kakovosti oskrbe (ILO idr., 2002; Lanctôt in Guay, 2014). Nekateri zaposleni, ki so žrtve nasilja na delovnem mestu, poročajo o tem, da se svojih pacientov bojijo; ta strah se lahko posploši na vse paciente, ne samo na nasilne. Izpostavljenost nasilju na delovnem mestu lahko vpliva tudi na količino časa, ki ga preživijo s pacienti, na naloge, ki jih opravljajo, in na njihovo zanimanje za paciente (Lanctôt in Guay, 2014).

### **Socialne posledice**

Doživljanje nasilja na delovnem mestu lahko vpliva tudi na socialno in osebno življenje žrtve (Lanctôt in Guay, 2014).

### **Finančne posledice**

Zapustitev delovnega mesta, ki je omenjena med posledicami, povezanimi z delovnim funkcioniranjem, lahko vodi do zmanjšanja zdravstvenih storitev za splošno populacijo in posledično do zvišanja njihovih stroškov (ILO idr., 2002). Finančna izguba, ki je posledica nasilja na delovnem mestu, je povezana tudi s povečanim številom bolniških odsotnosti (Lanctôt in Guay, 2014) in z drugimi načini vlaganja denarja v žrtve nasilja (ILO idr., 2002). Po nekaterih podatkih naj bi stres in nasilje na delovnem mestu predstavljala od 0,5 do 3,5 % BDP letno (Hoel, Sparks in Cooper, 2000).

## **SPOPRIJEMANJE, UKREPANJE IN PODPORA**

Najpogosteje zaposleni uporabijo naslednje kratkoročne posege: pomiritev in poučna diskusija, zapustitev situacije, zahteva po prenehanju takšnega obnašanja in uporaba predpisanih zdravil (Hahn idr., 2012). Tudi slovenski zdravniki ob nasilju ukrepajo podobno. Največkrat bolniku še enkrat mirno pojasnijo situacijo, poleg tega se na nasilje

odzovejo z manjšo ostrino, nasilje ignorirajo ali pa se po pomoč obrnejo na člane svojega tima. V redkejših primerih se na nasilje odzovejo z enako ali večjo ostrino kot nasilna oseba (ZZS, 2019).

Pri obvladovanju verbalnega nasilja se večina zdravstvenih delavcev počuti večinoma samozavestno, medtem ko se pri soočanju z fizičnim nasiljem počutijo manj samozavestne. Najbolj samozavestni glede obvladanja verbalnega nasilja so zdravniki (Hahn idr., 2012). Velika večina zaposlenih, ki izkusijo nasilje na delovnem mestu, o tem uradno ne poroča naprej, kar je velik problem (Hahn idr., 2012; Ferri idr., 2016). Zelo malo žrtev nasilja na delovnem mestu poišče strokovno psihološko pomoč (Lanctôt in Guay, 2014).

Kot so ugotovili S. Hahn idr. (2012), se zaposleni o nasilnem dogodku največkrat pogovorijo s sodelavci, pa tudi z družino, nadrejenimi in prijatelji. Predvsem ženske se po pomoč ob nasilnem vedenju bolnika oz. druge osebe obrnejo na člane svoje delovne skupine (ZZS, 2019). Tudi slovenska raziskovalca (Kvas in Seljak, 2014) sta ugotovila podobno: udeleženci v njihovi raziskavi so največkrat poročali, da je nasilnemu dogodku sledil pogovor s sodelavci, nekoliko redkeje pa z nadrejenimi. Le 6,5–10,9 % udeležencev je izpolnilo uradno pisno poročilo o dogodku.

## **OPREDELITEV PROBLEMA**

V Sloveniji je področje nasilja na delovnem mestu v zdravstvu manj raziskano, saj je bilo do danes narejenih le nekaj tovrstnih študij. Svetovno gledano pa na področju nasilja na delovnem mestu še ni bilo narejenih večjih raziskav, ki bi se osredotočile samo na ginekološki poklic. V svojem magistrskem delu zato želim ugotoviti, koliko so slovenski ginekologi izpostavljeni nasilju na delovnem mestu, in sicer s strani pacientov, sorodnikov (spremljevalcev) in obiskovalcev pacientov, sodelavcev in nadrejenih. Prav tako me zanima, katere vrste nasilja (verbalno nasilje, grožnje, fizično nasilje, spolno nasilje, mobing) se najpogosteje pojavljajo. Potem želim raziskati, ali se pojavnost nasilja razlikuje glede na starost, spol, dolžino zaposlitve, raven zdravstvene dejavnosti in lokacijo pacientk. Želim ugotoviti, ali so ginekologi v Sloveniji deležni izobraževanja ali usposabljanja za ravnanje s potencialno nasilnimi osebami ter v kolikšni meri obvladajo različne intervencije za spoprijemanje z nasiljem na delovnem mestu. Nadalje me zanima, kakšne posledice ima doživljanje nasilja na delovnem mestu na ginekologe. Nazadnje želim raziskati, ali ginekologi poročajo o dogodkih nasilja na delovnem mestu in kje najpogosteje poiščejo oporo po dogodku nasilja.

Raziskavo sem izvajala kot del raziskovalnega projekta, katerega namen je raziskati obremenitve ginekološkega poklica v širšem pogledu. Raziskovalno skupino je vodila doc. dr. Tanja Premru, poleg moje somentorice doc. dr. Vislave Globevnik Velikonja pa je kot raziskovalec sodeloval tudi doc. dr. Ivan Verdenik. Raziskava bo ponudila dober vpogled v trenutno stanje pri ginekologih in bila dobra podlaga za pripravo ukrepov za upravljanje z nasiljem, zmanjševanje stresa in nudenje potrebne podpore, če bo stanje ocenjeno kot skrb vzbujajoče.

# METODA

## UDELEŽENCI

V raziskavo smo vključili specialiste in specializante ginekologije in porodništva v Sloveniji. Spletni vprašalnik smo poslali 216 osebam, tj. vsem, ki so vključeni v bazo kontaktnih podatkov, ki jo hrani Ginekološka klinika v Ljubljani. Spletni vprašalnik sta reševala 102 udeleženca, v celoti pa je vprašalnik rešilo 56 udeležencev, kar kaže na visok delež manjkajočih vrednosti.

Večina udeleženk je ženskega spola (78,6 %). Največ udeležencev je starih 31–40 let (41,1 %), sledita starostni skupini 41–50 let (30,4 %) in več kot 50 let (28,6 %).

Tabela 1

### *Delovne izkušnje udeležencev*

| Delovne izkušnje v letih | %    |
|--------------------------|------|
| Specializant – 5 let     | 35,7 |
| 6–20 let                 | 33,9 |
| Več kot 20 let           | 30   |

Udeleženci delajo v različnih ustanovah, 9 jih dela v dveh ustanovah hkrati. Večina jih dela v sekundarni bolnišnici ( $n = 27$ ), drugi v terciarni bolnišnici ( $n = 22$ ) in v primarnem zdravstvenem varstvu ( $n = 16$ ).

Pacientke, ki jih ginekologi in porodničarji v opisanem vzorcu obravnavajo, večinoma živijo približno enako v mestu in na podeželju (62,5 %), nekatere pretežno v mestu (19,6 %), druge pa pretežno na podeželju (17,9 %).

## PRIPOMOČKI

Za potrebe študije sem se odločila, da prevedem in priredim nemški Vprašalnik o doživljanju nasilja zaposlenih (Survey of Violence Experienced by Staff – German version revised, SOVES-G-R; Hahn idr., 2010). Za uporabljeni instrument SOVES-G-R (Hahn idr., 2010) v nadaljevanju uporabljam originalni izraz »vprašalnik«, čeprav gre za »anketni vprašalnik«. Vprašalnik so iz irske verzije (McKenna, 2004, v: Hahn idr., 2012) prevedli in priredili švicarski raziskovalci, ki so izvedli naši raziskavi podobno študijo. Zanj sem se odločila zato, ker zajema večino področij raziskovanja, ki so me zanimala. Sestavljen je iz šestih razdelkov, in sicer: (a) osebni podatki in podatki o delovnem mestu, (b) izkušnje z nasiljem pacientov in obiskovalcev, (c) izkušnje z nasiljem pacientov in obiskovalcev v zadnjih 12 mesecih, (č) posledice nasilja na delovnem mestu, (d) odnos do agresivnosti na delovnem mestu in (e) izobraževanje in usposabljanje.

Vprašalnik sem v prvem koraku prevedla v slovenščino in ga skrajšala, saj je bil za naš namen preobsežen (64 vprašanj). Celotna študija, ki smo jo izvedli, je namreč zajela tri vprašalnike. Nekoliko sem skrajšala vprašanja o delovnem mestu, poleg tega sem izpustila pet vprašanj o izobraževanju in usposabljanju. Povsem sem izpustila razdelek »odnos do nasilja na delovnem mestu«.

Vprašalnik je nato ponovno prevedel zdravnik na Ginekološki kliniki, sledilo je skupno usklajevanje najinih prevodov. Vprašalnik sta pregledali tudi somentorica doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja in vodja raziskovalne skupine doc. dr. Tanja Premru Sršen, ki sta dodali tudi nekatere popravke. Za namen naše raziskave smo k možnim povzročiteljem

nasilja dodali še sodelavce in nadrejene. Ker sta me poleg verbalnega in fizičnega nasilja ter groženj zanimala tudi spolno nasilje in mobing, sem k vprašanju o pogostosti doživljanja nasilja in o posledicah nasilja dodala tudi ti dve vrsti nasilja. Končni anketni vprašalnik je tako zajel 33 vprašanj.

## **POSTOPEK**

Raziskavo sem izvajala v okviru raziskovalnega projekta, ki je potekal pod okriljem Ginekološke klinike v Ljubljani. Raziskovanja teme sem se lotila z iskanjem strokovnih člankov v podatkovnih bazah DiKul, dLib, Google Scholar, PubMed, PsycINFO, PsycArticles in PsycTESTS. V tej sem iskala najprimernejši vprašalnik, s katerim bi zajela odgovore na vsa svoja raziskovalna vprašanja. Ker se mi noben ni zdel najprimernejši, sem raziskala, s katerimi inštrumenti so nasilje na delovnem mestu v zdravstvenem sektorju preučevali drugi raziskovalci. Ugotovila sem, da je S. Hahn z drugimi raziskovalci (2012) izvedla podobno študijo, kot sem jo želela sama, zato sem se pozanimala, kakšen vprašalnik so uporabili. Ker vprašalnika (SOVES-G-R; Hahn idr., 2010) ni bilo moč dobiti v podatkovnih bazah, sem raziskovalki 26. novembra 2017 po elektronski pošti poslala prošnjo za dostop do vprašalnika. Mesec pozneje sem prejela njen odgovor in vprašalnik v nemščini, ki sem ga prevedla in priredila, kot sem opisala v poglavju »Pripomočki«. Odobritev raziskave je 24. julija 2019 potrdila Komisija za medicinsko etiko.

Vprašalnik smo združili z drugima dvema, ki ju je oblikovala raziskovalna skupina, in sicer tako, da so bila na začetku demografska vprašanja in vprašanja o delovnem mestu, sledili so pravno-medicinski problemi in travmatska doživetja v porodništvu, nazadnje pa nasilje na delovnem mestu. Vprašalnik smo priredili za aplikacijo na spletu s pomočjo spletne platforme Limesurvey. Pri tem nam je pomagal raziskovalec na Ginekološki kliniki doc. dr. Ivan Verdenik. Vstop do povezave je bil možen le z geslom, s čimer smo zagotovili večji nadzor nad izpolnjevanjem, hkrati pa je bila zagotovljena anonimnost. 23. julija 2019 smo vprašalnice prvič po elektronski pošti poslali udeležencem (priloga 1). Zaradi nizkega odziva smo 4. avgusta 2019 ponovno poslali opomnik za reševanje (priloga 2). Zbiranje podatkov smo končali po 30 dneh (21. avgusta 2019).

Podatke sem obdelala v programih Excel in SPSS. Uporabila sem deskriptivno statistiko in hi-kvadrat teste.

# REZULTATI

## RAZŠIRJENOST NASILJA

Rezultati kažejo na to, da je bilo v svoji poklicni karieri nasilju na delovnem mestu izpostavljenih 82,1 % udeležencev. Od tega je bilo 69,6 % udeležencev v svoji poklicni karieri izpostavljenih nasilju na delovnem mestu od pacientov in/ali njihovih spremljevalcev (obiskovalcev), 57,1 % pa od sodelavcev in/ali nadrejenih. Dobra polovica udeležencev (51 %) je doživela nasilje od obeh omenjenih skupin povzročiteljev.

Tabela 2

*Pogostost pojavljanja različnih vrst nasilja pri ginekologih v celotni poklicni karieri*

| Vrsta nasilja    | <i>n (%)</i> |
|------------------|--------------|
| Verbalno nasilje | 42 (75)      |
| Grožnje          | 22 (39,3)    |
| Fizično nasilje  | 4 (7,1)      |
| Spolno nasilje   | 1 (1,2)      |
| Mobing           | 31 (55,4)    |

Najpogostejša vrsta nasilja, ki ga ginekologi doživljajo na delovnem mestu, je verbalno nasilje, sledita mobing in grožnje. Precej udeležencev je bilo v svoji karieri izpostavljenih več vrstam nasilja: 19 jih je na delovnem mestu doživelo dve različni vrsti nasilja, 16 tri, ena udeleženka pa štiri vrste nasilja.

V zadnjih 12 mesecih je bilo nasilju na delovnem mestu izpostavljenih 55,4 % udeležencev.

Tabela 3

*Pogostost pojavljanja verbalnega nasilja nad ginekologi v zadnjih 12 mesecih*

| Povzročitelj nasilja        | 1–krat | 2–10-krat | 11–20-krat |
|-----------------------------|--------|-----------|------------|
| Pacienti                    | 28,6 % | 30,4 %    | 1,8 %      |
| Spremljevalci (obiskovalci) | 21,4 % | 28,6 %    | 5,4 %      |
| Sodelavci                   | 14,3 % | 19,6 %    | 3,6 %      |
| Nadrejeni                   | 12,5 % | 23,2 %    | 3,6 %      |

Ginekologi so bili v zadnjem letu največkrat izpostavljeni verbalnemu nasilju pacientov (60,7 %) in spremljevalcev (obiskovalcev) pacientov (55,4 %), najmanjkrat pa sodelavcev (37,5 %). Verbalno nasilje nadrejenih je doživelo 39,3 % udeležencev. Večina udeležencev je verbalno nasilje doživela 1–10-krat v zadnjem letu, nihče pa več kot 20-krat.

Tabela 4

*Pogostost pojavljanja groženj ginekologom v zadnjih 12 mesecih*

| Povzročitelj nasilja        | 1-krat | 2–10-krat |
|-----------------------------|--------|-----------|
| Pacienti                    | 17,9 % | 8,9 %     |
| Spremljevalci (obiskovalci) | 17,9 % | 12,5 %    |
| Sodelavci                   | 7,1 %  | 3,6 %     |
| Nadrejeni                   | 12,5 % | 5,4 %     |

Ginekologi so bili v zadnjem letu največkrat izpostavljeni grožnjam spremljevalcev oz. obiskovalcev (30,4 %) in pacientov (26,8 %), najmanjkrat pa sodelavcev (10,7 %). Grožnje nadrejenih je doživelo 17,9 % udeležencev. Večina jih je grožnje doživela 1-krat v zadnjem letu, nihče pa več kot 10-krat.

Fizično nasilje na delovnem mestu je v zadnjem letu doživel le en udeleženec, in sicer s strani spremljevalca oz. obiskovalca pacienta. Spolno nasilje na delovnem mestu sta v zadnjem letu doživela dva udeleženca, oba s strani narejenega. Medtem ko je bil pri enem udeležencu to enkratni dogodek, se je pri drugem ponovil 2–10-krat.

Tabela 5

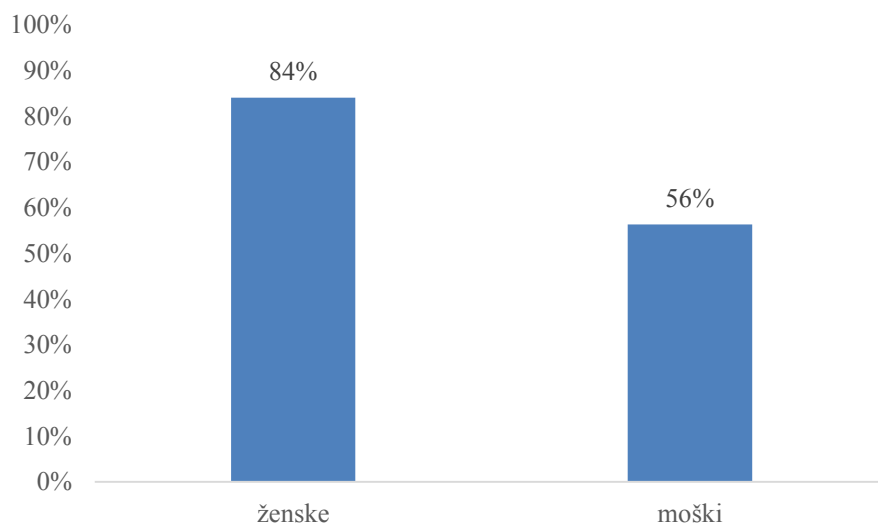
*Pogostost pojavljanja mobinga nad ginekologi v zadnjih 12 mesecih*

| Povzr. nasilja | 1-krat | 2–10-krat | 11–20-krat | Več kot 20-krat |
|----------------|--------|-----------|------------|-----------------|
| Sodelavci      | 12,5 % | 16,1 %    | /          | /               |
| Nadrejeni      | 10,7 % | 21,4 %    | 1,8 %      | 3,6 %           |

Udeleženci so bili v zadnjem letu pogosteje izpostavljeni mobingu nadrejenih (37,5 %) kot sodelavcev (28,6 %).

## **RAZLIKE V IZPOSTAVLJENOSTI NASILJU**

V nadaljevanju so prikazane razlike v izpostavljenosti nasilju glede na spol, starost, dolžino zaposlitve, raven zdravstvene dejavnosti in lokacijo pacientk..



*Slika 1. Izpostavljenost nasilju v celotni poklicni karieri glede na spol.*

Kot je razvidno iz Slike 1, so ženske pogosteje poročale o izkušnji nasilja na delovnem mestu, a razlika med spoloma v doživljanju nasilja na delovnem mestu v celotni poklicni karieri ni statistično pomembna,  $\chi^2 (1, N = 56) = 0,53, p = ,47$ .

Tabela 6

*Pogostost doživljanja različnih vrst nasilja glede na spol*

| Vrsta nasilja    | Ženske | Moški  |
|------------------|--------|--------|
| Verbalno nasilje | 91,9 % | 88,9 % |
| Grožnje          | 48,6 % | 44,4 % |
| Fizično nasilje  | 10,8 % | /      |
| Spolno nasilje   | 2,7 %  | /      |
| Mobing           | 73,0 % | 44,4 % |

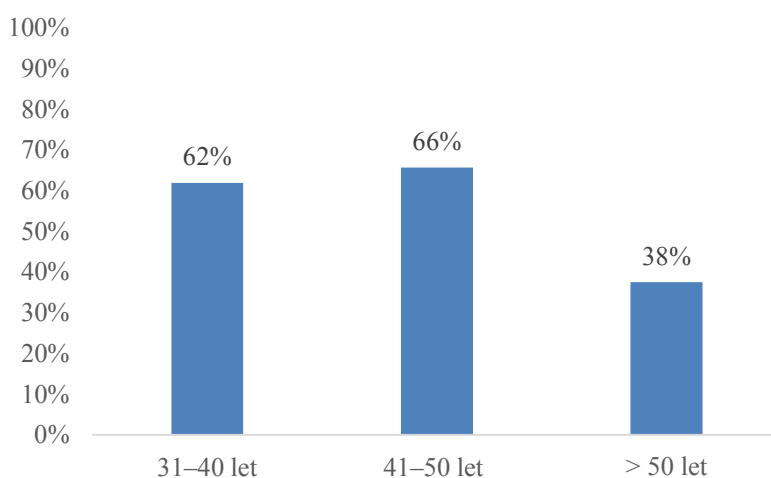
Kot je razvidno iz Tabele 6, so bili moški in ženske v svoji karieri v približno enaki meri izpostavljeni verbalnemu nasilju in grožnjam. O fizičnem in spolnem nasilju na delovnem mestu so poročale le ženske. Več žensk je poročalo tudi o mobingu na delovnem mestu.

Tabela 7

*Izpostavljenost različnim povzročiteljem nasilja glede na spol*

| Povzročitelj nasilja                        | Moški  | Ženske |
|---|--------|--------|
| Pacienti in/ali spremljevalci (obiskovalci) | 83,3 % | 65,9 % |
| Sodelavci in/ali nadrejeni                  | 33,3 % | 63,6 % |

Pri izpostavljenosti nasilju pacientov in/ali spremljevalcev (obiskovalcev) se niso pokazale statistično pomembne razlike med spoloma,  $\chi^2 (1, N = 56) = 1,34, p = ,25$ . Tudi izpostavljenost nasilju sodelavcev in/ali nadrejenih se ne razlikuje statistično pomembno glede na spol,  $\chi^2 (1, N = 56) = 3,54, p = ,06$ . Moški so sicer nekoliko pogosteje poročali o nasilju pacientov in/ali spremljevalcev (obiskovalcev), ženske pa o nasilju sodelavcev in/ali nadrejenih.



Slika 2. Izpostavljenost nasilju v zadnjem letu glede na starost.



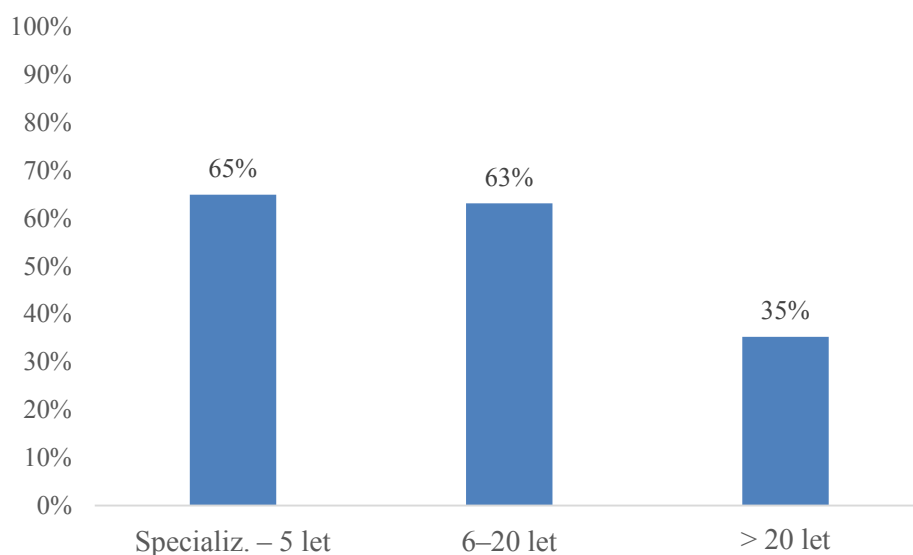
O izkušnji nasilja so najpogosteje poročali udeleženci, stari 41–50 let in najmlajši udeleženci (31–40 let). Tisti, starejši od 50 let, so na delovnem mestu manjkat doživeli nasilje. Razlike v izpostavljenosti nasilju v zadnjem letu se niso pokazale kot statistično pomembne glede na starostne skupine zaposlenih,  $\chi^2(1, N = 56) = 1,77, p = ,18$ .

Tabela 8

*Izpostavljenost različnim vrstam in povzročiteljem nasilja v zadnjem letu glede na starost*

| Vrsta in vir nasilja        | 31–40 let | 41–50 let | > 50 let |
|-----------------------------|-----------|-----------|----------|
| <b>Verbalno nasilje</b>     |           |           |          |
| Pacienti                    | 52,2 %    | 76,5 %    | 56,3 %   |
| Spremljevalci (obiskovalci) | 47,8 %    | 70,6 %    | 50 %     |
| Sodelavci                   | 39,1 %    | 47,1 %    | 25 %     |
| Nadrejeni                   | 37,8 %    | 52,9 %    | 31,3 %   |
| <b>Grožnje</b>              |           |           |          |
| Pacienti                    | 13 %      | 47,1 %    | 25 %     |
| Spremljevalci (obiskovalci) | 13 %      | 52,9 %    | 31,3 %   |
| Sodelavci                   | 8,7 %     | 11,8 %    | 12,5 %   |
| Nadrejeni                   | 13 %      | 23,5 %    | 18,8 %   |
| <b>Mobing</b>               |           |           |          |
| Sodelavci                   | 30,4 %    | 17,6 %    | 37,5 %   |
| Nadrejeni                   | 30,4 %    | 46,1 %    | 37,5 %   |

Udeleženci so največkrat poročali o verbalnem nasilju pacientov. Starostni skupini 31–40 let in več kot 50 let sta to povečini doživeli 1-krat v zadnjem letu, starostna skupina 41–50 let pa 2–10-krat v zadnjem letu. Podobni rezultati so se pokazali pri nasilju spremljevalcev (obiskovalcev). Verbalnemu nasilju sodelavcev in nadrejenih so bili največkrat izpostavljeni ginekologi, stari 41–50 let, najredkeje pa ginekologi, stari nad 50 let. Izkušnja grožnje na delovnem mestu je bila v zadnjem letu pri večini udeležencev enkratna. O grožnjah pacientov in spremljevalcev (obiskovalcev) so najpogosteje poročali ginekologi, stari 41–50 let, najmanjkrat pa ginekologi, stari 31–40 let. Grožnje sodelavcev in nadrejenih so bile v zadnjem letu redke, največkrat so jih doživeli ginekologi, stari 41–50 let. Mobingu sodelavcev so bili največkrat izpostavljeni najstarejši ginekologi, mobingu nadrejenih pa ginekologi, stari 41–50 let.



Slika 3. Izpostavljenost nasilju v zadnjem letu glede na dolžino zaposlitve.

Tudi glede na dolžino zaposlitve se niso pokazale pomembne razlike v izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu v zadnjem letu  $\chi^2(1, N = 56) = 3,08, p = ,08$ . Dolžina zaposlitve namreč povečini sovpada s starostjo zaposlenih, zato so si ti rezultati podobni.

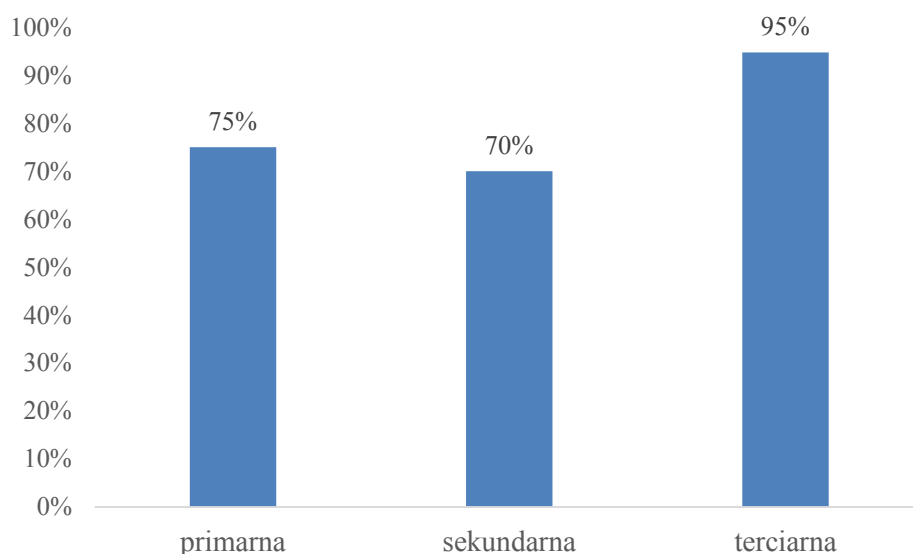
Tabela 9

*Izpostavljenost različnim vrstam in povzročiteljem nasilja v zadnjem letu glede na dolžino zaposlitve*

| Vrsta in vir nasilja        | Specializ. – 5 let | 6–20 let | > 20 let |
|-----------------------------|--------------------|----------|----------|
| <b>Verbalno nasilje</b>     |                    |          |          |
| Pacienti                    | 50 %               | 73,7 %   | 58,8 %   |
| Spremljevalci (obiskovalci) | 50 %               | 63,2 %   | 52,9 %   |
| Sodelavci                   | 40 %               | 42,1 %   | 29,4 %   |
| Nadrejeni                   | 40 %               | 47,4 %   | 29,4 %   |
| <b>Grožnje</b>              |                    |          |          |
| Pacienti                    | 15 %               | 42,1 %   | 23,5 %   |
| Spremljevalci (obiskovalci) | 15 %               | 47,4 %   | 29,4 %   |
| Sodelavci                   | 10 %               | 5,3 %    | 17,6 %   |
| Nadrejeni                   | 15 %               | 15,8 %   | 23,5 %   |
| <b>Mobing</b>               |                    |          |          |
| Sodelavci                   | 30 %               | 21,1 %   | 35,3 %   |
| Nadrejeni                   | 35 %               | 42,1 %   | 35,3 %   |

O verbalnem nasilju pacientov in spremljevalcev (obiskovalcev) v zadnjem letu so najredkeje poročali ginekologi, zaposleni do 5 let, najpogosteje pa tisti, zaposleni 6–20 let. Večina teh je tovrstno nasilje doživela 2–10-krat v zadnjem letu. O verbalnem nasilju sodelavcev in nadrejenih so najpogosteje poročali zaposleni 6–20 let, najredkeje pa najdlje zaposleni ginekologi. O grožnjah pacientov in spremljevalcev (obiskovalcev) so najredkeje poročali ginekologi, zaposleni do 5 let, najpogosteje pa tisti, zaposleni 6–20 let. Grožnje sodelavcev in nadrejenih so najpogosteje doživeli najdlje zaposleni ginekologi. O mobingu na delovnem mestu so v podobni meri poročali vsi udeleženci, ne glede na delovne

izkušnje. Fizično in spolno nasilje so v zadnjem letu doživele le specializantke, stare 31–40 let.



*Slika 4.* Izpostavljenost nasilju v celotni poklicni karieri glede na raven zdravstvene dejavnosti.

Ginekologi, ki delajo v terciarni bolnišnici, so največkrat poročali o izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu tekom svoje poklicne kariere. Rezultati kažejo, da ni statistično pomembnih razlik v izpostavljenosti nasilju glede na raven zdravstvene dejavnosti,  $\chi^2(1, N = 47) = 2,50, p = ,11$ .

Tabela 10

*Pogostost doživljanja različnih vrst nasilja glede na raven zdravstvene dejavnosti*

| Vrsta nasilja    | Primarno zdravstveno varstvo | Sekundarna bolnišnica | Terciarna bolnišnica |
|------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Verbalno nasilje | 68,8 %                       | 63 %                  | 95,5 %               |
| Grožnje          | 37,5 %                       | 29,6 %                | 50 %                 |
| Fizično nasilje  | 12,5 %                       | 11,1 %                | 4,5 %                |
| Spolno nasilje   | 6,3 %                        | 3,7 %                 | /                    |
| Mobing           | 37,5 %                       | 51,9 %                | 63,6 %               |

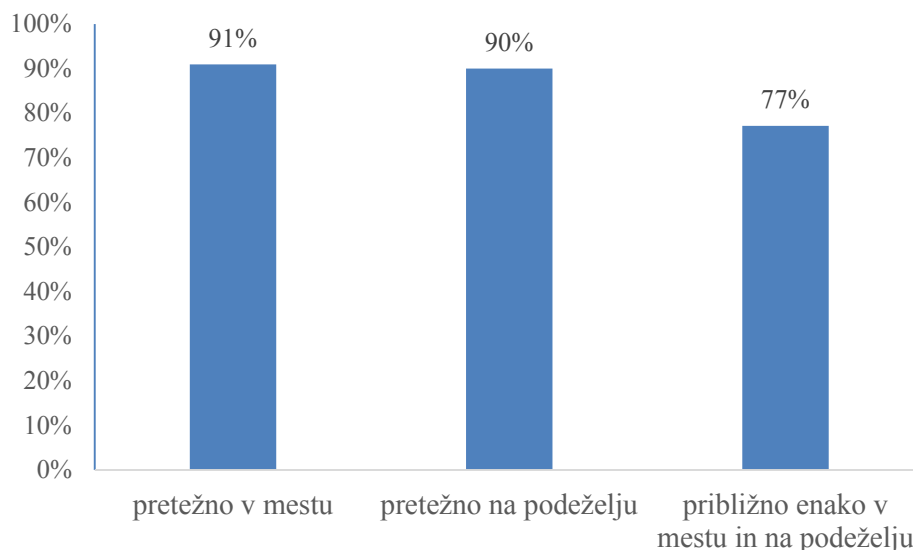
Iz Tabele 10 je razvidno, da so zaposleni v terciarni bolnišnici največkrat poročali o izkušnji verbalnega nasilja, groženj in mobinga. V vseh ustanovah prevladujeta verbalno nasilje in mobing. Tudi grožnje so povsod dokaj pogoste. O spolnem nasilju so poročali le zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu in v sekundarnih bolnišnicah.

Tabela 11

*Izpostavljenost različnim povzročiteljem nasilja glede na raven zdravstvene dejavnosti*

| Povzročitelj nasilja                        | Primarno zdravstveno varstvo | Sekundarna bolnišnica | Terciarna bolnišnica |
|---|------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Pacienti in/ali spremljevalci (obiskovalci) | 62,5 %                       | 55 %                  | 84,2 %               |
| Sodelavci in/ali nadrejeni                  | 37,5 %                       | 60 %                  | 57 %                 |

Iz Tabele 11 je razvidno, da so zaposleni v terciarni bolnišnici največkrat deležni nasilja pacientov in/ali obiskovalcev (spremljevalcev), a ta razlika med ustanovami ni statistično pomembna,  $\chi^2 (1, N = 47) = 2,27, p = ,13$ . Tudi izpostavljenost nasilju sodelavcev in/ali nadrejenih se ne razlikuje glede na raven zdravstvene dejavnosti,  $\chi^2 (1, N = 47) = 1,59, p = ,44$ .



*Slika 5. Pogostost doživljanja nasilja v celotni poklicni karieri glede na lokacijo pacientk.*

Udeleženci, ki obravnavajo pacientke, ki živijo približno enako v mestu in na podeželju, so v najmanjši meri poročali o izkušnji nasilja na delovnem mestu. Razlike med skupinami pacientk, ki jih ginekologi obravnavajo, se niso izkazale kot statistično pomembne pri pogostosti doživljanju nasilja na delovnem mestu,  $\chi^2 (1, N = 56) = 138, p = ,24$ .

Tabela 12

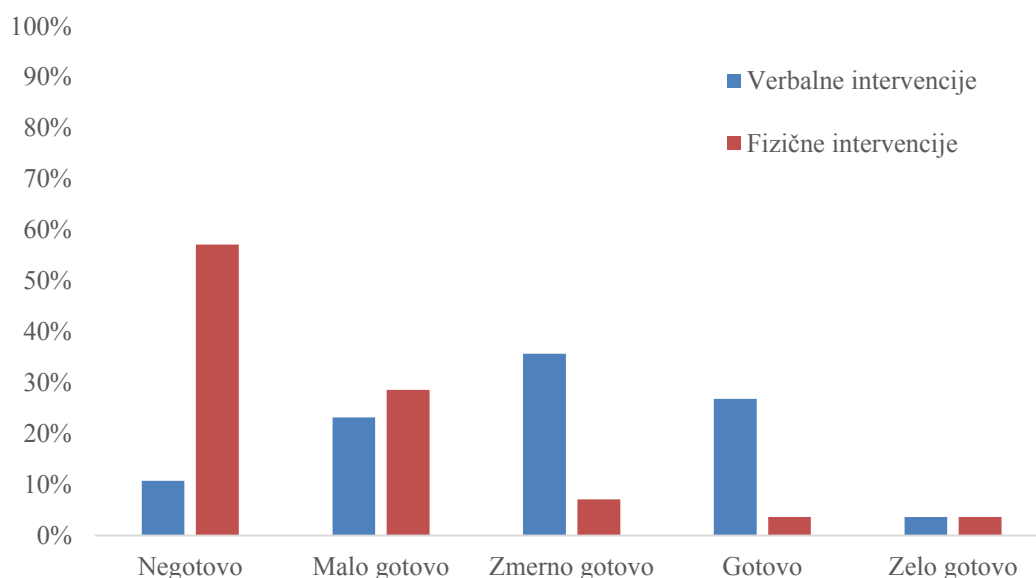
*Pogostost doživljanja različnih vrst nasilja glede na lokacijo pacientk*

| Vrsta nasilja    | Pretežno v mestu | Pretežno na podeželju | Približno enako v mestu in na podeželju |
|------------------|------------------|-----------------------|---|
| Verbalno nasilje | 90,9 %           | 60 %                  | 74,3 %                                  |
| Grožnje          | 54,5 %           | 30 %                  | 37,1 %                                  |
| Fizično nasilje  | 9,1 %            | /                     | 8,6 %                                   |
| Spolno nasilje   | /                | 10 %                  | /                                       |
| Mobing           | 63,6 %           | 50 %                  | 54,3 %                                  |

Ginekologi, ki pretežno obravnavajo pacientke, ki živijo v mestu, so bili nekoliko večkrat deležni verbalnega nasilja na delovnem mestu v primerjavi z ginekologi, ki pretežno obravnavajo pacientke, ki živijo na podeželju. Nekoliko več groženj kot ostali so na delovnem mestu doživeli udeleženci, ki pretežno obravnavajo pacientke, ki živijo v mestu. O fizičnem nasilju je poročal en udeleženec, katerega pacientke živijo pretežno v mestu, in trije udeleženci, katerih pacientke živijo približno enako v mestu in na podeželju. O spolnem nasilju je poročala ena udeleženka, njene pacientke živijo pretežno na podeželju.

### **IZOBRAŽEVANJE O NASILJU IN SPOPRIJEMANJE Z NJIM**

Kar 67,9 % udeležencev je navedlo, da se niso nikoli izobraževali ali usposabljali za ravnanje s potencialno nasilnimi osebami. 61,5 % oseb, ki so v času svoje poklicne kariere na delovnem mestu že doživele nasilje pacientov in/ali njihovih spremljevalcev (obiskovalcev), se ni nikoli udeležilo takšnega izobraževanja ali usposabljanja. Podobno velja za doživljanje nasilja sodelavcev in/ali nadrejenih (65,6 %).



*Slika 6. Subjektivni občutek obvladovanja intervencij.*

Večina udeležencev se pri uporabi verbalnih intervencij za spoprijemanje z nasiljem na delovnem mestu počuti zmerno gotovo. Drugače je pri fizičnih intervencijah, saj se jih pri njihovi uporabi več kot polovica počuti negotovo. Zelo malo udeležencev se pri uporabi

obeh skupin intervencij za spoprijemanje z nasiljem na delovnem mestu počuti zelo gotovo.

Tabela 13

*Subjektivni občutek obvladovanja intervencij glede na spol*

| Lestvica gotovosti           | Negotovo | Malo gotovo | Zmerno gotovo | Gotovo | Zelo gotovo |
|------------------------------|----------|-------------|---------------|--------|-------------|
| <b>Verbalne intervencije</b> |          |             |               |        |             |
| Ženske                       | 13,6 %   | 22,7 %      | 34,1 %        | 27,3 % | 2,3 %       |
| Moški                        | /        | 25 %        | 41,7 %        | 25 %   | 8,3 %       |
| <b>Fizične intervencije</b>  |          |             |               |        |             |
| Ženske                       | 68,2 %   | 20,5 %      | 4,5 %         | 4,5 %  | 2,3 %       |
| Moški                        | 16,7 %   | 58,3 %      | 16,7 %        | /      | 8,3 %       |

Večina udeležencev se počuti zmerno gotovo pri uporabi verbalnih intervencij, razlike pa se kažejo pri uporabi fizičnih intervencij, saj se večina žensk pri uporabi le-teh počuti negotovo, večina moških pa malo gotovo.

Tabela 14

*Subjektivni občutek obvladovanja intervencij glede na starost*

| Lestvica gotovosti           | Negotovo | Malo gotovo | Zmerno gotovo | Gotovo | Zelo gotovo |
|------------------------------|----------|-------------|---------------|--------|-------------|
| <b>Verbalne intervencije</b> |          |             |               |        |             |
| 31–40 let                    | 4,3 %    | 39,1 %      | 26,1 %        | 26,1 % | 4,3 %       |
| 41–50 let                    | 29,4 %   | 11,8 %      | 29,4 %        | 29,4 % | /           |
| > 50 let                     | /        | 12,5 %      | 56,3 %        | 25 %   | 6,2 %       |
| <b>Fizične intervencije</b>  |          |             |               |        |             |
| 31–40 let                    | 56,5 %   | 26,1 %      | 8,7 %         | /      | 8,7 %       |
| 41–50 let                    | 64,7 %   | 29,4 %      | /             | 5,9 %  | /           |
| > 50 let                     | 50 %     | 31,3 %      | 12,5 %        | 6,2 %  | /           |

Večina zaposlenih iz prve starostne skupine (31–40let) se pri uporabi verbalnih intervencij počuti malo gotovo, medtem ko se več kot polovica najstarejših zaposlenih (več kot 50 let) pri uporabi le-teh počuti zmerno gotovo. Vse starostne skupine se počutijo večinoma negotovo pri uporabi fizičnih intervencij za spoprijemanje z nasiljem na delovnem mestu.

Tabela 14

*Pomembnost nekaterih sposobnosti in spretnosti pri ravnanju z nasilnimi osebami*

| Spretnosti in sposobnosti  | Pomembno | Zmerno pomembno | Nepomembno |
|--|----------|-----------------|------------|
| Prepoznavanje in presojanje potencialno nasilnih in agresivnih oseb                  | 87,5 %   | 12,5 %          | /          |
| Verbalno ravnanje/komunikacija s potencialno nasilnimi in agresivnimi osebami        | 89,3 %   | 10,7 %          | /          |
| Postavljanje meja pri potencialno nasilnih in agresivnih osebah                      | 87,5 %   | 12,5 %          | /          |
| Skupinska intervencija   | 76,8 %   | 21,4 %          | 1,8 %      |
| Varno fizično obvladovanje in pridržanje agresivnih oseb in telesne obrambne tehnike | 66,1 %   | 25,0 %          | 8,9 %      |
| Ohranjanje nadzora (treznost) v interakciji z nasilno osebo                          | 89,3 %   | 10,7 %          | /          |
| Poznavanje teorije agresivnosti  | 62,5 %   | 32,1 %          | 5,4 %      |
| Presoja situacije v timu   | 73,2 %   | 26,8 %          | /          |
| Pogovor o situaciji z nasilno osebo po dogodku                                       | 58,9 %   | 35,7 %          | 5,4 %      |

Udeležencem se pri ravnanju z nasilnimi osebami zdijo najbolj pomembni ohranjanje nadzora (treznost) v interakciji z nasilno osebo, verbalno ravnanje/komunikacija s potencialno nasilnimi in agresivnimi osebami, prepoznavanje in presojanje potencialno nasilnih in agresivnih oseb ter postavljanje meja pri potencialno nasilnih in agresivnih osebah.

## **POSLEDICE NASILJA**

19,6 % udeležencev je vsaj enkrat v svoji poklicni karieri zaradi posledic nasilja na delovnem mestu koristilo bolniško odsotnost ali dopust. Ta odsotnost z delovnega mesta je povprečno trajala 3,25 delovnih dni.

Tabela 15

*Emocionalni učinek zadnjega nasilnega dogodka na ginekologe*

| Učinek                   | Verbalno nasilje | Grožnje | Fizično nasilje | Spolno nasilje | Mobing |
|--------------------------|------------------|---------|-----------------|----------------|--------|
| Nič obremenjujoče        | 8,7 %            | 14,7 %  | /               | /              | 6,5 %  |
| Malo obremenjujoče       | 26,1 %           | 17,6 %  | 50 %            | 25 %           | 12,9 % |
| Zmerno obremenjujoče     | 28,3 %           | 26,5 %  | /               | 50 %           | 19,3 % |
| Močno obremenjujoče      | 30,4 %           | 38,3 %  | /               | 25 %           | 32,3 % |
| Zelo močno obremenjujoče | 6,5 %            | 2,9 %   | 50 %            | /              | 29 %   |

Največ udeležencev, ki so doživeli verbalno nasilje, ga je ocenilo kot močno obremenjujoč dogodek. Podobno kažejo tudi rezultati pri doživljanju groženj in mobinga.

Tabela 16

*Emocionalni učinek zadnjega verbalnega nasilja glede na spol*

| Učinek                   | Ženske | Moški  |
|--------------------------|--------|--------|
| Nič obremenjujoče        | 10,3 % | /      |
| Malo obremenjujoče       | 20,5 % | 57,1 % |
| Zmerno obremenjujoče     | 28,2 % | 28,6 % |
| Močno obremenjujoče      | 33,3 % | 14,3 % |
| Zelo močno obremenjujoče | 7,7 %  | /      |

Večina ginekologinj je poročala, da je bil dogodek zadnjega verbalnega nasilja zanje močno obremenjujoč, medtem ko je bil za večino moških malo obremenjujoč.

Tabela 17

*Emocionalni učinek zadnje grožnje glede na spol*

| Učinek                   | Ženske | Moški |
|--------------------------|--------|-------|
| Nič obremenjujoče        | 13,8 % | 20 %  |
| Malo obremenjujoče       | 17,2 % | 20 %  |
| Zmerno obremenjujoče     | 24,1 % | 40 %  |
| Močno obremenjujoče      | 41,4 % | 20 %  |
| Zelo močno obremenjujoče | 3,4 %  | /     |

Podobne razlike med spoloma se kažejo tudi pri učinku zadnje grožnje, saj jo je večina žensk ocenila kot močno obremenjujoč dogodek, večina moških pa kot zmerno obremenjujočega.

Med zadnjem fizičnim nasiljem na delovnem mestu udeleženci niso utrpeli nobenih telesnih poškodb ali doživeli poškodbe osebnih predmetov/oblačil. Fizično nasilje je sicer doživelo zelo malo udeleženk, vse so bile ženskega spola. Ena udeleženka (stara več kot 50 let) je poročala o malo obremenjujočem učinku zadnjega dogodka fizičnega nasilja, medtem ko ga je druga (stara 31–40 let) označila kot zelo močno obremenjujočega.

## **POROČANJE O NASILJU IN ISKANJE OPORE**

66,1 % udeležencev je poročalo, da v njihovi ustanovi obstaja uradni sistem poročanja o nasilnih dogodkih. 26,8 % udeležencev na to vprašanje ni znalo odgovoriti. Večina udeležencev (73 %) ni v nobenem primeru podala uradne prijave nasilnega dogodka na delovnem mestu. 17,9 % ginekologov je to storilo v malo primerih, le ena udeleženka pa v vseh primerih.



Tabela 18

*Podporni ukrepi, za katere so se ginekologi odločili po pojavu nasilnega dogodka na delovnem mestu*

| Podporni ukrepi  | %    |
|--|------|
| Ni bilo potrebne podpore   | 39,3 |
| Diskusija/pogovor o incidentu z nadrejenim, supervizorjem, nadzorno službo | 26,5 |
| Diskusija/pogovor o incidentu s sodelavcem                                 | 67,6 |
| Diskusija/pogovor o incidentu z dobrim prijateljem ali prijateljico        | 44,1 |
| Diskusija/pogovor o incidentu s partnerjem/partnerko/družinskim članom     | 41,2 |

Udeleženci se o nasilnem dogodku največkrat pogovorijo s sodelavcem, sledita pogovor z dobrim prijateljem ali prijateljico in pogovor s partnerjem/partnerko/družinskim članom. Najmanj udeležencev išče podporo pri nadrejenih.

Pri iskanju podpore je med spoloma nekaj razlik, ki pa niso statistično pomembne. Moški večkrat kot ženske menijo, da ne potrebujejo podpore, prav tako pa se več moških odloča za diskusijo/pogovor o incidentu s sodelavcem, nadrejenim, supervizorjem ali nadzorno službo. Tudi glede na delovne izkušnje ni pomembnih razlik pri izbiri podpornih ukrepov. Pri vseh skupinah zaposlenih prevladuje podporni ukrep pogovora o incidentu s sodelavcem. Nihče od najdlje zaposlenih ginekologov (več kot 20 let) se ne odloči za pogovor z nadrejenim. Za pogovor s prijateljem ali prijateljico in s partnerjem/partnerko/družinskim članom se je odločila slaba polovica udeležencev.

# RAZPRAVA

## RAZŠIRJENOST NASILJA

Zanimalo me je, koliko so ginekologi izpostavljeni nasilju na delovnem mestu. O izkušnji tega v zadnjem letu je poročala dobra polovica (55,4 %) udeležencev, kar je podobno ugotovitvam švicarskih raziskovalcev (Hahn idr., 2012).

Nadaljnji rezultati kažejo na to, da je bilo kar 82,1 % udeležencev v svoji karieri že izpostavljenih nasilju na delovnem mestu. Ta delež je presenetljivo visok, saj so pretekle raziskave pokazale, da pri zdravnikih obstaja manjše tveganje za izkušnjo nasilja na delovnem mestu kot pri medicinskih sestrah, ki s pacienti preživijo več časa (npr. Hahn idr., 2008). Morda je slika v slovenskem prostoru drugačna. Če primerjam rezultate s slovensko raziskavo (Kvas in Seljak, 2014), smo namreč ugotovili, da so ginekologi v primerjavi z medicinskimi sestrami v podobni meri izpostavljeni nasilju na delovnem mestu. Tudi slovenski zdravniki so poročali o podobni ali celo nekoliko večji izpostavljenosti nasilju kot medicinske sestre (Klemenc in Pahor, 2004; Babnik, Štemberger Kolnik in Majcan, 2012; Kvas in Seljak, 2014; ZZS, 2019). Visok delež nasilja nad zdravniki in v našem primeru ginekologi v Sloveniji lahko delno pojasnimo s tem, da imamo Slovenci v primerjavi z drugimi evropskimi narodi bolj izraženo dimenzijo psihotocizma (Musek, 1994), kar pomeni, da smo manj prilagodljivi, tolerantni in prijazni ter pogosteje izražamo svojo dominantnost in agresivnost. To se posledično kaže v slabših medosebnih odnosih, ki vodijo do različnih vrst nasilja na delovnem mestu.

Po drugi strani naši rezultati niso nujno odraz realne slike, saj visok delež manjkajočih vrednosti kaže na to, da so se izpolnjevanja vprašalnika morda lotili le tisti ginekologi in porodničarji, ki so nasilje na delovnem mestu že doživeli.

Največ ginekologov je bilo izpostavljenih nasilju tipa II, tj. nasilja s strani pacientov in/ali njihovih spremljevalcev (obiskovalcev). To se sklada z ugotovitvami preteklih raziskav, tako tujih (npr. Hahn idr., 2012; Ferri idr., 2016) kot slovenske (ZZS, 2019). Nekatere raziskave (npr. Zhang idr., 2017) poročajo, da na oddelkih za oskrbo žensk obstaja večje tveganje za pojav verbalnega nasilja in groženj pacientk in njihovih spremljevalcev (obiskovalcev). Ženske so v obdobju nosečnosti namreč podvržene hormonskim spremembam, zato so bolj čustveno labilne. Tudi sposobnost prilagajanja (fiziološkega, psihološkega in socialnega) je v tem obdobju zmanjšana (Pajntar, 2004). Po nekaterih podatkih (Pajntar, 2004) kar 50 % žensk v nosečnosti trpi za anksioznostjo, depresivnostjo ali nespečnostjo. Veliko večino vznemirja misel, da s plodom nekaj ni v redu in da bo porod težaven in boleč. Zato nosečnice čutijo večjo stisko kot sicer, ki jo lahko izrazijo na agresiven način.

Študije tudi kažejo, da so nasilne osebe največkrat moškega spola (npr. Ferri idr., 2016), kar so v našem primeru partnerji (tudi očetje, bratje, prijatelji ...) pacientk. Ti so zaradi ranljivejše narave nosečih partnerk morda še bolj zaščitniški do njih, kar lahko vodi v nasilnejše vedenje. Poleg tega študije kažejo, da so nedosegljivost zdravnika (npr. Winstanley in Whittington, 2004), podaljšana čakalna doba, nezadovoljstvo z zdravnikom in zdravljenjem (npr. Hahn idr., 2012) in jeza glede bolnišničnih pravil (npr. Whittington idr., 1996) pomembno povezani s pojavljanjem nasilja pacientov in/ali spremljevalcev (obiskovalcev). Vsi naštetih dejavniki so seveda mogoči tudi v porodnišnicah in ginekoloških ambulantah. Nasilju tega tipa je bilo v našem vzorcu izpostavljenih nekoliko več moških ginekologov, a se razlika med spoloma ni izkazala kot pomembna.

Tudi odstotki pri nasilju tipa III, tj. nasilje s strani sodelavcev in/ali nadrejenih, so visoki. Več kot polovica udeležencev je poročala, da je v svoji poklicni karieri doživela tovrstno nasilje na delovnem mestu. To je precej več od pričakovanega, saj večina drugih študij kaže na precej nižjo pojavnost (npr. Ayranci, 2006; ZZS, 2019). Slovenska raziskava, ki je preučevala nasilje nad medicinskimi sestrami (Klemenc in Pahor, 2004) pa je prišla do podobnih rezultatov kot mi, kar so razložili s podrejenim položajem žensk v zdravstveni negi. Res so bile ženske v našem vzorcu nekoliko bolj izpostavljene nasilju tega tipa, a ta razlaga težko pojasni visoko razširjenost nasilja med ginekologi in njihovimi sodelavci oz. med ginekologi in njihovimi nadrejenimi. Ta skrb vzbujajoč odstotek najverjetneje kaže na slabo organizacijsko klimo v ustanovah, kjer delajo ginekologi (porodnišnice, zdravstveni domovi), kar pomeni, da so med zaposlenimi prisotni številčni in morda celo dolgotrajni konflikti ter nekonstruktivno reševanje konfliktov. Posledično je v takšnem delovnem okolju povišan delovni stres in znižano delovno zadovoljstvo. Morda v nekaterih ustanovah primanjkuje ginekologov, zato so zaposleni bolj obremenjeni z delom. To lahko vodi do upada produktivnosti in učinkovitosti ter zmanjšane pripadnosti organizaciji (Lanctôt in Guay, 2014). Predvsem nasilje nadrejenih ima pomemben negativni učinek na delovno funkcioniranje (Hershovic in Barling, 2010). Seveda pa ti rezultati, kot že rečeno, zaradi visokega deleža manjkajočih vrednosti niso nujno odraz realne slike.

Rezultati kažejo na to, da je nasilju na delovnem mestu izpostavljena večina ginekologov ne glede starost in delovne izkušnje. Večina raziskav (npr. Ayranci idr., 2006) je ugotovila, da so mlajši in manj izkušeni zaposleni večkrat izpostavljeni nasilju na delovnem mestu v primerjavi s starejšimi in bolj izkušenimi zaposlenimi. Naši rezultati sicer niso pokazali pomembnih razlik med starostnimi skupinami, a nakazujejo na to, da so najstarejši in najbolj izkušeni zaposleni najmanjkrat poročali o izkušnji nasilja na delovnem mestu v zadnjem letu. Verjetno imajo več izkušenj s prepoznavanjem in obvladovanjem težavnih situacij in znajo učinkoviteje ukrepati (Di Martino, 2003). Druga možna razlaga je, da so zaradi svojih izkušenj deležni večjega spoštovanja, zato drugi do njih ne pristopajo agresivno.

Ugotovili smo, da ginekologi, ki delajo v terciarni bolnišnici, poročajo o nekoliko večji izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu v primerjavi s tistimi, ki delajo na primarni in sekundarni ravni zdravstva, a se razlika ni izkazala kot pomembna. Skoraj vsi udeleženci, zaposleni v terciarni bolnišnici, so poročali o izkušnji nasilja na delovnem mestu v svoji poklicni karieri. Skleпам, da v te ustanove prihajajo pacientke, ki so prestajale zdravljenje že drugje, na regionalnem nivoju. Morda so bile v klinični center napotene zaradi večjih težav ali pa je za njimi dolg proces iskanja drugega mnenja. Izpostavljene so čakanju in mnogim pregledom, kar sta pogosta razloga za izbruh nasilja (Hahn idr., 2012). V obeh primerih so te pacientke v hudem stresu, najverjetneje doživljajo negativna čustva, kot sta žalost in frustracija, kar lahko izrazijo tudi na agresiven način. Poleg tega so v kliničnih centrih tudi intenzivne enote, kjer skrbijo za prežgodaj rojene otroke. Za nekatere starše je ta situacija verjetno izjemno stresna, zato se lahko v določenih trenutkih na osebe odzovejo agresivno.

Sicer pa je kar polovica udeležencev, ki je poročala o izkušnji nasilja na delovnem mestu, v svoji poklicni karieri doživela oba preučevana tipa nasilja. Ta podatek vzbuja skrb, saj pomeni, da je precej ginekologov pogosto izpostavljenih nasilju in posledično trpi za več različnimi posledicami, ki jih doživljanje nasilja na delovnem mestu prinaša.

## **VERBALNO NASILJE**

Ginekologi so največkrat poročali o izkušnji verbalnega nasilja na delovnem mestu. Večina (75 %) udeležencev je poročala o tem, da je v svoji poklicni karieri doživela tovrstno nasilje na delovnem mestu. Pomeni, da je bila večina ginekologov v svoji poklicni karieri izpostavljena zmerjanju ali žaljenju, osebnim verbalnim napadom, preklinjanju in nadležnim obscenim ali seksualnim komentarjem. O verbalnem nasilju so najpogosteje poročali tudi v drugih tujih (npr. Hahn idr., 2008) in slovenskih (Kvas in Seljak, 2014; ZZS, 2019) študijah. Verbalno nasilje je prevladovalo na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

Zanimivo je, da so o tem v enaki meri poročali vsi udeleženci, ne glede na spol. Slovenska raziskava (ZZS, 2019) je namreč pokazala, da so zdravnice v Sloveniji v večji meri kot moški zdravniki izpostavljene nesramnemu in nespoštljivemu vedenju ter žalitvam in preklinjanju. Na svetovni ravni raziskave sicer niso konsistentne glede spola žrtev nasilja; nekateri (npr. Elston in Gabe, 2016) govorijo o razlikah med spoloma glede različnih vrst nasilja, drugi (npr. Ferri idr., 2016) pa o pogostejših ženskih žrtvah nasilja na splošno. Na drugi strani pa druge raziskave (npr. Hahn idr., 2012), tako kot naša, med spoloma niso ugotovile pomembnih razlik.

Ugotovili smo, da so bili ginekologi, ki pretežno obravnavajo pacientke, ki živijo v mestu, nekoliko večkrat deležni verbalnega nasilja na delovnem mestu v primerjavi z ginekologi, ki pretežno obravnavajo pacientke, ki živijo na podeželju. Pretekle raziskave se večinoma niso osredotočale na lokacijo pacientk, čeprav ILO idr. (2002) navajajo, da je tveganje za pojav nasilja v zdravstvenih ustanovah večje na obrobni območjih. Morda so pacientke, ki živijo v mestu, navajene na hitrejši tempo življenja in jim podaljšane čakalne dobe, ki so eden pomembnejših vzrokov nasilja (Pan idr., 2015), povzročajo večjo frustracijo.

V zadnjih 12 mesecih je bila več kot polovica ginekologov izpostavljenih verbalnemu nasilju pacientov in spremljevalcev (obiskovalcev), kar je zelo podobno švicarski raziskavi (Hahn idr., 2012). Manjkrat, a še vedno pogosto, pa so ginekologi doživeli nasilje nadrejenih in sodelavcev. Glavni povzročitelji verbalnega nasilja so torej pacienti s svojimi spremljevalci (obiskovalci), ki so do ginekologov, dostikrat nesramni in žaljivi. Večina udeležencev je verbalno nasilje doživela 1–10-krat v zadnjem letu, nihče pa več kot 20-krat. Morda to kaže na nizko raven spoštovanja do ginekološkega poklica. Tu se lahko navežem na ugotovitve, da so zdravniki na splošno začeli izgubljati svoj ugled in spoštovanje njihovega poklica (Lipworth, Little, Markham, Gordon in Kerridge, 2013). Eden glavnih razlogov za pojav nasilnega vedenja je pripisovanje krivde za pacientove težave zdravnikom (Baykan idr., 2015). V zadnjem času se zdi, da pacienti izgubljajo zaupanje v zdravnike, predvsem so skeptični glede napak, saj menijo, da jim zdravniki svojih napak pri zdravljenju ne bi priznali (Heinz in Décieux, 2018).

## **GROŽNJE**

Precej (39,3 %) udeležencev je bilo v svoji poklicni karieri izpostavljenih grožnjam na delovnem mestu. To je tretja najpogostejša oblika nasilja, o kateri so poročali ginekologi, takoj za verbalnim nasiljem in mobingom. Pomeni, da je bilo kar nekaj ginekologov v svoji poklicni karieri izpostavljenih svarilom, da bodo poškodovani, nadlegovanju, fizičnemu ustrahovanju ali grožnjam z orožjem. Pogostost doživljanja groženj pri ginekologih se giblje nekje med svetovnim povprečjem, saj L. Pompeii idr. (2013) poročajo, da je grožnje na delovnem mestu doživelo od 12 do 64 % zdravstvenih delavcev.

Grožnje so dokaj pogoste na vseh ravneh zdravstva. Nekoliko več groženj kot ostali so na delovnem mestu doživeli udeleženci, ki pretežno obravnavajo pacientke, ki živijo v mestu, v primerjavi s tistimi, ki pretežno obravnavajo pacientke, ki živijo na podeželju. V mestu načeloma živi več vplivnejših posameznikov, ki imajo morda pretiran občutek lastne pomembnosti. Posledično je mogoče, da v posameznih primerih ti posamezniki svoje želje in zahteve do ginekologov izražajo bolj dominantno, tudi z grožnjami.

V zadnjih 12 mesecih je bila skoraj tretjina udeležencev izpostavljena grožnjam spremljevalcev (obiskovalcev) pacientov, četrtnina pa pacientov. Manj udeležencev je poročalo o izkušnji groženj nadrejenih in sodelavcev. Glavni povzročitelji groženj so torej spremljevalci (obiskovalci) pacientov, pa tudi pacienti sami. To lahko ponovno razložimo z morebitnim zmanjšanim spoštovanjem in zaupanjem do zdravnikov. Večina udeležencev je grožnje doživela 1-krat v zadnjem letu, nihče pa več kot 10-krat. Ti rezultati so podobni slovenski raziskavi (ZZS, 2019), kar kaže na to, da se ginekologi v doživljanju groženj na delovnem mestu ne razlikujejo od drugih zdravnikov v Sloveniji.

## **FIZIČNO NASILJE**

O fizičnem nasilju na delovnem mestu je poročala manj kot desetina udeležencev. Le peščica udeležencev je torej bila v svoji poklicni karieri izpostavljena udarjanju, ščipanju, odrievanju, suvanju, pljuvanju, brcanju ali uporabi orožja oz. predmeta kot orožja. Glede na predhodne raziskave (npr. Pompeii idr., 2013) sklepamo, da so ginekologi v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi delavci manj izpostavljeni fizičnemu nasilju. V Sloveniji so medicinske sestre poročale o nekoliko večji (14,6 %) izpostavljenosti tovrstnemu nasilju (Kvas in Seljak, 2014).

O fizičnem nasilju na delovnem mestu so poročale le specializantke ženskega spola. Glede na pretekle raziskave (npr. Elston in Gabe, 2016) bi morda pričakovali, da bodo tudi moški poročali o fizičnem nasilju. Verjetno je bolj družbeno sprejemljivo nasilje moškega (pacienta) nad moškim (zdravnikom), v našem primeru pa so pacientke ginekologov ženske, ki se fizično lažje znesejo nad zdravnicami istega spola.

V zadnjem letu je fizično nasilje na delovnem mestu doživela le ena udeleženka, in sicer od spremljevalca (obiskovalca) pacienta. To je precej manj v primerjavi s švicarsko raziskavo (Hahn idr., 2012). Tudi slovenski zdravniki (ZZS, 2019) so poročali o zelo redki izpostavljenosti fizičnemu nasilju v obdobju zadnjega leta, kar kaže na to, da je v slovenskem prostoru prisotnega manj fizičnega nasilja nad zdravstvenimi delavci. Slovenci smo namreč bolj nagnjeni k introvertiranosti (Musek, 1994), zato verjetno svojo agresivnost in nestrpnost uveljavljamo bolj zadržano.

## **SPOLNO NASILJE**

O spolnem nasilju na delovnem mestu je poročalo izredno malo udeležencev. Redkokateri ginekolog bil torej v svoji poklicni karieri izpostavljen nezaželenemu dotikanju, otipavanju, poljubljanju, neprimernemu komentiranju delov telesa ali izsiljevanju spolnega odnosa v zameno za napredovanje. V primerjavi s slovenskimi medicinskimi sestrami (Kvas in Seljak, 2014) so naši udeleženci na delovnem mestu doživeli manj spolnega nasilja.

Temu nasilju na delovnem mestu so bile izpostavljene le ženske, kar je skladno z ugotovitvami novozelandskih raziskovalcev (Coverdale idr., 2001). Ti so namreč ugotovili, da so ženske zdravnice pogosteje izpostavljene spolnemu nadlegovanju v primerjavi z moškimi. Iz naših rezultatov takšna posplošitev zaradi prenizkega deleža ni mogoča.

V zadnjem letu sta spolno nasilje doživeli le dve udeleženki (specializantki), obe od nadrejenega, kar je skrb vzbujajoč podatek. Medtem ko je bil pri eni udeleženki to enkratni dogodek, se je pri drugi ponovil 2–10-krat. Rezultati predhodne raziskave (ZZS, 2019) so sicer pokazali, da so bili drugi slovenski zdravniki večkrat kot ginekologi izpostavljeni spolnemu nasilju na delovnem mestu, vendar iz rezultatov ni razvidno, kdo je bil glavni povzročitelj tega nasilja. Sklepam, da v ustanovah, kjer se pojavlja spolno nasilje med zaposlenimi, prevladuje zelo slaba organizacijska kultura, slabi medosebni odnosi in način vodenja, ki temelji na ustrahovanju (ILO idr., 2002; Di Martino, 2003).

## **MOBING**

Dobra polovica udeležencev je bila v svoji poklicni karieri izpostavljena mobingu na delovnem mestu. Največ udeležencev je poročalo, da so mobing doživeli 1–10-krat v zadnjem letu, največkrat od nadrejenih (37,5 %), pa tudi od sodelavcev (28,6 %).

Treba je poudariti, da moramo biti pri interpretaciji teh rezultatov zadržani. Pri mobingu oz. trpinčenju na delovnem mestu gre namreč za sistematično in predvsem ponavljajoče se dogajanje (Bilban, 2008), tega pa udeleženci niso nujno imeli v mislih. Z gotovostjo lahko trdimo le, da je bilo že kar nekaj ginekologov izpostavljenih diskriminaciji, negativnemu izpostavljanju na sestankih, oviranju pri delu ali izobraževanju, oviranju pri izbiri dopusta, pritiskom v smislu zamenjave službe ali pri razpisih za najbolj obremenjujoča delovna mesta. Gre torej za posamezne dogodke, ki sicer kažejo na prisotnost nasilja na delovnem mestu, ne pa nujno tudi na prisotnost mobinga. Zaradi omenjenega razloga ni smiselna primerjava z ugotovitvami drugih raziskav. Za okvirno predstavo navajam podatek, da naj bi se mobing v zdravstvu izvajal v 12 % primerov (Bilban, 2008).

Najverjetneje so posamezni ginekologi doživljali oz. še vedno doživljajo mobing v pravem pomenu besede, saj jih je peščica (3,6 %) poročala, da so dejanja, opisana kot mobing, doživljali večkrat (več kot 20-krat) v zadnjem letu. Vzroke za to lahko v prvi vrsti iščemo v organizacijski kulturi, ki podcenjuje vprašanje mobinga. Širše gledano pa na pojav mobinga vpliva več dejavnikov, kot so slabi medosebni odnosi, negotovo delovno mesto, slaba organizacija dela in stresne okoliščine zaradi zahtev dela (Bilban, 2008). Zaradi naštetih dejavnikov bi bilo potrebno v organizacijah, kjer se srečujejo s pojavom mobinga na delovnem mestu, uvesti spremembe na ravni celotne organizacije. Menim, da bi že v večanjem številu zaposlenih dosegli bolj pozitivno organizacijsko klimo, saj bi razbremenili zaposlene. Stres zaradi delovnih obremenitev lahko namreč vodi k nesporazumom in posledično k agresivnemu odzivu (Di Martino, 2003). Poleg tega menim, da bi bilo potrebno krepiti timsko delo, pri katerem so člani tima primorani k pogostejši in intenzivnejši medosebni komunikaciji.

## **IZOBRAŽEVANJE O NASILJU IN SPOPRIJEMANJE Z NJIM**

Dve tretjini udeležencev je poročalo, da se niso nikoli izobraževali ali usposabljali za ravnanje s potencialno nasilnimi osebami. V primerjavi z zdravstvenimi delavci v Švici (83,6 %) je ta delež nižji. Ginekologi v svojem izobraževalnem in delovnem procesu verjetno nimajo poudarka na prepoznavanju potencialnih nasilnežev in ravnanju v nasilnih situacijah na delovnem mestu. Glede na ugotovljeno visoko stopnjo nasilja, predvsem verbalnega, ti podatki vzbujajo skrb. Ne moremo sicer trditi, da pri ginekologih, ki niso uradno usposobljeni za ravnanje s potencialno nasilnimi osebami, obstaja pomembno večje tveganje za izpostavljenost nasilju na delovnem mestu. Kljub temu pa se je na našem vzorcu pokazalo, da je več kot polovica udeležencev, ki se niso izobraževali za ta namen, doživelo nasilje na delovnem mestu. Menim, da bi bilo treba v izobraževalni proces specializantov in v delovni proces specialistov ginekologije in porodništva uvesti obvezno

in večkratno edukacijo o prepoznavanju potencialnih nasilnežev, preprečevanju potencialnega nasilja in ustreznem ukrepanju v primeru nasilnega vedenja na delovnem mestu. Kot poročajo Nau, Halfens, Needham in Dassen (2009), trening o upravljanju z nasiljem vpliva na večji občutek gotovosti pri soočenju z nasilno osebo. Tudi slovenski zdravniki (ZZS, 2019) so povečini izrazili željo po udeležbi na izobraževanju s področja preprečevanja, prepoznavanja in zaščite pred nasiljem.

Takšno izobraževanje bi dvignilo tudi njihov subjektivni občutek, da obvladajo intervencije za spoprijemanje z nasiljem na delovnem mestu. Veliki večini ginekologov se namreč zdijo pomembne sposobnosti in spretnosti pri ravnanju z nasilnimi osebami, kot so prepoznavanje in presojanje potencialno nasilnih oseb, komunikacija s potencialno agresivnimi osebami, ohranjanje nadzora v interakciji z nasilno osebo in postavljanje meja pri potencialno nasilnih osebah. Vendar pa je največ ginekologov ocenilo, da se počutijo zmerno gotovo pri uporabi verbalnih intervencij za spoprijemanje z nasiljem na delovnem mestu. Večina ginekologov, tako žensk kot moških, torej meni, da le do določene mere obvladujejo različne načine komunikacije, s katerimi bi ukrepali v primeru nasilja na delovnem mestu. V primerjavi s švicarskimi zdravniki imajo slovenski ginekologi nižji občutek gotovosti obvladovanja verbalnih intervencij (Hahn idr., 2012). Iz rezultatov je razvidno, da so starejši zaposleni povečini poročali o nekoliko bolj gotovem občutku obvladovanja verbalnih intervencij, kar je najverjetneje posledica tega, da imajo več izkušenj s prepoznavanjem in obvladovanjem težavnih situacij in znajo učinkoviteje ukrepati (Di Martino, 2003).

Drugačna slika se je pokazala pri fizičnih intervencijah. Večina udeležencev je poročala, da se jim zdijo pomembne sposobnosti varnega fizičnega obvladovanja in pridržanja agresivnih oseb in telesnih obrambnih tehnik pri ravnanju z nasilnimi osebami, a jih je več kot polovica ocenila, da se pri njihovi uporabi počutijo negotovo. To pomeni, da se niti malo ne počutijo kompetentne pri uporabi različnih tehnik telesne obrambe in pridržanja, s katerimi bi obvladali fizično nasilje na delovnem mestu. To se namreč niti ne pričakuje od njih, saj je to naloga delovne organizacije in okolja. O podobnih rezultatih poročajo tudi švicarski raziskovalci (Hahn idr., 2012). Moški ginekologi so poročali o nekoliko večji gotovosti pri uporabi fizičnih intervencij v primerjavi z ginekologinjami. Predvidevam, da je to posledica predvsem fizičnih, pa tudi psiholoških razlik med spoloma. Moški so namreč v povprečju višji in močnejši od žensk, zaradi česar se lahko bolj zanesejo, da bodo pri poseganju v fizično nasilje uspešni. Stereotipen moški ima visoko izraženo maskulnost, kar pomeni, da naj bi bili moški bolj agresivni, ambiciozni, dominantni, neodvisni in samozadostni (Avsec, 2002). Hkrati moškim tudi več pomeni dokazovanje kompetentnosti in uspešnosti, pomembna sta jim moč in ugled (Musek, 1989). Zaradi kombinacije obojega so morda bolj motivirani za preprečevanje fizičnega nasilja.

## **POSLEDICE NASILJA**

Kot so ugotovili nekateri raziskovalci (Hahn idr., 2012; Lanctôt in Guay, 2014; Ferri idr., 2016), je nasilje na delovnem mestu v zdravstvu v veliki meri povezano z negativnimi psihološkimi in čustvenimi posledicami. Tudi naši udeleženci so poročali, da je nasilje na delovnem mestu zanje obremenjujoče. Največ udeležencev je ocenilo, da so verbalno nasilje, grožnje in mobing močno obremenjujoči. Obstaja torej velika verjetnost, da večina ginekologov zaradi posledic nasilja na delovnem mestu doživlja stres in negativna čustva, kot so jeza, žalost in frustracija. Verjetno se zaradi izpostavljenosti nasilnim dogodkom počutijo manj varne na delovnem mestu in doživljajo občutke anksioznosti, nemoči ali čustvene izčrpanosti (Lanctôt in Guay, 2014). Posledice se kažejo tudi v delovnem funkcioniranju, saj je kar petina udeležencev poročala, da so morali vsaj enkrat v svoji

karieri vzeti bolniško odsotnost ali dopust zaradi posledic nasilja na delovnem mestu. V primerjavi s švicarsko raziskavo (Hahn idr., 2012) je ta delež precej večji, kar vzbuja skrb. Poleg bolniških odsotnosti se vpliv nasilja na delovno funkcioniranje lahko kaže tudi v upadu produktivnosti, delovnega zadovoljstva in delovne vneme (npr. Lanctôt in Guay, 2014). Zaradi izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu lahko nekateri ginekologi razvijejo generaliziran strah pred vsemi pacienti, posledično pa lahko trpi kakovost njihove oskrbe (Lanctôt in Guay, 2014). Nasilje, predvsem fizično, pa lahko povzroči tudi telesne posledice v obliki poškodb, vendar naši udeleženci o teh niso poročali. Žal nismo spraševali o psihosomatskih posledicah, ki so bolj prikrita posledica stresa na delovnem mestu. Obstaja verjetnost, da se zaradi nasilja na delovnem mestu ginekologi srečujejo s spremembami v delovanju telesa, kot so visok krvni pritisk, povišan holesterol, motnje srčnega ritma, glavoboli, zaprtje ali driska in nespečnost.

Večina žensk verbalno vrsto nasilje doživlja bolj obremenjujoče kot večina moških, kar vzbuja skrb, saj v tej stroki delajo predvsem ženske. Kot kažejo raziskave, ženske pogosteje čutijo strah pred tem, da bodo ponovno postale žrtev nasilja (Elston in Gabe, 2016). Verjetno o nasilnem dogodku pogosteje razmišljajo in se sprašujejo, zakaj je do tega prišlo in kako bi morale ukrepati. Morda ob tem doživljajo občutke krivde za nastalo situacijo ter čutijo notranjo napetost in skrb, da v prihodnje ne bodo zmogle obvladati nasilne situacije.

## **POROČANJE O NASILJU IN ISKANJE OPORE**

Poročanje o nasilju na delovnem mestu je zelo nizko, kar je velik problem (Hahn idr., 2012; Ferri idr., 2016). Podobna slika se je pokazala tudi pri slovenskih ginekologih, saj so zelo redki navedli, da so že kdaj podali uradno prijavo nasilnega dogodka na delovnem mestu. Zaradi ugotovljene visoke stopnje nasilja na delovnem mestu ta podatek vzbuja skrb.

Spodbudno je, da za razliko od drugih držav, npr. Švice (Hahn idr., 2012) v precej slovenskih zdravstvenih ustanovah, v katerih delajo ginekologi, obstaja uradni sistem poročanja o nasilnih dogodkih. Menim sicer, da bi bilo treba v prav vsaki zdravstveni ustanovi zagotoviti sistematičen način beleženja nasilnih dogodkov, kjer bi zdravstveni delavci na objektivni način podali informacije o nasilnem dogodku. Obrazec bi po mojem mnenju moral vsebovati čas in kraj dogodka, vse vpletene, lastnosti nasilne osebe (starost, spol, diagnoza, v primeru, da je nasilnež pacient, ipd.), vrsto nasilja, kratek opis nasilnega dogodka in način ukrepanja. Zaposlene bi bilo treba spodbujati k poročanju o nasilju. Z bazo podatkov, ki bi jo ustvarili, bi dobili zelo dober vpogled v dejansko situacijo. Vprašalniki, ki se uporabljajo trenutno in smo ga uporabili tudi mi, so namreč zasnovani tako, da sprašujejo po retrogradnih dogodkih. Tako dobimo veliko informacij, ki so podvržene spominu udeležencev in posledično ne odražajo nujno realnega stanja.

Neuradno poročanje o nasilnih dogodkih na delovnem mestu je nekoliko pogostejše. Samo četrtnina ginekologov se sicer odloči dogodek zaupati svojemu nadrejenemu, veliko več pa jih zaupa sodelavcem. Podobno so ugotovili tudi švicarski (Hahn idr., 2012) in slovenski (Kvas in Seljak, 2014) raziskovalci. Skleпам, da imajo ginekologi bolj sproščene odnose s sodelavci kot z nadrejenimi in jim zato tudi bolj zaupajo. Zanimivo je, da so slovenski raziskovalci (ZZS, 2019) ugotovili, da predvsem ženske iščejo oporo pri svojih sodelavcih, pri nas pa se ta povezava ni pokazala kot pomembna.

Poleg tega se slaba polovica ginekologov o incidentu nasilja pogovori s prijatelji, partnerji ali družinskimi člani. V primerjavi s švicarsko raziskavo (Hahn idr., 2012) je ta odstotek višji.



Kot sta ugotovila Lanctôt in Guay (2016), zelo malo žrtev nasilja na delovnem mestu poišče strokovno psihološko pomoč. Glede na ugotovitve naše raziskave menim, da bi bilo potrebno v slovenskem zdravstvenem sektorju prav tako zagotoviti nudenje in spodbujanje k uporabi psihološkega svetovanja za žrtve nasilja na delovnem mestu. Z zaupanjem bližnji osebi, kot je sodelavec, prijatelj ali partner, zaposleni sicer dobi neko podporo pri iskanju rešitev, vseeno pa ima strokovna pomoč na tem mestu dodatno vrednost. Psiholog lahko žrtvi pomaga že s informacijami o načinih soočanja s posledicami nasilja. Reševanje problema je podkrepjeno z v stroki uveljavljenimi pristopi, npr. vedenjsko-kognitivnim. Eden izmed načinov so tudi sprostitvene tehnike, kot so tehnike dihanja, progresivna mišična relaksacija in vizualizacija.

## **POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE IN PREDLOGI ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE**

Glavna pomanjkljivost raziskave je, da temelji na majhnem vzorcu. Precej udeležencev je izpolnilo le demografska vprašanja, nadaljnjih pa ne. V uvodnem delu vprašalnika bi morali poudariti, da vse udeležence prosimo za izpolnjevanje, saj želimo ugotoviti odraz realnega stanja med ginekologi. Problematično je tudi, da smo za namene raziskovalnega projekta združili vse vprašalnike, z anketnim vprašalnikom, ki meri nasilje, na koncu, kar morda pomeni, da so bili udeleženci morda že utrujeni od izpolnjevanja prvega, obsežnejšega dela, in za zadnji del o nasilju niso bili več motivirani, zato so ga izpustili. Skleпам, da bi v primeru samostojnega vprašalnika pridobila večji vzorec, saj udeleženci zaradi dolgega reševanja morda niso bili več motivirani za izpolnjevanje zadnjih vprašanj. Poleg tega smo povezavo do vprašalnika pošiljali v času poletnih dopustov, pošiljali pa smo jih v elektronski obliki, kar je manj oseben pristop. Morda bi v primeru direktnega pristopa do udeležencev in izven časa poletnih dopustov pridobili večji vzorec. Pomanjkljivost vprašalnika je bila tudi v tem, da je bil zasnovan na način, ki osebам, ki niso doživele nasilja, ni omogočal samodejnega preskoka na naslednja vprašanja. Nekoliko problematično je, da so imeli ginekologi možnost označiti več ustanov, v katerih delajo, zato smo morali pri analizi razlik v doživljanju nasilja glede na raven zdravstvene dejavnosti izločiti tiste posameznike, ki niso označili zgolj enega odgovora. Namesto tega bi bilo potrebno zastaviti vprašanje, katera je njihova primarna ustanova. Poleg tega je pojem mobinga v vprašalniku definiran premalo natančno, saj nam ni omogočil jasnega zaključka o pojavnosti tovrstnega nasilja med ginekologi. Morda bi se raziskovanja morali deloma lotiti tudi s kvalitativnega vidika, s čimer bi dobili večji nabor informacij tudi o razlogih in vsebinah konfliktov.

Sicer pa ugotovljeni rezultati nudijo več možnosti za nadaljnje raziskovanje problematike nasilja na delovnem mestu pri ginekologih. Kot rečeno, se je pokazala presenetljivo visoka stopnja nasilja med zaposlenimi, zato menim, da bi bilo le-temu potrebno dati poseben poudarek pri raziskovanju. Smiselno bi bilo ugotavljati organizacijsko klimo in stile vodenja v zdravstvenih ustanovah ter raziskati njihovo povezavo s pojavom nasilja. Poleg tega bi bilo dobro podrobneje raziskati tudi negativne psihološke in emocionalne posledice, s katerimi se soočajo ginekologi, ki so doživeli nasilje na delovnem mestu, saj so naši rezultati pokazali na to, da jih dogodki nasilja močno bremenijo.

## ZAKLJUČKI

V magistrskem delu sem želela osvetliti problem nasilja na delovnem mestu pri ginekologih. Kljub majhnemu odzivu ginekologov in nekaterim metodološkim pomanjkljivostim menim, da smo z raziskavo ugotovili nekatera pomembna dejstva o doživljanju nasilja pri ginekologih, ki nudijo iztočnico za nadaljnje raziskovanje in ukrepe. Ugotovila sem, da obstaja precejšnja verjetnost, da bo ginekolog vsaj enkrat v svoji poklicni karieri doživel nasilje na delovnem mestu. Do ginekologov so pogosto nasilni pacienti in njihovih spremljevalci (obiskovalci), presenetljivo pogosto pa tudi sodelavci in nadrejeni. Čeprav so razlogi za njihovo nasilno vedenje različni, bi obvezno izobraževanje s področja ravnanja s potencialno nasilnimi osebami ta problem vsaj nekoliko zmanjšalo. Glede na celotno situacijo predlagam, da bi bila edukacija sestavljena s področja komunikacijskih spretnosti in področja fizičnih intervencij. Te bi vsebovale različne tehnike telesne obrambe in fizičnega pridržanja. Področje komunikacijskih spretnosti pa bi vsebovalo krepitev verbalnih in neverbalnih komunikacijskih spretnosti, kot so jasno podajanje informacij, uporaba ustreznih gest, ustrezna intonacija glasu in očesni stik. Uporaba vseh naštetih spretnosti bi izboljšala položaj tako na individualnem kot na organizacijskem nivoju. Poleg tega bi bilo za namen zmanjševanja nasilja na delovnem mestu v vseh ustanovah treba vzpostaviti organiziran sistem poročanja o nasilnih dogodkih. Uporabo tega sistema bi nadrejeni spodbudili s širjenjem zavedanja, da jim za nasilje ni vseeno in da se proti temu da ukrepati.

## REFERENCE

- Adas, E. (2011). Privatization of health and publicization of violence: violence towards doctors in Turkey. *Critical Public Health*, 21(3), 339–351.
- Adib, S. M., Al-Shatti, A. K., Kamal, S., El-Gerges, N. in Al-Raqem, M. (2001). Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 469–478.
- Arnetz, J. E., Arnetz, B. B. in Soderman, E. (1998). Violence toward health care workers. Prevalence and incidence at a large, regional hospital in Sweden. *American Association of Occupational Health Nurses*, 46(3), 107–114.
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M. J., Ager, J. in Luborsky, M. (2014). Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 338–348.
- Avsec, A. (2002). Stereotipi o moških in ženskih osebnostnih lastnostih. *Psihološka obzorja*, 11(2), 23–35.
- Ayranci, U. (2005). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *Journal of Emergency medicine*, 28(3), 361–365.
- Ayranci, U., Yenilmez, C., Balci, Y. in Kaptanoglu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 276–296.
- Babnik, K., Štemberger Kolnik, T. in Majcan, N. (2012). Predstavitev rezultatov dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«: oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(2), 147–156.
- Barlow, C. B. in Rizzo, A. G. (1997). Violence against surgical residents. *The Western Journal of Medicine*, 167(2), 74–78.
- Baykan, Z., Öktem, I. S., Çetinkaya, F. in Naçar, M. (2015). Physician exposure to violence: a study performed in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(3), 291–297.
- Bilban, M. (2008). Nasilje na delovnem mestu (mobing) – pregledni članek. *Delo in varnost*, 53(1), 23–36.
- Brayley, J., Lange, R., Baggoley, C., Bond, M. in Harvey, P. (1994). The violence management team. An approach to aggressive behaviour in a general hospital. *Medical Journal of Australia*, 15(16), 254–258.
- Campbell, C. L., Burg, M. A. in Gammonley, D. (2015). Measures for incident reporting of patient violence and aggression towards healthcare providers: A systematic review. *Aggression and Violent Behaviour*, 25, 314–322.
- Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T. in Shvartzman, P. (2005). Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: An observational study. *BioMed Central Health Service Research*, 5, 54.
- Coverdale, J., Gale, C., Weeks, S. in Turbott, S. (2001). A survey of threats and violent acts by patients against training physicians. *Medical Education*, 35(2), 154–159.

- Di Martino, V. (2003). *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme.Fdi.
- Duncan, S. M., Hyndman, K., Estabrooks, C. A., Hesketh, K., Humphrey, C. K., Wrong, J. S., Acorn, S. in Giovannetti, P. (2001). Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(4), 57–78.
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P. in Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653–659.
- Elliott, P. P. (1997). Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nursing Management*, 28(12), 38–41.
- Elston, M. A. in Gabe, J. (2016). Violence in general practice: a gendered risk? *Sociology of Health and Illness*, 38(3), 426–441.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C. in Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778–787.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C. in Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 263–275.
- Gimeno, D., Barrientos-Gutiérrez, T., Burau, K. D. in Felknor, S. A. (2012). Safety climate and verbal abuse among public-based worker in Costa Rica. *Work*, 42(1), 29–38.
- Graydon, J., Kasta, W. in Khan, P. (1994). Verbal and physical abuse of nurses. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 7(4), 70–89.
- Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. in Halfens, R. J. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behaviour*, 16(3), 431–441.
- Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. in Halfens, R. J. G. (2012). Patient and violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2685–2699.
- Heinz, A. in Décieux, J. P. (2018). The image of doctors in Europe: a comparison of countries. *Gesundheitswesen*, 80(4), 368–373.
- Hershcovis, M. S. in Barling, J. (2010). Towards a multi- foci approach to workplace aggression: A meta- analytic review of outcomes from different perpetrators. *Journal of Organizational Behaviour*, 31(1), 24–44.
- Hoel, H., Sparks, K. in Cooper, C. (2000). *The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence and stress-free working environment*. Manchester: University of Manchester Institute of Science and Technology.
- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization in Public Services International (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Geneva: International Labour Office.

- Klemenc, D. in Pahor, M. (2004). Zmanjševanje pojavov nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(1), 43–52.
- Kocabiyik, N., Yildirim, S., Turgut, E. O., Turk, M. K. in Ayer, A. (2015). A study of the frequency of violence to healthcare professionals in a mental health hospitals and related factors. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28, 112–118.
- Kvas, A. in Seljak, J. (2014). Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, 61(3), 344–351.
- Lanctôt, N. in Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic review of the consequences. *Aggression and Violent Behaviour*, 19, 429–501.
- Lin, Y. H. in Liu, H. E. (2005). The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 773–778.
- Lipworth, W., Miles, E. Little, Markham, P., Gordon, J. in Kerridge, I. (2013). Doctors on status and respect: a qualitative study. *Journal of Bioethical Inquiry*, 10(2), 205–217.
- May, D. D. in Grubbs, L. M. (2002). The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical centre. *Journal of Emergency Nursing*, 28(1), 11–17.
- McKenna, B. G., Poole, S. J., Smith, N. A., Coverdale, J. H. in Gale, C. G. (2003a). A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 56–63.
- McKenna, B., Smith, N. A., Poole, S. J. in Coverdale, J. H. (2003b). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 90–96.
- Musek, J. (1989). Spol, spolne vloge in vrednote. *Anthropos*, 20(3/4), 124–137.
- Musek, J. (1994). *Psihološki portret Slovencev*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Nau, J., Halfens, R., Needham, I. in Dassen, T. (2009). The de-escalating aggressive behaviour scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1956–1964.
- Needham, I., Kingma, M., O'Brien-Pallas, L., McKenna, K., Tucker, R. in Oud, N. (2008). *Workplace violence in the health sector. Proceedings of the first International Conference on Workplace Violence in the Health Sector*. Amsterdam: Kavanah, Dwingeloo & Oud Consultancy.
- O'Connell, B., Young, J., Brooks, J., Hutchings, J. in Lofthouse, J. (2000). Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), 602–610.
- Organization, I. L. (2003). *Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon*. Geneva: International Labor Office.
- Pan, Y., Yang, X., He, J. P., Gu, Y. H., Zhan, X. L., Gu, H. F., Qiao, Q. Y., Zhou, D. C. in Jin, H. M. (2015). To be or not to be a doctor, that is the question: a review of serious

- incidents of violence against doctors in China from 2003–2013. *Journal of Public Health*, 23, 111–116.
- Pajntar, M. (2004). Duševnost ženske v nosečnosti in med porodom. V M. Pajntar, Ž. Novak Antolič (ur.), *Nosečnost in vodenje poroda* (str. 118–120). Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Paola, F., Malik, T. in Qureshi, A. (1994). Violence against physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 9(9), 503–506.
- Pompeii, L., Dement, J., Schoenfisch, A., Lavery, A., Souder, M., Smith, C. in Lipscomb, H. (2013). Perpetrator, worker and workplace characteristic associated with patient and visitor perpetrated violence (type II) on hospital workers: A review of the literature and existing occupational injury data. *Journal of Safety Research*, 44, 57–64.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E. in Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 72–84.
- Vidal-Martí, C. in Pérez Tetsor, C. (2016). Is Chappell and Di Martino's interactive model of workplace violence valid? An article about analyzing workplace violence towards healthcare professionals in Spain. *Aggression and Violent Behaviour*, 35, 83–90.
- Zdravniška Zbornica Slovenije (2019). *Prikaz nekaterih rezultatov iz ankete Nasilje na delovnem mestu*. Pridobljeno 25. 5. 2019 z naslova [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/preprečevanje-nasilja/nasilje-na-delovnem-mestu-anketa-odgovori.pdf?sfvrsn=2f883136\\_4](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/preprečevanje-nasilja/nasilje-na-delovnem-mestu-anketa-odgovori.pdf?sfvrsn=2f883136_4)
- Zernike, W. in Sharpe, P. (1998). Patient aggression in a general hospital setting: Do nurses perceive it to be a problem? *International Journal of Nursing Practice*, 4(2), 126–133.
- Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L. in Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 8–14.
- Whittington, R., Shuttleworth, S. in Hill, L. (1996). Violence to staff in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 326–333.
- Winstanley, S. in Whittington, R. (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 3–10.
- Yao, Y., Wang, W., Wang, F. in Yao, W. (2014). General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), 389–399.
- Yassi, A. (1994). Assault and abuse of health care workers in a large teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 151(9), 1273–1279.

## **Seznam prilog**

Priloga 1: Vabilo k izpolnjevanju spletnega vprašalnika

Priloga 2: Opomnik za reševanje spletnega vprašalnika

## **PRILOGA 1**

### **Vabilo k izpolnjevanju spletnega vprašalnika**

Drage kolegice, dragi kolegi!

S sodelovanjem v spodnji anketi o obremenitvah in nasilju na delovnem mestu v porodništvu boste prispevali k pojasnitvi današnje situacije v porodništvu ter razkritju obremenitev, ki jim je ta poklic izpostavljen. Hkrati upamo, da bodo rezultati ankete dali osnove za izboljšanje stanja.

Tema je zaradi stresne narave porodniškega dela globalno in lokalno aktualna. Z raziskavo želimo prispevati k uravnoteženju in izboljšanju delovnih pogojev v tem poklicu in k zaščiti pred sekundarnim travmatiziranjem porodničarjev.

Raziskava je anonimna, vprašalniki pa se sproti vključujejo v zbirnik podatkov in obdelujejo. Povratno sklepanje na identiteto vključenih anketirancev ni mogoče. Z oddajo izpolnjene ankete se razume, da se z raziskavo in njeno vsebino strinjate in da ste sodelovali prostovoljno.

Za morebitna vprašanja v zvezi s spodnjo anketo se lahko obrnete na nosilce raziskave in na njihove sodelavce. Izsledki raziskave bodo objavljeni in na voljo vsem zainteresiranim.

Izpolnjevanje ankete vam bo vzelo približno 15 minut.

Vnaprej hvala za vaš čas in sodelovanje.

Za projektno skupino:

Doc. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.

Za sodelovanje, kliknite na spodnjo povezavo.



## **PRILOGA 2**

### **Opomnik za reševanje spletnega vprašalnika**

Pozdravljeni,

Pred kratkim smo vas povabili k sodelovanju v anketi o "obremenitvah in nasilju na delovnem mestu v porodništvu". Če ste na anketo že odgovorili, se opravičujemo za nadlegovanje, v nasprotnem primeru pa vas ponovno prosimo, da izpolnite anketo.

S spoštovanjem,

Za projektno skupino

Doc. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.

Za sodelovanje kliknite na spodnjo povezavo.