

Prenašanje nasilja kot delovna naloga – nasilje nad zdravstvenim osebjem v domovih starejših občanov

*Maja Klančič, Sandra Klašnja, Leja Lampret, Kim Pletikos
in Ana Rejec*

Nasilje na delovnem mestu je vse pogostejši pojav, ki je v pomembni meri prisoten tudi v zdravstvenih poklicih. Zaradi pomembnosti ugotavljanja nasilja na delovnem mestu, njegovih pojavnih oblik ter odkrivanja izvajalcev in zaupnikov, ki se jim žrtve nasilja zaupajo, smo se v pričujoči raziskavi osredotočale na še neraziskano področje doživljanja nasilja med zdravstvenimi delavci v slovenskih domovih za starejše občane (DSO). Za razliko od predhodnih raziskav smo zajele več vrst nasilja na delovnem mestu ter na vzorcu 136 zdravstvenih delavcev v skladu z ugotovitvami drugih raziskav potrdile najpogostejše pojavljanje psihičnega nasilja nad zdravstvenimi delavci v DSO, temu pa je sledilo fizično nasilje. Najpogostejši izvajalci psihičnega, fizičnega in spolnega nasilja so pacienti, dober del psihičnega nasilja pa nad zaposlenimi izvajajo tudi obiskovalci in sodelavci. Čeprav manj pogosto, kot to navajajo druge raziskave, slaba desetina žrtev o nasilju še vedno ne poroča nikomur, kar zahteva posebno pozornost. Rezultati primerjave doživljanja različnih oblik nasilja glede na delovno dobo in čas delovanja v trenutni ustanovi niso pokazali statistično pomembnih razlik. Pomembna razlika glede na celotno delovno dobo se je pojavila le pri doživljanju spolnega nasilja. V nadaljnjem raziskovanju bi bilo smiselno podrobneje proučiti te povezave, saj naš vzorec glede na navedene spremenljivke ni bil reprezentativen.

Uvod

Nasilje na delovnem mestu je vse pogostejši in intenzivnejši pojav. Prisoten je v vseh sektorjih in med vsemi kategorijami delavcev, vendar se skoraj četrtina vsega nasilja dogaja v zdravstvenih poklicih (Di Martino, Hoel in Cooper, 2003). Najbolj so mu izpostavljene medicinske sestre (Babnik, Štemberger Kolnik in Kopač, 2012), med katerimi ga doživlja približno polovica (Camerino, Estryng-Behar, Conway, van Der Heijden in Hasselhorn, 2008). Pri tem moramo upoštevati, da vsaj polovica vseh žrtev o nasilnem dejanju ne poroča in ga tudi ne prijavi (Serantes in Suarez, 2006). Nasilje na delovnem mestu ne vpliva le na prisotnost absentizma in stresa, temveč tudi na kakovost dela, učinkovitost in produktivnost zaposlenih (Hogh in Viitasara, 2005). Nasilje na delovnem mestu je treba obravnavati kot javni socialni problem in spodbujati raziskovanje tega področja, hkrati pa pozvati javnost, zdravstvo in pravosodje k opredelitvi strategij za zmanjševanje obsega in posledic nasilja na delovnem mestu (Sharipova, Borg in Hogh, 2008).

V pričujoči raziskavi smo želele ugotoviti, kako pogosto zdravstveno osebje v domovih starejših občanov (v nadaljevanju DSO) doživlja nasilje. Nedavne raziskave poročajo, da je od 11 % do 40 % zaposlenih v domovih starejših občanov izpostavljenih nasilju na delovnem mestu (Aström, Boucht, Eisemann, Norberg in Saveman, 2002). Z raziskavo smo želele kvantitativno (prek vprašalnika) proučiti, katere oblike nasilja se najpogosteje dogajajo nad zdravstvenim osebjem v DSO, kako se žrtve odzovejo na nasilje in komu o tem poročajo.

Večina dosedanjih slovenskih raziskav (Babnik, Štemberger Kolnik in Kopač, 2012; Jerkič, Babnik in Karnjuš, 2014; Koprivnik, 2002) se osredotoča predvsem na proučevanje nasilja nad zdravstvenim osebjem zdravstvenih domov, klinik in drugih zdravstvenih institucij, medtem ko se razmeroma malo raziskav osredotoča na nasilje nad zdravstvenim osebjem, zaposlenim v DSO. Pri pregledu obstoječih raziskav nismo našle nobene slovenske raziskave, ki bi se osredotočala na proučevanje omenjenega problema, zato smo se odločile proučiti pogostost psihičnega, fizičnega, spolnega in ekonomskega nasilja nad zdravstvenim osebjem v DSO. Prednost naše raziskave v primerjavi s tujimi (Sharipova idr., 2008), ki proučujejo podobno problematiko, je osredotočenost na različne oblike nasilja na delovnem mestu in ne le na fizično nasilje.

Raziskave o nasilju nad zdravstvenim osebjem v Sloveniji

V Sloveniji je doživljanje psihičnega nasilja med zdravstvenimi delavci pogostejše od povprečja različnih poklicev v Sloveniji (8 %) ter je tudi pogostejše prisotno kot fizično in spolno nasilje. Kot izvajalce psihičnega nasilja med zdravstvenimi delavci najpogosteje navajajo bolnike in svojce (Jerkič idr., 2014) ter sodelavce oziroma sodelavke. Bolniki izvajajo predvsem aktivno neposredno in pasivno neposredno psihično nasilje, za katerega je značilen neposreden odnos z žrtvijo, ki se lahko kaže kot verbalno nasilje (napad, zmerjanje) ali neposredno ignoriranje žrtve. Bolniki so tudi najpogostejši izvajalci pasivnega posrednega psihičnega nasilja, kar se kaže v njihovi nepripravljenosti stopiti v bran medicinski sestri, če jo drugi neupravičeno kritizirajo oziroma napadajo. Medicinske sestre med seboj najpogosteje izvajajo aktivno posredno psihično nasilje, za katerega je značilno razširjanje neresničnih govoric, obrekovanje, blatenje, obravnavanje žrtve kot duševno bolne, poniževanje in zasmehovanje njenih prepričanj. Zdravstveni delavci z več kot srednješolsko izobrazbo pogostejše zaznavajo in doživljajo psihično nasilje. Izobraževanje v splošnem opremi posameznika z znanjem ter spretnostmi prepoznavanja in občutljivosti na različne vzorce vedenja v okolju. Tako posamezniki dogodkov ne obravnavajo več kot samoumevnih, ampak jim pripišejo pozitivni ali negativni pomen (Babnik idr., 2012). Verbalno in druge posredne oblike nasilja na delovnem mestu med zdravstvenim osebjem v urgentni dejavnosti pogostejše zaznavajo zaposleni na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, ženske, zaposleni z daljšo delovno dobo in starejši zaposleni (Jerkič idr., 2014).

Zdravstveno osebje v enem od slovenskih domov starejših občanov (varovanci z motnjami v duševnem razvoju) na primer pogostejše doživlja fizično in verbalno nasilje. Verbalnemu nasilju so v primerjavi s fizičnim pogostejše izpostavljeni takrat, ko jih je v službi manj. Največ nasilja nad njimi izvajajo oskrbovanci, ki so do zaposlenih predvsem telesno agresivni. Zdravstveni delavci, ki so bili žrtve omenjene oblike nasilja, so poročali, da je prišlo do udarcev s pestmi, pljuvanja in groženj z ostrimi predmeti. Oskrbovanci so tudi verbalno bolj agresivni v primerjavi z oskrbovankami, saj pogostejše kričijo na zaposlene in jih zmerjajo. Najpogostejša odziva na omenjeni obliki nasilja sta pogovor in prijazna beseda. O dogodkih, ki so jim priča, se med seboj veliko pogovarjajo in skupaj ugotavljajo, kako bi bilo primerneje odreagirati, kaj počnejo narobe in kaj bi lahko popravili oziroma izboljšali ter za nasvete povprašajo še druge strokovne delavce v zavodu (Koprivnik, 2002).

Tuje raziskave o prisotnosti nasilja nad zdravstvenim osebjem

V Avstriji ugotavljajo, da medicinske sestre psihično nasilje najpogosteje doživljajo s strani sodelavcev in sodelavk (Farrell, 1999), v ZDA pa poročajo, da so najpogostejši izvajalci psihičnega in fizičnega nasilja nad medicinskimi sestrami bolniki (Gerberich idr., 2004). Najpogostejši izvajalci verbalnega nasilja so zdravniki, sledijo bolniki, svojci bolnikov in sodelavci ter nadrejeni in podrejeni (Sofield in Salmond, 2003). Za zdravstveno nego je še posebej značilno horizontalno nasilje – nasilje med sodelavci na isti ravni organizacijske strukture in v isti poklicni skupini (Vessey, Demarco in DiFazio, 2010), pri katerem lahko pogosto opazimo elemente profesionalnega ljubosumja (Khalil, 2009).

V eni od danskih raziskav (Sharipova idr., 2008) so ugotovili, da je fizično nasilje nad zdravstvenim osebjem v DSO zelo razširjen pojav in predstavlja visoko tveganje za poškodbe, povezane s fizičnim nasiljem na delovnem mestu. Najpogostejši izvajalci fizičnega nasilja so oskrbovanci. Poleg tega ugotavljajo nizko prisotnost poročanja o nasilju na delovnem mestu. O več kot polovici incidentov, ki so jih zaznavali kot zelo resne in so se končali s poškodbami, niso poročali oziroma jih niso prijavili varstvenim organizacijam. Žrtve pogosteje poročajo o nasilju v primerih, ko so izvajalci nasilja drugi posamezniki in ne oskrbovanci. Zdravstveno osebje nasilje, ki ga izvajajo oskrbovanci, zaznava kot manj resno v primerjavi z nasiljem, ki ga izvajajo sodelavci ali nadrejeni. Slednje avtorji (Middleton, Stewart in Richardson, 1999) pripisujejo večji tolerantnosti zdravstvenega osebja do nasilja, ki ga izvajajo oskrbovanci, saj ga zaznavajo kot del službe, ki ga ne morejo preprečiti oziroma se mu izogniti in ga morajo sprejeti, tudi v resnih oblikah.

Namen raziskave

Naš namen je bil proučiti oblike, pogostost nasilja in opredeliti izvajalce posameznih oblik nasilja v DSO v Sloveniji. Dobljeni rezultati predstavljajo prvi vpogled v problematiko prisotnosti nasilja nad zdravstvenim osebjem DSO. Te informacije lahko služijo vodjem, zakonodajalcem in organizacijam, ki skrbijo za varstvo zaposlenih, pri preprečevanju oziroma odpravljanju nasilja na delovnem mestu in njegovih posledic z uvedbo učinkovitih strategij. Poleg tega smo želele ugotoviti povezanost nasilja na delovnem mestu s področjem delovnega mesta, delovno dobo in časom zaposlitve žrtve v ustanovi. Zanimalo nas je tudi, kako se žrtve odzivajo na nasilje in komu poročajo o njem.

Zastavile smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako pogosto vprašane osebe doživljajo nasilje in katera oblika nasilja je najbolj pogosta?
- Kakšne so razlike v doživljanju nasilja glede na nekatere demografske spremenljivke (spol, starost, delovna doba, čas dela v trenutni ustanovi in izobrazba)?
- Kdo so najpogostejši izvajalci nasilja?
- Kako se žrtve odzivajo na nasilje?
- Komu žrtve poročajo o doživljanju nasilja?

Metoda

Udeleženci

Vzorec je obsegal 136 udeležencev, od tega 115 žensk (85 %). Starostni razpon je bil med 17 in 60 let ($M = 40,8$ let, $SD = 11,4$ let). Povprečna delovna doba udeležencev je bila 19 let, povprečen čas dela v trenutni ustanovi pa 11 let. Večina udeležencev je opravila nižje in srednje poklicno izobraževanje, srednje poklicno-tehniško izobraževanje ali gimnazijsko izobraževanje (65 %), sledijo udeleženci, ki so dokončali višješolski program, specializacijo po višješolskem programu, visokošolski strokovni ali univerzitetni program (1. bolonjska stopnja) (30 %), udeleženci, ki so opravili specializacijo po univerzitetnem programu, magisterij znanosti ali doktorat znanosti (2 %) in udeleženec, ki je opravil specializacijo po visokošolskem programu, univerzitetni program ali magisterij stroke (2. bolonjska stopnja) (1 %).

Pripomočki

Samostojno smo oblikovale vprašalnik, saj obstoječi vprašalniki o doživljanju nasilja na delovnem mestu, zaradi raziskovanja specifičnega konteksta pojavljanja nasilja nad zdravstvenimi delavci v DSO, niso bili ustrezni. Vprašalnik smo aplicirale v papirnati in elektronski obliki. Zajemal je demografske podatke (spol, starost, izobrazbo, delovno mesto, delovno dobo in čas dela v trenutni ustanovi) in enak sklop vprašanj za vsako vrsto nasilja (psihično, fizično, spolno in ekonomsko). Na začetku vsakega sklopa vprašanj o določeni vrsti nasilja je bila definicija vrste nasilja s primeri. Vprašanja, ki so sledila, so spraševala po pogostosti izpostavljenosti posameznemu nasilju (*Kako pogosto ste izpostavljeni psihičnemu nasilju na delovnem mestu?*), oblikah doživetega nasilja (*Katerim oblikam psihičnega nasilja na delovnem mestu ste izpostavljeni?*), o izvajalcih nasilja (*Kdo izvaja psihično*

nasilje nad vami?), reakcijah na nasilje (*Kako ste odreagirali, ko ste doživljali fizično nasilje?*) ter poročanju o njem (*Komu ste poročali o doživljanju spolnega nasilja?*). Vsa vprašanja so bila izbirnega tipa, le vprašanje o oblikah doživetega nasilja je bilo odprtega, pri odgovoru nanj pa so si udeleženci lahko pomagali z začetno definicijo posamezne vrste nasilja. Na koncu je bila dana tudi možnost za dodatne komentarje udeležencev.

Postopek

Poiskale smo seznam domov za starejše občane v Sloveniji, in sicer na strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Osebnostno smo 300 vprašalnikov odnesle v sedem enot domov starejših občanov po Sloveniji, ki so nam bili lažje dostopni. V 48 domov in njihovih enot, kjer se nismo osebno oglasile, smo s prošnjo po sodelovanju poslale povezavo do spletnega vprašalnika, vendar od njih nismo prejele nobenega odziva ali rešenega vprašalnika. V domovih, kjer smo se oglasile, smo se dogovorili, da vodje domov razdelijo vprašalnike zaposlenim, ti pa izpolnjene vprašalnike oddajo v škatlo, s čimer smo zagotovile anonimnost udeležencev. Vprašalnike smo po enem tednu prišle iskat ali pa so nam jih poslali po pošti.

Rezultati

Z analizo frekvenc smo preverile pogostost pojavljanja posameznih oblik nasilja, izvajalcev nasilja in oseb, ki jim zdravstveni delavci DSO poročajo o nasilju. Analiza odprtih vprašanj nam je omogočila pregled posameznih pojavnih oblik za vsako od vrst nasilja, ki so ji zdravstveni delavci DSO podvrženi, ter dodatnih informacij o pojavljanju nasilja na delovnem mestu, ki so se zdravstvenim delavcem zdele pomembne. Z neparametričnim testom za neodvisne vzorce (Mann Whitney) smo preverile tudi, ali se pogostost doživljanja posamezne vrste nasilja, oblike pojavnosti, izvajalci in zaupniki razlikujejo glede na nekatere demografske podatke, zajete z našim vprašalnikom.

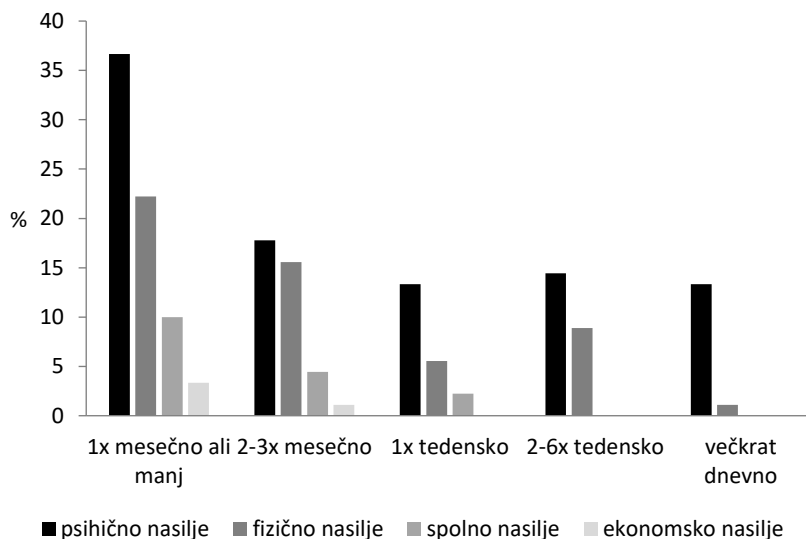
Doživljanje različnih oblik nasilja

O vsaj enkratnem doživljanju vsaj ene od vrst nasilja na delovnem mestu je poročalo 90 (66 %) vprašanih zdravstvenih delavcev DSO, od tega jih je 38 (28 %) poročalo o doživljanju dveh oblik nasilja, enajst (8 %) o doživljanju treh oblik, eden (1 %) pa o doživljanju vseh štirih oblik nasilja. Dobra tretjina oseb (34 %) je poročala, da ne doživlja nobene oblike nasilja.

Tabela 1. Poročanje zdravstvenih delavcev o nasilju

	<i>N</i>	Delež v %
Psihično nasilje	86	63
Fizično nasilje	48	35
Spolno nasilje	15	11
Ekonomsko nasilje	4	3
Ni nasilja	46	34

Večina oseb (63 %) je poročala o doživljanju psihičnega nasilja, ki mu sledi fizično nasilje. O psihičnem nasilju je poročala skoraj večina (96 %) vprašanih, ki so navedli, da doživljajo vsaj eno vrsto nasilja (tabela 1).



Slika 1. Pogostost doživljanja posameznih vrst nasilja, pri čemer je delež udeležencev prikazan glede na osebe, ki doživljajo nasilje.

Udeleženci najpogosteje doživljajo psihično nasilje. Večina oseb, ki doživlja katero koli obliko nasilja, to doživlja enkrat mesečno ali manj. O doživljanju nasilja dvakrat tedensko ali bolj pogosto poroča nekaj udeležencev, ki doživljajo psihično ali fizično nasilje, ter nihče od tistih, ki doživljajo spolno in/ali ekonomsko nasilje (slika 1).

Psihično nasilje

Udeležence, ki so poročali o doživetem psihičnem nasilju ($n = 86$), smo povprašali tudi po obliki psihičnega nasilja, ki so ji bili izpostavljeni. Največ anketirancev ($n = 30$) je poročalo o tem, da so že doživeli zmerjanje oziroma žaljenje na delovnem mestu, manj pa jih je navajalo poniževanje ($n = 10$). O tem, da so na delovnem mestu drugi o njih širili negativne govornice, je poročalo 20 vprašanih. Oblike psihičnega nasilja, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci v domovih za ostarele, so po poročanju anketirancev tudi vpitje ($n = 19$), ignoriranje ($n = 10$), kritiziranje ($n = 9$), besedno napadanje ($n = 7$). Redkeje pa zdravstveni delavci poročajo o doživljanju ustrahovanja ($n = 5$), mobinga ($n = 4$), izolacije ($n = 3$), sovražne telesne drže ($n = 3$), nezaupanja ($n = 1$), podcenjevanja ($n = 1$) in negativnosti ($n = 1$).

Fizično nasilje

Tudi udeležence, ki so poročali o doživljanju fizičnega nasilja na delovnem mestu ($n = 48$), smo vprašale o oblikah fizičnega nasilja, ki so jih že doživeli. Največ jih je poročalo o brcanju ($n = 17$) in udarcih ($n = 15$). Več udeležencev je poročalo tudi o odrtivanju ($n = 11$), metanju predmetov ($n = 8$) in klofutanju ($n = 6$). Ostale oblike fizičnega nasilja, o katerih so poročali udeleženci, so bile pljuvanje ($n = 5$), praskanje ($n = 4$), ščipanje ($n = 3$), dotikanje ($n = 3$), zvijanje rok ($n = 3$), mahanje z rokami ($n = 3$) in grizenje ($n = 2$).

Spolno nasilje

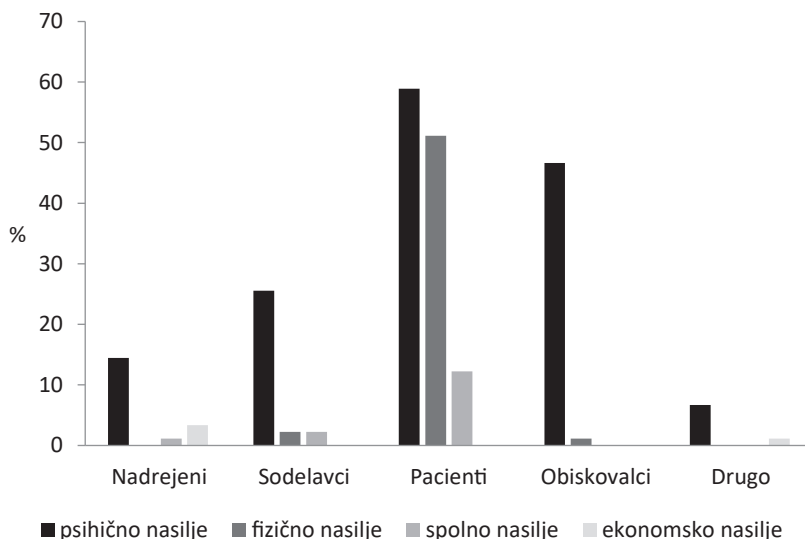
Na področju spolnega nasilja ($n = 15$) so poročali o doživljanju neprimernih komentarjev ($n = 6$), neželenih dotikov oziroma otipavanja ($n = 4$), nago-varjanja ($n = 3$) in opazovanja ($n = 2$).

Ekonomsko nasilje

Udeleženci so najredkeje poročali o ekonomskem nasilju ($n = 4$). Poročali so o neuresničenih obljubah s strani nadrejenih ($n = 2$), poleg tega pa so kot obliko ekonomskega nasilja navajali tudi neprimerno plačilo ($n = 2$).

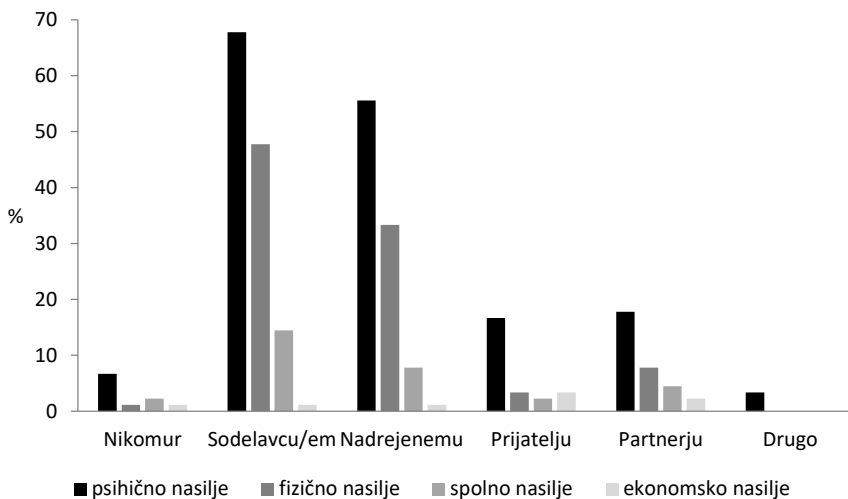
Izvajalci nasilja, reagiranje na nasilje in zaupniki žrtev

Zdravstveni delavci kot najpogostejše izvajalce psihičnega, fizičnega in spolnega nasilja navajajo paciente. 59 % žrtev poroča, da naj bi pacienti izvajali psihično nasilje, 51 % poroča o fizičnem in 12 % žrtev o spolnem nasilju s strani pacientov. Pri nadrejenih, sodelavcih in obiskovalcih poročajo



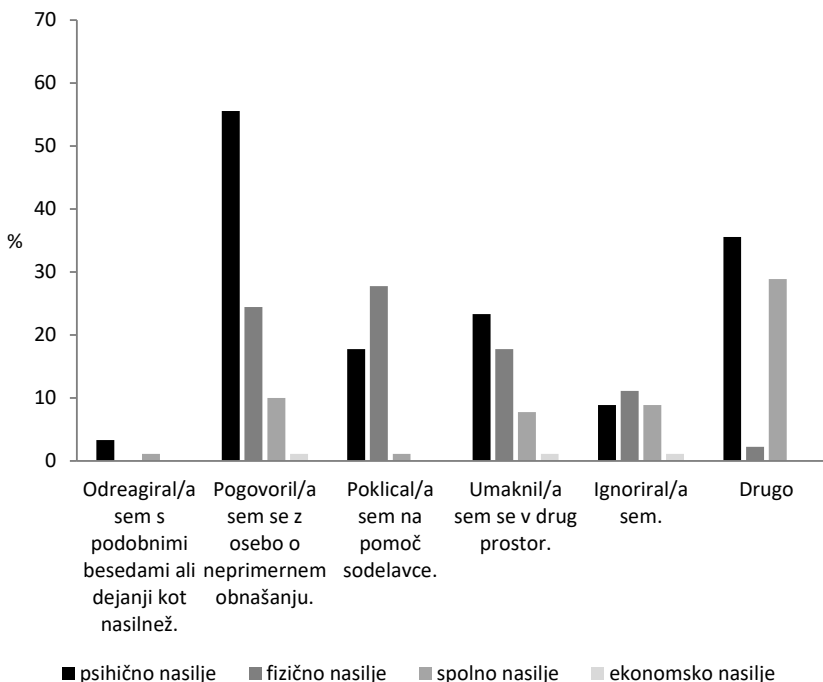
Slika 2. Izvajalci posameznih vrst nasilja, pri čemer je delež udeležencev prikazan glede na osebe, ki doživljajo nasilje.

predvsem o psihičnem nasilju (slika 2), pod druge izvajalce nasilja pa so pri psihičnem nasilju navedli tudi podrejene. Udeleženci so pod možnost *Drugo* pogosto navajali tudi svoje starostnikov, ki smo jih za namene analize štele pod obiskovalce.



Slika 3. Poročanje o posameznih vrstah nasilja, pri čemer je delež udeležencev prikazan glede na osebe, ki doživljajo nasilje.

Največ udeležencev o psihičnem, fizičnem in spolnem nasilju poroča sodelavcem, sledi poročanje nadrejenim. O ekonomskem nasilju največ oseb poroča prijateljem (3 %). Manjši delež (8 %) tistih, ki doživljajo vsaj eno obliko nasilja, o tem ne poroča nikomur (slika 3). Pod druge osebe, ki jim poročajo o psihičnem nasilju, so navedli tudi svoje in osebne zdravnika.



Slika 4. Reagiranje na posamezne vrste nasilja, pri čemer je delež udeležencev prikazan glede na osebe, ki doživljajo nasilje.

Največ oseb, ki doživljajo psihično nasilje (56 %), se o neprimernem vedenju pogovori z nasilnežem. V primeru fizičnega nasilja udeleženci najpogosteje pokličejo na pomoč sodelavce, manj udeležencev pa poroča, da se o fizičnem nasilju pogovori z nasilnežem. Pri doživljanju spolnega nasilja udeleženci najpogosteje poročajo o načinih reagiranja, ki niso bili zajeti v vprašalniku (slika 4). O ekonomskem nasilju so poročale tri osebe, ki so se o tem pogovorile z nasilnežem, se umaknile ali nasilje ignorirale.

Demografske značilnosti žrtev nasilja

Tabela 2. Prisotnost posamezne vrste nasilja glede na spol zaposlenih

	Psihično nasilje		Fizično nasilje		Spolno nasilje		Ekonomsko nasilje	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Moški (<i>N</i> = 21)	10	48	5	24	2	10	1	5
Ženske (<i>N</i> = 115)	76	66	43	37	13	11	3	3

Večji delež žensk kot moških doživlja psihično, fizično in spolno nasilje. O ekonomskem nasilju poroča večji delež moških. Največja razlika v poročanju se kaže pri psihičnem nasilju (tabela 2).

Glede na delovno dobo so največkrat o psihičnem nasilju poročale osebe, ki imajo med 20 in 29 let delovne dobe (25,6 % oseb, ki doživlja nasilje). O fizičnem nasilju so največkrat poročale osebe, ki imajo med 10 in 19 let delovne dobe (13,3 % oseb, ki doživlja nasilje), o spolnem nasilju pa osebe, ki imajo med 4 in 9 let delovne dobe (5,6 % oseb, ki doživlja nasilje). O ekonomskem nasilju osebe, ki so zaposlene najkrajši in najdaljši čas, ne poročajo; največ pa so o njem poročale osebe, ki so imele med 20 in 29 let delovne dobe (2,2 % oseb, ki doživlja nasilje). Ne glede na delovno dobo pri vseh osebah izstopa doživljanje psihičnega nasilja.

Ni bilo pomembnih razlik v doživljanju psihičnega, fizičnega in ekonomskega nasilja glede na celotno delovno dobo (psihično nasilje: $U = 0,51$; $p = 0,61$; fizično nasilje: $U = -0,67$; $p = 0,50$; ekonomsko nasilje: $U = 0,10$; $p = 0,92$), pomembna razlika glede na celotno delovno dobo pa se pojavlja pri doživljanju spolnega nasilja ($U = -1,98$; $p = 0,05$).

Glede na čas delovanja v trenutni ustanovi so najpogosteje o psihičnem, fizičnem in spolnem nasilju poročale osebe, ki v trenutni ustanovi delajo manj kot 3,5 let (o psihičnem nasilju je poročalo 26,7 % oseb, o fizičnem 16,7 % in o spolnem 7,8 % oseb, ki doživlja nasilje). O ekonomskem nasilju so poročale le osebe, ki delajo v trenutni ustanovi manj kot 9 let (4,4 % oseb, ki doživlja nasilje).

Glede na čas dela na trenutnem delovnem mestu ni pomembnih razlik v doživljanju katere od omenjenih oblik nasilja (psihično nasilje: $U = 0,10$; $p = 0,92$; fizično nasilje: $U = -0,63$; $p = 0,53$; spolno nasilje: $U = -1,59$; $p = 0,11$; ekonomsko nasilje: $U = -0,81$; $p = 0,42$).

Tabela 3. *Prisotnost posamezne vrste nasilja v posamezni starostni skupini, izraženo v odstotkih (glede na vse sodelujoče)*

Starost	Psihično nasilje (%)	Fizično nasilje (%)	Spolno nasilje (%)	Ekonomsko nasilje (%)
17–25	8,09	5,15	1,47	0,00
26–30	5,15	3,68	2,94	0,00
31–35	8,09	5,88	1,47	0,00
36–40	5,15	2,94	0,00	0,00
41–45	10,29	5,15	2,94	2,21
46–50	10,29	3,68	1,47	0,74
51–55	7,35	3,68	0,00	0,00
56–60	6,62	2,94	0,00	12,00

O psihičnem nasilju najpogosteje poročajo osebe, stare med 41 in 50 let, o fizičnem v skupini od 31 do 35 let ter spolnem v skupinah od 26 do 30 let in 41 do 45 let. Ekonomsko nasilje izstopa v najstarejši starostni skupini (tabela 3).

Tabela 4. *Prisotnost posamezne vrste nasilja glede na izobrazbo zaposlenih*

Izobrazba	Psihično nasilje (%)	Fizično nasilje (%)	Spolno nasilje (%)	Ekonomsko nasilje (%)
Nižje, srednje, poklicno, gimnazijsko izobraževanje	39,71	29,41	7,35	0,74
Višješolski program, specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni, univerzitetni program (1. bolonjska stopnja)	19,85	4,41	3,68	1,47
Specializacija po visokošolskem programu, univerzitetni program, magistririj stroke (2. bolonjska stopnja), specializacija po univerzitetnem programu, magistririj znanosti, doktorat znanosti	2,94	1,47	0,00	0,74

Največji delež oseb, ki so poročale o doživljanju psihičnega, fizičnega in spolnega nasilja, so udeleženci z najnižjo izobrazbo. Najmanjši delež oseb, ki doživlja katero koli od oblik nasilja, so najvišje izobraženi (tabela 4).

Razprava

Pogostost doživljanja oblik nasilja ter izvajalci nasilja

Kar 66 % udeležencev je poročalo o doživljanju vsaj ene od oblik nasilja vsaj enkrat mesečno, od tega pa jih je 56 % poročalo, da na delovnem mestu vsaj enkrat mesečno doživljajo vsaj dve obliki nasilja. Večina udeležencev, ki doživlja katero koli obliko nasilja, to doživlja enkrat mesečno ali manj, o pojavljanju nasilja večkrat tedensko pa poročajo udeleženci, ki doživljajo psihično ali fizično nasilje. Dobra tretjina udeležencev je poročala, da na delovnem mestu ne doživlja nobene od preučevanih oblik nasilja.

Udeleženci, ki so poročali o doživljanju nasilja na delovnem mestu, so najpogosteje poročali o doživljanju psihičnega nasilja (63 % vseh udeležencev), pri čemer je o tej obliki nasilja poročalo kar 96 % udeležencev, ki so navedli, da doživljajo vsaj eno obliko nasilja. To se sklada z ugotovitvami drugih slovenskih raziskav (Jerkič, Babnik in Karniuš, 2014), ki poročajo, da je doživljanje psihičnega nasilja med zdravstvenimi delavci prisotno pogosteje kot na drugih delovnih področjih ter da je prisotno pogosteje kot fizično in spolno nasilje. Najpogosteje so žrtve psihičnega nasilja navajale, da so podvržene zmerjanju in žaljenju na delovnem mestu, redkeje pa so doživljale vpitje, ignoriranje, kritiziranje in besedno napadanje. Izjemoma poročajo o mobingu, izkazovanju nezaupanja ter podcenjevanju. Najpogostejši izvajalci psihičnega nasilja nad zdravstvenimi delavci so pacienti, kar se ujema z ugotovitvami drugih slovenskih raziskav (Jerkič, Babnik in Karniuš, 2014). Pacienti so tudi najpogostejši izvajalci fizičnega nasilja, ki se je izkazala za drugo najpogostejšo obliko nasilja (35 % vseh udeležencev) ter večinoma vključuje brcanje in udarce, odrivanje, metanje predmetov in klofutanje. Redko poročajo o zvijanju rok in grizenju, poleg tega pa na tem mestu omenjajo tudi dotikanje, ki se sicer uvršča med oblike spolnega nasilja. Manj udeležencev poroča o spolnem nasilju, ki večinoma vključuje neprimerne komentarje in je izvajano s strani pacientov. O ekonomskem nasilju ni poročal skoraj nihče od udeležencev, najbrž tudi zaradi narave te vrste nasilja, ki jo pogosteje spregledajo kot pravo nasilje in jo navadno dojemajo kot del službe.

Odzivanje žrtev na nasilje in zaupniki žrtev

Največ udeležencev o psihičnem, fizičnem in spolnem nasilju poroča sodelavcem in nadrejenim, o ekonomskem nasilju pa poročajo prijateljem in partnerju. Ob pojavljanju psihičnega nasilja se žrtve najpogosteje o neprijemnem vedenju pogovorijo z izvajalcem nasilja, v primeru fizičnega nasilja pa najpogosteje pokličejo na pomoč sodelavce.

V splošni populaciji vsaj polovica vseh žrtev o nasilju ne spregovori (Serantes in Suarez, 2006), v našem vzorcu pa je bilo takih slaba desetina udeležencev. Delež je sicer manjši, vendar je podatek še vedno pomemben, posebno pri osebah, ki so šele nastopile delovno mesto, ali osebah, ki v ustanovi delajo manj kot leto, saj z zadrževanjem informacij o nasilnih dogodkih razvijajo neproduktivne vzorce sprejemanja nasilja, ki lahko ostane zamolčano in posledično neobravnavano na škodo žrtve ter celotnega sistema obravnave nasilja na delovnem mestu.

Razlike v doživljanju nasilja glede na nekatere demografske podatke

Na našem vzorcu se niso pokazale statistično pomembne razlike v doživljanju nasilja glede na čas dela v trenutni ustanovi. Naši rezultati tako ne potrjujejo izsledkov predhodne raziskave nasilja na delovnem mestu med zdravstvenim osebjem v urgentni dejavnosti (Jerkič, Babnik in Karnjuš, 2014), v kateri so zaposleni z daljšo delovno dobo pogosteje poročali o verbalnem in drugih posrednih oblikah nasilja. Glede na celotno delovno dobo se pomembne razlike pojavljajo le pri spolnem nasilju. Več zaposlenih s krajšo celotno delovno dobo poroča o doživljanju spolnega nasilja. To je morda povezano z nižjo starostjo, prav tako so morda mlajši zaposleni bolj poučeni o tematiki nasilja in v katerih vedenjih se to kaže, kar rezultira v večji občutljivosti.

Razlik med doživljanjem posameznih vrst nasilja in izobrazbo zdravstvenih delavcev nismo preverjale, saj v našem vzorcu nismo imele reprezentativnega števila posameznih izobrazbenih profilov. Predhodne raziskave so sicer pokazale, da zdravstveni delavci z več kot srednješolsko izobrazbo pogosteje zaznavajo in doživljajo psihično nasilje (Babnik, Štemberger Kolnik in Kopač, 2012), zato bi v načrte za nadaljnje raziskovanje lahko vključili preverjanje doživljanja psihičnega in drugih vrst nasilja na obsežnejšem vzorcu zaposlenih v DOS.

Poleg tega ostaja odprto vprašanje za morebitno nadaljnje raziskovanje tudi primerjava med pojavljanjem nasilja glede na posamezne profile zdravstvenih delavcev, zaposlenih v DSO, ki je prav tako zaradi premajhnega

vzorca zaposlenih na različnih delovnih mestih nismo preverjale. Enako velja za primerjavo doživljanja nasilja v povezavi s spolom (v našem vzorcu ti skupini nista bili enakomerno zastopani; 85 % je bilo žensk), pri kateri so v predhodni raziskavi (Jerkič, Babnik in Karnjuš, 2014) o verbalnem in drugih posrednih oblikah nasilja pogosteje poročale ženske.

Pri nadaljnjem raziskovanju nasilja na delovnem mestu v zdravstvu je pomembno upoštevati tudi možnost, da veliko zdravstvenih delavcev marsikaterega nasilnega vedenja (predvsem s strani pacientov) ne dojema kot nasilje, ampak kot običajen del zaposlitve, zato o njem niti ne poročajo in je dejansko pojavnost nasilja težje oceniti.

V anketnem vprašalniku so imeli udeleženci možnost dopisati morebitne dodatne informacije, ki bi nam pomagale bolje razumeti nasilje na delovnem mestu, pri čemer je od 136 udeležencev dodaten komentar zapisalo 11 oseb. Največ ($n = 4$) se jih nanaša na drugačno dojetanje nasilnega vedenja s strani oskrbovancev z določenimi boleznimi (npr. dementnost), pri čemer zaposleni izpostavljajo, da je treba razumeti stanje in temu primerno prilagoditi svoj pristop. Trije so izpostavili problematiko psihične in fizične utrujenosti ter ukinjanja prostih dni zaradi premajhnega števila zaposlenih na oddelkih, dva pa nespoštovanje in podcenjevanje znanja zaposlenih ter zahtevnost in previsoka pričakovanja svojcev glede zdravstvenega stanja njihovih bližnjih. Dva komentarja sta se nanašala tudi na zadovoljstvo na delovnem mestu in zmanjšanje doživljanja psihičnega nasilja zaradi učinkovitih ukrepov s strani vodstva, kar kaže na pomembnost poznavanja situacije in posledično aplikacijo ustreznih ukrepov.

Omejitve in priporočila za nadaljnje raziskovanje

Poleg potencialne teoretične in uporabne vrednosti pričujoče raziskave za boljše razumevanje pojavnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci v DSO ter načrtovanje učinkovitih ukrepov, je treba opozoriti tudi na omejitve raziskave, ki jih je smiselno upoštevati pri interpretaciji rezultatov in njihovem posploševanju.

Kot omenjeno, je glede na število zdravstvenih delavcev v DSO v Sloveniji naš vzorec relativno majhen, zaradi česar so nam bile onemogočene bolj poglobljene analize odnosov med posameznimi demografskimi spremenljivkami in pojavnostjo različnih oblik nasilja. Veliko število DSO, ki smo jih kontaktirale le po elektronski pošti, se ni odzvalo. V prihodnjih raziskovanjih bi bilo smiselno povečati število osebnih obiskov in dogovorov z

vodstvom v DSO, prav tako pa načrtovati regijsko reprezentativen vzorec DSO. V tej raziskavi namreč prevladujejo DSO iz goriške in osrednjeslovenske regije, kar tudi vpliva na reprezentativnost vzorca.

V nadaljnjem raziskovanju področja nasilja nad zdravstvenimi delavci v DSO bi bilo morda smiselno preučiti vpliv organizacijske kulture v posameznih DSO, ki lahko vpliva tako na zaznavanje nasilja ter posledično odzivanje nanj.

Sklep

Pričujoča raziskava omogoča vpogled v problematiko prisotnosti nasilja nad zdravstvenim osebjem DSO v Sloveniji, ki vključuje različne oblike nasilja, ne le fizičnega. Zbrane informacije so lahko koristen podatek vodjem DSO ter organizacijam, ki skrbijo za varstvo zaposlenih in za preprečevanje oziroma odpravljanje nasilja na delovnem mestu.

Pojav nasilja nasploh ter njegove posamezne oblike smo poskušale povezati tudi z nekaterimi demografskimi spremenljivkami, za bolj poglobljeno obravnavo pa bi potrebovale bistveno večji vzorec. S pridobitvijo obsežnejšega vzorca, ki bi bil reprezentativen glede na spol, izobrazbo in delovno mesto, bi lahko natančneje preučili morebitne razlike v pojavnosti nasilja glede na omenjene spremenljivke in tako dobili še boljši vpogled v področje. Zaradi nereprezentativnosti vzorca ne moremo izpostaviti nobenih rizičnih dejavnikov, ki bi vplivali na doživljanje katere od oblik nasilja, zato bi bilo raziskavo s tega vidika dobro razširiti. Predlog za nadaljnje raziskovanje je tudi povezava med doživljanjem (specifičnih oblik) nasilja na delovnem mestu ter delovno učinkovitostjo zdravstvenih delavcev DSO. Kot omenjeno, je za nadaljnje raziskovanje pomembno poudariti tudi možnost, da lahko zaradi razlik v dojemanju različnega vedenja kot nasilnega in tolerance zaposlenih do določenih oblik le-tega (predvsem s strani pacientov), ki smo jo opazile tudi v nekaterih komentarjih naših anketirancev, velik del nasilja nad zdravstvenimi delavci ostaja prikrit, oziroma sploh ni zaznan kot nasilje.

Zaradi visoke pojavnosti nasilja na tem delovnem področju bi bilo smiselno oblikovati preventivne ukrepe in postopke za pomoč žrtvam nasilja, ki bi bili specifično povezani s področjem dela s starejšimi posamezniki, ki s sabo prinaša nekaj ponavljajočih se vzorcev nasilja. Kljub nekaterim omejitvam raziskava ponuja splošen vpogled v trenutno stanje pojavnosti in doživljanja nasilja nad zdravstvenimi delavci DSO, pridobljeni odgovori, predvsem komentarji zaposlenih, pa so potrditev in dobra izhodiščna točka za nadaljnje ukrepanje.

Literatura

- Aström, S., Bucht, G., Eisemann, M., Norberg, A. in Saveman, B. I. (2002). Incidence of violence towards staff caring for the elderly. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 16, 66–72.
- Babnik, K., Štemberger Kolnik, T. in Kopač, N. (2012). Predstavitev rezultatov dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«: Oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(2), 147–156.
- Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P. M., van Der Heijden, B. I. in Hasselhorn, H. M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 35–50.
- Di Martino, V., Hoel, H. in Cooper, C. L. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Farrell, G. A. (1999). Aggression in clinical settings: Nurses' views: A follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 532–541.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., Mongin, S. J. in Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota nurses study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), 495–503.
- Hogh, A. in Viitasara, E. (2005). A systematic review of longitudinal studies of non-fatal workplace violence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14, 291–313.
- Jerkič, K., Babnik, K. in Karnjuš, I. (2014). Verbalno in posredno nasilje v urgentni dejavnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), 104–112.
- Khalil, D. (2009). Levels of violence among nurses in Cape Town public hospitals. *Nursing Forum*, 44(3), 207–217.
- Koprivnik, N. (2002). Besedno in telesno nasilje oskrbovancev nad negovalnim osebjem v domu upokojevcev in oskrbovancev Impoljca v Sevnici. *Obzornik zdravstvene nege*, 36, 171–174.
- Middleton, J. I., Stewart, N. J. in Richardson, J. S. (1999). Caregiver distress. *Journal of Gerontological Nursing*, 25, 11–19.
- Serantes, N. P. in Suárez, A. (2006). Myths about workplace violence, harassment and bullying. *International Journal of the Sociology of Law*, 34(4), 229–238.
- Sharipova, M., Borg, V. in Hogh, A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *National Research Center for the Working Environment*, 22, 574–581.
- Sofield, L. in Salmond, S. W. (2003) Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*, 22(4), 274–283.
- Vessey, J. A., Demarco, R. in DiFazio, R. (2010). Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: The state of the science. *Annual Review of Nursing Research*, 28, 133–157.