

ISKUSTVO MOBBINGA KOD MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA I UTJECAJ MOBBINGA NA ZDRAVLJE

Ćaćić, Željka

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:700032>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	Željka Čačić
JMBAG	0510984307126

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ISKUSTVO MOBBINGA KOD MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA I UTJECAJ MOBBINGA NA ZDRAVLJE
Ime i prezime mentora	Aleksandra Stevanović
Datum predaje rada	29.6.2021.
Identifikacijski br. podneska	1616446122
Datum provjere rada	6.7.2021.
Ime datoteke	DIPLOMSKI_RAD_a_i_eljka.docx
Veličina datoteke	330.53K
Broj znakova	108071
Broj riječi	21712
Broj stranica	87

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	17%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	7.7.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Smatram da diplomski rad kandidatkinje Željke Čačić zadovoljava uvjet izvornosti nakon detaljnog pregleda označenih preklapanja. Dio preklapanja može se prepisati i neprepoznavanju hrvatskih navodnika (u slačajevima citata) samog programa. Kandidatkinja je adekvatno navela sve izvore. Izveštaj je učinjen nakon datuma predaje rada zbog nedostupnosti programa Turnitin u tom periodu.

Datum

7.7.2021.

Potpis mentora



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Željka Čaćić

ISKUSTVO MOBBINGA KOD MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA I UTJECAJ
MOBBINGA NA ZDRAVLJE

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
NURSING – PROMOTING AND PROTECTING MENTAL HEALTH

Željka Čaćić

THE EXPERIENCE OF MOBBING AMONG NURSES/TECHNICIANS AND THE
IMPACT OF MOBBING ON HEALTH

Final work

Rijeka, 2021.

Mentor rada: dr. sc. Aleksandra Stevanović

Komentor rada: dr.sc. Stjepka Popović

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
1.1. Mobbing	4
1.1.1. Vrste mobbinga	6
1.1.2. Oblici mobbinga	8
1.1.3. Faze mobbinga	11
1.2. Subjekti mobbinga	13
1.3. Utjecaj mobbinga na zdravlje	16
1.4. Prevencija mobbinga	18
1.5. Zakonska regulativa	20
2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	21
2.1. Ciljevi istraživanja	21
2.2. Hipoteze	21
3. METODE (MATERIJALI) I ISPITANICI	22
3.1. Metode (materijali) istraživanja	22
3.2. Ispitanici	22
4. REZULTATI	23
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	23
4.2. Mobbing nad medicinskim sestrama/tehničarima	25
4.2.1. Razlike u domenama skale izloženosti mobbingu s obzirom na osnovna obilježja ispitanika	48
4.3. Mentalno i tjelesno zdravlje	51
4.4. Povezanost skale mobbinga s mentalnim i tjelesnim zdravljem	55
5. RASPRAVA	58
6. ZAKLJUČAK	63

7. LITERATURA	64
8. PRIVITCI	67
9. ŽIVOTOPIS	79

SAŽETAK

Uvod: Mobbing medicinskih sestara/tehničara je specifični oblik nasilja na radnom mjestu koje dovodi do brojnih posljedica na mentalno i tjelesno zdravlje žrtve, te se važnost njegova prepoznavanja očituje u poznavanju tih posljedica koje mobbing može prouzrokovati.

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je ispitati prisutnost mobbinga na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara te njegove štetne posljedice na njihovo mentalno i tjelesno zdravlje.

Ispitanci i metode: Istraživanje je provedeno na 484 medicinskih sestara/tehničara iz Facebook grupe "Medicinske sestre/tehničari zajedno". Kao instrument istraživanja korišten je upitnik koji se sastoji od tri dijela. Prvi dio su socio-demografska pitanja, drugi dio je upitnik o prisutnosti mobbinga koji se sastoji od 33 pitanja, a treći dio upitnika ispituje utjecaj mobbinga na mentalno i tjelesno zdravlje medicinskih sestara/tehničara.

Rezultati: Ovim istraživanjem potvrđeno je prisustvo mobbinga na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara u svakoj od ispitivanih domena. Od 484 medicinske sestre/tehničara koji su sudjelovali u istraživanju 71,1% navodi da ih se često prekida dok govore; osjećaj da se oni kao osobe i njihov rad kontroliraju imalo je 71,7% ispitanika; 84,5% navodi da je netko govorio neistine o njima; 82,4% je bilo verbalno ugroženo; iskustvo da netko govori o njima na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba imala su 72,7% ispitanika, a 15,1% ispitanika imalo je iskustvo s fizičkim nasiljem. Rezultati utjecaja mobbinga na zdravlje bilježe osjećaj tuge kada se sjetite neprijateljskog ponašanja prema njima kod 71% medicinskih sestara; 67,6% proživljava ponašanja koja su im učinjena. Radi mobbing ponašanja 77,5 % je imalo glavobolje, 65,9% poremećen san, 57,4% gastrointestinalne smetnje, a 42,6% ispitanika misli da su depresivni.

Zaključak: Mobbing je uvelike prisutan u profesiji medicinskih sestara/tehničara, te ima štetan utjecaj na njihovo zdravlje.

Ključne riječi: mobbing, medicinske sestre/tehničari, tjelesno i mentalno na zdravlje

SUMMARY

Introduction: Mobbing among nurses / technicians is a specific form of violence at work that leads to numerous consequences on the mental and physical health of the victim. The importance of recognizing mobbing is reflected in the knowledge of its consequences.

Purpose of the research: The purpose of the research is to examine the presence of mobbing at work among nurses / technicians and its harmful consequences on their mental and physical health.

Subjects and methods: The study was conducted on 484 nurses / technicians from the Facebook group “Nurses / technicians together”. A three-part questionnaire was used as a research instrument. The first part of the study represents a set of socio-demographic questions, the second part is a questionnaire about the presence of mobbing consisting of 33 questions, and the third part of the questionnaire examines the impact of mobbing on the mental and physical health of nurses / technicians.

Results: The study confirmed the presence of mobbing in the workplace of nurses / technicians in each of the surveyed domains. Of the 484 nurses / technicians who participated in the study, 71.1% stated they were often interrupted while speaking, 71.7% felt they as a person and their work were controlled, 84.5% state that someone told untruths about them, 82.4% were verbally threatened, 72.7% of respondents have the experience of someone talking about them in a disparaging way in the presence of other people, and 15.1% of respondents have experienced physical violence. The results of the impact of mobbing on health record feeling sadness when one remembers the hostile behavior towards by 71% of nurses and 67.6% ruminate on the mobbing experiences. Due to work mobbing, 77.5% have headaches, 65.9% disturbed sleep, 57.4% gastrointestinal disorders, and 42.6% of respondents think they are depressed.

Conclusion: Mobbing is widely present in the profession of nurses / technicians in Croatia, and has a detrimental effect on their health.

Keywords: mobbing, nurses / technicians, physical and mental health

1.UVOD

Mobbing je specifični oblik ponašanja na radnom mjestu, kojim jedna osoba ili skupina njih sustavno psihički (moralno) zlostavlja i ponižava drugu osobu, s ciljem ugrožavanja njezina ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta, sve do eliminacije s radnog mjesta (1).

Fenomen koji je 1984. godine nazvao „mobbing“ prvi je proučavao Heinz Leymann, psiholog iz Njemačke (2). Nazivom mobbing označavao je zlostavljajuća ponašanja na radnom mjestu, opisao specifičnosti toga ponašanja, kao i posljedice za zdravlje koje uzrokuje (2). Za žrtve takvog ponašanja osnovao je i kliniku za liječenje (2). Mobbing aktivnosti na radnom mjestu mentalno zlostavljaju i uznemiruju žrtvu, uništavaju njezinu osobnost poput posttraumatskog stresnog poremećaja te djeluju na njezino emocionalno zdravlje, a najviše na odnose u obitelji (3).

Stres na radnom mjestu je prisutan svugdje u svijetu, zauzima sve više zanimanja stručnjaka, a mobbing predstavlja jedan od najtežih oblika stresa na radnom mjestu jer može ostaviti trajne posljedice na mentalno i tjelesno zdravlje zaposlenika koji postanu žrtva mobbinga. Zlostavljajuće ponašanje na radnom mjestu zbog dugog djelovanja dovodi do psihičkih i tjelesnih posljedica te negativnih promjena u bliskim odnosima. Loša kombinacija gospodarske reorganizacije, povećanje konkurentnosti među zdravstvenim djelatnicima, promjenjiva struktura rada, i „macho“ način upravljanja u zdravstvu, dovode do radnih odnosa u kojima mobbing „cvjeta“ (4).

Sestrinstvo je profesija koja djeluje primjenjujući znanja iz različitih znanosti, ali najvažnije je ono iz sestrinske prakse. Kao profesiju utemeljila ga je Florence Nightingale 1860. godine, ali još nema jedinstvenu definiciju. Jedna od istaknutijih je definicija prema teoriji Virginie Henderson, koju je prihvatio i Međunarodni savjet sestra. Definicija glasi: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi pojedinac obavljao sam kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje“ (5, str.8.)

Medicinske sestre i tehničari su profesionalci koji obavljaju posao kojem je cilj skrb i briga o pacijentima. Oni izvršavaju težak psihički i fizički posao, često u neadekvatnim uvjetima zbog manjka zaposlenika i loših uvjeta rada (6). Zbog nedostataka potrebnih resursa te radnih uloga koje ne priznaju obrazovanje i kompetencije medicinskih sestara, dolazi ne samo do sagorijevanja na poslu, nego i do zlostavljanja medicinskih sestara od njihovih nadređenih te do zlostavljanja među samim medicinskim sestrama (7). Zbog djelovanja negativnih osjećaja

koje uzrokuje mobbing ponašanje kod žrtve mobbinga dolazi do pojave različitih psihičkih i psihosomatskih smetnji (3).

Stres kod zaposlenika dovodi do sindroma sagorijevanja na poslu, psihičkog zlostavljanja na radnom mjestu, smanjuje radnu sposobnost i učinkovitost, dolazi do porasta bolesti i dana bolovanja zaposlenika, a proporcionalno tome dolazi do smanjenja kvalitete usluge i produktivnosti (8). Zbog negativnog utjecaja mobbinga na zdravlje, postoji značajna korelacija između mobbinga i bolovanja (9).

Istraživanje o mobbingu medicinskih sestara/tehničara, te njegove učinke na zadovoljstvo poslom i odustajanje od posla provedeno je u Turskoj 2016. godine (10). Sudjelovalo je 446 medicinskih sestara, a utvrđeno je da je 31,8 % medicinskih sestara/tehničara bilo izloženo mobbingu, a kod sestara/tehničara koje/i su bile/i izložene/i mobbingu (61,9%), mobbing je negativno utjecao na njihovo zdravlje (10). Rezultati istraživanja koje je provedeno u Istanbulu 2018. god. u kojem je sudjelovalo 658 medicinskih sestara/tehničara, pokazali su da je tijekom posljednja dva mjeseca 62,2 % medicinskih sestara/tehničara bilo žrtvom psihičkog nasilja, a njih 7% razmišljalo je o samoubojstvu (11).

Humane uslužne djelatnosti razlikuju se od poslova u industriji zbog specifičnosti posla, emocionalnih zahtjeva zbog pojave čestih prijetnji, nasilja, zbog velike odgovornosti i složenosti poslova. To karakteristike dovode do pojave češćih mentalnih zdravstvenih problema (12).

U istraživanju Quinea (1999.), provedenom u Nacionalnom zdravstvenom sektoru u Velikoj Britaniji, zdravstveni djelatnici koji su imali iskustvo mobbinga u prethodnoj godini bili su nezadovoljni radnim mjestom, patili su od depresije, bili su anksiozni te su iskazali želju za promjenom radnog mjesta (13). Oko 1,81% zbog bolesti moralo je napustiti posao (13).

Žrtve mobbinga zbog nedostataka podrške nadređenih i kolega gube povjerenje, želju za poslom i samopoštovanje. Nastaje stanje u kojem se negativne emocije nakupljaju i dovode do različitih tjelesnih i mentalnih bolesti (14).

U istraživanju koje je provedeno u Portugalu 2016. godine o prisutnosti mobbinga, njegovom utjecaju na međuljudske odnose i na zdravlje medicinskih sestara sudjelovalo je 3227 medicinskih sestara. U tom istraživanju utvrđeno je da je 88,94 % medicinskih sestara doživjelo neki oblik mobbing ponašanja na radnom mjestu, a među sestrama koje su patile od mobbinga, a bile svjesne toga čak 48,14 % ima zdravstvene probleme radi toga (anksioznost 71,48 %; nesаница 69,37 %; razdražljivost 67,96 %; osjećaj frustracije, neuspjeha i impotencija 67,96 %; osjećaj nesigurnosti 63,73 % i poteškoće u koncentraciji 52,46 %) (15).

Mobbing je poput pandemije suvremenog svijeta koja ostavlja razne posljedice na društvo (16). Dovodi do gubitka profesionalnog ugleda, ekonomskih gubitaka, propasti karijere, zdravstvenih problema, osjećaja degradiranosti i upropaštenosti te zbog tih razornih posljedica sve više dobiva na značaju (16).

Stoga, predmet ovog istraživanja je istražiti prisutnost mobbinga na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara te njegove štetne posljedice na njihovo mentalno i tjelesno zdravlje.

1.1. Mobbing

Mobbing se istražuje i proučava dugi niz godina, ali bez obzira na to još uvijek ne postoji jedinstvena i opće prihvaćena definicija mobbinga. U literaturi se spominje više pojmova koji se koriste gotovo kao sinonimi mobbinga, a to su emocionalno nasilje, uznemiravanje, zlostavljanje na radnom mjestu, seksualno uznemiravanje, bullying, psihičko zlostavljanje na radnom mjestu, psihoteror na radnom mjestu. Iako navedeni pojmovi imaju dosta sličnosti, ipak stručnjaci opisuju njihove moguće razlike jer se ne radi uvijek o istom nasilnom ponašanju (17).

U svijetu postoji različito nazivlje za navedena ponašanja. U Njemačkoj i skandinavskim zemljama ustalio se naziv „mobbing“, u Australiji, Irskoj i Ujedinjenome Kraljevstvu kao sinonim više se koristi pojam „bullying“, a u Americi se najčešće koristi naziv zlostavljanje ili radna trauma.

Leymann proučavajući ponašanja u školama, opisuje bullying kao pojavu koju karakteriziraju snažni elementi fizički agresivnoga ponašanja dok je kod mobbinga riječ o suptilnim ponavljajućim ponašanjima sa štetnim učinkom, odnosno štetnim pritiskom na pojedinca na radnom mjestu (3). Stoga bullying je pojava nasilja koju karakterizira agresivna ponašanja među djecom u školi, a mobbing nepoželjna ponašanja među odraslima na radnome mjestu (17).

U Hrvatskoj se za nasilje na radnom mjestu koristi naziv mobbing koji je prihvaćen 2000. godine na 8. godišnjoj konferenciji hrvatskih psihologa u Zagrebu, a čiju je definiciju prvi dao Heinz Leymann, psiholog iz Njemačke još davne 1984. godine (1).

Leymannova definicija glasi: “Psihološki teror ili mobbing na radnom mjestu uključuje neprijateljsku i neetičnu komunikaciju, koja je na sustavan način usmjerena od jednoga ili više pojedinaca, uglavnom, prema jednom pojedincu, koji je zbog mobbinga gurnut u bespomoćan položaj, bez mogućnosti obrane, te držan u njoj pomoću stalnih mobilizirajućih aktivnosti. Te aktivnosti odvijaju se s visokom učestalošću i u duljem razdoblju. Zbog visoke učestalosti i dugog trajanja neprijateljskog ponašanja, ono dovodi do značajne mentalne, psihosomatske i socijalne patnje “ (3, str.5).

Mobbing nam ukazuje na činjenicu da bez obzira koliko ljudi bili zreli uvijek će, nesvjesno ili svjesno, utjecati na druge bilo da ih omalovažavaju, ometaju na radu, ogovaraju ili čine druge nimalo ugodne stvari koje će nimalo lak rad činiti još težim.

Riječ mobbing upotrebljava u hrvatskoj literaturi, a označava zlostavljanje na radnom mjestu. Potječe od engleskih riječi „mob“ – ološ, svjetina, grupa i glagolske inačice „to mob“ – napadati nekoga, nasrnuti u masi, pogrдно ga nazivati, a označava negativan ugođaj na radnom mjestu uz konfliktnu komunikaciju i zlostavljanje, psihičku agresiju popraćenu raznim oblicima nasilja usmjerenim prema žrtvi mobbinga kako bi ju udaljili iz radne sredine (17).

Francuski zakon socijalne modernizacije iz 2002. godine daje najpotpuniju definiciju pojma mobbing: “Mobbing je psihološko maltretiranje koje se ponavlja putem akcija kojima je cilj ili posljedica degradacija radnikovih radnih uvjeta koje mogu uzrokovati napad i nanijeti štetu ljudskim pravima i ljudskom dostojanstvu, naštetiti fizičkom i mentalnom zdravlju ili kompromitirati žrtvinu profesionalnu budućnost “ (1, str.11).

Učestalost mobbinga na radnom mjestu ostvaruje se čestim ponavljanjem (barem jednom tjedno) i u dugim trajanjem (najmanje šest mjeseci) (18). Zbog učestalosti i dugog trajanja zlostavljanja na radnom mjestu takvo iskustvo zlostavljanja ima za posljedicu psihičke i tjelesne bolesti te dovodi do socijalne patnje (19).

Mobbing je ponašanje kojemu je cilj podcijeniti i obezvrijediti ljudska bića preko zlonamjernog jezika i preko prikrivenih okrutnih djela koja postupno uništavaju samopouzdanje i samopoštovanje osobe (20). Dovodi do društvenog isključivanja osoba s radnog mjesta uništavanjem njihove radne sposobnosti i osobnosti te narušavanjem njihova psihofizičkog zdravlja. Zlostavljač svjesno želi učiniti radnika bolesnim, odstraniti ga s radnog mjesta i iz radnog okružja (18).

1.1.1. Vrste mobbinga

U literaturi nailazimo na podjelu mobbinga u nekoliko osnovnih skupina i podskupina. Osnovna podjela je na horizontalni (vodoravni) i vertikalni (okomiti). Unutar te osnovne podjele postoje podskupine (21).

- Okomiti (vertikalni) mobbing

Kod okomitog mobbinga u literaturi se opisuje dva tipa takvog mobbinga:

Okomiti silazni mobbing - kada je zlostavljač nadređena osoba, a žrtva podređeni zaposlenik (21).

Obrnuti okomiti mobbing ili uzlazni okomiti mobbing – žrtva mobbinga je nadređeni, a zlostavljač je podređeni zaposlenik. Rijetko se događa u praksi .

Za okomiti mobbing specifične su različite aktivnosti mobbing ponašanja kao : oduzimanje i mijenjanje radnih zadataka; davanja previše radnih zadataka koje zaposlenik nije u mogućnosti obaviti; davanje poslova koji mogu ugroziti zdravlje; predbacivanje bez razloga; pisane kritike o izvršavanju posla ; izolacija ili mijenjanje sjedišta zaposlenikovog radnog mjesta od mjesta stanovanja i slično (21).

Strateški mobbing je podvrsta okomitog mobbinga kod kojega je upravljački vrh tvrtke kontinuirano usredotočen na mentalno zlostavljanje zaposlenika/zaposlenice koje smatraju da su nepoželjan ili nepotreban dio radnog kolektiva te ga se žele riješiti . Cilj takvog mobbinga je da zbog takvog psihičkog zlostavljanja zaposlenici sami daju otkaz ili zbog narušenog zdravlja više nisu u mogućnosti obavljati radne zadatke, iako prije nisu imali razloga za otkaz. Najčešće se događa kod promjene upravljačke strukture poslodavca, pri spajanju tvrtki i prijenosu ugovora o radu na novoga poslodavca.

Bossing označava psihološki teror koji provode nadređeni prema niže rangiranim radnicima (18). Najčešći način provođenja bossinga je progona, uvrede, omalovažavanje, neprijateljsko ponašanje, nekulturno ophođenje. Takvo ponašanje u duljem trajanju znatno narušava psihičko i fizičko zdravlje žrtve, osobito što nasilje provode nadređeni pa se žrtva često nema kome obratiti za pomoć (18).

- Vodoravni (horizontalni) mobbing

Vodoravni mobbing obilježava zlostavljanje u kojemu su zlostavljač i žrtva na istom hijerarhijskom položaju u radnoj organizaciji, odnosno zlostavljač je osoba s kojom žrtva radi te nije ni nadređen ni podređen po hijerarhijskoj strukturi u instituciji u kojoj rade (1).

Radnici koji rade u lošem radnom okruženju, izloženi vodoravnom mobbingu nakon nekog vremena osjećaju zamor, odlaze na bolovanja, a rado bi promijenili svoje radno mjesto ako mogu. Ako u organizaciji u kojoj rade dođe do osjećaja ugroženosti, mržnje, zavisti ili ljubomore između zaposlenika, osobito ako zlostavljač doživljava žrtvu mogućom prijetnjom u njegovom napredovanju u karijeri zlostavljač ima potrebu eliminirati radnog kolegu (1). Ponekad zbog unutarnjih problema u organizaciji cijela grupa zaposlenika potaknuta s nezadovoljstvom i ljubomorom na poslu može izabrati zaposlenika koji je „žrtveni jarac“ na kojemu će iskazati svoju frustraciju i dokazati vlastitu moć (1).

M. G. Cassito psihologinja, koja je dugo radila sa žrtvama mobbinga, u literaturi dijeli mobbing na strateški i emotivni (22). Strateški pripada okomitom mobbingu, a događa se radi politike upravljačke strukture, za razliku od emotivnog (afektivnog) mobbinga pri kojemu su zlostavljači nadređene osobe na radnom mjestu (bossing), dok se horizontalni mobbing događa među radnim kolegama, suradnicima (22).

Emotivni mobbing karakterizira uvredljivo ponašanje prema žrtvi, vrijeđanje, ne davanje potrebnih informacija za rad, kritiziranjem izvršenih radnih zadataka, podvaljivanje, neprijateljstvo, a razlog nastanka je ljubomora, zavist, bijes, nenaklonost, neprijateljstvo (17). Osjećaj ugroženosti, ljubomora i zavist mogu biti razlog da se odstrani neki radni kolega, osobito ako postoji mišljenje da njegova eliminacija pogoduje zlostavljačevom napretku u karijeri (18).

1.1.2. Oblici mobbinga

Svjetska zdravstvena organizacija je 2002.godine nasilje je podijelila na tri skupine (23):

- nasilje usmjereno prema samome sebi,
- međuljudsko nasilje – uključuje zlostavljanje u obitelji, na poslu ili u raznim institucijama, odnosi se i na seksualna zlostavljanja, a zlostavljanje vrši jedan član nad drugim, s tim da zlostavljač može biti poznata ili nepoznata osoba te zajednice
- kolektivno nasilje – odnosi se na nasilje između dvije različite grupe ljudi, razlog zlostavljanja je zbog njihovih različitosti npr. političkih, vjerskih, gospodarskih, a nasilje se provodi kršenjem ljudskih prava poput oružanih borbi, terorizma, genocida i sl.

Zlostavljači bilo kojeg od navedenih nasilja provode neki oblik zlostavljanja: tjelesno, mentalno, seksualno nasilje i zanemarivanje (1).

Mobbing se može opisati kao namjerno ili nenamjerno djelovanje jedne ili više osoba prema žrtvi s ciljem da se ona učestalim zlostavljanjem ukloni s radnog mjesta ili polja djelovanja, ili kao komunikacija koju odlikuju stalni sukobi između radnih kolega ili između kolega koji su na različitim mjestima u hijerarhijskoj poziciji u organizaciji, karakterizira ga kontinuirano zlostavljanje tijekom duljega vremenskog razdoblja, a ima za cilj je marginalizirati osobu ili je eliminirati s radnog mjesta (24). Mobbing ne uključuje fizičku agresiju ili seksualno zlostavljanje, njegova definicija uključuje sukobe na radnom mjestu i verbalno i/ili psihičko zlostavljanje tijekom duljega vremena. Stoga, mobbing kao oblik nasilja na radnom mjestu se javlja na različite načine, a Leymann ga je opisao kroz 45 različitih oblika u kojima se javlja kao (1,2):

- napadi na socijalne kontakte :

- ne komunikacija
- nemogućnost iskazivanja
- ignoriranje postojanje žrtve kao osobe
- zabrana drugima da komuniciraju sa žrtvom
- izoliranje žrtve od radnih kolega;

- napadi na društveni status :

- omalovažavanje
- klevetanje
- optuživanje osobe da je psihički bolesna
- vrijeđanje žrtve radi tjelesnih razlika , nacionalnosti, privatnog života
- oponašanje i ismijavanje žrtvine osobnosti
- oslovljavanje žrtve pogrđnim imenima, vrijeđanje
- prisiljavanje na poslove koji narušavaju samopouzdanje
- neprimjereno seksualno ponašanje prema žrtvi;

- napadi na mogućnost iskazivanja:

- zabrana ili uskraćivanje žrtvina iskazivanja
- onemogućavanje iskazivanja od nadređenih ili radnih kolega
- ometanje u obavljanju radnih zadataka
- glasno vrijeđanje, psovanje, vikanje
- stalno negativno komentiranje obavljenih zadataka
- ismijavanje privatnoga života
- telefonsko nasilje
- upućivanje usmenih prijekora
- upućivanje pisanih ucjena
- odbijanje komunikacije degradirajućim ponašanjem
- nekomuniciranje

- napade na zdravlje:

- forsiranje obavljanja radnih zadataka štetnih za zdravlje
- ucjenjivanje fizičkom agresijom
- fizičko zlostavljanje
- seksualno nasilje
- uzrokovanje materijalne štete na poslu ili u domu žrtve
- namjerno uzrokovanje materijalnih gubitaka

- napadi na privatni i poslovni život :

- oduzimanje poslova
- nepošteno vrednovanje žrtvina rada
- davanje ponižavajućih radnih zadataka koji su ispod ili iznad mogućnosti i kompetencija s ciljem omalovažavanja
- oduzimanje radnih resursa
- dodjeljivanje apsurdnih zadataka
- nekontrolirano davanje novih radnih zadataka
- podvaljivanje i lažiranje radne dokumentacije (1, str.12-14.)

1.1.3. Faze mobbinga

Zlostavljanju na radnom mjestu, osim imena mobbing Leymann je odredio i faze nastajanja. Tako je razvoj mobbinga još sredinom devedesetih godina prošloga stoljeća objasnio kroz pet etapa: (2, str. 69-70.) :

1. faza – mobbing još ne postoji, ali postoji nerazjašnjen sukob prema određenom zaposleniku, taj sukob prethodi mobbingu ;
2. faza – u ovoj fazi postoji mobbing ponašanje, marginalizacija, diskreditacija žrtve koja zbog stalne izloženosti i dugog trajanja djeluje agresivno na žrtvinu osobnost, stigmatizira ju i djeluje negativno na žrtvu;
3. faza – nakon stigmatizacije žrtve, poslodavac umjesto da spriječi mobbing i pomogne žrtvi najčešće pogrešno prosuđuje i smatra žrtvu „krivcem“ za nastalu situaciju i želi je se riješiti; dolazi do kršenja prava zaposlenika ;
4. faza – žrtva mobbinga se bori za opstanak na radnom mjestu, vraćanje izgubljenog ugleda; a prisutne su posljedice mobbinga na zdravlju žrtve ;
5. faza – dolazi do razvoja raznih bolesti i problema koji su posljedica mobbinga te žrtva se ne može više boriti, daje otkaz ili odlazi u mirovinu (2).

Harald Ege razvoj mobbinga pojasnio je kroz šest faza, a prethodi im pred-faza, tzv. „nulto stanje“ koje je neophodno za nastanak mobbinga (22). U toj pred-fazi na poslu je izraženo uzajamno natjecanje, s ciljem pojedinca da se istakne, ali ne sa štetnim djelovanjem na druge (22).

- Prva faza ili faza ciljanih sukoba

karakterizira odabir žrtve prema kojoj će mobbing biti usmjeren, s namjerom njezina uništenja. Negativno djelovanje prelazi i na privatni život žrtve.

- Druga faza ili faza početka mobbing

žrtva postaje svjesna psihičkih i fizičkih posljedica mobbinga na zdravlje.

- Treća faza ili faza psihosomatskih sindroma

žrtva osjeća zdravstvene teškoće (nesanica, probavne smetnje, razdražljivost, nesigurnost) , a ova faza može potrajati duže vrijeme.

- Četvrtu fazu ili fazu pogrešne procjene zaposlenika

karakterizira pojava zdravstvenih teškoća, zbog čega dolazi do učestalog odlaska na bolovanje, žrtva ne može biti na radnom mjestu, te uprava sumnja u žrtvinu radnu sposobnost

- U petoj fazi ili fazi izrazitog pogoršanja zdravstvenog stanja žrtve

simptomi narušenog zdravlja sve su izraženiji, žrtva se nalazi u bezizlaznoj situaciji, anksiozna, depresivna, bez mogućnosti za rješanjem nastale situacije

- Posljednja faza ili faza isključenja žrtve mobbinga s radnog mjesta

označava isključenje žrtve s posla ili otkazom, odlaskom u prijevremenu mirovinu, a ponekad čak dolazi i do samoubojstva itd. (22).

1.2. Subjekti mobbinga

Mobbing predstavlja psihičko zlostavljanje jednog ili više zaposlenika koji negativno djeluju na određenu osobu ili radnog kolegu. Iz same definicije mobbinga vidljivo je postojanje glavnih subjekta mobbinga, a to su zlostavljač ili mobber i žrtva mobbinga. Subjekt mobbinga, zlostavljač ili žrtva može postati bilo koji zaposlenik, a istraživanja pokazuju da su situacijski čimbenici glavni krivci za nastanak mobbinga (1).

- Žrtva mobbinga

Žrtva mobbinga može postati bilo koja zaposlena osoba, muška ili ženska, bez obzira na radno mjesto, starost, fizički izgled, radnu sposobnost i druge karakteristike (25). Usprkos tome pojedine karakteristike - poput društvenog položaja, socijalnog statusa, pojedinih psiholoških osobina učestalije su kod žrtava mobbinga. Istraživanje Kostelić-Martić, 2005. i Campo i Fattorini, 2007. objašnjava predispozicije za postati žrtvom mobbinga, da su to češće mlađe osobe, bez radnog iskustva ili starije pri kraju radnog vijeka; socijalno osjetljive osobe; osobe koje se bore za bolja radna prava i pozicije; osobe sa invaliditetom; zaposlenici kojih se upravljački vrh želi riješiti; pripadnici manjina ili osobe različite ideologije, vjere, seksualnosti i sl.(1, 26).

Dugo se smatralo da su žrtve mobbinga nesposobni zaposlenici, ali provedena istraživanja objašnjavaju da su razlozi mnogobrojni zbog kojih zaposlena osoba postaje žrtvom mobbinga (1). Mobbing doživljavaju zaposlenici oba spola, ali žene su češće žrtve seksualnog zlostavljanja, a muškarci su češće žrtve fizičke agresije(27).

Istraživanja mobbinga pokazuju da žrtve mobbinga nisu samo zlostavljane osobe na poslu, nego i njihovi bližnji, obitelj i bliske osobe žrtvi tzv. promatrači. To su indirektno žrtve na koje negativno djeluje mobbing koji se provodi na žrtvi (22). Posljedice se odražavaju na obiteljske odnose, povećavaju se obiteljski sukobi, a tako narušene odnose objašnjavaju razne teorije, a jedna od najvažnijih je teorija prelijevanja (22).

Postoje radna mjesta u kojima je prevalencija mobbinga veća, a time i direktne i indirektno žrtve zaposlenih na radnim mjestima na kojima zaposlenici ne mogu samostalno odlučivati, nemaju prilagodljiv tempo rada i radno vrijeme; ne prihvaćaju empatiju radnih kolega i nadređenih (28); umanjuju osjećaj vlastitog utjecaja na rad (29), kao i druge oblike radne autonomije (30), te poslovi na kojima se manifestiraju nasilni oblici ponašanja prema

zaposlenicima odnosno mobbing (31). Upravo te karakteristike radnih mjesta pogodnih za razvoj mobbinga odgovaraju radnim mjestima medicinskih sestara.

U sestrijskoj profesiji postoji izraz "medicinske sestre jedu svoje mlade". To je simbolični opis nasilja koje se događa među medicinskim sestrama, s implikacijom da su žrtve nasilja mlade tek zaposlene medicinske sestre. Istraživanje koje su proveli Berry i sur. (2012) pokazuje da je stopa nasilja među novim medicinskim sestrama bez radnog iskustva čak 72% (30). Stokowski (2010) objašnjava da novozaposlene medicinske sestre u ranjivom položaju ne samo radi manjka samopouzdanja i moći da se odupru, već i zato što nemaju uspostavljena prijateljstva među kolegicama kako bi ih zaštitile od napada (33).

- Počinitelji mobbinga – mobberi ili zlostavljači

Uvriježeno je mišljenje zdravstvenih stručnjaka da su zlostavljači u velikom broju slučajeva osobe s poremećajem ličnosti. Oni svojim ponašanjem prikrivaju nemoć u nekom području svoga života, pa se čine naočigled moćni i sposobni, a u stvari skrivaju nesigurnost i nezadovoljstvo odnosima s bliskim osobama (34). Najčešće su u životu i sami bili zlostavljani, u djetinjstvu kao djeca od svojih vršnjaka ili u roditeljskom domu neodgovarajućim odgojem (34). Prihvatili su takav model ponašanja kao normalan i odrasli u osobe s poremećenom osobnošću, bezosjećajne koje zlostavljanjem drugih rješavaju probleme (34). Ponekad postaju zlostavljači zbog vlastitog straha da bi oni mogli postati žrtvom što dovodi do nasilnog ponašanja (34). Ali najčešće se radi o zlostavljaču koji namjerno nanosi zlo žrtvi kako bi ju povrijedio ili prisilio na napuštanje radnog mjesta (34).

Zlostavljači ponekad funkcioniraju na način da oko sebe stvore istomišljenike o tome kako je žrtva loš zaposlenik te da kako je najbolje da napusti radnu sredinu. Neki zaposlenici pristaju biti dio zlostavljačke grupe kako bi sebe zaštitili te oni ne bi postali žrtvom zlostavljanja, a neki se priključuju jer zaista žele biti zlostavljači(22).

“Zlostavljač podcjenjuje žrtvin rad i stručnost, osobno ili pred drugima je kritizira, ismijava i ogovara te je ne tretira jednako kao kolege njezina ranga. (...). Stoga su međuljudski odnosi u radnoj organizaciji redovito loši te vlada ozračje straha, prisile i neprimjerene kontrole “ (35, str.38.).

Zlostavljač može biti:

- radnik koji zlostavlja svoga kolegu zbog ljubomore, želje za vlašću, straha od vlastite ugroženosti;
- grupa radnika koja zbog nacionalnosti, regionalne pripadnosti i sličnih osobina zlostavlja pojedinca;
- nadređeni koji izvršava volju uprave kojoj je cilj riješiti se pojedinca ili grupe zaposlenika;
- nadređeni koji zlostavlja pojedinca ili grupu radnika zbog vlastitih interesa, ljubomore ili hegemonije (36);
- grupa radnika koja zlostavlja svoga nadređenog radi općega nezadovoljstva.

Mobber najčešće djeluje u situacijama gdje neće biti snažnijeg otpora ili za njega neugodnih posljedica. Einarsen i suradnici (2003) opisali su osnovna obilježja počinitelja mobbinga (mobbera) i za pojavu nasilnog ponašanja na poslu, a to su (37):

- a) želja za dominiranjem drugim zaposlenicima, a nasilje je usmjereno na izvor moguće prijetnje;
- b) neznanje upravljanja bijesom, nedostatak kritičkog promišljanja i komunikacijskih vještina;
- c) emotivna neispunjenost, usmjerenost na zaštitu osobnih interesa i statusa(37).

Navedena obilježja ne djeluju štetno na druge osobe, ali mogu se razviti u zlostavljajuća ponašanja osobito u situacijama reorganizacije, privatizacije te u situacijama kad se rad odvija u visoko konkurentnim radnim sredinama (37).

1.3. Utjecaj mobbinga na zdravlje

Medicinske sestre su jedna od rizičnih skupina za pojavu mobbinga zbog karakteristika same profesije. Profesiju sestrištva karakterizira human, izuzetno naporan i stresan posao, koji zahtjeva visok stupanj suradnje sa drugim stručnjacima u zdravstvu (liječnici, laboranti, radiolozi) kao i s pacijentima i njihovom obitelji. O sestriškim intervencijama koje trebaju biti adekvatne i pravovremene ovise životi pacijenata, a svakodnevno suočavanje sa raznim dijagnozama i prognozama bolesti pacijenata također dovodi do psihičkog i fizičkog trošenja.

Stres kod zaposlenika dovodi do sindroma sagorijevanja na poslu, psihičkog zlostavljanja na radnom mjestu, smanjuje radnu sposobnost i učinkovitost, dolazi do porasta bolesti i dana bolovanja zaposlenika, a proporcionalno tome dolazi do smanjenja kvalitete usluge i produktivnosti (8).

Profesija medicinskih sestara osim što je zahtjevan i odgovoran posao karakterizira i to što su radni stresori uvjeti rada, nefleksibilno radno vrijeme, rad u smjenama, prekovremeni rad, zahtjevan tempo rada, radna mjesta rizična za zdravlje, međuljudski odnosi, radne uloge koje ne poštuju kompetencije i obrazovanje. Radi navedene kompleksnosti posla medicinskih sestara ne čudi velika stopa prisutnosti mobbinga te njegovog utjecaja na zdravlje u provedenim istraživanjima u zdravstvu.

Istraživanje provedeno u Portugalu (2016. god.) na 3227 medicinskih sestara utvrdilo je da je čak njih 88,94% doživjelo neku vrstu agresije na poslu ("prekidaju me dok govorim" 64,92%, „kritiziraju moj rad“ 60,86%), a samo njih 18,28% prepoznaje sebe kao žrtve mobbinga. Njih čak 48,14% navodi da ima zdravstvene probleme (anksioznost 71,48%, nesanica 69,37%, razdražljivost 67,96%, osjećaj frustracije, neuspjeha i impotencija 67,96%, osjećaj nesigurnosti 63,73% i poteškoće u koncentraciji 52,46%) (15).

Quine (1999) izvještava o zdravstvenim posljedicama nasilja, uključujući tjeskobu, depresiju i povećanu upotrebu duhana i alkohola (13). Istraživanje koje su proveli McKenna i sur. (2003) također navodi posljedice mobbinga na zdravlje, ističe gubitak težine, nisko samopoštovanje, umor, glavobolje, hipertenzija i angina (15). Čak i ozbiljnije od zdravstvenih posljedica povezanih s nasiljem, Hastie (1996) je opisao situaciju u kojoj je maltretiranje medicinsku sestru dovelo do samoubojstva (15).

Mobbing može brzo dovesti do gubitka zdravlja pojedinca, posebno ako nedostaju alternative (npr. promjena radnog mjesta) ili ako postoje dodatni problemi u privatnom životu (2).

Mobbing osobu vodi k psihičkom i fizičkom iscrpljenju i često se miješa sa tzv. sindromom sagorijevanja na poslu. Sindrom sagorijevanja na poslu posljedica je dugotrajnog iskustva stresa zbog karakteristika radnog mjesta, za razliku od mobbinga koji je posljedica loših međuljudskih odnosa i neadekvatne komunikacije među zaposlenicima (25). Simptomi sindroma sagorijevanja na poslu i mobbinga su ponekad slični, ipak za rješavanje problema i pomoć žrtvama potrebno je jasno odrediti razloge nastalih posljedica (25).

Postoji značajna korelacija između mobbinga i bolovanja (9). Posljedice mobbinga su mnogobrojne, njegov utjecaj na žrtvu, organizaciju, ali samim time i na cijelo društvo je neupitan, ali još uvijek ne postoji medicinska dijagnoza za mobbing. Utjecaj mobbinga na zdravlje žrtve ovisi o tri čimbenika vezana za mobbing; intenzitet mobbinga, vrijeme trajanja mobbing ponašanja i karakteristikama mobbera i žrtve (36).

Mobbing uzrokuje razne posljedice na zdravlje i funkcioniranje. Žrtve mobbinga, osim ozbiljnih psihosomatskih smetnji, imaju i niz drugih problema. Psihosomatske smetnje razlog su čestih bolovanja, žrtve se teško vraćaju na posao, nerijetko daju otkaz ili ga dobiju. Zbog čestih izostanaka s posla, otkaza ili ostavke nastaju veliki ekonomski problemi, jer je često žrtva mobbinga toliko mentalno i tjelesno oslabljena da nije u mogućnosti naći novi posao. Mobbing dovodi i do gubitka samopoštovanja, samopouzdanja što dovodi i do posljedica na privatni život. Žrtva mobbinga osjeća se bezvrijednom, beskorisnom ne samo u poslovnom životu već i u obiteljskim i prijateljskim odnosima (19).

1.4. Prevencija mobbinga

Sagledavanjem iznesenih činjenica o mobbingu i njegovim posljedicama, vidljivo je da sve više razvija kolektivna svijest da je mobbing široko rasprostranjen, te neće nestati sam od sebe. Radi se o strukturiranom, strategijskom problemu koji svoje korijene ima u organizacijskim, kulturnim i širim društvenim okvirima (22). Upravo radi opsežnosti problema mobbinga i njegovih posljedica potrebno je poduzeti određene radnje i razvijati strategije koje će spriječiti pojavu mobbinga na radnom mjestu. Prevencija mobbinga provodi se kroz tri razine: primarna, sekundarna i tercijarna razina.

Primarna prevencija

Cilj primarne prevencije je sprječavanje mobbinga podizanjem i očuvanjem zdravih radnih odnosa, a i „promocija „zdrave“ radne kulture, kontroliranje i sprečavanje pojave narušene dinamike radne sredine i međuljudskih odnosa na poslu, edukacija djelatnika o stresu, mobbingu te poticanje zaposlenika da vode brigu o svom psihičkom i tjelesnom zdravlju, ali i poticanje izrade, pravilnika i ugovora o radu koji štite zaposlenike od mobbing i kažnjavaju zlostavljače (22).

Luksemburška deklaracija definirala je promociju zdravlja na radnom mjestu (zdravog radnog okruženja) kao „kombinirano nastojanje od strane poslodavca, zaposlenika i društva općenito da unaprijeđuju zdravlje i dobrobit pojedinca na radnom mjestu“ (40). U navedenoj deklaraciji potiču se primarni preventivni programi, sprječavanjem mobbinga te ističući tzv. politiku „nulte tolerancije na nasilje na radnom mjestu“ (41).

Sekundarna prevencija

Odnosi se na postupanje kada je nasilje već prisutno. U sekundarnoj prevenciji veliku ulogu imaju savjetnici i medijatori. Njihova uloga bi bila rješavanje konflikta između zaposlenika, određivanje i kontrola nastalih simptoma, zaustavljanje širenja problema, zaustavljanje mobbing i smanjivanje već nastale štete (22).

Tercijarna prevencija

Provodi se kada je žrtva već doživjela iskustvo mobbinga te je cilj pomoći joj kako bi što prije vratila izgubljeno zdravlje i dostojanstvo. Cilj tercijarne prevencije je smanjivanje posljedica mobbinga raznom stručnom metodologijom i postupcima (ovisi o jačini posljedica). Da bi ishodi na kraju bili što povoljniji za žrtvu važno je rano dijagnosticirati utjecaj mobbinga na zdravlje, zatim poželjno je uključiti žrtvu u organizirane rehabilitacijske grupe i grupe samopomoći. (22).

Briga za mentalno zdravlje djelatnika, a osobito kod vrlo stresnih zanimanja kao što je zanimanje u sustavu zdravstva nije luksuz već profesionalna obveza svih zaposlenika. Organizacija koja se brine o svojim djelatnicima kontinuirano planira i provodi mjere za sprečavanje psihičkog nasilja i smanjivanje radnog stresa (22).

Važnu ulogu u sprječavanju zlostavljanja na radnom mjestu ima zakonodavna vlast koja treba kažnjavati nasilje u zdravstvu kao što štite policijske službenike i druge javne službenike i namještenike, ali i podrška zdravstvenih organizacijskih službi i voditelja timova uvelike može utjecati na sprječavanje nasilja (42).

1.5. Zakonska regulativa

Prema brojnim istraživanjima mobbing je uvelike prisutan, kao i njegove posljedice zbog čega se ističe potreba za prevencijom mobbinga te boljom zaštitom zaposlenika. Di Martino, Hoel, i Cooper (2003) proučavali su stanje “antimobbing zakonodavstva” u Europi, te su ustanovili da Francuska, Švedska, Finska i Belgija imaju zakon protiv mobbinga s ciljem zaštite radnika, u kojemu je poslodavac kazneno odgovoran za zlostavljanje na radnom mjestu (22). Dok Danska, Luksemburg, Irska i Velika Britanija imaju zakone i kolektivne ugovore u kojima su jasne odredbe i odgovornosti o mobbingu radnom mjestu (22). Raspravljalo se o fenomenu mobbinga i u zemljama članicama Europske Unije te zaključno naglasilo da je potrebna adekvatna razmjena informacija među državama članicama, edukacija i da je potrebno definiranje zajedničkih zakona koji bi omogućili kvalitetnu prevenciju mobbinga (25).

Mobbing u Republici Hrvatskoj nije uređen posebnim zakonom o mobbingu, u važećem Kaznenom zakonu Republike Hrvatske mobbing ne postoji kao samostalno kazneno djelo, no njega je moguće kazniti odredbama iz drugih zakona (Zakonom o radu, Zakonom o suzbijanju diskriminacije, Ustavom i u Kaznenom zakonu). Tim su zakonima utvrđene zabranjene djelatnosti i postupci, no to nije dovoljno. Da bi se mobbing mogao spriječiti i adekvatno kažnjavati potreban je Zakon o mobbingu kojim bi se definirali kazneni postupci i kazne za počinitelje kao i odgovornost poslodavaca te mjere koje poslodavac mora provoditi u svrhu prevencije mobbinga. Mobbing dovodi do teških posljedica za žrtvu zato je potrebno stvoriti pravne pretpostavke za poduzimanje mjera koje će žrtvama pomoći da što brže ponovno uspostave psihofizičko zdravlje i vrate uništeno dostojanstvo (18).

Mobbing radnika u zdravstvu u Republici Hrvatskoj prijavljuje se kao neočekivan neželjeni događaj prema djelatnicima, koji je podijeljen na fizički, verbalni i materijalni (38). Svaka zdravstvena ustanova mora prijavljivati neočekivane neželjene događaje svaka tri mjeseca Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvenom sektoru i socijalnoj skrbi (38). Zdravstvene ustanove same definiraju način upravljanja neželjenim događajima jer neželjeni događaji nisu temeljito razrađeni Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite (38).

2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA:

2.1. Ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi prevalenciju mobbinga nad medicinskim sestrama/tehničarima.
2. Utvrditi postoji li razlika u prisutnosti mobbinga nad medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja i radno iskustvo.
3. Utvrditi postoji li povezanost između iskustva mobbinga te psihičkog i fizičkog zdravlja medicinskih sestara/tehničara.

2.2. Hipoteze

1. Mobbing je prisutan kod medicinskih sestara/tehničara.
2. Žrtve mobbinga su češće medicinske sestre nego tehničari, mlađe dobi, nižeg stupnja obrazovanja i na početku radnog iskustva.
3. Postoji povezanost između mobbinga te mentalnog i tjelesnog zdravlja medicinskih sestara/tehničara.

3. METODE (MATERIJALI) I ISPITANICI

3.1. Metode (materijali) istraživanja

Instrument istraživanja u ovom istraživanju je upitnik koji se sastoji od tri dijela. Prvi dio su socio-demografska pitanja o ispitaniku (spol, dob, obrazovanje, radno iskustvo, radno mjesto). Drugi dio je upitnik o prisutnosti mobbinga. Upitnik za mobbing ponašanje razvili su Yildirim i Yildirim (2008), a sastoji se od 33 pitanja. Upitnik se sastoji od četiri dijela: „Izolacija pojedinca od posla“, „Napad na profesionalni status“, „Napad na osobnost“ i „Izravna negativna ponašanja“. Treći dio upitnika ispituje psihičko i fizičko zdravlje medicinskih sestara/tehničara s obzirom na iskustvo mobbinga, a upitnik su razvili Durmus i sur. (2018). Tvrdnje na skalama vrednuju se na Likertovoj ljestvici (0 znači "nikad", 1 "jednom", 2 "nekoliko puta ", 3 "ponekad", 4 "često" i 5 znači "stalno"). Podaci su analizirani koristeći deskriptivnu statistiku (npr. postotak, frekvencija, aritmetička sredina i standardna devijacija), a za ispitivanje razlike u prisutnosti mobbinga s obzirom na spol, dob, radno iskustvo i razinu obrazovanja korišten je Mann Whitneyev test i Kruskal Wallis H test. Za testiranje povezanosti između iskustva mobbinga te psihičkog i fizičkog zdravlja korištena je Spearmanova korelacija.

3.2 Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari iz Facebook grupe „Medicinske sestre/tehničari zajedno“. Grupa ima 17.092 članova. Istraživanje je provedeno u listopadu 2020. godine. Anketa je anonimna, dobrovoljna, a pri objavljivanju rezultata nije moguća identifikacija sudionika. Istraživanje je provedeno u skladu s važećim propisima i zakonima o zaštiti podataka, a sve u svrhu izrade diplomskog rada.

4. REZULTATI

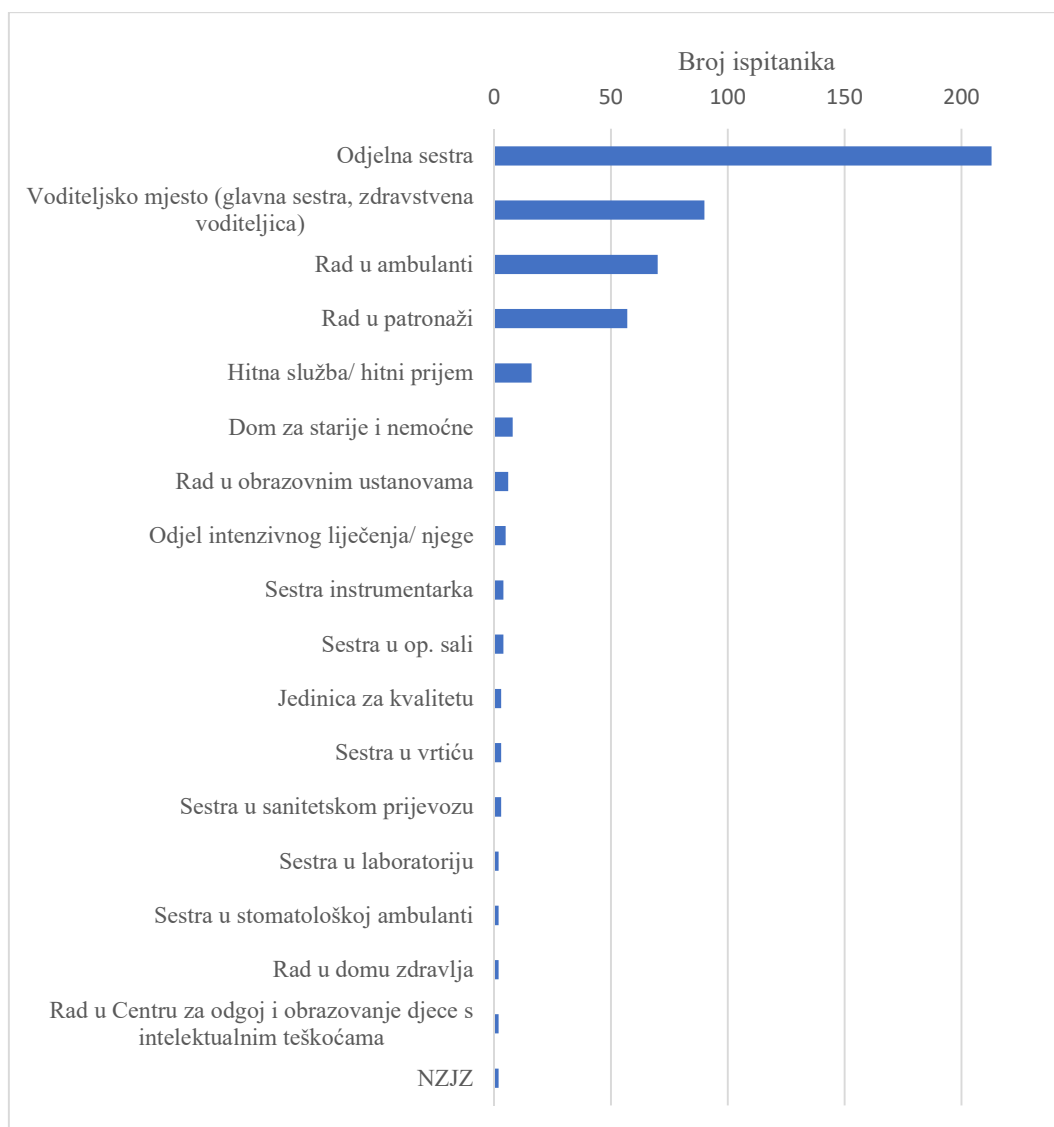
4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 484 medicinskih sestara/tehničara, od kojih je 460 (95 %) žena. S obzirom na dob, 37% ispitanika je u dobi od 26 do 36 godina, 6,4% u dobi od 55 i više godina, a u najmlađoj skupini, od 18 do 25 godina je 13,2% ispitanika. Prema razini obrazovanja 41,5% ispitanika je bacc. med. tech., a 39,9% medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme. Više od 11 godina radnog staža ima 67,7 % ispitanika, od kojih je 10,7 s duljinom radnog staža od 30 i više godina (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	24 (5)
Žene	460 (95)
Dobne skupine (godine)	
18 – 25	64 (13,2)
26 – 36	179 (37)
37 – 44	126 (26)
45 – 54	84 (17,4)
55 i više	31 (6,4)
Razina obrazovanja	
Srednja stručna sprema	193 (39,9)
Bacc. med. tech.	201 (41,5)
Magistra sestrinstva	89 (18,4)
Doktor znanosti	1 (0,2)
Duljina radnog staža (godine)	
0 – 1	22 (4,5)
2 – 5	64 (13,2)
6 – 10	70 (14,5)
11 – 20	169 (34,9)
21 – 30	107 (22,1)
30 i više	52 (10,7)
Ukupno	484 (100)

Prema radnom mjestu najviše je odjelnih sestara/tehničara, njih 44%, medicinskih sestara/tehničara koji su na nekom voditeljskom mjestu je 18,6 %, 14,5% sestara/tehničara koji rade u ambulanti, 11,8% ih je koji rade u patronažnoj službi, a 3,3% ih radi na hitnom prijemu ili u hitnoj službi. Ostala radna mjesta su zastupljena kod manjeg broja ispitanika (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela medicinskih sestara/tehničara prema radnom mjestu

4.2. Mobbing nad medicinskim sestrama/tehničarima

Mobbing nad medicinskim sestrama/tehničarima ocijenio se upitnikom od 33 pitanja, unutarne pouzdanosti Cronbach Alpha 0,959 što pokazuje da je dobar instrument za procjenu mobbinga na uzorku. Pitanja tvore četiri domene: izolacija pojedinca od posla, napad na profesionalni status, napad na osobnost i domenu izravnog negativnog ponašanja.

Izolacija pojedinca od posla

Domenu izolacije pojedinca od posla čini jedanaest čestica. Unutarnja pouzdanost domene izolacije pojedinca od posla je visoka, Cronbach Alpha iznosi 0,901. Raspodjela odgovora ispitanika prema samoprocjeni prikazana je u Tablici 2.

Tablica 2. Samoprocjena izolacije pojedinca od posla

	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	Nikad	Jednom	Nekoliko Puta	Ponekad	Često	Stalno	
Na radnom mjestu tretira me se kao da sam nevidljiv/a i kao da ne postojim.	185 (38,2)	64 (13,2)	92 (19)	111 (22,9)	25 (5,2)	7 (1,4)	484 (100)
Nisam uspio dobiti odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor.	261 (53,9)	65 (13,4)	65 (13,4)	57 (11,8)	30 (6,2)	6 (1,2)	484 (100)
Oduzimaju mi se poslovi za koje sam odgovoran/na i daju drugima na nižim pozicijama.	297 (61,4)	56 (11,6)	46 (9,5)	50 (10,3)	22 (4,5)	13 (2,7)	484 (100)
Ne daje mi se mogućnost da se dokažem.	194 (40,1)	67 (13,8)	62 (12,8)	82 (16,9)	48 (9,9)	31 (6,4)	484 (100)
Nisam informiran/na o društvenim sastancima koji su organizirani.	224 (46,3)	68 (14)	58 (12)	64 (13,2)	42 (8,7)	28 (5,8)	484 (100)
Odluke i preporuke koje sam donio/la su kritizirane i neprihvaćene.	153 (31,6)	89 (18,4)	91 (18,8)	86 (17,8)	44 (9,1)	21 (4,3)	484 (100)
Kontrolu nad mojim radom obavlja/ju osoba/e na poziciji ispod moje.	299 (61,8)	61 (12,6)	44 (9,1)	31 (6,4)	27 (5,6)	22 (4,5)	484 (100)
Često me se prekida dok govorim.	140 (28,9)	91 (18,8)	100 (20,7)	78 (16,1)	50 (10,3)	25 (5,2)	484 (100)
Vrši se pritisak na mene da odustanem od posla ili promijenim radno mjesto.	302 (62,4)	50 (10,3)	41 (8,5)	45 (9,3)	26 (5,4)	20 (4,1)	484 (100)
Ne dobivam odgovor na e-mail koji sam poslao/la ili telefonski poziv.	304 (62,8)	74 (15,3)	43 (8,9)	45 (9,3)	12 (2,5)	6 (1,2)	484 (100)
Skrivanje informacija, dokumenata i materijala od mene, a koji su mi potrebni za posao.	321 (66,3)	70 (14,5)	33 (6,8)	35 (7,2)	17 (3,5)	8 (1,7)	484 (100)

61,8% ispitanika izjavilo je da ih se barem jednom na radnom mjestu tretiralo kao da su nevidljivi i kao da ne postoje, a na zahtjev za sastanak ili razgovor 46,1% ispitanika barem jednom nije uspjelo dobiti odgovor. Da im se bar jednom oduzeo posao za koji su odgovorni i dao drugima na nižim pozicijama, navodi 38,6% ispitanika, a njih 59,9% navodi da im se nije dala mogućnost da se dokažu. O društvenim sastancima koji su organizirani nije bilo informirano 53,7% ispitanika. Da su odluke i preporuke koje su donijeli bile kritizirane i neprihvaćene barem jednom izjavilo je 68,4% ispitanika, a da kontrolu nad njihovim radom obavljaju osobe na poziciji ispod njihove njih 38,2%. Da ih se često prekida dok govore, navelo je njih 71,1%, a njih 37,6% da se vršio pritisak na njih da odustanu od posla ili promijene radno mjesto. Da barem jednom nisu dobili odgovor na e-mail ili telefonski poziv navodi 37,2% ispitanika, a njih 33,7% su doživjeli barem jednom da se od njih skrivaju informacije, dokumenti i materijali koji su im potrebni za posao (Tablica 2).

U Tablici 3. prikazana je ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na spol ispitanika, a za testiranje razlike po spolu korišten je Mann Whitneyev U test.

Tablica 3. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Na radnom mjestu tretira me se kao da sam nevidljiv/a i kao da ne postojim.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,93
Nisam uspio dobiti odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor.	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0,69
Oduzimaju mi se poslovi za koje sam odgovoran/na i daju drugima na nižim pozicijama.	0 (0 - 1,75)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0,86
Ne daje mi se mogućnost da se dokažem.	0,5 (0 - 2,75)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,28
Nisam informiran/na o društvenim sastancima koji su organizirani.	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,99
Odluke i preporuke koje sam donio/la su kritizirane i neprihvaćene.	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	1,5 (0 - 3)	0,87
Kontrolu nad mojim radom obavlja/ju osoba/e na poziciji ispod moje.	0 (0 - 1,75)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0,88
Često me se prekida dok govorim.	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	0,44
Vrši se pritisak na mene da odustanem od posla ili promijenim radno mjesto.	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0,97
Ne dobivam odgovor na e-mail koji sam poslao/la ili telefonski poziv.	0 (0 - 1,75)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0,49
Skrivanje informacija, dokumenata i materijala od mene, a koji su mi potrebni za posao.	0 (0 - 0,75)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0,43

*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u pojedinim pitanjima domene izolacije pojedinca od posla u odnosu na spol ispitanika (Tablica 3).

Razlike u ocjeni izolacije pojedinca od posla u odnosu na razinu obrazovanja testirana je Kruskal Wallisovim testom (uz post hoc Conover test) (Tablica 4).

Tablica 4. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	Srednja stručna sprema	Bacc.med. techn.	Mag. sestrinstva / dr.sc.		
Na radnom mjestu tretira me se kao da sam nevidljiv/a i kao da ne postojim.	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (2) = 1,25$	0,51
Nisam uspio dobiti odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor.	0 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 1,40$	0,43
Oduzimaju mi se poslovi za koje sam odgovoran/na i daju drugima na nižim pozicijama.	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2,25)	$\chi^2 (2) = 6,09$	0,02†
Ne daje mi se mogućnost da se dokažem.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2 (2) = 2,54$	0,25
Nisam informiran/na o društvenim sastancima koji su organizirani.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (2) = 0,79$	0,64
Odluke i preporuke koje sam donio/la su kritizirane i neprihvaćene.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2 (2) = 1,98$	0,35
Kontrolu nad mojim radom obavlja/ju osoba/e na poziciji ispod moje.	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0,5 (0 - 3)	$\chi^2 (2) = 12,9$	<0,001‡
Često me se prekida dok govorim.	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 1,55$	0,45
Vrši se pritisak na mene da odustanem od posla ili promijenim radno mjesto.	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 4,09$	0,07
Ne dobivam odgovor na e-mail koji sam poslao/la ili telefonski poziv.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 1,82$	0,30
Skrivanje informacija, dokumenata i materijala od mene, a koji su mi potrebni za posao.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1,25)	$\chi^2 (2) = 3,54$	0,08

*Kruskal Wallis test (post hoc Conover)

†na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između srednja stručna sprema vs. mag.sestrinstva/dr.sc

‡na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između srednja stručna sprema vs. bacc. med. techn; srednja stručna sprema vs. mag. sestrinstva/dr. sc

S obzirom na razinu obrazovanja, magistre sestrinstva/dr.sc. značajno više navode da im se oduzimaju poslovi za koje su odgovorni i daju drugima na nižim pozicijama u odnosu na ispitanice srednje stručne spreme (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$). Medicinske sestre/tehničari srednje stručne spreme značajnije manje navode u odnosu na bacc. med. techn i magistre sestrinstva/dr. sc. da kontrolu nad njihovim radom obavljaju osobe na poziciji ispod njihove (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), dok po ostalim česticama nema značajnih razlika (Tablica 4).

Razlike u ocjeni izolacije pojedinca od posla u odnosu na dobne skupine testirane su Kruskal Wallisovim testom (uz post hoc Conover test) (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob					χ^2 test (stupnje vi slobode)	P*
	18 – 25	26 - 36	37 – 44	45 - 54	55 i više		
Na radnom mjestu tretira me se kao da sam nevidljiv/a i kao da ne postojim.	1 (0 - 2,75)	1 (0 - 2)	1,5 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (4) = 10,84$	0,03[†]
Nisam uspio dobiti odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor.	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2,75)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (4) = 10,64$	0,03[†]
Oduzimaju mi se poslovi za koje sam odgovoran/na i daju drugima na nižim pozicijama.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 3)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (4) = 6,73$	0,15
Ne daje mi se mogućnost da se dokažem.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1,5 (0 - 3)	2 (0 - 3,75)	2 (0 - 3)	$\chi^2 (4) = 12,02$	0,02[‡]
Nisam informiran/na o društvenim sastancima koji su organizirani.	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 4)	$\chi^2 (4) = 21,92$	<0,001[§]
Odluke i preporuke koje sam donio/la su kritizirane i neprihvaćene.	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	3 (1 - 3)	$\chi^2 (4) = 11,80$	0,02
Kontrolu nad mojim radom obavlja/ju osoba/e na poziciji ispod moje.	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (4) = 4,29$	0,37
Često me se prekida dok govorim.	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (4) = 6,22$	0,18
Vrši se pritisak na mene da odustanem od posla ili promijenim radno mjesto.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	1 (0 - 3)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (4) = 9,82$	0,04^{**}
Ne dobivam odgovor na e-mail koji sam poslao/la ili telefonski poziv.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (4) = 10,79$	0,03^{††}
Skrivanje informacija, dokumenata i materijala od mene, a koji su mi potrebni za posao.	0 (0 - 0,75)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0,5 (0 - 1,75)	0,5 (0 - 2)	$\chi^2 (4) = 14,33$	0,006^{†††}

*Kruskal Wallis test (post hoc Conover)

[†]na razini P<0,05 značajna je razlika između 18-25 vs. 55 i više; 26 – 36 vs. 45 – 54; 26 -36 vs. 55 i više

[‡]na razini P<0,05 značajna je razlika između 26 – 36 vs. 37 – 44; 26 – 36 vs. 45 – 54

[§]na razini P<0,05 značajna je razlika između 18 – 5 vs. 45 –54; 18 –25 vs. 55 i više; 26–36 vs. 45–54; 26 – 36 vs. 55 i više; 37 – 44 vs. 45 - 54

^{||}na razini P<0,05 značajna je razlika između 18 – 25 vs. 37 – 44; 18 – 25 vs. 45 – 54; 18 – 25 vs. 55 i više; 26 – 36 vs. 55 i više

^{**}na razini P<0,05 značajna je razlika između 18-25 vs. 54 – 54; 26 – 36 vs. 45 - 54

^{††}na razini P<0,05 značajna je razlika između 18 – 25 vs. 45 – 54; 18 – 25 vs. 55 i više

^{†††}na razini P<0,05 značajna je razlika između 18 – 25 vs. 45 – 54; 18 – 25 vs. 55 i više; 26 – 36 vs. 45 – 54; 26 – 36 vs. 55 i više

S obzirom na dobne skupine, ispitanici u dobi od 55 i više godina, te u dobi od 45 – 54 godina u odnosu na ispitanike od 18 – 25 godina, te u odnosu na one s 26 – 36 godina, značajno češće navode da ih se na radnom mjestu tretira kao da su nevidljivi ili kao da ne postoje (Kruskal Wallis test, $P = 0,03$). Ispitanici u dobi od 37 – 44 ili u dobi od 45 - 54 godina značajnije češće ne dobiju odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor (Kruskal Wallis test, $P = 0,03$). Značajne razlike prema dobi bilježe se i u tvrdnjama da im se ne daje mogućnost da se dokažu (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$), da nisu informirani o društvenim sastancima koji su organizirani (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$) te da su odluke i preporuke koje su donijeli kritizirane i neprihvaćene (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$). Nadalje, ispitanici od 45 i više godina značajnije češće navode da se na njih vrši pritisak da odustanu od posla ili promijene radno mjesto (Kruskal Wallis test, $P = 0,04$), u odnosu na ispitanike u dobi od 18 – 25 godina ili u dobi od 26 – 36 godina. Odgovor na e-mail koji su poslali ili na telefonski poziv značajnije ne dobiju ispitanici koji su stariji od 45 godina (Kruskal Wallis test, $P = 0,03$), kod kojih je značajnije da se od njih skrivaju informacije, dokumenti i materijali koji bi im bili potrebni za posao (Kruskal Wallis test, $P = 0,006$) u odnosu na ispitanike u dobi od 18 – 25 te od 26 – 36 godina (Tablica 5).

Razlike u ocjeni izolacije pojedinca od posla u odnosu na duljinu radnog staža testirane su Kruskal Wallisovim testom (uz post hoc Conover test), a rezultati su prikazani u Tablici 6.

Tablica 6. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na duljinu radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na duljinu radnog staža						χ^2 test (stupnje vi slobode)	P*
	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30	31 i više		
Na radnom mjestu tretira me se kao da sam nevidljiv/a i kao da ne postojim.	1,5 (0 - 3)	1,5 (0 - 2)	2 (0 - 3)	1 (0 - 2)	2 (0 - 3)	3 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 16,91$	0,005 [†]
Nisam uspio dobiti odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor.	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0,5 (0 - 2)	0 (0 - 1)	1,5 (0 - 2)	1,5 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 19,36$	0,002 [‡]
Oduzimaju mi se poslovi za koje sam odgovoran/na i daju drugima na nižim pozicijama.	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 9,85$	0,08
Ne daje mi se mogućnost da se dokažem.	1 (0 - 3,25)	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0 (0 - 2)	2 (0 - 3)	2,5 (0,25 - 4)	$\chi^2 (5) = 34,18$	<0,001 [§]
Nisam informiran/na o društvenim sastancima koji su organizirani.	1 (0 - 3,25)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	1 (0 - 3)	3 (1 - 4)	$\chi^2 (5) = 35,64$	<0,001
Odluke i preporuke koje sam donio/la su kritizirane i neprihvaćene.	0,5 (0 - 2,25)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	1 (0 - 2,5)	2 (0 - 3)	3 (1 - 3)	$\chi^2 (5) = 19,36$	0,002 [‡]
Kontrolu nad mojim radom obavlja/ju osoba/e na poziciji ispod moje.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 10,24$	0,07
Često me se prekida dok govorim.	1 (0 - 3)	2 (1 - 3)	2 (0,75 - 3)	1 (0 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (5) = 14,49$	0,01 [§]
Vrši se pritisak na mene da odustanem od posla ili promijenim radno mjesto.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 3)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 17,38$	0,004 ^{**}
Ne dobivam odgovor na e-mail koji sam poslao/la ili telefonski poziv.	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2,75)	$\chi^2 (5) = 14,26$	0,01 ^{††}
Skrivanje informacija, dokumenata i materijala od mene, a koji su mi potrebni za posao.	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 10,84$	0,06

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

[†]na razini P<0,05 značajna je razlika između 6 – 10 vs. 11 – 20; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više

[‡]na razini P<0,05 značajna je razlika između 0 – 1 vs. 31 i više; 2 – 5 vs. 31 i više; 6 – 10 vs. 31 i više; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više

[§]na razini P<0,05 značajna je razlika između 2 – 5 vs. 11 – 20; 6 – 10 vs. 11 – 20; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više

^{||}na razini P<0,05 značajna je razlika između 0 – 1 vs. 31 i više; 2 – 5 vs. 21 – 30; 2 – 5 vs. 31 i više; 6 – 10 vs. 21 – 30; 6 – 10 vs. 31 i više; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više; 21 – 30 vs. 31 i više

^{**}na razini P<0,05 značajna je razlika između 2 – 5 vs. 31 i više; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više

^{††}na razini P<0,05 značajna je razlika između 2 – 5 vs. 6 – 10; 2 – 5 vs. 21 – 30; 2 – 5 vs. 31 i više; 6 – 10 vs. 11 – 20; 11 – 20 vs. 31 i više

Ispitanici s više od 21 godine radnog staža, u odnosu na ispitanike s 6 – 10 ili s 11 – 20 godina radnog staža, značajnije češće navode da ih se na radnom mjestu tretira kao da su nevidljivi i kao da ne postoje (Kruskal Wallis test, $P = 0,005$), da im se ne daje mogućnost da se dokažu (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), da nisu informirani o društvenim sastancima koji su organizirani (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), da su odluke i preporuke koje su donijeli kritizirane i neprihvaćene (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$), da se vrši pritisak na njih da odustanu od posla ili promijene radno mjesto (Kruskal Wallis test, $P = 0,004$), te da ne dobiju odgovor na e-mail koji su poslali ili na telefonski poziv (Kruskal Wallis test, $P = 0,01$). Ispitanici s 21 i više godina radnog staža, u odnosu na ispitanike koji imaju do 21 godina radnog staža, značajnije više navode da nisu dobili odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor (Kruskal Wallis test, $P = 0,002$), te da ih se značajnije češće prekida dok govore (Kruskal Wallis test, $P = 0,01$) (Tablica 6).

Napad na profesionalni status

Domenu napad na profesionalni status čini devet čestica. Unutarnja pouzdanost domene napada na profesionalni status je visoka, Cronbach Alpha iznosi 0,922. Raspodjela odgovora ispitanika prema samoprocjeni prikazana je u Tablici 7.

Tablica 7. Samoprocjena napada na profesionalni status

	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	Nikad	Jednom	Nekoliko Puta	Ponekad	Često	Stalno	
Uvijek ima grešaka pronađenih u mojem radu i rezultatima rada.	146 (30,2)	148 (30,6)	102 (21,1)	58 (12)	23 (4,8)	7 (1,4)	484 (100)
Drže me odgovornim/om za rad koji je viši od mog kapaciteta.	172 (35,5)	61 (12,6)	69 (14,3)	73 (15,1)	68 (14)	41 (8,5)	484 (100)
Smatra me se odgovornim/om za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi.	167 (34,5)	81 (16,7)	83 (17,1)	68 (14)	54 (11,2)	31 (6,4)	484 (100)
Kriv/a sam za stvari za koje nisam odgovoran/na.	172 (35,5)	77 (15,9)	69 (14,3)	84 (17,4)	51 (10,5)	31 (6,4)	484 (100)
Pri obavljanju posla uvijek se ispituje moja profesionalna adekvatnost.	224 (46,3)	78 (16,1)	71 (14,7)	61 (12,6)	25 (5,2)	25 (5,2)	484 (100)
Posao koji sam obavio/la ne smatra se vrijednim i važnim.	187 (38,6)	66 (13,6)	71 (14,7)	72 (14,9)	57 (11,8)	31 (6,4)	484 (100)
Moj posao procjenjuje se negativno.	254 (52,5)	88 (18,2)	53 (11)	57 (11,8)	21 (4,3)	11 (2,3)	484 (100)
Osjećam da se ja i moj rad kontroliraju (neizravno).	137 (28,3)	74 (15,3)	94 (19,4)	87 (18)	58 (12)	34 (7)	484 (100)
Prisiljen/a sam raditi posao koji negativno djeluje na moje samopouzdanje.	249 (51,4)	65 (13,4)	57 (11,8)	57 (11,8)	33 (6,8)	23 (4,8)	484 (100)

U domeni napada na profesionalni status, 69,8% ispitanika navodi da su bar jednom doživjeli da uvijek ima grešaka pronađenih u njihovom radu i rezultatima rada, njih 64,5% navodi da ih se drži odgovornim za rad koji je viši od njihova kapaciteta, dok ih je 65,5% bar jednom doživjelo da ih se smatra odgovornim za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi. Da su krivi za stvari koje nisu odgovorni doživjelo je barem jednom 64,5% ispitanika, a njih 53,7% je doživjelo da se pri obavljanju posla uvijek preispituje njihova profesionalna adekvatnost. 61,4% ispitanika doživjelo je barem jednom da se posao koji su obavljali ne smatra vrijednim i važnim, a njih 47,5% navodi da se barem jednom njihov posao procijenio negativno. Osjećaj da se oni kao osobe i njihov rad kontroliraju, barem jednom je imao 71,7% ispitanika, a njih 48,6% navodi da je barem jednom bio prisiljen raditi posao koji negativno djeluje na njihovo samopouzdanje (Tablica 7).

Razlika u ocjeni napada na profesionalni status u odnosu na spol testirana je Mann Whitneyevim U testom, a rezultati su prikazani Tablicom 8.

Tablica 8. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Uvijek ima grešaka pronađenih u mojem radu i rezultatima rada.	1,5 (1 - 2,75)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0,21
Drže me odgovornim/om za rad koji je viši od mog kapaciteta.	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	0,85
Smatra me se odgovornim/om za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi.	2 (1 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,19
Kriv/a sam za stvari za koje nisam odgovoran/na.	1 (0 - 4)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,41
Pri obavljanju posla uvijek se ispituje moja profesionalna adekvatnost.	1,5 (0 - 3)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0,15
Posao koji sam obavio/la ne smatra se vrijednim i važnim.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,44
Moj posao procjenjuje se negativno.	1 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0,45
Osjećam da se ja i moj rad kontroliraju (neizravno).	2 (1 - 4)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	0,15
Prisiljen/a sam raditi posao koji negativno djeluje na moje samopouzdanje.	0,5 (0 - 2,75)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0,97

*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u ocjeni napada na profesionalni status u odnosu na spol (Tablica 8).

Razlike u ocjeni napada na profesionalni status testirane su Kruskal Wallisovim testom, uz pripadni Post-hoc Conover test, i prikazane su Tablicom 9.

Tablica 9. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	Srednja stručna sprema	Bacc.m ed.tech n.	Mag.sestrinstva/ dr.sc.		
Uvijek ima grešaka pronađenih u mojem radu i rezultatima rada.	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 2,92$	0,23
Drže me odgovornim/om za rad koji je viši od mog kapaciteta.	2 (0 - 4)	2 (0 - 3)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 16,90$	<0,001 †
Smatra me se odgovornim/om za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi.	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 2,25)	$\chi^2 (2) = 0,01$	0,99
Kriv/a sam za stvari za koje nisam odgovoran/na.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2 (2) = 0,35$	0,84
Pri obavljanju posla uvijek se ispituje moja profesionalna adekvatnost.	1 (0 - 3)	1 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 4,77$	0,09
Posao koji sam obavio/la ne smatra se vrijednim i važnim.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (2) = 1,44$	0,49
Moj posao procjenjuje se negativno.	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 0,98$	0,61
Osjećam da se ja i moj rad kontroliraju (neizravno).	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0,75 - 3)	$\chi^2 (2) = 0,28$	0,87
Prisiljen/a sam raditi posao koji negativno djeluje na moje samopouzdanje.	0 (0 - 2)	0 (0 - 3)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 1,01$	0,60

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

†na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između srednje stručne sprema vs. mag. sestrinstva/dr.sc.; bacc. med. techn. vs. mag. sestrinstva/dr.sc.

Ispitanici srednje stručne sprema i bacc. med. techn. učestalije navode da ih se drže odgovornim za rad koji je viši od njihova kapaciteta, u odnosu na magistre sestrinstva/dr.sc. (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), dok u ostalim tvrdnjama nema značajne razlike u ocjeni prema razini obrazovanja (Tablica 9).

Razlike u ocjeni napada na profesionalni status testirane su u odnosu na dobne skupine Kruskal Wallisovim testom (Post-hoc Conover), a rezultati su prikazani Tablicom 10.

Tablica 10. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob					χ^2 test (stupnje vi slobode)	P*
	18 - 25	26 - 36	37 - 44	45 - 54	55 i više		
Uvijek ima grešaka pronađenih u mojem radu i rezultatima rada.	1 (1 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (4) = 4,62$	0,33
Drže me odgovornim/om za rad koji je viši od mog kapaciteta.	2 (0 - 4)	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 4)	$\chi^2 (4) = 1,04$	0,90
Smatra me se odgovornim/om za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2 (4) = 2,99$	0,56
Kriv/a sam za stvari za koje nisam odgovoran/na.	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	3 (2 - 3)	$\chi^2 (4) = 6,98$	0,14
Pri obavljanju posla uvijek se ispituje moja profesionalna adekvatnost.	1 (0 - 2,75)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0 (0 - 3)	$\chi^2 (4) = 2,23$	0,69
Posao koji sam obavio/la ne smatra se vrijednim i važnim.	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 4)	3 (1 - 3)	$\chi^2 (4) = 16,98$	0,002 †
Moj posao procjenjuje se negativno.	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	$\chi^2 (4) = 8,03$	0,09
Osjećam da se ja i moj rad kontroliraju (neizravno).	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (4) = 4,21$	0,38
Prisiljen/a sam raditi posao koji negativno djeluje na moje samopouzdanje.	0,5 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2,25)	1 (0 - 3)	0 (0 - 3)	$\chi^2 (4) = 5,11$	0,28

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

†na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između 18 – 25 vs. 45 – 54; 18 – 25 vs. 55 i više; 26 – 36 vs. 45 – 54; 26 – 36 vs. 55 i više; 37 – 44 vs. 55 i više

Ispitanici u dobi od 45 – 54 i 55 i više godina, značajno su imali više situacija u kojima se njihov posao nije smatrao vrijednim i važnim, u odnosu na ispitanike u dobi od 18 do 44 godine (Kruskal Wallis test, $P = 0,002$) (Tablica 10).

Razlike u ocjeni napada na profesionalni status testirane su u odnosu na duljinu radnog staža Kruskal Wallisovim testom (Post-hoc Conover), a rezultati su prikazani Tablicom 11.

Tablica 11. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na duljinu radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na duljinu radnog staža						χ^2 test (stupnjevi i slobode)	P*
	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30	31 i više		
Uvijek ima grešaka pronađenih u mojem radu i rezultatima rada.	1,5 (1 - 3)	1,5 (1-2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (1 - 2)	1 (0 - 2)	χ^2 (5)= 13,53	0,02†
Drže me odgovornim za rad koji je viši od mog kapaciteta.	1 (0- 3,25)	2 (0 - 4)	2 (0-3,25)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	χ^2 (5)= 4,96	0,42
Smatra me se odgovornim za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi.	0,5 (0 - 4)	2 (1 - 3)	1 (0-2,25)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	χ^2 (5)= 9,19	0,10
Kriv/a sam za stvari za koje nisam odgovoran.	1 (0 - 2,5)	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	3 (1 - 3)	χ^2 (5)= 19,34	0,002‡
Pri obavljanju posla uvijek se ispituje moja profesionalna adekvatnost.	2 (0- 3,25)	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1,5 (0 - 3)	χ^2 (5)= 10,23	0,07
Posao koji sam obavio/la ne smatra se vrijednim i važnim.	1 (0- 2,25)	1 (0 - 2)	1,5 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	3 (1 - 4)	χ^2 (5)= 20,71	0,001§
Moj posao procjenjuje se negativno.	0,5 (0-1,25)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0 (0 - 1)	1 (0 - 2)	2 (0 - 3)	χ^2 (5)= 16,79	0,005
Osjećam da se ja i moj rad kontroliraju (neizravno).	2 (0,75- 3)	2 (1 - 4)	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (1 - 3)	3 (1 - 3)	χ^2 (5)= 10,70	0,06
Prisiljen/a sam raditi posao koji negativno djeluje na moje samopouzdanje.	1 (0 - 3)	1 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	1 (0 - 3)	1,5 (0 - 3)	χ^2 (5)= 9,25	0,10

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

†na razini P<0,05 značajna je razlika između 0 – 1 vs. 11 – 20; 2 – 5 vs. 11 – 20; 11 – 20 vs. 21 - 30

‡na razini P<0,05 značajna je razlika između 2 – 5 vs. 11 – 20; 6 – 10 vs. 31 i više; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više

§na razini P<0,05 značajna je razlika između 0 – 1 vs. 31 i više; 2 – 5 vs. 21 – 30; 2 – 5 vs. 31 i više; 6 – 10 vs. 31 i više; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više;

||na razini P<0,05 značajna je razlika između 0 – 1 vs. 31 i više; 6 – 10 vs. 11 – 20; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više

Ispitanici s duljinom radnog staža do 5 godina, u odnosu na ispitanike s radnim stažem od 11 – 20 godina, te ispitanici s radnim stažem od 11 – 20 godina u odnosu na one s 21 – 30 godina, učestalije navode da uvijek ima grešaka pronađenih u njihovu radu i rezultatima rada (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$), dok ispitanici s 31 i više godina radnog staža navode da su značajno češće krivi za stvari za koje nisu odgovorni (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$), te da se posao koji oni obavljaju ne smatra vrijednim i važnim (Kruskal Wallis test, $P = 0,001$) i značajnije se češće procjenjuje negativno (Kruskal Wallis test, $P = 0,005$), dok po drugim tvrdnjama nema značajne razlike u odnosu na duljinu radnog staža (Tablica 11).

Napad na osobnost

Domenu napad na osobnost čini devet čestica. Unutarnja pouzdanost domene napad na profesionalni status je visoka, Cronbach Alpha iznosi 0,916. Raspodjela odgovora ispitanika prema samoprocjeni dana je u Tablici 12.

Tablica 12. Samoprocjena napada na osobnost

	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	Nikad	Jednom	Nekoliko puta	Ponekad	Često	Stalno	
Jeste li se morali suočavati s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol?	281 (58,1)	81 (16,7)	52 (10,7)	40 (8,3)	21 (4,3)	9 (1,9)	484 (100)
Je li netko govorio neistinite stvari o Vama?	75 (15,5)	91 (18,8)	117 (24,2)	102 (21,1)	61 (12,6)	38 (7,9)	484 (100)
Jeste li bili verbalno ugroženi?	85 (17,6)	80 (16,5)	123 (25,4)	98 (20,2)	65 (13,4)	33 (6,8)	484 (100)
Jeste li imali iskustvo da netko govori o Vama na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba?	132 (27,3)	82 (16,9)	93 (19,2)	100 (20,7)	44 (9,1)	33 (6,8)	484 (100)
Ponaša li se tko prema Vama (u prisutnosti drugih) na način da Vas ponižava (koristeći govor tijela)?	178 (36,8)	96 (19,8)	80 (16,5)	76 (15,7)	34 (7)	20 (4,1)	484 (100)
Je li netko širio lažne glasine o Vašem privatnom životu?	184 (38)	79 (16,3)	76 (15,7)	60 (12,4)	53 (11)	32 (6,6)	484 (100)
Je li netko sugerirao da niste psihički dobro?	329 (68)	51 (10,5)	38 (7,9)	35 (7,2)	21 (4,3)	10 (2,1)	484 (100)
Propitkuje li netko Vašu iskrenost i pouzdanost?	206 (42,6)	91 (18,8)	93 (19,2)	58 (12)	22 (4,5)	14 (2,9)	484 (100)
Je li netko napisao nepoštena izvješća o Vama?	346 (71,5)	59 (12,2)	39 (8,1)	25 (5,2)	8 (1,7)	7 (1,4)	484 (100)

U domeni napada na osobnost, 41,9% ispitanika se barem jednom moralo suočavati s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol, njih 84,5% navodi da je netko barem jednom govorio neistine o njima, a 82,4% je barem jednom bilo verbalno ugroženo. Iskustvo da netko govori o njima na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba imala su barem jednom 72,7% ispitanika, a 63,2% je imalo iskustvo da je barem jednom netko širio lažne glasine o njihovom privatnom životu. Iskustvo da im netko sugerira da nisu psihički dobro imalo je barem jednom 32% ispitanika, 57,4% navodi da je barem jednom netko propitkivao njihovu iskrenost i pouzdanost, a 28,5% ispitanika je imalo iskustva s nepoštenim pismenim izvješćima (Tablica 12).

Razlike u ocjeni napada na osobnost u odnosu na spol testirane su Mann Whitneyevim testom, a rezultati su prikazani Tablicom 13.

Tablica 13. Ocjena napada na osobnost u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Jeste li se morali suočavati s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol?	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0,68
Je li netko govorio neistinite stvari o Vama?	2,5 (2 - 4)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,05
Jeste li bili verbalno ugroženi?	1,5 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,42
Jeste li imali iskustvo da netko govori o Vama na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba?	1 (0,25 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	0,92
Ponaša li se tko prema Vama (u prisutnosti drugih) na način da Vas ponižava (koristeći govor tijela)?	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,59
Je li netko širio lažne glasine o Vašem privatnom životu?	2 (1 - 3,75)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	0,13
Je li netko sugerirao da niste psihički dobro?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0,47
Propitkuje li netko Vašu iskrenost i pouzdanost?	1 (0,25 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0,36
Je li netko napisao nepoštena izvješća o Vama?	0 (0 - 1,75)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0,85

*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u pojedinim pitanjima domene napada na osobnost u odnosu na spol (Tablica 13).

Značajnost razlika u ocjeni napada na osobnost u odnosu na razinu obrazovanja testirane su Kruskal Wallisovim testom i prikazane su Tablicom 14.

Tablica 14. Ocjena napada na osobnost u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	Srednja stručna sprema	Bacc. med.te chn.	Mag.sestrinst va/ dr.sc.		
Jeste li se morali suočavati s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol?	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	$\chi^2 (2) = 2,78$	0,25
Je li netko govorio neistinite stvari o Vama?	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (2) = 1,63$	0,44
Jeste li bili verbalno ugroženi?	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (2) = 0,45$	0,80
Jeste li imali iskustvo da netko govori o Vama na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba?	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (2) = 0,04$	0,98
Ponaša li se tko prema Vama (u prisutnosti drugih) na način da Vas ponižava (koristeći govor tijela)?	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 1,09$	0,59
Je li netko širio lažne glasine o Vašem privatnom životu?	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 0,41$	0,81
Je li netko sugerirao da niste psihički dobro?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	$\chi^2 (2) = 1,77$	0,41
Propitkuje li netko Vašu iskrenost i pouzdanost?	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 1,39$	0,49
Je li netko napisao nepoštena izvješća o Vama?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	$\chi^2 (2) = 0,85$	0,65

*Kruskal Wallis test

Nema značajne razlike u pojedinim pitanjima domene napada na osobnost u odnosu na razinu obrazovanja ispitanika (Tablica 14).

Značajnost razlika u ocjeni napada na osobnost u odnosu na dobne skupine testirane su Kruskal Wallisovim testom (Post-hoc Conover) i prikazane su Tablicom 15.

Tablica 15. Ocjena napada na osobnost u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob					χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	18 - 25	26 - 36	37 - 44	45 - 54	55 i više		
Jeste li se morali suočavati s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol?	0 (0 - 0,75)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2(4) = 10,03$	0,04 [†]
Je li netko govorio neistinite stvari o Vama?	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3,75)	2 (2 - 3)	$\chi^2(4) = 5,29$	0,26
Jeste li bili verbalno ugroženi?	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	$\chi^2(4) = 2,99$	0,56
Jeste li imali iskustvo da netko govori o Vama na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba?	2 (0,25 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (1 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2(4) = 2,39$	0,67
Ponaša li se tko prema Vama (u prisutnosti drugih) na način da Vas ponižava (koristeći govor tijela)?	1 (0 - 3)	1 (0 - 2)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	$\chi^2(4) = 1,44$	0,84
Je li netko širio lažne glasine o Vašem privatnom životu?	1 (0 - 2,75)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2(4) = 4,30$	0,37
Je li netko sugerirao da niste psihički dobro?	0 (0 - 0,75)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1,75)	0 (0 - 2)	$\chi^2(4) = 5,74$	0,22
Propitkuje li netko Vašu iskrenost i pouzdanost?	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2(4) = 0,49$	0,97
Je li netko napisao nepoštena izvješća o Vama?	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	$\chi^2(4) = 9,27$	0,06

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

[†]na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između 18 – 25 vs. 26 – 36; 18 – 25 vs. 37 – 44; 18 – 25 vs. 45 - 54

Ispitanici s 45 – 54 godine značajno su se češće suočavali s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol (Kruskal Wallis test, $P = 0,04$) u odnosu na mlađe ispitanike (Tablica 15).

Značajnost razlika u ocjeni napada na osobnost u odnosu na duljinu radnog staža testirane su Kruskal Wallisovim testom (Post-hoc Conover) i prikazane su Tablicom 16.

Tablica 16. Ocjena napada na osobnost u odnosu na duljinu radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na duljinu radnog staža						χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30	31 i više		
Jeste li se morali suočavati s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol?	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1,5)	0 (0 - 2)	0,5 (0 - 2)	$\chi^2 (5) = 11,77$	0,04†
Je li netko govorio neistinite stvari o Vama?	2 (1-3,3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (2 - 3)	$\chi^2 (5) = 5,12$	0,40
Jeste li bili verbalno ugroženi?	2 (1-3,3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	3 (1 - 3)	$\chi^2 (5) = 4,11$	0,53
Jeste li imali iskustvo da netko govori o Vama na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba?	2 (0-3,3)	2 (1 - 3)	2 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	$\chi^2 (5) = 4,12$	0,53
Ponaša li se tko prema Vama (u prisutnosti drugih) na način da Vas ponižava (koristeći govor tijela)?	1,5 (0-2,3)	1 (0 - 3)	1(0- 2,25)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 2,20$	0,82
Je li netko širio lažne glasine o Vašem privatnom životu?	0,5 (0-3,3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	1 (0 - 3)	2 (0 - 3)	$\chi^2 (5) = 5,40$	0,37
Je li netko sugerirao da niste psihički dobro?	0 (0-1,3)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0,5 (0 - 2)	$\chi^2 (5) = 8,73$	0,12
Propitkuje li netko Vašu iskrenost i pouzdanost?	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	$\chi^2 (5) = 7,25$	0,20
Je li netko napisao nepoštena izvješća o Vama?	0 (0 - 1)	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0,5 (0 - 2)	$\chi^2 (5) = 17,53$	0,004‡

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

†na razini P<0,05 značajna je razlika između 0 - 1 vs. 11 - 20; 0 - 1 vs. 21 - 30; 0 - 1 vs. 31 i više; 2 - 5 vs. 21 - 30; 2 - 5 vs. 31 i više

‡na razini P<0,05 značajna je razlika između 2 - 5 vs. 31 i više; 6 - 10 vs. 11 - 20; 11 - 20 vs. 21 - 30; 11 - 20 vs. 31 i više

Ispitanici s 31 i više godina radnog staža značajno su se češće suočavali s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol, a najmanje iskustva su imali ispitanici koji rade 0 – 1 godinu (Kruskal Wallis test, $P = 0,04$). Ispitanici s 31 i više godina radnog staža učestalije navode da je netko napisao nepošteno izvješće o njima, u odnosu na mlađe ispitanike (Kruskal Wallis test, $P = 0,004$) (Tablica 16).

Izravno negativno ponašanje

Domenu izravnog negativnog ponašanja čine četiri čestice. Unutarnja pouzdanost domene napad na profesionalni status je dobra, Cronbach Alpha iznosi 0,709. Raspodjela odgovora ispitanika prema samoprocjeni dana je u Tablici 17.

Tablica 17. Samoprocjena izravnog negativnog ponašanja

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	Nikad	Jedno m	Nekolik o Putu	Ponekad	Često	Stalno		
Jeste li bili žrtva fizičkog nasilja?	411 (84,9)	40 (8,3)	21 (4,3)	7 (1,4)	3 (0,6)	2 (0,4)	484 (100)	
Je li netko napravio štetu Vašim osobnim stvarima?	407 (84,1)	45 (9,3)	22 (4,5)	4 (0,8)	4 (0,8)	2 (0,4)	484 (100)	
Jeste li imali situaciju da netko napušta prostoriju nakon što Vi dođete?	295 (61)	68 (14)	70 (14,5)	29 (6)	14 (2,9)	8 (1,7)	484 (100)	
Sprječava li tko ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s Vama?	382 (78,9)	42 (8,7)	31 (6,4)	19 (3,9)	7 (1,4)	3 (0,6)	484 (100)	

U domeni izravnog negativnog ponašanja, 15,1% ispitanika imalo je barem jednom iskustvo s fizičkim nasiljem, a njih 15,9% su imali barem jednom iskustvo da im je netko napravio štetu na njihovim osobnim stvarima. Situaciju da netko napušta prostoriju nakon što ispitanik uđe doživjelo je barem jednom 39% ispitanika, a njih 21,1% navodi da je imalo barem jednom iskustvo da netko sprječava ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s ispitanikom (Tablica 17).

Značajnost razlika ocjene izravnog negativnog ponašanja u odnosu na spol testirana je Mann Whitneyevim U testom, a rezultati su prikazani Tablicom 18.

Tablica 18. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Jeste li bili žrtva fizičkog nasilja?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0,79
Je li netko napravio štetu Vašim osobnim stvarima?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0,88
Jeste li imali situaciju da netko napušta prostoriju nakon što Vi dođete?	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1,75)	0,27
Sprječava li tko ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s Vama?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0,33

*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u pojedinim pitanjima domene izravnog negativnog ponašanja u odnosu na spol (Tablica 18).

Značajnost razlika ocjene izravnog negativnog ponašanja u odnosu na razinu obrazovanja testirana je Kruskal Wallisovim testom, a rezultati su prikazani Tablicom 19.

Tablica 19. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	Srednja stručna sprema	Bacc.m ed.techn .	Mag.sestrinstva/ dr.sc.		
Jeste li bili žrtva fizičkog nasilja?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (2) = 4,29$	0,12
Je li netko napravio štetu Vašim osobnim stvarima?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (2) = 0,91$	0,63
Jeste li imali situaciju da netko napušta prostoriju nakon što Vi dođete?	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (2) = 0,42$	0,81
Sprječava li tko ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s Vama?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (2) = 0,01$	0,99

*Kruskal Wallis test

Nema značajne razlike u pojedinim pitanjima domene izravnog negativnog ponašanja u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 19).

Značajnost razlika ocjene izravnog negativnog ponašanja u odnosu na dobne skupine testirana je Kruskal Wallisovim testom (Post-hoc Conover), a rezultati su prikazani Tablicom 20.

Tablica 20. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob					χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	18 - 25	26 - 36	37 - 44	45 - 54	55 i više		
Jeste li bili žrtva fizičkog nasilja?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (4) = 0,89$	0,93
Je li netko napravio štetu Vašim osobnim stvarima?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (4) = 7,70$	0,10
Jeste li imali situaciju da netko napušta prostoriju nakon što Vi dođete?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	0 (0 - 2)	$\chi^2 (4) = 4,69$	0,32
Sprječava li tko ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s Vama?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0,5 (0 - 1)	0,5 (0 - 1)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (4) = 12,26$	0,02[†]

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

[†]na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između 18 – 25 vs. 37 – 44; 18 – 25 vs. 45 – 54; 26 – 36 vs. 37 – 44; 26 – 36 vs. 45 - 54

Ispitanici u dobi od 37 do 54 godine značajno češće navode da netko zabranjuje suradnicima da razgovaraju s njima, u odnosu na ispitanike u dobi od 18 – 25 ili u dobi od 26 – 36 godina (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$) (Tablica 20).

Značajnost razlika ocjene izravnog negativnog ponašanja u odnosu na duljinu radnog staža testirana je Kruskal Wallisovim testom, a rezultati su prikazani Tablicom 21.

Tablica 21. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na duljinu radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na duljinu radnog staža						χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30	31 i više		
Jeste li bili žrtva fizičkog nasilja?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (5) = 4,01$	0,55
Je li netko napravio štetu Vašim osobnim stvarima?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	$\chi^2 (5) = 3,08$	0,69
Jeste li imali situaciju da netko napušta prostoriju nakon što Vi dođete?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	$\chi^2 (5) = 6,35$	0,27
Sprječava li tko ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s Vama?	0 (0 - 1)	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	$\chi^2 (5) = 7,14$	0,21

*Kruskal Wallis test

Nema značajne razlike u pojedinim pitanjima domene izravnog negativnog ponašanja u odnosu na duljinu radnog staža (Tablica 21).

4.2.1. Razlike u domenama skale izloženosti mobbingu s obzirom na osnovna obilježja ispitanika

Značajnost razlika u ocijeni domena u odnosu na spol testirana je Mann Whitneyevim U testom, a rezultati su prikazani Tablicom 22.

Tablica 22. Ocjena domena u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Domena izolacije pojedinca od posla	1,09 (0,3 - 1,7)	1 (0,36 - 1,82)	1 (0,36 - 1,82)	0,84
Domena napada na profesionalni status	1,33 (0,67 - 2,78)	1,33 (0,44 - 2,33)	1,33 (0,44 - 2,33)	0,40
Domena napada na osobnost	1,11 (0,89 - 2,11)	1,22 (0,56 - 2)	1,22 (0,56 - 2,11)	0,50
Domena izravnog negativnog ponašanja	0 (0 - 0,44)	0,25 (0 - 0,75)	0,25 (0 - 0,75)	0,38

*Mann Whitney U test

Iz ocjena pojedinih domena uočava se da je najviše problema u domeni napada na profesionalni status, a najmanje kod izravnog negativnog ponašanja, bez značajne razlike u odnosu na spol ispitanika (Tablica 22).

Značajnost razlika u ocijeni domena u odnosu na razinu obrazovanja testirana je Kruskal Wallisovim testom, a rezultati su prikazani Tablicom 23.

Tablica 23. Ocjena domena u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	Srednja stručna sprema	Bacc.med. techn.	Mag.sestrinstva/dr.sc.		
Domena izolacije pojedinca od posla	0,91 (0,27 - 1,64)	1 (0,36 - 1,82)	1,18 (0,52 - 1,77)	$\chi^2 (2) = 2,51$	0,29
Domena napada na profesionalni status	1,33 (0,56 - 2,56)	1,33 (0,56 - 2,33)	1,22 (0,44 - 2)	$\chi^2 (2) = 1,75$	0,42
Domena napada na osobnost	1,33 (0,56 - 2,06)	1,11 (0,44 - 2,11)	1,22 (0,64 - 2,03)	$\chi^2 (2) = 0,17$	0,92
Domena izravnog negativnog ponašanja	0,25 (0 - 0,75)	0,25 (0 - 0,5)	0,13 (0 - 0,75)	$\chi^2 (2) = 0,08$	0,96

*Kruskal Wallis test

Nema značajne razlike u domenama s obzirom na razinu obrazovanja (Tablica 23).

Značajnost razlika u ocijeni domena u odnosu na dobne skupine testirana je Kruskal Wallisovim testom (Post-hoc Conover), a rezultati su prikazani Tablicom 24.

Tablica 24. Ocjena domena u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob					χ^2 test (stupnjevi slobode)	P*
	18 - 25	26 - 36	37 - 44	45 - 54	55 i više		
Domena izolacije pojedinca od posla	0,73 (0,27 - 1,45)	0,91 (0,27 - 1,64)	1,05 (0,27 - 2)	1,27 (0,57 - 2,41)	1,36 (0,73 - 2,09)	$\chi^2 (4) = 14,31$	0,006[†]
Domena napada na profesionalni status	1,28 (0,56 - 2,33)	1,11 (0,44 - 2,33)	1,11 (0,44 - 2,47)	1,56 (0,67 - 2,75)	1,78 (1,22 - 2,56)	$\chi^2 (4) = 5,81$	0,21
Domena napada na osobnost	1,06 (0,56 - 1,86)	1,11 (0,44 - 2)	1,33 (0,44 - 2,33)	1,33 (0,69 - 2,22)	1,67 (0,67 - 2,22)	$\chi^2 (4) = 4,06$	0,40
Domena izravnog negativnog ponašanja	0 (0 - 0,25)	0,25 (0 - 0,5)	0,25 (0 - 1)	0,25 (0 - 0,75)	0 (0 - 0,5)	$\chi^2 (4) = 7,03$	0,13

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

[†]na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između 18 – 25 vs. 45 - 54; 18 – 25 vs. 55 i više; 26 – 36 vs. 45 - 54; 26 – 36 vs. 55 i više

Kod ispitanika s 45 – 54 i u skupini s 55 i više godina značajno je više izražena domena izolacije pojedinca od posla u odnosu na mlade ispitanike (Kruskal Wallis test, $P = 0,006$), dok u drugim domenama nema značajnih razlika s obzirom na dobne skupine (Tablica 24).

Značajnost razlika u ocjeni domena u odnosu na duljinu radnog staža testirana je Kruskal Wallisovim testom (Post-hoc Conover), a rezultati su prikazani Tablicom 25.

Tablica 25. Ocjena domena u odnosu na duljinu radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na duljinu radnog staža						χ^2 test (stupn jevi slobod e)	P*
	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30	31 i Više		
Domena izolacije pojedinca od posla	0,68 (0,25 - 2,32)	1 (0,55 - 1,7)	1,09 (0,43 - 1,77)	0,64 (0,18 - 1,5)	1,09 (0,45 - 2,27)	1,5 (0,93 - 2,77)	χ^2 (5) = 31,32	<0,001[†]
Domena napada na profesionalni status	1,33 (0,22 - 2,83)	1,44 (0,78 - 2,44)	1,11 (0,42 - 2,36)	0,89 (0,28 - 2,11)	1,44 (0,67 - 2,33)	1,83 (1,14 - 2,78)	χ^2 (5) = 16,98	0,005[‡]
Domena napada na osobnost	1,06 (0,5 - 2,17)	1,33 (0,58 - 2)	1,22 (0,44 - 2,22)	1 (0,33 - 2)	1,33 (0,44 - 2,22)	1,67 (0,69 - 2,39)	χ^2 (5) = 7,40	0,19
Domena izravnog negativnog ponašanja	0 (0 - 0,56)	0 (0 - 0,5)	0,25 (0 - 0,75)	0,25 (0 - 0,5)	0,25 (0 - 0,75)	0 (0 - 0,75)	χ^2 (5) = 4,59	0,47

*Kruskal Wallis test (Post-hoc Conover)

[†]na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između 0 – 1 vs. 31 i više; 2 – 5 vs. 21 – 30; 2 – 5 vs. 31 i više; 6 – 10 vs. 21 – 30; 6 – 10 vs. 31 i više; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više; 21 – 30 vs. 31 i više

[‡]na razini $P < 0,05$ značajna je razlika između 2 – 5 vs. 21 – 30; 6 – 10 vs. 31 i više; 11 – 20 vs. 21 – 30; 11 – 20 vs. 31 i više

Domena izolacije pojedinca od posla značajno je najizraženija kod ispitanika s duljinom radnog staža od 21 – 30 i od 31 i više godina radnog staža (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$). Napad na profesionalni status značajno je više izražen kod ispitanika s 31 i više godina radnog staža, a najmanje kod ispitanika s 11 – 20 godina radnog staža (Kruskal Wallis test, $P = 0,005$), dok u domeni napada na osobnost ili izravnog negativnog ponašanja nema značajnih razlika u odnosu na duljinu radnog staža (Tablica 25).

4.3. Mentalno i tjelesno zdravlje

Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje ocijenjeno je s 12 tvrdnji, a unutarnja pouzdanost domene mentalnog zdravlja Cronbach Alpha je 0,944 što skalu čini pouzdanim instrumentom za procjenu mentalnog zdravlja uzorka. Raspodjela ispitanika prema samoprocjeni mentalnog zdravlja prikazana je Tablicom 26.

Tablica 26. Samoprocjena mentalnog zdravlja

	Broj (%) ispitanika						
	Nikad	Jedno m	Nekoliko puta	Ponekad	Često	Stalno	Ukupno
Osjećam se izuzetno tužno kada se sjetim neprijateljskog ponašanja prema meni.	138 (28,5)	92 (19)	66 (13,6)	94 (19,4)	51 (10,5)	43 (8,9)	484 (100)
Sjećam se/proživljam ponašanja koja su mi učinjena.	157 (32,4)	77 (15,9)	78 (16,1)	85 (17,6)	46 (9,5)	41 (8,5)	484 (100)
Bojim se kada idem na posao, ne želim biti na poslu.	294 (60,7)	61 (12,6)	48 (9,9)	48 (9,9)	19 (3,9)	14 (2,9)	484 (100)
Osjećam se usamljeno.	270 (55,8)	54 (11,2)	54 (11,2)	69 (14,3)	24 (5)	13 (2,7)	484 (100)
Ne vjerujem nikome na mom radnom mjestu.	251 (51,9)	70 (14,5)	54 (11,2)	52 (10,7)	32 (6,6)	25 (5,2)	484 (100)
Osjećam se kao da imam nisko samopouzdanje i poštovanje.	264 (54,5)	61 (12,6)	57 (11,8)	47 (9,7)	34 (7)	21 (4,3)	484 (100)
Moj radni život negativno utječe na moj život izvan posla (moj brak i obitelj).	227 (46,9)	71 (14,7)	61 (12,6)	70 (14,5)	36 (7,4)	19 (3,9)	484 (100)
Osjećam se krivim/om većinu vremena.	309 (63,8)	69 (14,3)	47 (9,7)	31 (6,4)	18 (3,7)	10 (2,1)	484 (100)
Osjećam se kao da često želim plakati.	253 (52,3)	94 (19,4)	53 (11)	41 (8,5)	28 (5,8)	15 (3,1)	484 (100)
Osjećam se izdano.	249 (51,4)	71 (14,7)	48 (9,9)	58 (12)	37 (7,6)	21 (4,3)	484 (100)
Bojim se da će se nešto loše dogoditi bez stvarnog razloga.	269 (55,6)	66 (13,6)	57 (11,8)	53 (11)	23 (4,8)	16 (3,3)	484 (100)
Osjećam se bolesno i uplašeno.	315 (65,1)	64 (13,2)	42 (8,7)	39 (8,1)	16 (3,3)	8 (1,7)	484 (100)

71,5% ispitanika osjećalo se barem jednom izuzetno tužno kada se sjetе neprijateljskog ponašanja prema njima, a njih 67,6% proživljava ponašanja koja su im učinjena. Osjećaj da ne žele biti na poslu i da se boje kada idu na posao imalo je barem jednom 39,3% ispitanika, njih 44,2% se osjećalo usamljeno, a 48,1% je bar jednom imalo osjećaj da ne vjeruje nikome na radnom mjestu. Osjećaj niskog samopouzdanja i samopoštovanja imalo je barem jednom 45,5% ispitanika, krivim se osjećalo njih 53,1%, a njih 36,2% se osjeća krivim većinu vremena. Osjećaj da često žele plakati imalo je bar jednom 47,7% ispitanika, 48,6% se osjećalo barem jednom izdano, a božazan da će se nešto loše dogoditi bez stvarnog razloga imalo je 44,4% ispitanika. Bar jednom se osjećalo bolesno i uplašeno 34,9% ispitanika (Tablica 26).

Tjelesno zdravlje

Tjelesno zdravlje ocijenjeno je s 10 tvrdnji, a unutarnja pouzdanost domene tjelesnog zdravlja Cronbach Alpha je 0,883 što skalu čini pouzdanim instrumentom za procjenu tjelesnog zdravlja uzorka. Raspodjela ispitanika prema samoprocjeni tjelesnog zdravlja prikazana je Tablicom 27.

Tablica 27. Samoprocjena tjelesnog zdravlja

	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	Nikad	Jednom	Nekoliko puta	Ponekad	Često	Stalno	
Imam nekontrolirane pokrete/tikove.	411 (84,9)	35 (7,2)	21 (4,3)	12 (2,5)	4 (0,8)	1 (0,2)	484 (100)
Osjećam promjene u krvnom tlaku.	256 (52,9)	70 (14,5)	53 (11)	59 (12,2)	32 (6,6)	14 (2,9)	484 (100)
Imam gastrointestinalne smetnje.	206 (42,6)	63 (13)	79 (16,3)	78 (16,1)	40 (8,3)	18 (3,7)	484 (100)
Želim jesti pretjerano ili imam smanjen apetit.	169 (34,9)	70 (14,5)	77 (15,9)	91 (18,8)	47 (9,7)	30 (6,2)	484 (100)
Koristim alkohol, cigarete i/ili lijekove.	228 (47,1)	43 (8,9)	53 (11)	68 (14)	40 (8,3)	52 (10,7)	484 (100)
Osjećam da sam umoran/na i da sam pod stresom.	63 (13)	50 (10,3)	97 (20)	112 (23,1)	98 (20,2)	64 (13,2)	484 (100)
Imam glavobolje.	109 (22,5)	71 (14,7)	91 (18,8)	111 (22,9)	65 (13,4)	37 (7,6)	484 (100)
Mislím da sam depresivan/na.	278 (57,4)	65 (13,4)	36 (7,4)	57 (11,8)	34 (7)	14 (2,9)	484 (100)
Imam bol u prsima, lupanje srca.	241 (49,8)	61 (12,6)	46 (9,5)	83 (17,1)	33 (6,8)	20 (4,1)	484 (100)
Moj san je poremećen.	165 (34,1)	62 (12,8)	71 (14,7)	85 (17,6)	54 (11,2)	47 (9,7)	484 (100)

Nekontrolirane pokrete/tikove barem jednom je imao 15,1% ispitanik, a njih 7,1% osjećalo je promjene u tlaku. Gastrointestinalne smetnje imala su bar jednom 57,4% ispitanika, a promjene u apetitu njih 65,1%. Alkohol, cigarete ili lijekove barem jednom je koristilo 52,9% ispitanika, a njih 87% osjećalo se barem jednom umorno ili pod stresom. Glavobolje je barem jednom imalo 77,5% ispitanika, a njih 42,6% misle da su depresivni. Bol u prsima, lupanje srca barem jednom je osjetilo 50,2% ispitanika, dok ih 65,9% navelo da im je san barem jednom bio poremećen (Tablica 27).

Izraženost pojedinih poremećaja tjelesnog i mentalnog zdravlja prikazana je u Tablici 28.

Tablica 28. Ocjene u domeni mentalnog i tjelesnog zdravlja

Mentalno zdravlje	Medijan (interkvartilni raspon)	Tjelesno zdravlje	Medijan (interkvartilni raspon)
Osjećam se izuzetno tužno kada se sjetim neprijateljskog ponašanja prema meni.	2 (0 - 3)	Imam nekontrolirane pokrete/tikove.	0 (0 - 0)
Sjećam se/proživljam ponašanja koja su mi učinjena.	2 (0 - 3)	Osjećam promjene u krvnom tlaku.	0 (0 - 2)
Bojim se kada idem na posao, ne želim biti na poslu.	0 (0 - 2)	Imam gastrointestinalne smetnje.	1 (0 - 3)
Osjećam se usamljeno.	0 (0 - 2)	Želim jesti pretjerano ili imam smanjen apetit.	2 (0 - 3)
Ne vjerujem nikome na mom radnom mjestu.	0 (0 - 2)	Koristim alkohol, cigarete i/ili lijekove.	1 (0 - 3)
Osjećam se kao da imam nisko samopouzdanje i poštovanje.	0 (0 - 2)	Osjećam da sam umoran/na i da sam pod stresom.	3 (2 - 4)
Moj radni život negativno utječe na moj život izvan posla (moj brak i obitelj).	1 (0 - 3)	Imam glavobolje.	2 (1 - 3)
Osjećam se krivim/om većinu vremena.	0 (0 - 1)	Mislim da sam depresivan/na.	0 (0 - 2)
Osjećam se kao da često želim plakati.	0 (0 - 2)	Imam bol u prsima, lupanje srca.	1 (0 - 3)
Osjećam se izdano.	0 (0 - 2)	Moj san je poremećen.	2 (0 - 3)
Bojim se da će se nešto loše dogoditi bez stvarnog razloga.	0 (0 - 2)	Ukupno tjelesno zdravlje	1,40 (0,6 – 2,3)
Osjećam se bolesno i uplašeno.	0 (0 - 1)		
Ukupno mentalno zdravlje	0,83 (0,17 – 1,92)		

S obzirom na ukupno mentalno zdravlje, najizraženiji je negativan utjecaj radnog života na njihov život izvan posla (brak i obitelj), medijana učestalosti 1 (interkvartilnog raspona od 0 do 3), a u tjelesnom zdravlju osjećaj umora i stresa, medijana 3 (interkvartilnog raspona od 2 do 4), češće glavobolje medijana 2 (interkvartilnog raspona od 1 do 3), te promjene u apetitu medijan 2 (interkvartilnog raspona od 0 do 3) i snu medijana 2 (interkvartilnog raspona od 0 do 3) (Tablica 28).

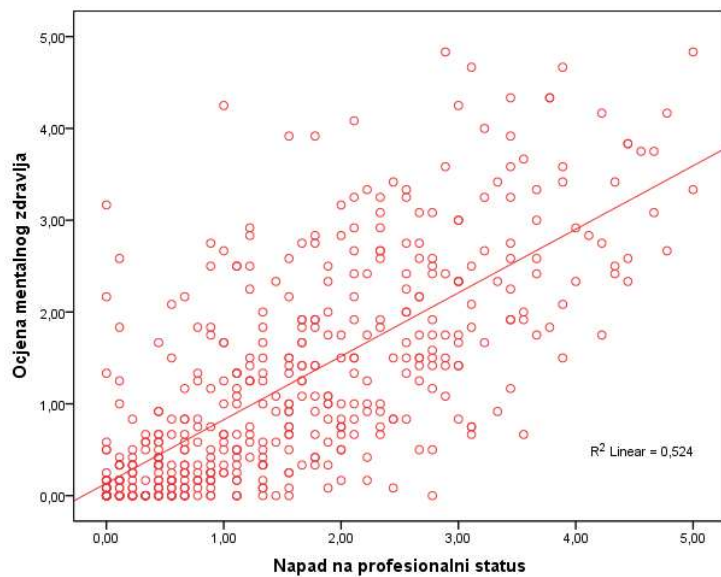
4.4. Povezanost skale mobbinga s mentalnim i tjelesnim zdravljem

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost mentalnog i tjelesnog zdravlja s izloženosti mobbingu, te međusobna povezanost domena mobbinga (Tablica 29).

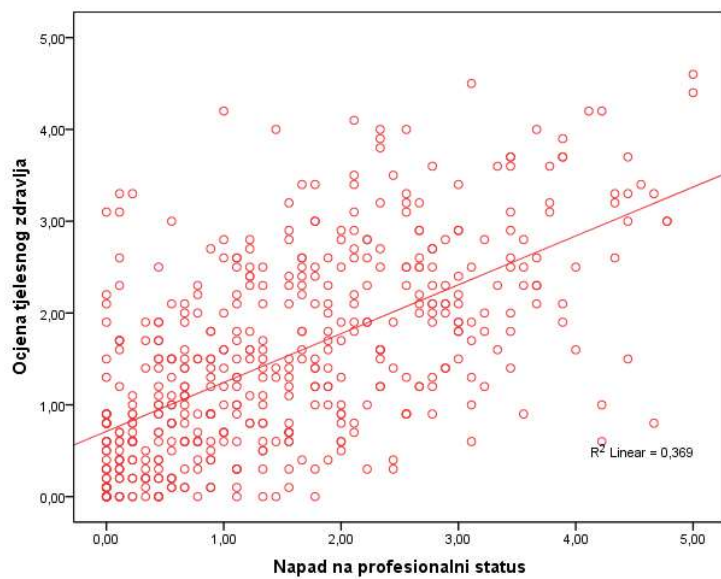
Tablica 29. Povezanost tjelesnog i mentalnog zdravlja s izloženošću pojedinim domenama skale mobbinga

	Spearmanov koeficijent korelacije (P vrijednost)				
	Mentalno Zdravlje	Tjelesno zdravlje	Izolacija pojedinca od posla	Napad na profesionalni status	Napad na osobnost
Izolacija pojedinca od posla	0,674 (<0,001)	0,511 (<0,001)	-		
Napad na profesionalni status	0,744 (<0,001)	0,608 (<0,001)	0,776 (<0,001)	-	
Napad na osobnost	0,742 (<0,001)	0,590 (<0,001)	0,686 (<0,001)	0,716 (<0,001)	-
Izravno negativno ponašanje	0,539 (<0,001)	0,456 (<0,001)	0,510 (<0,001)	0,493 (<0,001)	0,616 (<0,001)

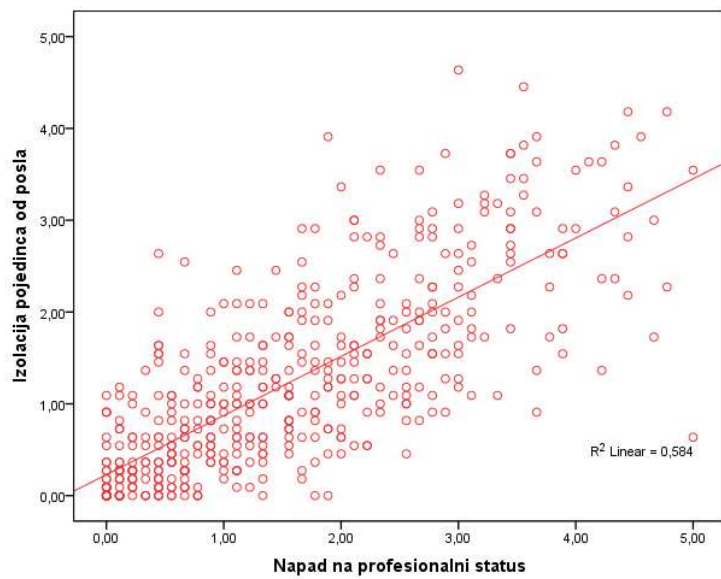
Sve domene skale mobbinga značajno su povezane s mentalnim i tjelesnim zdravljem. Jača je povezanost napada na profesionalni status ($Rho = 0,744$) i na osobnost ($Rho = 0,742$) s mentalnim zdravljem (Slika 2.), dok je najjača povezanost napada na profesionalni status s tjelesnim zdravljem ($Rho = 0,608$), odnosno što je jača izloženost napadu na profesionalni status, to su izraženije promjene u tjelesnom zdravlju (Slika 3.). S obzirom na povezanost između domena skale mobbinga, značajna i najjača povezanost je između izolacije pojedinca od posla i napada na profesionalni status ($Rho = 0,776$), odnosno oni ispitanici koji imaju jače izraženu izolaciju pojedinca od posla, izloženiji su više i napadu na profesionalni status (Slika 4.).



Slika 2. Povezanost mentalnog zdravlja (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,744$) s napadom na profesionalni status



Slika 3. Povezanost tjelesnog zdravlja (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,608$) s napadom na profesionalni status



Slika 4. Povezanost izolacije pojedinca od posla s domenom napada na profesionalni status (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,776$)

5. RASPRAVA

Mobbing je rasprostranjen u cijelom svijetu, događa se skoro na svim radnim mjestima što ukazuju mnoge provedene studije. Još 1996. prema Leymannu mobbingu je izloženo 20% zaposlenika, tj. svaka četvrta zaposlena osoba (2). Istraživanje koje su proveli Yildirim i Yildirim (2007) na 658 medicinskih sestara u Turskoj utvrđeno je da je 62,2% doživjelo iskustvo mobbinga na radnom mjestu (43). Koić i sur. (2003) kao domaći istraživači navode postotke učestalosti mobbinga u Republici Hrvatskoj koji se kreću od 15.4% do 53.4% (19).

- Prvi cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prevalenciju mobbinga nad medicinskim sestrama/tehničarima.

Prevalencija mobbinga ispitivana je upitnikom koji se sastoji od četiri domene: *Izolacija pojedinca od posla; Napad na profesionalni status; Napad na osobnost i domenu Izravnog negativnog ponašanja*

U istraživanju je sudjelovalo 484 medicinskih sestara/ tehničara njih 460 (95 %) je ženskog spola, što je bilo i za očekivati s obzirom da u ovom zanimanju prevladavaju medicinske sestre više nego medicinski tehničari. Što se tiče dobi najveći broj ispitanika je u dobi od 26 do 36 godina (37%), zatim slijede ispitanici u najmlađoj dobnoj skupini od 18 do 25 godina (13,2%), a najmanje ispitanika je u dobi od 55 i više godina (6,4%). Manja zastupljenost ispitanika u dobi od 55 i više godina je i zbog načina provođenja istraživanja putem Facebook grupe jer možemo pretpostaviti da su ispitanici u toj dobi manje prisutni na takvim stranicama od ispitanika mlađe dobi. Prema razini obrazovanja 41,5% ispitanika je bacc. med. tech., a 39,9% medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme. Najviše ispitanika (67,7 %) ima više od 11 godina radnog staža.

U domeni *Izolacija pojedinca od posla* ispitivalo se jedanaest čestica, te ovim istraživanjem potvrdilo prisutnost mobbing ponašanja kako bi se pojedinci izolirali od posla. Tako više od polovice sudionika navodi da ih se često prekida dok govore (71.1%), da ih se tretiralo kao da su nevidljivi i kao da ne postoje (61,8 %), da su odluke i preporuke koje su donijeli bile kritizirane i neprihvaćene barem jednom (68,4%), da im se nije dala mogućnost da se dokažu (59,9 %), a o društvenim sastancima koji su organizirani nisu bili informirani (53,7%). Istraživanje koje su proveli Yildirim i Yildirim (2007) u podsustavu „Izolacija pojedinca od posla“ 50% medicinskih sestara je doživjelo tu vrstu mobbing ponašanja (često me se prekida dok govorim (26%), da ih se tretiralo kao da su nevidljivi i kao da ne postoje (23 %), da su odluke i preporuke koje su donijeli bile kritizirane i neprihvaćene barem jednom (37%

), da im se nije dala mogućnost da se dokažu (30 %), a o društvenim sastancima koji su organizirani nisu bili informirani (26 %) (43). Prema tome, rezultati ukazuju da je u našem istraživanju prisutnost mobbing ponašanja vezana za izolaciju pojedinca od posla puno veća.

Domena *Napad na profesionalni status* ispitivala se kroz devet čestica. U domeni napada na profesionalni status više od 60% ispitanika navodi da su bar jednom doživjeli napad na profesionalni status na način da uvijek ima grešaka pronađenih u njihovom radu i rezultatima rada, da ih se drži odgovornim za rad koji je viši od njihova kapaciteta, da ih se smatra odgovornim za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi, da su krivi za stvari koje nisu odgovorni te da se posao koji su obavljali ne smatra vrijednim i važnim. Osjećaj da se oni kao osobe i njihov rad kontroliraju, barem jednom je imalo čak 71,7% ispitanika. U domeni *Napad na profesionalni status* dobiveni rezultati ukazuju da je mobbing ponašanje i u ovoj domeni više prisutan kod naših medicinskih sestara nego u Turskoj (uvijek ima grešaka pronađenih u njihovom radu i rezultatima rada (37 %), da ih se drži odgovornim za rad koji je viši od njihova kapaciteta (30 %), da ih se smatra odgovornim za negativne rezultate posla koji su obavljali drugi (36 %), da su krivi za stvari koje nisu odgovorni (42 %), da se posao koji su obavljali ne smatra vrijednim i važnim (43 %) te osjećaj da se oni kao osobe i njihov rad kontroliraju (55 %)) (43).

U domeni *Napada na osobnost* ispitanici navode da je netko barem jednom govorio neistine o njima (84,5%), da su bili verbalno ugroženi (82,4%), da su se suočavali s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol (41,9 %), zatim da su imali iskustvo da netko govori o njima na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba (72,7 %), a iskustvo širenja lažnih glasina o njihovom privatnom životu (63,2 %), iskustvo da im netko sugerira da nisu psihički dobro (32 %), te navode da je barem jednom netko propitkivao njihovu iskrenost i pouzdanost (57,4 %). Dobiveni podaci pokazuju na veliku učestalost mobbing ponašanja usmjerenih na osobnost žrtve veću nego u istraživanju domaćih autora Krajinovića i sur.(2007.) kao i istraživanja provedenog u Turskoj autora Yildirim i Yildirim (2007) . Istraživanje Krajinovića i sur.(2007.) na 1354 medicinskih sestara/tehničara pokazalo je da medicinske sestre i tehničari najčešće doživljavaju: omalovažavanja (39,4%), vikanja (38,0%), vrijeđanja (31,1%), ignoriranje mišljenja i stavova (28,1%), privilegiranja pojedinih članova tima unutar raspodjele poslova (27,3%), komentiranje privatnog života (23,1%), te neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike (22,2%) i negativan odnos prema njihovom radu (22,2%) (44). U istraživanju Yildirim i Yildirim (2007) u domeni *Napad na osobnost* ispitanici navode da je netko barem jednom govorio neistine o njima (35 %), da su bili verbalno ugroženi (38 %), da su se suočavali s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol (21 %), zatim da su imali iskustvo da netko govori o njima na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba (49 %) ,a iskustvo širenja

lažnih glasina o njihovom privatnom životu (16 %), iskustvo da im netko sugerira da nisu psihički dobro (15 %) te navode da je barem jednom netko propitkivao njihovu iskrenost i pouzdanost (29 %) (43).

U domeni *Izravnog negativnog ponašanja*, ispitanici navode iskustvo s fizičkim nasiljem (15,1 %), iskustvo da im je netko napravio štetu na njihovim osobnim stvarima (15,9%), situaciju da netko napušta prostoriju nakon što ispitanik uđe (39%), te iskustvo da netko sprječava ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s ispitanikom (21,1%). Dobiveni rezultati slični su rezultatima istraživanja iz Turske u kojem je domenu izravnog negativnog ponašanja navelo 16 % ispitanika (iskustvo fizičkog nasilja (10 %), nanošenje štete vašim osobnim stvarima (8 %), napuštanje prostorije nakon što ste ušli (11%), sprječavanje suradnika da razgovaraju s vama (9 %)) (43).

- Slijedeći cilj u ovom istraživanju bio je ispitati postoji li razlika u prisutnosti mobbinga medicinskih sestara/tehničara s obzirom na dob, radno iskustvo, spol i razinu obrazovanja

Hipoteza u ovom istraživanju je bila da su žrtve mobbinga češće medicinske sestre nego tehničari, mlađe dobi, nižeg stupnja obrazovanja i na početku radnog iskustva. Prema provedenom istraživanju hipoteza nije potvrđena jer iz ocjena pojedinih domena uočava se da nema značajne razlike u odnosu na spol ispitanika kao ni u istraživanju u Turskoj gdje također nema značajne razlike s obzirom na spol ispitanika. S obzirom na dob i radno iskustvo također hipoteza nije potvrđena jer žrtve mobbinga nisu medicinske sestre mlađe dobi i na početku radnog iskustva. Naime, u domeni Izolacije pojedinca od posla i domeni Napad na profesionalni status značajno je najizraženija kod ispitanika s duljinom radnog staža više od 21 godinu. Dobiveni rezultati slični su rezultatima istraživanja Krajinovića i sur. (2007.) koji pokazuju da medicinske sestre s radnim stažem od 11 do 30 godina češće doživljavaju vikanje, vrijeđanje, komentiranje privatnog života, kao i privilegiranje pojedinih članova tima u njihovoj radnoj okolini (44). Zapf i Einarsen (2005) ističu da su zaposlenici s kraćim radnim iskustvom češće izloženi direktnim napadima te su često i negativno tretirani u svojoj radnoj okolini (45). Ipak, moguće je da su dobiveni rezultati razlog što medicinske sestre mlađe dobi i s manje radnog iskustva doživljavaju napade u svojoj radnoj okolini, ali ih smatraju sastavnim dijelom svojeg posla te su tolerantnije od svojih starijih kolega s obzirom da su na početku svoje radne karijere. S obzirom na razinu obrazovanja, magistre sestrištva/dr.sc. značajno više navode da im se oduzimaju poslovi za koje su odgovorni i daju drugima na nižim pozicijama u odnosu na ispitanice srednje stručne spreme. Takav rezultat ne čudi jer u Hrvatskoj još nije provedena

sistematizacija radnih mjesta kao ni zakonske odredbe za medicinske sestre s obzirom na obrazovanje.

- Treći cilj ovoga istraživanja je bio ispitati utjecaj mobbinga na psihičko i fizičko zdravlje medicinskih sestara/tehničara

U ovom istraživanju rezultati pokazuju da je mobbing negativno utjecao na zdravlje medicinskih sestara. Tako da je utjecaj mobbinga na mentalno zdravlje izuzetno velik jer se većina ispitanika osjećala barem jednom izuzetno tužno kada se sjeće neprijateljskog ponašanja prema njima (71,5 %) i proživljava ponašanja koja su im učinjena (67,6 %), mnogo ispitanika se osjećalo krivim (53,1%) i izdanim (48,6%), ispitanici navode osjećaj da ne vjeruju nikome na radnom mjestu (48,1 %), osjećaj da često žele plakati (47,7%), osjećaj niskog samopouzdanja i samopoštovanja (45,5 %), a mnogi su imali strah da će se nešto loše dogoditi bez stvarnog razloga (44,4 %), osjećaj usamljenosti (44,2%), osjećaj da ne žele biti na poslu i da se boje kada idu na posao (39,3%) i mnogi se osjećaju bolesno i uplašeno (34,9%). Dobiveni rezultati slični su rezultatima navedenog istraživanja u Turskoj, tom se analizom utvrdila pozitivna korelacija između izloženosti mobbingu i pogoršanog mentalnog zdravlja medicinskih sestara (43). Također istraživanje Quine (1999) izvještava o nekoliko zdravstvenih posljedica nasilja, uključujući tjeskobu, depresiju i povećana upotreba duhana i alkohola (13). Posljedice mobbinga na tjelesno zdravlje ukazuju rezultati da se medicinske sestre osjećaju umorno ili pod stresom (87%), imaju glavobolje (77,5 %), imaju poremećen san (65,9%), osjećaju promjene u apetitu (65,1%), imaju gastrointestinalne smetnje (57,4%), koriste alkohol, cigarete ili lijekove (52,9%), imaju bol u prsima, lupanje srca (50,2%) te misle da su depresivni (42,6%). U usporedbi sa istraživanjem Yildirim i Yildirim (2007) (sestre se osjećaju umorno ili pod stresom (58%), imaju glavobolje (56 %), imaju poremećen san (35 %), osjećaju promjene u apetitu (40 %), imaju gastrointestinalne smetnje (40 %), koriste alkohol, cigarete ili lijekove (26 %), imaju bol u prsima, lupanje srca (34 %) te misle da su depresivni (37 %)) (43). Posljedice na tjelesno zdravlje medicinskih sestara u našem istraživanju su veće, što možemo zaključiti da je razlog veća prisutnost mobbinga. Ovim istraživanjem dobili smo podatke da su sve domene skale mobbinga značajno povezane s mentalnim i tjelesnim zdravljem, osobito domena napada na profesionalni status, što je veća izloženost napadu na profesionalni status to su izraženije promjene u tjelesnom zdravlju. Rezultate slične našim nalazimo i u istraživanju koje je provedeno u Portugalu 2016. godine o prisutnosti mobbinga, njegovom utjecaju na međuljudske odnose i na zdravlje medicinskih sestara u kojem je sudjelovalo 3227 medicinskih sestara (15). U tom istraživanju utvrđeno je da je 88,94%

medicinskih sestara doživjelo neki oblik mobbing ponašanja na radnom mjestu, a među sestrama koje su patile od mobbinga, a bile svjesne toga čak 48,14 % ima zdravstvene probleme radi toga (anksioznost 71,48 %; nesanica 69,37 %; razdražljivost 67,96 %; osjećaj frustracije, neuspjeha i impotencija 67,96 %; osjećaj nesigurnosti 63,73 % i poteškoće u koncentraciji 52,46 %) (15).

6. ZAKLJUČAK

Osvrtom na cjelokupno istraživanje mobbinga kod medicinskih sestara/tehničara možemo zaključiti:

- mobbing je prisutan kod medicinskih sestara/tehničara i ima štetne posljedice na mentalno i tjelesno zdravlje
- iz ocjena pojedinih domena uočava se da je najviše problema u domeni Napada na profesionalni status,
- nema značajne razlike u prevalenciji mobbinga s obzirom na spol
- s obzirom na razinu obrazovanja, magistre sestrinstva/ dr.sc. značajno više navode da im se oduzimaju poslovi za koje su odgovorni i daju drugima na nižim pozicijama
- s obzirom na dob medicinskih sestara/tehničara značajno je više izražena domena Izolacije pojedinca od posla kod ispitanika starijih od 45 godina dok u drugim domenama nema značajnih razlika s obzirom na dobne skupine
- s obzirom na ukupno mentalno zdravlje, najizraženiji je negativan utjecaj radnog života na njihov život izvan posla (brak i obitelj)
- s obzirom na tjelesno zdravlje najizraženiji je osjećaj umora i stresa, glavobolje te promjene u apetitu i snu
- sve domene skale mobbinga značajno su povezane s mentalnim i tjelesnim zdravljem (jača je povezanost napada na profesionalni status i na osobnost s mentalnim zdravljem, dok je najjača povezanost napada na profesionalni status s tjelesnim zdravljem).

Ovim istraživanjem, kao i mnogim drugim mobbing se pokazao kao fenomen koji je uvelike prisutan te negativno utječe na zdravlje medicinskih sestara/tehničara stvarajući negativne posljedice ne samo žrtvi i njezinoj obitelji, već i organizaciji i društvu u cjelini. Usprkos tome danas mobbing ne zauzima dovoljno istaknuto mjesto kada se govori o njegovoj prevenciji od strane raznih državnih institucija i društvenih organizacija. Budući da je mobbing fenomen koji se pojavio krajem dvadesetoga stoljeća, stvara se potreba za još većim brojem istraživanja kako bi mogli spriječiti navedene oblike ponašanja i njegove posljedice. Potrebno je istražiti zašto je mobbing toliko prisutan u profesiji medicinskih sestara, kako ga spriječiti te poboljšati svakodnevnu praksu, a na taj način i kvalitetu zdravstvene skrbi te stvoriti zdravije, kvalitetnije društvo za nas i za generacije koje dolaze.

7. LITERATURA:

1. Kostelić Martić A. Mobbing: psihičko maltretiranje na radnom mjestu. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
2. Leymann H, Zapf D. Mobbing and victimization at work. *EJWOP*. 1996;5:165-184.
3. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict* 1990; 5 (2): 119-126.
4. Field T. Workplace bullying, *BMJ*, 326,2003;776-777.
5. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005;8.
6. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs*. 2000;31:884–891.
7. Huston CJ. Quality health care in an era of limited resources: challenges and opportunities. *J Nurs Care Qual*. 2003;18:295–301.
8. Havelka M, Krizmanić M. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima. Zagreb: Dobrobit; 1995.
9. Godin IM. Bullying, worker's health, and labour instability, *J. Epidemiol. Comm. health*, 58, 2004;258-259.
10. Goris S, Ceyhan O, Tasci S, Sungur G, Tekinsoy P, Cetinkaya F. Mobbing against Nurses in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2016 September-December ;9(3):810 -818.
11. Durmus SC, Topcu I, Yildirim A. Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. *International Journal of Caring Sciences*. 2018 May-August;11(2):905-913.
12. Sparks K, Cooper CL. Occupational differences in the work-strain relationship: towards the use of situation-specific models, *J. Occup. Organ. Psychol.*, 1999; 72: 219-229.
13. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: Staff questionnaire study, *BMJ*. 1999;318:228-232.
14. Bosco MG, Salerno S, Valcella F. Mental health and work: integrated technical actions between services for preventive hygiene and work-site safety and mental health centers, *Med. Lav.*, 1999;90:752-6.
15. Da Silva João AL, Saldanha Portelada AF. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *Journal of Interpersonal Violenc*. 2006;16.
16. Duffy M, Sperry L. Workplace Mobbing: Individual and Family Health Consequences. *The Family Journal*. 2007;15:398-404.
17. Vinković M. Priručnik o diskriminaciji i mobbingu na radnom mjestu. Zagreb: Udruga za pomoć i edukaciju žrtava mobbinga; 2002.
18. Rogan B. Moberi –psihopati i sociopati na radnom mjestu. Zagreb: Školska knjiga; 2020.

19. Koić E, Mustajbegović J, Ivezić S. Zlostavljanje na poslu – mobing: preporuke za postupanje zdravstvene službe, *Medix*.2007;13.
20. Mustajbegović J, Russo A. Era nove ekonomije i novih zanimanja. Stres i mobing. Split:2012.
21. Vandekerckhove W, Commers R. M. S. Downward Workplace Mobbing: A sign of the Times, *Journal of Business Ethics*.2003;45:41-50.
22. Laklija M, Janković J. Mobbing – osobni, obiteljski i radni problem i njegova prevencija. Zagreb:2010.
23. World Health Organization. World report on violence and health. World Health Organization. Geneva; 2002.
24. Bodiroga-Vukobrat N, Frančišković T, Pernar M. Mobbing. Rijeka: Društvo psihologa Primorsko goranske županije. 2006.
25. Poredoš D, Kovač M. Stres i mobbing na radnom mjestu. Popovača. 2004.
26. Campo G, Fattorini E. Human resource management in organizational change and the issue of mobbing: an italian experience. *Prevention Today*.2007;37-45.
27. Pražetina Kaleb R.: Oblici mobinga i sudska zaštita žrtava mobinga Policija i sigurnost. Zagreb. 2012;4:823-836.
28. Grzywacz JG, Marks N. Reconceptualizing the work-family interface: Anecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*.2000;5:111–126.
29. Thomas L T, Ganster D C. Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*.1995;80: 6–15.
30. Westman M, Piotrkowski C. S. Introduction to special issue: Work-family research in occupational health psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*.1999;4:301–306.
31. Hockley C. Organisational Violence: An ethnomethodological perspective of nurses' experiences. PhD thesis. Faculty of Nursing, University of South Australia. 1999.
32. Berry P A, Gillespie G L, Gates D Schafer. Novice nurse productivity following workplace bullying. *Journal of Nursing Scholarship*.2012;44(1),80-87.
33. Stokowski L A. A matter of respect and dignity: Bullying in the nursing profession. <http://www.medscape.com/viewarticle/729474> (Posjećeno 08.04.2021.) Dostupno na:
34. Jeste li žrtva mobinga? (Posjećeno 10.04.2021.) Dostupno na: <https://www.posao.hr/clanci/karijera/na-radnom-mjestu/jeste-li-zrtva-mobbinga/260/>
35. Šoljan I, Josipović-Jelić Ž, Jelić Kiš A. Mobbing – zlostavljanje na radnome mjestu. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*. 2008;59:38-42.

36. Pintarić L. Mobing na radnom mjestu. Međimursko veleučilište u Čakovcu. Diplomski rad.2017.
37. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice. London: Taylor & Francis; 2003.
38. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene .Narodne novine.Zagreb.2011. (Posjećeno 30.03.2021.) Dostupno na:
https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html
39. Mesarić J, Perica Mandelsamen M, Kostrenčić Hadžić C. Izvješće o neočekivanim neželjenim događajima za 2015. Zagreb: 2016.
40. European Union .The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. European Union. Brussels.1997.
41. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO. Geneva;1986.
42. Norris T. Workplace Violence Among Nurses and Nursing Assistants in Texas, Doktorski rad, Walden University; 2018.
43. Durmus SC, Topcu I, Yildirim A. Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. International Journal of Caring Sciences.2007;11:905-913.
44. Krajnović F, Šimić N, Franković S. Identifikacija, opis i analiza uzroka nekih negativnih ponašanja u radnom okružju medicinskih sestara. Med Jad. 2007;37:63-72.
45. Zapf D, Einarsen S. Mobbing at work: Escalated conflicts in organisations. In: Fox S, Spector E, Ed. Counterproductive work behavior. Investigations of actors and targets. Washington DC: American Psychological Association; 2005.

8. PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima	27
Tablica 2. Samoprocjena izolacije pojedinca od posla	29
Tablica 3. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na spol	31
Tablica 4. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na razinu obrazovanja	32
Tablica 5. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na dobne skupine	34
Tablica 6. Ocjena izolacije pojedinca od posla u odnosu na duljinu radnog staža	36
Tablica 7. Samoprocjena napada na profesionalni status	38
Tablica 8. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na spol	39
Tablica 9. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na spol	40
Tablica 10. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na dobne skupine	41
Tablica 11. Ocjena napada na profesionalni status u odnosu na duljinu radnog staža	42
Tablica 12. Samoprocjena napada na osobnost	43
Tablica 13. Ocjena napada na osobnost u odnosu na spol	44
Tablica 14. Ocjena napada na osobnost u odnosu na razinu obrazovanja	45
Tablica 15. Ocjena napada na osobnost u odnosu na dobne skupine	46
Tablica 16. Ocjena napada na osobnost u odnosu na duljinu radnog staža	47
Tablica 17. Samoprocjena izravnog negativnog ponašanja	48
Tablica 18. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na spol	49
Tablica 19. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na razinu obrazovanja	49
Tablica 20. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na dobne skupine	50
Tablica 21. Ocjena izravnog negativnog ponašanja u odnosu na duljinu radnog staža	51
Tablica 22. Ocjena domena u odnosu na spol	52
Tablica 23. Ocjena domena u odnosu na razinu obrazovanja	52
Tablica 24. Ocjena domena u odnosu na dobne skupine	53
Tablica 25. Ocjena domena u odnosu na duljinu radnog staža	54
Tablica 26. Samoprocjena mentalnog zdravlja	55
Tablica 27. Samoprocjena tjelesnog zdravlja	57
Tablica 28. Ocjene u domeni mentalnog i tjelesnog zdravlja	58

Tablica 29. Povezanost tjelesnog i mentalnog zdravlja s izloženošću pojedinim domenama skale mobbinga	59
---	----

Slike

Slika 1. Raspodjela medicinskih sestara/tehničara prema radnom mjestu	28
Slika 2. Povezanost mentalnog zdravlja (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,744$) s napadom na profesionalni status	60
Slika 3. Povezanost tjelesnog zdravlja (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,608$) s napadom na profesionalni status	60
Slika 4. Povezanost izolacije pojedinca od posla s domenom napada na profesionalni status (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,776$)	61

PRIVITAK B: Anketni upitnik

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje: Mobbing medicinskih sestara/tehničara i utjecaj mobbinga na njihovo zdravlje.

Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada studentice Diplomskog studija Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja na temu „Iskustvo mobbinga kod medicinskih sestara/tehničara i utjecaj mobbinga na njihovo zdravlje.“

Cilj rada je istražiti prisutnost mobbinga i njegov utjecaj na zdravlje medicinskih sestara/tehničara.

Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade diplomskog rada.

Za ispunjavanje upitnika potrebno je 10 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na sudjelovanju!

* Obavezno

1. Spol

- Žensko
- Muško

2. Dob *

- 18 - 25
- 26 - 36
- 37 - 44
- 45 -54
- 55 i više

3. Obrazovanje *

- sss
- bacc.med (<http://bacc.med>).techn.
- mag.sestrinstva
- doktor znanosti

4. Radno iskustvo *

- 0 - 1 godina
- 2 - 5 godina
- 6 - 10 godina
- 11 - 20 godina
- 21 - 30 godina
- 31 i više

5. Radno mjesto *

- kućna njega
- patronaža
- ambulanta
- odjelna sestra
- voditelj tima
- glavna sestra
- Ostalo

6. IZOLACIJA POJEDINCA OD POSLA

Na sljedeće tvrdnje o vlastitom iskustvu odgovorite na skali od 0 do 5, pri čemu brojevi imaju slijedeća značenja:

0 - nikad se nisam susreo, 1 - jednom, 2 -nekoliko puta, 3-ponekad, 4 -često, 5- stalno se susrećem.

	0	1	2	3	4	5
Na radnom mjestu tretira me se kao da sam nevidljiv/a i kao da ne postojim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nisam uspio dobiti odgovor na zahtjev za sastanak i razgovor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	1	2	3	4	5
Oduzimaju mi se poslovi za koje sam odgovoran/na i daju drugima na nižim pozicijama.	O	O	O	O	O	O
Ne daje mi se mogućnost da se dokažem.	O	O	O	O	O	O
Nisam informiran/na o društvenim sastancima koji su organizirani.	O	O	O	O	O	O
Odluke i preporuke koje sam donio/la su kritizirane i neprihvaćene.	O	O	O	O	O	O
Kontrolu nad mojim radom obavlja/ju osoba/e na poziciji ispod moje	O	O	O	O	O	O
Često me se prekida dok govorim.	O	O	O	O	O	O
Vrši se pritisak na mene da odustanem od posla ili promijenim radno mjesto.	O	O	O	O	O	O

Ne dobivam odgovor na e-mail koji sam poslao/la ili telefonski poziv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Skrivanje informacija, dokumenata i materijala od mene, a koji su mi potrebni za posao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

7. NAPAD NA PROFESIONALNI STATUS

Na sljedeće tvrdnje o vlastitom iskustvu odgovorite na skali od 0 do 5, pri čemu brojevi imaju slijedeća značenja:

0 - nikad se nisam susreo, 1 - jednom, 2 -nekoliko puta, 3-ponekad, 4 -često, 5- stalno se susrećem. *

	0	1	2	3	4	5
Uvijek ima grešaka pronađenih u mojem radu i rezultatima rada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drže me odgovornim/om za rad koji je viši od mog kapaciteta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smatra me se odgovornim/om za negativne rezultate posla koji su obavljali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

drugi.

Kriv/a sam za stvari za koje nisam odgovoran/na.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Pri obavljanju posla uvijek se ispituje moja profesionalna adekvatnost.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Posao koji sam obavio/la ne smatra se vrijednim i važnim.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Moj posao procjenjuje se negativno.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Osjećam da se ja i moj rad kontroliraju (neizravno).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Prisiljen/a sam raditi posao koji negativno djeluje na moje samopouzdanje.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

8. NAPAD NA OSOBNOST

Na sljedeće tvrdnje o vlastitom iskustvu odgovorite na skali od 0 do 5, pri čemu brojevi imaju sljedeća značenja:

0 - nikad se nisam susreo, 1 - jednom, 2 -nekoliko puta, 3-ponekad, 4 -često, 5- stalno se susrećem. *

	0	1	2	3	4	5
Jeste li se morali suočavati s ponašanjem kao što je udaranje šakom o stol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je li netko govorio neistinite stvari o Vama?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeste li bili verbalno ugroženi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeste li imali iskustvo da netko govori o Vama na omalovažavajući način u prisutnosti drugih osoba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ponaša li se tko prema Vama (u prisutnosti drugih) na način da Vas ponižava (koristeći govor tijela)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je li netko širio lažne glasine o Vašem privatnom životu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Je li netko sugerirao da niste psihički dobro?

Propitkuje li netko Vašu iskrenost i pouzdanost?

Je li netko napisao nepoštena izvješća o Vama?

9. IZRAVNA NEGATIVNA PONAŠANJA

Na sljedeće tvrdnje o vlastitom iskustvu odgovorite na skali od 0 do 5, pri čemu brojevi imaju sljedeća značenja:

0 - nikad se nisam susreo, 1 - jednom, 2 -nekoliko puta, 3-ponekad, 4 -često, 5- stalno se susrećem.

	0	1	2	3	4	5
Jeste li bili žrtva fizičkog nasilja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Je li netko napravio štetu Vašim osobnim stvarima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Jeste li imali situaciju da netko napušta prostoriju nakon što Vi dođete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sprječava li tko ili zabranjuje suradnicima da razgovaraju s Vama?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

10.PSIHIČKO ZDRAVLJE

Na sljedeće tvrdnje o vlastitom iskustvu odgovorite na skali od 0 do 5, pri čemu brojevi imaju sljedeća značenja:

0 - nikad se nisam susreo, 1 - jednom, 2 -nekoliko puta, 3-ponekad, 4 -često, 5- stalno se susrećem.

	0	1	2	3	4	5
Osjećam se izuzetno tužno kada se sjetim neprijateljskog ponašanja prema meni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Više puta se sjećam/proživljavam ponašanja koja su mi učinjena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bojim se kada idem na posao, ne želim biti na poslu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osjećam se usamljeno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne vjerujem nikome na mom radnom mjestu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osjećam se kao da imam nisko samopouzdanje i poštovanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moj radni život	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

negativno utječe na
moj život izvan posla
(moj brak i obitelj).

Osjećam se krivim/om
većinu vremena.

Osjećam se kao da
često želim plakati.

Osjećam se izdano.

Bojim se da će se nešto
loše dogoditi bez
stvarnog razloga.

Osjećam se bolesno i
uplašeno.

11. FIZIČKO ZDRAVLJE

Na sljedeće tvrdnje o vlastitom iskustvu odgovorite na skali od 0 do 5, pri čemu brojevi imaju sljedeća značenja:

0 - nikad se nisam susreo, 1 - jednom, 2 -nekoliko puta, 3-ponekad, 4 -često, 5-
stalno se susrećem.

	0	1	2	3	4	5
Imam nekontrolirane pokrete/tikove.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osjećam promjene u krvnom tlaku.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Imam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

gastrointestinalne
smetnje.

Želim jesti pretjerano ili imam smanjen apetit.

Koristim alkohol, cigarete i/ili lijekove.

Osjećam da sam umoran/na i da sam pod stresom.

Imam glavobolje.

Mislim da sam depresivan/na.

Imam bol u prsima, lupanje srca.

Moj san je poremećen.

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Željka Čaćić

Datum rođenja, godina i mjesto : 05.10.1984., Slavonski Brod

Adresa stanovanja: Petra Svačića 46, 53000 Gospić

Kontakt : 098/921-6869

Obrazovanje:

1999. – 2003. - Srednja medicinska škola u Slavanskom Brodu

2003. – 2007. – Preddiplomski stručni studij sestrinstva - Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

2018. - - Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

Radno iskustvo (14 godina) na radilištima:

Zavod za intenzivnu medicinu KBC „Sestre milosrdnice“

Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških bolesnika KBC „Zagreb“

OB „Gospić“ – Odsjek za hemodijalizu

