

# Učestalost, prijavljivanje i prevencija mobinga kod medicinskih sestara i tehničara

---

Juričević, Maria

Master's thesis / Diplomski rad

2023

*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:184:153113>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-20**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

Maria Juričević

**UČESTALOST, PRIJAVLJIVANJE I PREVENCIJA MOBINGA KOD  
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA**

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

UNIVERSITY GRADUATE STUDY NURSING - PROMOTION AND PROTECTION OF  
MENTAL HEALTH

Maria Juričević

**FREQUENCY, REPORTING AND PREVENTION OF MOBING AMONG NURSES**

Master thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: doc.dr.sc. Gordana Pelčić, dr.med.

Komentor rada: doc.dr.sc. Branislava Popović, dr. med.

Završni/diplomski rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

## Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FZSI
Studij	DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO – PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Maria Juričević
JMBAG	

## Podatci o radu studenta:

Naslov rada	UČESTALOST, PRIJAVLJIVANJE I PREVENCIJA MOBINGA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA
Ime i prezime mentora	Gordana Pelčić
Datum zadavanja rada	10.10.2022.
Datum predaje rada	10.6.2023.
Identifikacijski br. podneska	2114648762
Datum provjere rada	12.6.2023.
Ime datoteke	UČESTALOST, PRIJAVLJIVANJE I PREVENCIJA MOBINGA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA
Veličina datoteke	427.42K
Broj znakova	63670
Broj riječi	10352
Broj stranica	51

## Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	10%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

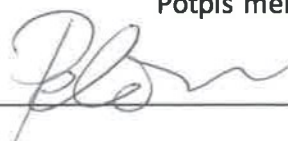
## Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Rad zadovoljava uvjete izvornosti
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

12.6.2023.

Potpis mentora



Ime i prezime Gordana Pelčić

Radno mjesto Fakultet zdravstvenih studija Rijeka

Adresa radnog mjesta Viktora Cara Emina 5, 51000 Rijeka

E-mail adresa gordana.pelcic@medri.uniri.hr

### Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika

Izjavljujem i potpisom potvrđujem, kao mentor predloženog istraživanja Učestalost, prijavljivanje i prevencija mobinga kod medicinskih sestara i tehničara kojeg u izradi svog diplomskog rada provodi Maria Juričević, Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja, kako je predloženo istraživanje u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

Kao mentor predloženog istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu diplomskog rada pristupnika.

Preuzimajući punu odgovornost, te u skladu s navedenim primjerima Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci, izjavljujemo da je predloženo istraživanje minimalnog i/li niskog rizika te se obvezujemo na njegovu provedbu u skladu s uobičajenim standardima dobre akademske prakse.

Ime i prezime, potpis (mentor/ica)

GORDANA PELČIĆ

Ime i prezime, potpis (kandidat/kinja)

Maria Juričević Juričević

Mjesto i datum

Rijeka, 10. 10. 2022.

## SADRŽAJ

SADRŽAJ .....	5
SAŽETAK.....	6
ABSTRACT .....	7
1. UVOD .....	8
1.1. Učestalost mobbinga u sestrinstvu .....	9
1.2. Determinante mobbinga u sestrinstvu .....	10
1.3. Negativne posljedice mobbinga.....	12
1.4. Smjernice za prevenciju mobbinga.....	15
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	18
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	19
4. REZULTATI.....	20
5. RASPRAVA .....	34
6. ZAKLJUČAK .....	38
LITERATURA.....	39
PRILOZI.....	45
ŽIVOTOPIS .....	51

## SAŽETAK

UVOD: *Mobing* obuhvaća bilo kakvu vrstu maltretiranja ili uznemiravanja na radnom mjestu od strane pojedinca ili cijelog tima, što uzrokuje najdublju izolaciju kod žrtava, koje se obično osjećaju nesposobnima demonstrirati napade i artikulirati problem i, ako to i učine, nerijetko im nedostaje podrška od strane kolega i/ili nadležnih službi. Učestalost *mobinga* kod medicinskih sestara/tehničara se kreće od 1 do 90,4%, a združena prevalencija iznosi 26,3%.

CILJ: Istražiti učinkovitost naglašavanja posljedica *mobinga* na učestalost istog. Istražiti učinkovitost edukacije o *mobingu* na učestalost istog. Istražiti učinkovitost stvaranja sigurnog okruženja na radnom mjestu na učestalost prijavljivanja *mobinga*.

METODE: Podaci za istraživanje prikupljali su se putem online upitnika objavljenog na platformi Google Forms, a poveznica na online upitnik dostavljena je ispitanicima putem Facebook društvene mreže u korisničke grupe medicinskih sestara/tehničara. U svrhu dobivanja odgovora na postavljene ciljeve sve tri hipoteze koristio se Pearsonov hi-kvadrat test na razini značajnosti  $p < 0,05$ ,

REZULTATI: U istraživanju su sudjelovala ukupno 453 ispitanika, od čega je njih 77,70% navelo kako je doživjelo i/ili doživljava *mobing* na radnom mjestu, a njih 86,98% kako je svjedočilo *mobingu* na radnom mjestu. Međutim, osobno doživljeni *mobing* prijavilo je samo 22,52% ( $n=102$ ) ispitanika, a *mobing* kojem su svjedočili samo njih 14,79%. Samo 12,80% ispitanika izjavilo je kako na njihovom radnom mjestu nadređene osobe postavljaju pitanja o postojanju *mobinga*, 9,05% kako ih isti educiraju o *mobingu*, vrstama i načinima prijavljivanja istog, a 13,69% kako su na njihovom radnom mjestu jasno naglašene posljedice *mobinga* i kako su upozoreni da se isti neće tolerirati. 30,68% ispitanika smatra da na njihovom radnom mjestu vlada sigurno okruženje, u kojem žrtve *mobinga* ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog.

ZAKLJUČAK: *Mobing* je značajan problem među medicinskim sestrama/tehničarima koji sudjeluje u sve većem nedostatku istih, no preventivne strategije su još uvijek nezadovoljavajuće.

**Ključne riječi:** medicinske sestre/tehničari, *mobing*, prevencija, prijavljivanje



## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Mobbing encompasses any type of bullying or harassment in the workplace by an individual or an entire team, which causes the deepest isolation in the victims, who usually feel unable to demonstrate the attacks and articulate the problem and, if they do, often lack support from colleagues and/or competent services. The frequency of mobbing among nurses/technicians ranges from 1 to 90.4%, and the combined prevalence is 26.3%.

**OBJECTIVE:** To investigate the effectiveness of emphasizing the consequences of mobbing on its frequency. Investigate the effectiveness of mobbing education on its frequency. To investigate the effectiveness of creating a safe environment in the workplace on the frequency of reporting mobbing.

**METHODS:** Data for the research were collected through an online questionnaire published on the Google Forms platform, and the link to the online questionnaire was delivered to the respondents through the Facebook social network in user groups of nurses/technicians. To obtain answers to the set objectives of all three hypotheses, the Pearson chi-square test was used at the significance level of  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** A total of 453 respondents participated in the research, of which 77.70% stated that they experienced and/or are experiencing mobbing at the workplace, and 86.98% stated that they witnessed mobbing at the workplace. However, personally experienced mobbing was reported by only 22.52% ( $n=102$ ) of respondents, and mobbing witnessed by only 14.79% of respondents. Only 12.80% of respondents stated that at their workplace superiors ask questions about the existence of mobbing, 9.05% that they educate them about mobbing, types, and ways of reporting it, and 13.69% that at their workplace they are clearly emphasized the consequences of mobbing and how they were warned that it will not be tolerated. 30.68% of the respondents believe that there is a safe environment in their workplace, where victims of mobbing do not have to fear about reporting it.

**CONCLUSION:** Mobbing is a significant problem among nurses/technicians that contributes to the increasing shortage of them, but preventive strategies are still unsatisfactory.

**Keywords:** nurses/technicians, mobbing, prevention, reporting

## 1. UVOD

Pojam „*mobing*“ podrazumijeva ponašanje jedne ili više osoba na radnom mjestu koje dovodi do ekstremnog psihičkog uznemiravanja prema drugome/drugima, pritom uništavajući njihove komunikacijske mreže i njihov profesionalni ugled te narušavajući njihovo fizičko ili psihičko zdravlje (1). Dakle, *mobing* obuhvaća bilo kakvu vrstu maltretiranja ili uznemiravanja na radnom mjestu od strane pojedinca ili cijelog tima, što uzrokuje najdublju izolaciju kod žrtava, koje se obično osjećaju nesposobnima demonstrirati napade i artikulirati problem i, ako to i učine, nerijetko im nedostaje podrška od strane kolega i/ili nadležnih službi (2).

Učestalost *mobinga* kod medicinskih sestara i tehničara jako je dobro dokumentirana u kliničkoj literaturi. Goh i sur. su sumirali rezultate 12 sistemskih pregleda objavljenih u periodu od 2013. do 2022. godine i zaključili da, iako se razlike u prevalenciji *mobinga* u različitim pregledima kreću od 1 do 90,4%, združena prevalencija iznosi 26,3% (3). Dosadašnja istraživanja također potvrđuju veću prevalenciju *mobinga* kod osoba ženskog spola (4), mlađe životne dobi (5) i nižeg stupnja obrazovanja (6). Visoka stopa prevalencije *mobinga* kod medicinskih sestara/tehničara alarmantna je obzirom na posljedice i utjecaj na žrtve *mobinga*, koje uključuju depresiju, anksioznost i psihološki distres, kao i somatske zdravstvene probleme poput nesаницe i glavobolje (7). Unatoč tome, samo polovica medicinskih sestara/tehničara koji doživljavaju *mobing* ili svjedoče istome kod svojih kolega/kolegica, prijavljuju *mobing* nadređenim osobama (9). Kako bi se smanjila prevalencija *mobinga* kod medicinskih sestara/tehničara, potiče se usvajanje "politike bez tolerancije", edukacija djelatnika o *mobingu* i načinima prijavljivanja istog, razgovori o *mobingu* te osiguravanje sigurne klime u kojoj se žrtve *mobinga* osjećaju slobodno prijaviti nedopušteno ponašanje suradnika (10). Iako istraživanja potvrđuju da provođenje navedenih preventivnih strategija može umanjiti učestalost *mobinga* i povećati vjerojatnost prijavljivanja istog (11,12), preventivne mjere se rijetko provode zbog čega djelatnici osjećaju da organizacija pruža veću podršku agresoru nego žrtvi (13).

Cilj ovog istraživanja je ispitati učinkovitost preventivnih strategija na učestalost i prijavljivanje *mobinga* kod medicinskih sestara/tehničara, a samim time ovo istraživanje može doprinijeti sestinstvu kao profesiji jer može točnije definirati propuste u rješavanju i prevenciji *mobinga*. Kako bi se pobliže prikazala problematika *mobinga*, ukratko će se prikazati globalna učestalost, negativne posljedice istog i preporučene preventivne strategije.

### 1.1. Učestalost mobbinga u sestrinstvu

Zlostavljanje na radnom mjestu ili *mobing* prvi je identificirao 1980-ih godina švedski istraživač Leymann, koji ga je definirao kao trajni sukob u kojem je žrtva izložena jednom ili više negativnih čina tjedno tijekom razdoblja od najmanje 6 mjeseci (14). Einarsen i sur. su kasnije definirali zlostavljanje na radnom mjestu kao stalnu izloženost međuljudskoj agresiji i lošem postupanju od strane kolega, nadređenih ili podređenih (15). Međutim, unatoč više od 25 godina opsežnog istraživanja o fenomenu zlostavljanja na radnom mjestu u različitim disciplinama, postoje mješoviti zaključci o njegovoj učestalosti i posljedicama među medicinskim sestrama/tehničarima.

Prema Trepanieru i sur. do 40% medicinskih sestara suočava se s maltretiranjem na poslu (8), dok su Houck i Colbert izvijestili o stopama prevalencije u rasponu od 26 do 77% (16). Suprotno tome, sustavni pregled koji je ispitivao studije koje se ne odnose na zdravstvenu skrb, izvještava o procijenjenoj globalnoj prevalenciji od samo 15%, što sugerira da bi *mobing* na radnom mjestu u općem radnom okruženju mogao biti manje rasprostranjen nego u kontekstu zdravstvene skrbi (17). Dosadašnje studije također potvrđuju da *mobing* kod medicinskih sestara/tehničara započinje rano i prisutan je od početka studiranja do mirovine. Cilj studije koju su proveli Clarke i sur. bio je ispitati učestalost *mobinga* u kliničkom obrazovanju sestrinstva među kanadskim studentima dodiplomskog studija sestrinstva (N = 674) (18). Rezultati navedene studije sugeriraju da je tijekom razdoblja od 6 mjeseci, 78% studenata doživjelo *mobing*, najviše od strane kliničkih instruktora i medicinskih sestara/tehničara, te da unutar prvih 6. mjeseci 60% medicinskih sestara/tehničara napušta prvi posao zbog ponašanja svojih kolega (18).

Goh i sur. su obuhvatili 12 sustavnih pregleda objavljenih između 2013. i 2020. godine te izvijestili o srednjoj prevalenciji od 26,3 i 66,9% među medicinskim sestrama/tehničarima (19). Spector i sur. proveli su kvantitativni pregled 136 zdravstvenih studija o globalnoj literaturi o *mobingu* u sestrinstvu i dokazali da se prevalencija zlostavljanja na radnom mjestu kreće od 57,6% u bolničkim okruženjima do 67,7% u psihijatrijskim okruženjima (20). Prosječni postotak percipiranog zlostavljanja također je varirao u različitim geografskim regijama: Bliski istok (86,5%), Engleska (39,5%), Azija (29,8%) i Europa (8,8%). U Australiji su dokazani slični trendovi u učestalosti *mobinga* u sestrinstvu, što dokazuje studija u kojoj je 61% ispitanika prijavilo je slučajeve nasilja na radnom mjestu u posljednjih 12 mjeseci (21).

U Republici Hrvatskoj je provedeno nekoliko istraživanja s ciljem definiranja učestalosti *mobinga* kod medicinskih sestara/tehničara. Ravlić je u svom diplomskom radu ispitala učestalost *mobinga* pomoću posebno dizajniranog upitnika objavljenog na društvenoj mreži Facebook, odnosno u korisničkoj grupi „Medicinske sestre/tehničari zajedno“ (22). U istraživanju je sudjelovalo ukupno 328 ispitanika, a rezultati su dokazali da je 78,4% ispitanika više puta doživjelo neki oblik nasilja (verbalno, fizičko ili seksualno) na radnom mjestu, njih 14,6% je nasilje doživjelo samo jednom prilikom, dok je samo 7% ispitanika izjavilo da nema iskustva sa nasiljem na radnom mjestu (22). Čačić je u svom diplomskom radu provela istraživanje pomoću iste Facebook korisničke grupe, no korišten je standardizirani Upitnik za *mobbing* ponašanje, unutarnje pouzdanosti Cronbach Alpha 0,959 što pokazuje da je dobar instrument za procjenu *mobbinga* (23). U istraživanju je sudjelovalo 484 medicinskih sestara/tehničara, od čega je njih 71,1% navelo da ih se često prekida dok govore, 84,5% ispitanika doživjelo je da netko od kolega širi laži o njima, 82,4% doživjelo je verbalno, a 15,1% ispitanika fizičko nasilje (23). Grozdek je u svojoj studiji, na uzorku od 1 000 medicinskih sestara/tehničara, dokazala da je 59,7% ispitanika više puta doživjelo na nasilje na radnom mjestu, njih 14,9% je nasilje doživljava povremeno, 8,9% ispitanika je nasilje doživjelo jednom, a samo 16,5% ispitanika nije nikada doživjelo nasilje na radnom mjestu (24).

Ogromne razlike u prijavljenim stopama *mobinga* u različitim studijama sestrinstva mogle bi sugerirati regionalne i državne razlike u stopama prijavljivanja *mobinga* na radnom mjestu, što otežava istraživačima da definiraju njegov opseg i učinak. Pojedine zemlje ili kulture mogu trivijalizirati problem ili mu pridavati malo pozornosti, što dovodi do problema s nedovoljnim prijavljivanjem. Drugi bi razlog mogli biti različiti načini definiranja i mjerenja *mobinga*, nedosljedne metode istraživanja i nepostojanje longitudinalnih studija. Trenutačni nedostatak podataka o razmjerima ovog fenomena mogao bi spriječiti voditelje sestrinstva u razvoju i provedbi prilagođenih intervencija za rješavanje ovih problema u njihovim specifičnim okruženjima (20).

## 1.2. Determinante *mobinga* u sestrinstvu

*Mobing* se može kategorizirati kao horizontalno zlostavljanje koje se obično događa između suradnika na istoj razini rukovodeće hijerarhije, te vertikalno zlostavljanje koje uključuje stalnu izloženost agresiji, maltretiranju i nepoštivanju nadređenih prema podređenima. Vertikalno

zlostavljanje je najčešći tip nasilja među medicinskim sestrama/tehničarima, a dosadašnje studije dokazuju da liječnici i voditelji/glavne medicinske sestre/tehničari, uzrokuju većinu incidenata *mobinga* (25,26). Vertikalni *mobing* može uključivati vikanje, podrugljive komentare, zadržavanje relevantnih informacija te grubo ignoriranje, odnosno svako ponižavajuće ponašanje koje nadilazi dvije ili više osoba različite razine hijerarhijskih sustava i negativno djeluje na profesionalni učinak ili zadovoljstvo u radu. Također, vertikalni *mobing* može uključivati bilo koju vrstu negativnog ponašanja koje koristi osoba u nadređenom položaju, koje na neki način izaziva osjećaj degradacije kod druge osobe koja je u inferiornom položaju (26).

Djelatnici na vodećim položajima mogu imati i indirektnu ulogu u rastućoj učestalosti *mobinga* jer dosadašnja istraživanja potvrđuju da nedostatak psihološke podrške od strane menadžera i kolega otežava sposobnost medicinskih sestara/tehničara da se nose s *mobingom*, što dovodi do promjene radnog mjesta ili karijere u cijelosti (27). Bez obzira na etiologiju nasilničkog ponašanja, Albishi i Alsharqi naglasili su da menadžeri medicinskih sestara/tehničara mogu odigrati ključnu ulogu u suzbijanju nasilničkog ponašanja, jer su zaključili da se većina nasilničkog ponašanja može spriječiti ako medicinske sestre posjeduju potrebne vještine i znanja za suočavanje s radnim mjestom nasilničko ponašanje (28).

Horizontalni ili lateralni *mobing* podrazumijeva ponovljene, neželjene štetne radnje koje imaju za cilj poniziti, uvrijediti ili izazvati bol kod primatelja, a provodi se između suradnika ili kolega. Lateralni *mobing* se može odvijati na osobnoj, poslovnoj ili socijalnoj razini, pri čemu osobni *mobing* karakteriziraju ponašanja poput verbalne agresije, širenje tračeva, uporno kritiziranje, zbijanje praktičnih šala, zastrašivanje, napadi na privatni život, ponižavanje, činovi prezira, emocionalno zlostavljanje i socijalna isključenost (29). *Mobing* na poslovnoj razini može uključivati neravnomjernu raspodjelu zadataka ili preuzimanje svih zadataka, kontroliranje ili manipuliranje informacijama o pacijentu ili radnim uvjetima, skrivanje alata potrebnih za izvršavanje zadataka i odbijanje pomoći prilikom izvršavanja zadataka. *Mobing* na socijalnoj razini uključuje ignoriranje od strane suradnika, podcjenjivanje sposobnosti i onemogućavanje sudjelovanja u dodatnoj obuci ili istraživanjima (30).

Iako je verbalni *mobing* puno češći među medicinskim sestrama/tehničarima u usporedbi s fizičkim, pregled koji su izveli Spector i sur. 2014. godine pokazao je da je na ukupnom uzorku od 151 307 medicinskih sestara/tehničara, njih 36,4% bilo izloženo fizičkom *mobingu*. U Europi je zabilježena izloženost fizičkom *mobingu* od 35%, a verbalnom *mobingu* 59,5% (20).

Značajnost spola u učestalosti *mobinga* kod medicinskih sestara/tehničara ostaje tema rasprave jer neki rezultati ukazuju na to da *mobing* češće provode muškarci, dok drugi ukazuju na to da ova varijabla ima malo ili nimalo utjecaja (31). Međutim, detaljnije studije potvrđuju da su medicinske sestre češće žrtve verbalnog ili psihičkog nasilja, dok su medicinski tehničari češće žrtve fizičkog nasilja (32). Izraz “medicinske sestre jedu svoje mlade” dobro je poznat, barem unutar sestrinske profesije, a riječ je o simboličnom opisu *mobinga* koji se događa među medicinskim sestrama/tehničarima, s implikacijom da su žrtve tek diplomirani studenti (29). No, iako je istina da neke starije medicinske sestre vrše *mobing* nad svojim mlađim kolegama, nasilničko ponašanje nadilazi dob, spol i razinu iskustva. Mlađe medicinske sestre mogu kritizirati izgled ili fizička ograničenja svojih starijih kolega, dok starije medicinske sestre mogu iskoristiti nedostatak iskustva ili nepoznavanje elemenata posla kod mlađih kolega (33).

Na odjelima hitne medicinske pomoći, intenzivnog liječenja/njege te operacijskim salama, češće dolazi do *mobinga* među medicinskim sestrama/tehničarima nego u drugim radnim jedinicama unutar zdravstvenog sustava (34). Također, psihičko nasilje među suradnicima je češće kod djelatnika koji rade u smjenama nego među djelatnicima s fiksnim radnim vremenom (35,36). Jiao i sur. su na uzroku od 588 medicinskih sestara/tehničara dokazali da su ispitanici koji su radili u rotirajućim smjenama imali 3,668 puta veću vjerojatnost da će doživjeti fizičko nasilje i 1,771 puta veću vjerojatnost da će doživjeti verbalno nasilje u usporedbi s ispitanicima koji su radili u stalnim smjenama (35). U studiji provedenoj u Poljskoj, medicinske sestre/tehničari koje rade prekovremeno na tjednoj razini prijavljuju veću izloženost *mobingu* na radnom mjestu (37). Rezultati navedene studije su dokazali da je prekovremeni rad (>41 sat tjedno) prediktor sveukupnog *mobinga* na radnom mjestu te na subskalama osobnog i poslovnog *mobinga* jer duže radno vrijeme često znači preopterećenost poslom, što bi moglo povećati nečiju osjetljivost na percepciju *mobinga*, kao i povećati moguću izloženost istom (37).

### 1.3. Negativne posljedice *mobinga*

*Mobing* ima široko rasprostranjene štetne posljedice za mnoge strane, uključujući organizacije, sestrinsku profesiju, medicinske sestre/tehničare i pacijente. Stalna izloženost stresnim situacijama uzrokovanim *mobingom* na radnom mjestu povezana je s povećanim rizikom od arterijske hipertenzije i kardiovaskularnih bolesti i može dovesti ne samo do fizičkih

problema (npr. tjelesne nelagode, umora i angine pectoris) nego i do narušenog mentalnog zdravlja (npr. anksioznost, depresija i posttraumatski stresni poremećaj) (38). Karatuna i sur. izvijestili su o glavobolji, tahikardiji, umoru, poremećajima spavanja te pseudoneurološkim i gastrointestinalnim tegobama kao učestalim fiziološkim zdravstvenim ishodima *mobinga* na radnom mjestu u svom pregledu 166 studija u različitim zemljama (39). Lever i sur. proveli su sustavni pregled posebno promatrajući zdravstvene posljedice *mobinga* na radnom mjestu u zdravstvu, pri čemu su obuhvatili 45 studija objavljenih između 2005. i 2017. godine (40). Izvijestili su da su medicinske sestre/tehničari koje su se susrele s *mobingom* na radnom mjestu suočene s većim rizikom od razvoja problema povezanih sa spavanjem, glavoboljom, gastrointestinalnih problema i u manjoj mjeri od bolova u leđima i zglobovima te promjena krvnog tlaka. Kao rezultat toga, vjerojatnije je da će zlostavljano osoblje prijaviti bolovanje od onih koji nisu pogođeni zlostavljanjem na radnom mjestu.

Prema dosadašnjoj literaturi, *mobing* na radnom mjestu također negativno utječe i na psihosocijalnu dobrobit medicinskih sestara/tehničara. Hartin i sur. proveli su integrativni pregled 23 australske studije o sestrinstvu i izvijestili da su medicinske sestre/tehničari koje su doživjele zlostavljanje na radnom mjestu bile suočene s većim rizikom od loših psihosocijalnih ishoda kao što su psihološki stres, depresija i izgaranje (41). U drugom sustavnom pregledu, Johnson i Benham-Hutchins izvijestili su o sličnim psihosocijalnim posljedicama *mobinga*, uključujući povećani stres, somatske simptome, frustraciju, izostanak s posla i nedostatak koncentracije (42). Ovi su nalazi preuzeti iz 14 relevantnih studija o sestrinstvu provedenih u više zdravstvenih ustanova, što ukazuje na veliki značaj navedenog problema u sestrinstvu.

Također, studije su pokazale da *mobing* može uzrokovati probleme povezane s poslom kao što su smanjenje zadovoljstva poslom, smanjenje produktivnosti, loš radni učinak, izgaranje i povećana namjera promjene radnog mjesta (43). *Mobing* na radnom mjestu smanjuje učinkovitost medicinske sestre/tehničara utječući na stanje uma medicinskih sestara/tehničara i narušavajući njihovu sposobnost da traže pomoć na poslu, uključe se u učinkovitu i pravovremenu komunikaciju i donose kliničke prosudbe. Kao rezultat toga, medicinske sestre/tehničari ne mogu pružiti njegu pacijentima na siguran i učinkovit način. Hutchinson i Jackson proveli su sustavni pregled mješovitih metoda kako bi utvrdili kako *mobing* na radnom mjestu može utjecati na skrb o pacijentima (44). Izvijestili su da medicinske sestre/tehničari pogođene zlostavljanjem na radnom mjestu izbjegavaju ili odgađaju učinkovitu komunikaciju, imaju lošu koncentraciju na poslu što ih sprječava u pružanju sigurne i učinkovite zdravstvene njege, ne izražavaju zabrinutost za sigurnost i ne traže pomoć te mogu postati neprijateljski

raspoloženi i počinitelji sličnih nasilničkih ponašanja. Hartin i sur. izvijestili su da *mobing* na radnom mjestu smanjuje zadovoljstvo poslom i produktivnost medicinskih sestara/tehničara te dovodi do povećanja izostanaka s posla i pogrešaka tijekom rada (41). Johnson i Benham-Hutchins izvijestili su da *mobing* na radnom mjestu stvara negativno i neprijateljsko radno okruženje, u kojem su timski rad i komunikacija onemogućeni (42).

Pojam fluktuacija osoblja odnosi se na tendenciju promjene posla ili zanimanja u cijelosti zbog nezadovoljstva poslom, a *mobing* je vodeća varijabla fluktuacije. Za pružanje visokokvalitetne medicinske skrbi za pacijente, važno je ne samo pridobiti sposobne medicinske sestre/tehničare, već i uspostaviti radno okruženje koje sprječava izgaranje i namjeru promjene posla uzrokovane *mobingom* (45). Studija koju je proveo Simons na uzorku od 511 nasumično odabranih medicinskih sestara/tehničara iz Massachusettsa, otkrila je da je *mobing* utjecao na nezadovoljstvo poslom čak i više od nedovoljne plaće (46). Ovo i druga istraživanja pokazuju da je *mobing* na radnom mjestu usko povezan s izgaranjem i nezadovoljstvom poslom, zbog čega medicinske sestre/tehničari često planiraju napustiti svoj posao, a kada to učine cijena za zdravstveni sustav može biti visoka. Više studija pokazalo je da do 34% medicinskih sestara/tehničara napušta ili razmišlja o napuštanju profesije kao rezultat *mobinga* (47,48).

Negativan učinak *mobinga* medicinskih sestara/tehničara ne zaustavlja se na ciljanim žrtvama, već utječe i na sigurnost pacijenata, što je i potvrđeno dosadašnjim studijama. Hicksonova studija iz 2013.godine pokazuje da *mobing* dovodi do gubitka profesionalne obveze i predanosti pacijentima te do ugrožavanja skrbi za pacijente (49). Osim toga, Wilson i Phelps izvijestili su da je zbog *mobinga* manje vjerojatno da će medicinske sestre/tehničari postavljati pitanja ili tražiti pomoć, što može dovesti do ozbiljnih nepovoljnih ishoda za pacijente (50). Otkrili su da je veliki broj medicinskih sestara/tehničara prijavio izvođenje radnji koje bi mogle ugroziti sigurnost pacijenata, umjesto da traže pomoć od svojih kolega, uključujući samostalno podizanje oslabljenih pacijenata, petljanje kroz postupke pacijenata koje nisu bile sigurne kako izvesti i korištenje opreme koja bila im nepoznata. Riskin i sur. otkrili su da kada su članovi medicinskog tima bili izloženi nepristojnom ponašanju u bolničkom okruženju, to je negativno utjecalo na njihovu dijagnostičku i proceduralnu izvedbu - što je dovelo do potencijalno razarajućih ishoda (51). Međutim, pacijenti nisu samo izloženi medicinskim pogreškama i drugim štetnim događajima zbog zlostavljanja, već su također izloženi povećanoj smrtnosti zbog toga. Poveznicu između zlostavljanja i smrtnosti pacijenata su dokumentirali Aiken i sur. koji su dokazali da loše radno okruženje medicinskih



sestara/tehničara povećava izgleda za smrt pacijenta i neuspjeh u spašavanju (52). Nadalje su izvijestili da iako smanjenje omjera pacijenata i medicinskih sestara značajno poboljšava ishode pacijenata u bolnicama s dobrim radnim okruženjima, to nema učinka u onima s lošim radnim okruženjima.

#### 1.4. Smjernice za prevenciju mobinga

Unatoč njegovim dramatičnim negativnim posljedicama, mnoge institucije ili niječu postojanje *mobinga* ili ga prihvataju kao normu, stvarajući kulturu šutnje koja sprječava rješenja problema. Doista, Gaffney i sur. ističu da u mnogim institucijama u Sjedinjenim Američkim Državama postoji kultura šutnje, što produžava nedovoljno izvještavanje o *mobingu* pri čemu više od 50% slučajeva *mobinga* ostaje neprijavljeno (53). Također navode da i u slučajevima kada medicinske sestre/tehničari prijavljuju *mobing*, mogu biti ušutkani prije nego što se njihova poruka čuje ili dovede do značajnih posljedica. Mnoga istraživanja pokazuju da se *mobing* nad medicinskim sestrama/tehničarima premalo prijavljuje, a navedeni razlozi su: medicinske sestre/tehničari nisu zadovoljni načinom na koji su postupali s njihovim prethodnim nasilnim događajima budući da neki slučajevi nisu tretirani s odgovarajućom ozbiljnošću, uvjerenje medicinskih sestara da je nasilje dio posla, medicinske sestre/tehničari se obeshrabruju da prijave takve događaje jer čak i ako to naprave, ne postoje politike koje jamče pravdu te uvjerenje medicinskih sestara/tehničara da im nije nanesena nikakva šteta i da to mogu podnijeti (54). U mnogim slučajevima medicinskim sestrama/tehničarima može biti teško prijaviti slučajeve *mobinga* zbog položaja počinitelja unutar organizacije. Medicinske sestre/tehničari koji doživljavaju *mobing* od strane svojih menadžera, direktora ili glavne medicinske sestre/tehničari, mogu doživjeti i otežano traženje podrške zbog pozicije svojih zlostavljača. Nadalje, *mobing* se često ne prijavljuje zbog uvjerenja da to neće učiniti nikakvu razliku, ili još gore, zbog straha od odmazde (55).

Činovi *mobinga* se često promatraju kao dvostruke interakcije između žrtve i počinitelja, što je perspektiva koja zanemaruje važne uloge promatrača. Izraz promatrač koristi se za opisivanje ne samo aktera koji je pasivni svjedok ili promatrač, već i pojedinca koji ima potencijal intervenirati u situaciji *mobinga*. Promatrači su daleko najveća skupina izložena situacijama nasilja, a studije pokazuju da je više od 80% zaposlenika svjedočilo *mobingu* na radnom mjestu (56). Dosadašnje studije razradile su razloge zašto bi promatrači mogli odlučiti

ne intervenirati u situacijama *mobinga* na radnom mjestu ili zašto njihovi odgovori mogu varirati tijekom vremena. Na primjer, promatračima može biti teško znati kako pomoći žrtvi ili mogu biti frustrirani zbog svoje nemogućnosti da interveniraju, što rezultira ljutnjom prema organizaciji jer ne kontrolira počinitelja. U drugim slučajevima, promatrači možda neće prepoznati ozbiljnost situacije *mobinga*, već navedeno ponašanje okarakterizirati kao humor ili prijateljsko nadmetanje (57).

Tijekom godina pokrenuti su razni pokušaji rješavanja problema *mobinga* među medicinskim sestrama/tehničarima, a jedna od predloženih intervencija je povećanje razumijevanja problema među medicinskim sestrama/tehničarima, liječnicima i voditeljima (58). Isto tako, preporuča se uvođenje edukacija za podizanje svijesti kao sredstvo za postizanje primarne prevencije *mobinga* te pružanja vještina i znanja potrebnih za rješavanje *mobinga* kao što su upravljanje sukobima i asertivnost. Dosadašnja istraživanja dokazuju kako kvalitetna edukacija o oblicima *mobinga*, negativnim posljedicama istog i načinima suočavanja i prijavljivanja činova *mobinga*, može umanjiti generalnu prevalenciju *mobinga* u zdravstvenim ustanovama (59,60). Drugi pristup je usredotočiti se na važnost stila vođenja u obeshrabrivanju *mobinga* između medicinskih sestara/tehničara, a prema Laschingeru, Wongu i Grau autentične prakse vođenja (tj. prakse koje se temelje na stilu vođenja usmjerenog na odnos) trebale bi se implementirati kako bi se smanjila učestalost *mobinga* (61). Ipak, drugi predlažu provedbu politike nulte tolerancije među intervencijama za borbu protiv *mobinga* medicinskih sestara/tehničara s jasno naznačenim negativnim posljedicama za počinitelje istog. Iako je ova politika dobar početak ka stvaranju kulture sigurnog rada, provedba takve politika obično nije opisana, ne uzima u obzir jednokratna ponašanja netipična za počinitelja, te se usredotočuje na to kako reagirati nakon što se događaj već dogodio (62). Castronovo, Pullizzi i Evans preporučuju da bolnice usvoje procjenu i proces javnog izvješćivanja *mobinga* s pretpostavkom da će se bolnice više usredotočiti na prevenciju istog kako bi se spriječilo prijavljivanje negativnih nalaza javnosti (55). Neke od studija tvrde da je nepostojanje zakonodavstva jedan od glavnih čimbenika koji doprinose *mobingu* nad medicinskim sestrama/tehničarima, obzirom da većina medicinskih sestara/tehničara koji su upitani zašto se nisu javili kada su bili žrtve izjavilo da su svjesni da se ništa neće učiniti. Drugim riječima, odsustvo politike znači odsustvo pravde. Međutim, slabost ovog argumenta je u tome što ne postoji jasan razlog za nedostatak politika o zlostavljanju medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenim ustanovama, stoga je potrebno više istraživanja kako bi se utvrdilo zašto se takve politike ne provode (54).

Sguera i sur. preporučuju sesije *team buildinga* kao održivu strategiju za prevenciju *mobinga* među medicinskim sestrama/tehničarima jer zahtijeva od svih zaposlenika sudjelovanje u promjenama radne kulture (63). Ove promjene povezane su s jakom raznolikošću klime, što može dovesti do smanjenja ponašanja *mobinga*. Raznolikost klime odnosi se na napore organizacija da aktivno ublaže statusne razlike, spolne razlike, etničku pripadnost, seksualnu orijentaciju i ulogu na poslu. *Mobing* među medicinskim sestrama/tehničarima može se smanjiti i rješavanjem čimbenika koji pridonose pojavi ovog fenomena, a istraživači sugeriraju da se, kada postoji dovoljno osoblja i kada su provedeni odgovarajući programi obuke, činovi *mobinga* mogu uvelike smanjiti (64). Također, učestalost *mobinga* se može prevenirati pravednim dodjeljivanjem poslova pri čemu su sve medicinske sestre/tehničari jednako opterećene radnim zadacima i pružaju zdravstvenu skrb podjednakom broju pacijenata.

Konačno, teorija socijalnog učenja je teorijski okvir koji sugerira da se nova ponašanja uče od drugih ljudi, a temelji se na hipotezi da ljudi uče nova ponašanja oponašanjem i promatranjem. Teorija socijalnog učenja se može koristiti za razumijevanje zdravstvenog ponašanja među pojedincima ili članovima grupe, a ukazuje na to da su odgovori na društvene podražaje ili situacije motivirani prethodnim iskustvom. Stoga će se medicinske sestre/tehničari koji doživljavaju timski rad i kvalitetne međuljudske odnose na radnom mjestu od strane svojih nadređenih i kolega, vjerojatno aktivno uključiti u razvijanje vrijednosti kao što su participativno donošenje odluka, komunikacija i suradnja u promicanju interesa pacijenata s novim djelatnicima (65).

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

C1: Istražiti učinkovitost naglašavanja posljedica *mobinga* na učestalost istog.

C2: Istražiti učinkovitost edukacije o *mobingu* na učestalost istog.

C3: Istražiti učinkovitost stvaranja sigurnog okruženja na radnom mjestu na učestalost prijavljivanja *mobinga*.

H1: Ispitanici kojima su na radnom mjestu jasno naglašene posljedice *mobinga* u manjoj mjeri doživljavaju isti, u usporedbi s ostalim ispitanicima.

H2: Ispitanici kojima je održana edukacija o *mobingu* u manjem postotku doživljavaju isti, u usporedbi s drugim ispitanicima.

H3: Ispitanici na čijem radnom mjestu vlada sigurno okruženje te žrtve *mobinga* ne moraju strahovati od prijavljivanja istog, u većoj mjeri prijavljuju *mobing* u usporedbi s ispitanicima kod kojih ne vlada sigurno okruženje na radnom mjestu.

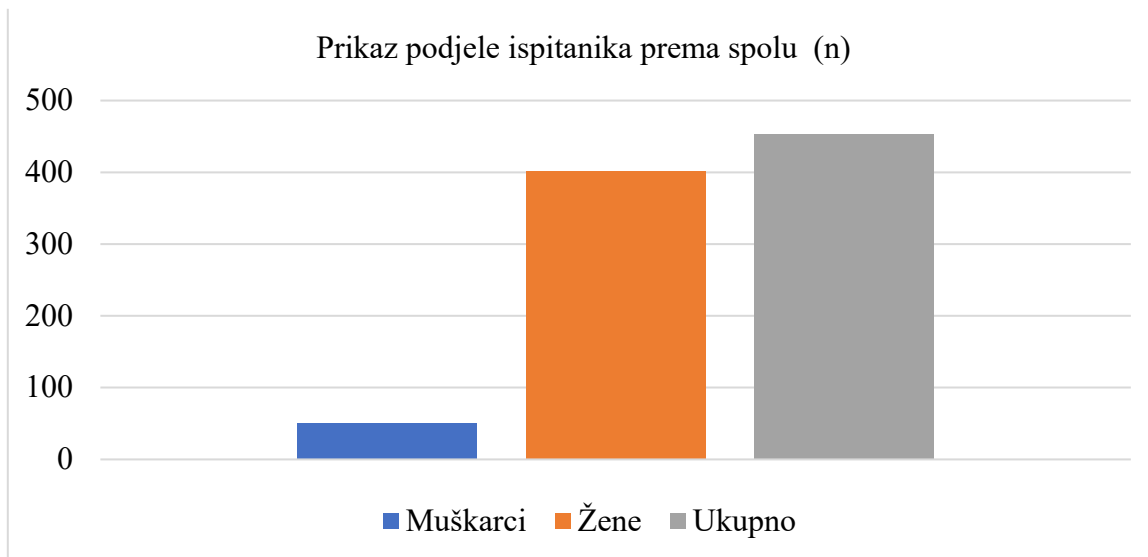
### 3. METODE ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovao prigodan uzorak ispitanika, odnosno medicinske sestre/tehničari zaposleni u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kriterij uključenja u istraživanje bili su trenutno radno mjesto isključivo medicinske sestre/tehničara i minimalno 12 mjeseci radnog staža, dok je iz istraživanja bilo isključeno nemedicinsko osoblje. Podaci za istraživanje prikupljali su se putem online upitnika objavljenog na platformi Google Forms, a poveznica na online upitnik dostavljena je ispitanicima putem Facebook društvene mreže u korisničke grupe medicinskih sestara/tehničara. U prvom dijelu upitnika prikupljali su se sociodemografski podaci, koji su se koristili za točniji prikaz ispitivanog uzorka, dok su ostali dijelovi upitnika bili usmjereni na ispitivanje *mobinga*: 5 pitanja kojima se ispitivala učestalost *mobinga* na radnom mjestu ispitanika; 6 pitanja kojima se ispitivala učestalost prijavljivanja *mobinga* te način prijavljivanja, posljedice prijavljivanja i razlozi neprijavlivanja i 5 pitanja kojima se ispitivala učestalost preventivnih strategija za suzbijanje *mobinga*. Na pojedina pitanja bili su ponuđeni odgovori Da/Ne, a na ostala pitanja višestruki odgovori s mogućnošću odabira jednog ili više odgovora. Očekivano vrijeme potrebno za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je 10 minuta. Na samom početku anketnog upitnika, svim ispitanicima bio je priložen obrazac za informirani pristanak koji je sadržavao informacije o temi i cilju istraživanja za kojeg se prikupljaju podaci. Ispunjavanjem anketnog upitnika, ispitanici su dali suglasnost za korištenje podataka za istraživanje uz poštivanje anonimnosti podataka.

Statistička obrada podataka napravljena je pomoću program Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.), a rezultati istraživanja opisani su apsolutnim frekvencijama i postotcima te prikazani u obliku tablica i grafova. Varijable koje uključuju potvrdu ili negiranje preventivnih smjernica: „Na mom radnom mjestu jasno su naglašene posljedice *mobinga* i djelatnici su upozoreni da se isti neće tolerirati“, „Za vrijeme mog radnog staža provedena je edukacija o *mobingu* od strane nadređenih djelatnika ili drugih suradnika „ i „Na mom radnom mjestu vlada sigurno okruženje u kojem se žrtve *mobinga* ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog“ predstavljaju nominalne vrijednosti. U svrhu dobivanja odgovora na postavljene ciljeve i sve tri hipoteze koristio se Pearsonov hi-kvadrat test na razini značajnosti  $p < 0,05$ , a uspoređivane su razlike u doživljavanju *mobinga* u usporedbi s pozitivnim ili negativnim odgovorima na prva dva prethodno navedena pitanja. Istim testom uspoređeno je i prijavljivanje *mobinga* (osobno doživljenog i/ili svjedočenog) s pozitivnim ili negativnim odgovorima na treće prethodno navedeno pitanje.

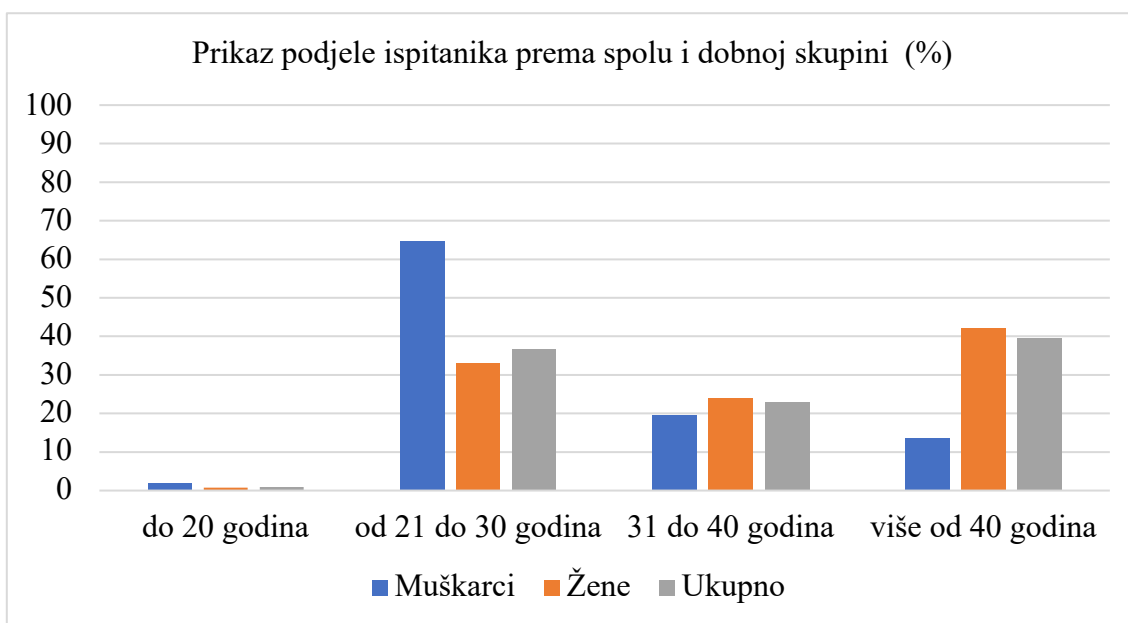
#### 4. REZULTATI

Anketni upitnik ispunilo je 453 medicinskih sestara/tehničara, od kojih je 88,74% (n=402) ženskog spola, a 11,26% (n=51) muškog (Slika 1.).



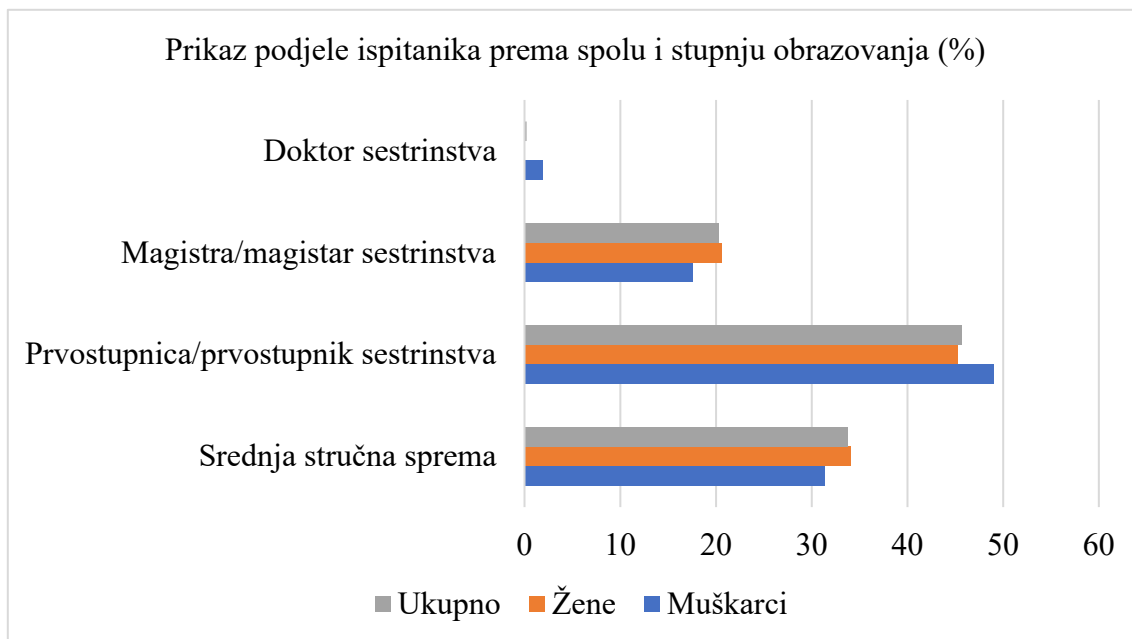
Slika 1 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu

Najviše ispitanika (39,51%) je starije od 40 godina, a najmanji postotak ispitanika (0,88%) je mlađi od 20 godina. 64,71% ispitanika muškog spola je u dobi od 21 do 30 godina, dok je 42,04% ispitanika ženskog spola starije od 40 godina (Slika 2.).



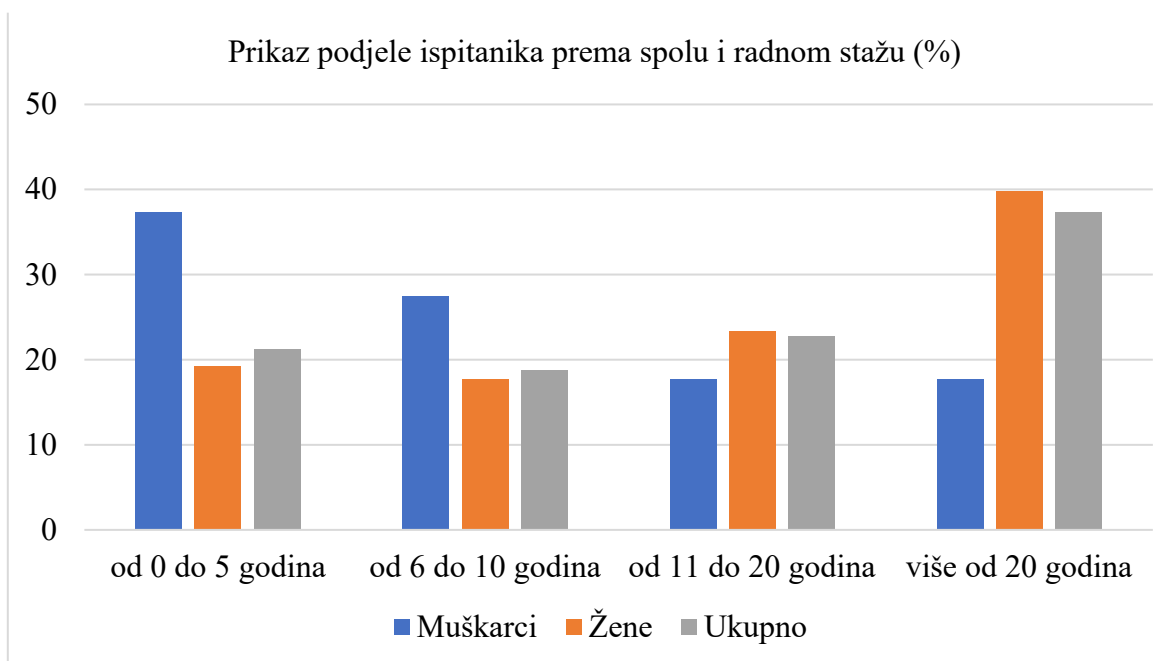
Slika 2 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu i dobnim skupinama

Ispitanici muškog spola u najvećem postotku su Prvostupnici sestrinstva, njih 49,02% (n=25). a isti stupanj obrazovanja ima i 45,27% (n=182) ispitanika ženskog spola (Slika 3.).



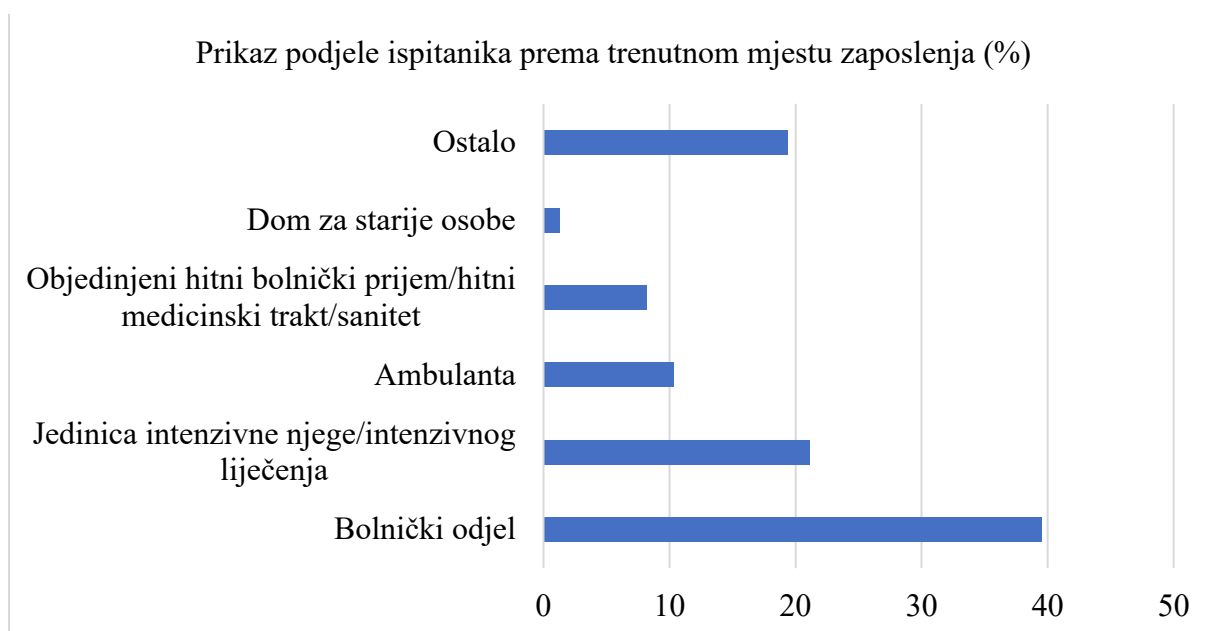
Slika 3 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu i stupnju obrazovanja

Najveći postotak ispitanika ima radni staž u trajanju više od 20 godina, njih 37,31% (n=169), a posebice ispitanici ženskog spola (39,80%) dok ispitanici muškog spola u najvećem postotku imaju radni staž u trajanju od 0 do 5 godina, njih 37,25% (Slika 4.).



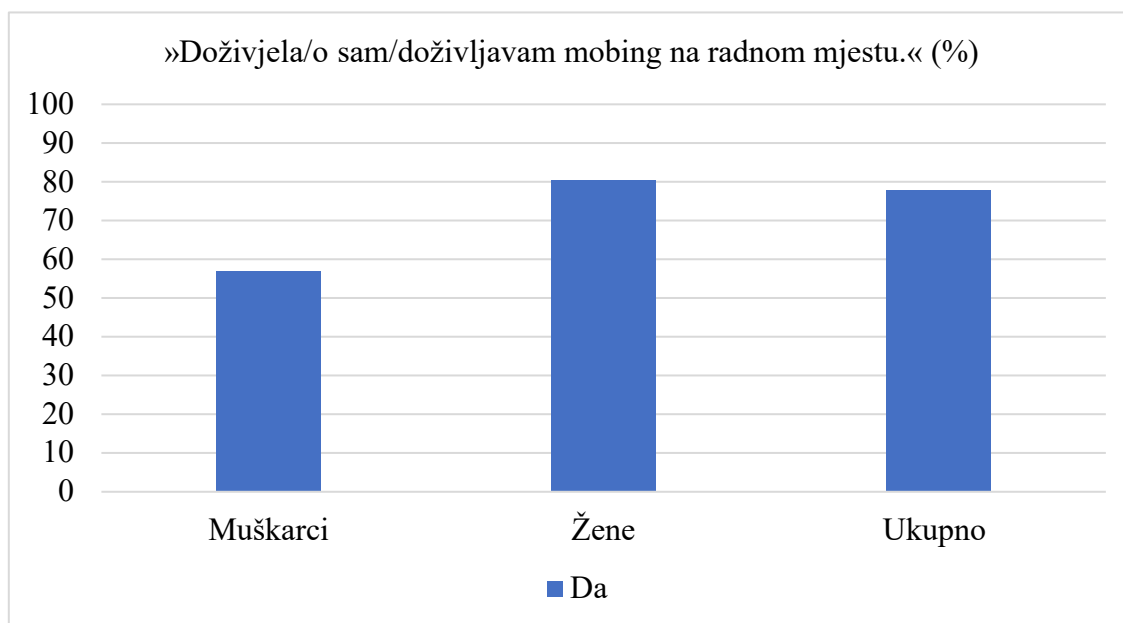
Slika 4 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu i radnom stažu

Najveći postotak ispitanika (39,51%) je trenutno zaposleno na Bolničkom odjelu, a obzirom na mnogobrojna mjesta zaposlenja u navedeni prikaz nisu uvrštena mjesta zaposlenja na kojima je trenutno zaposleno 5 ili manje ispitanika te su isti svrstani pod ostalo (19,43%) (Slika 5.).



Slika 5 - grafički prikaz podjele ispitanika prema mjestu zaposlenja

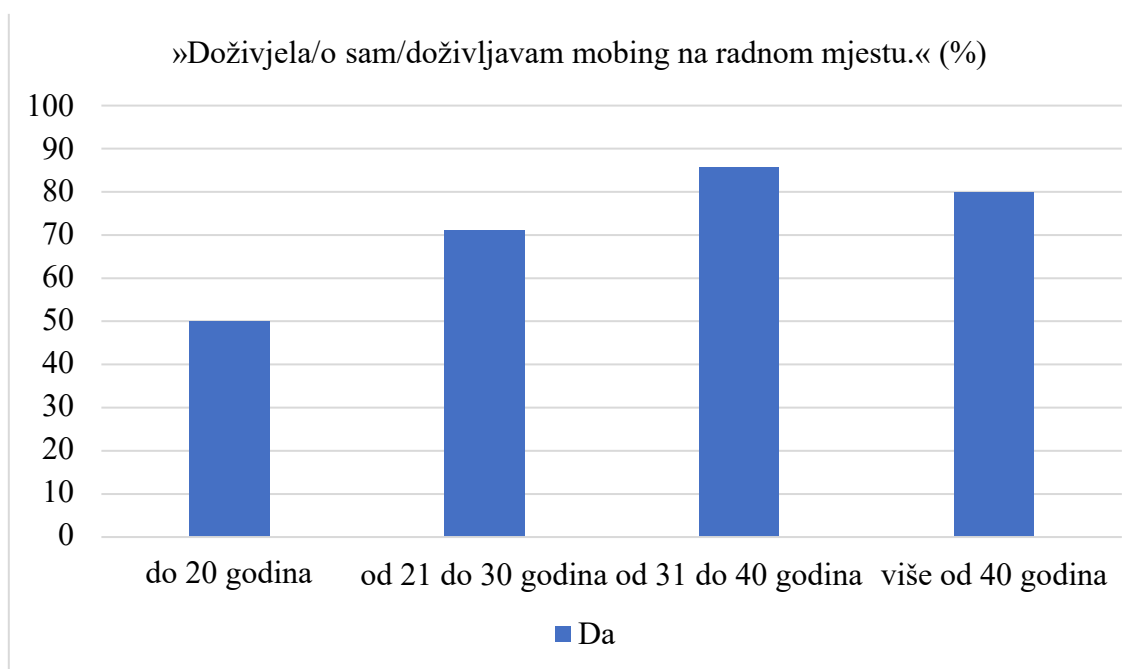
Sveukupno, 77,70% (n=352) ispitanika navodi kako je doživjelo i/ili doživljava *mobing* na radnom mjestu, od čega 80,35% (n=323) ispitanika ženskog spola i 56,86% (n=29) ispitanik muškog spola (Slika 6.).



Slika 6 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na spol

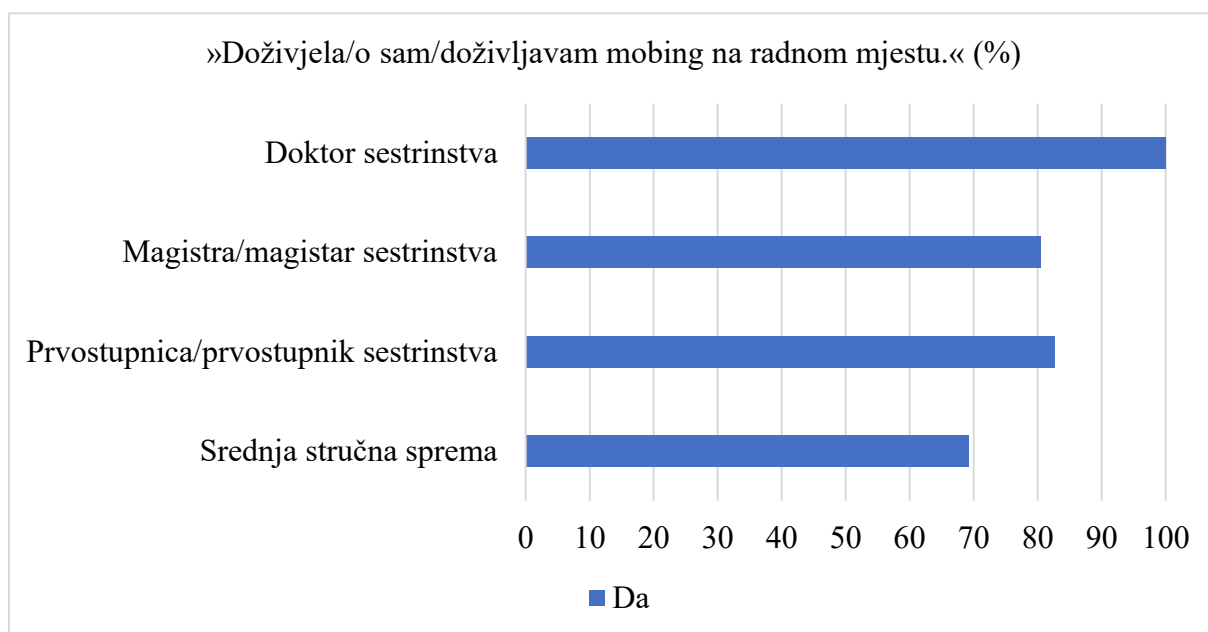


*Mobing* su u najvećoj mjeri doživjeli i/ili doživljavaju ispitanici u dobi od 31 do 40 godina života, njih 85,58% (n=89), dok isti u najmanjoj mjeri doživljavaju ispitanici u dobi do 20 godina (Slika 7.).



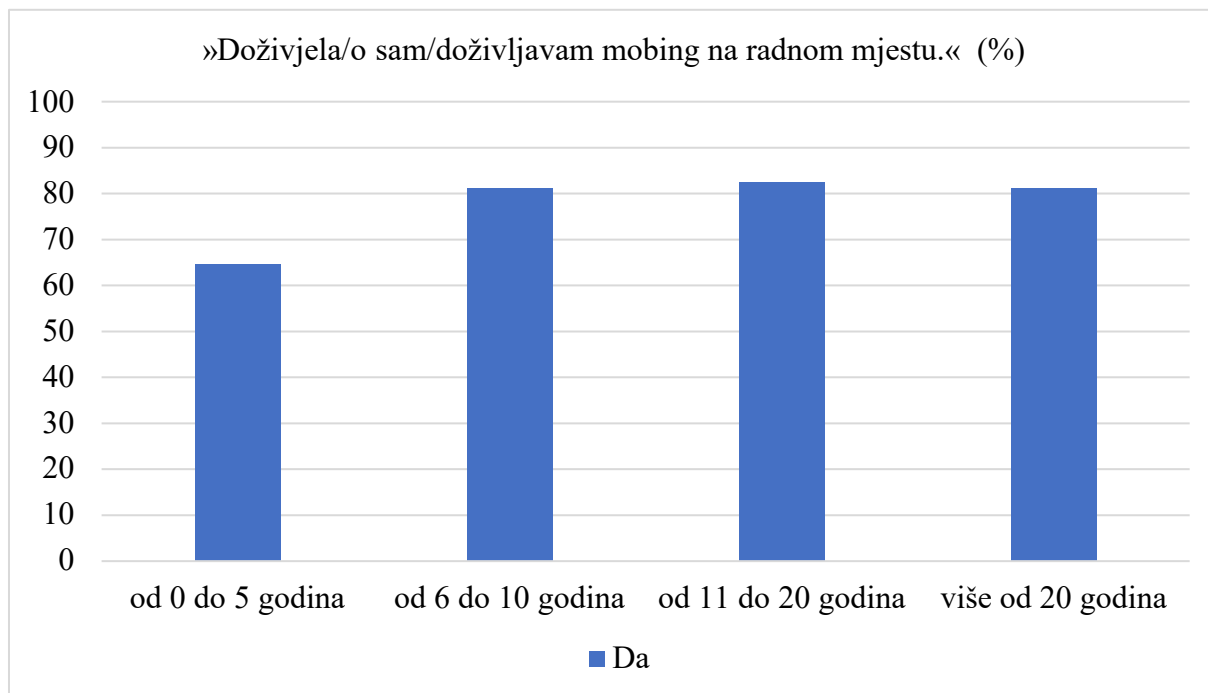
Slika 7 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na dobne skupine

Najmanji postotak doživljavanja *mobinga* zabilježen je kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom, kod njih 69,28% (n=106) (Slika 8.).



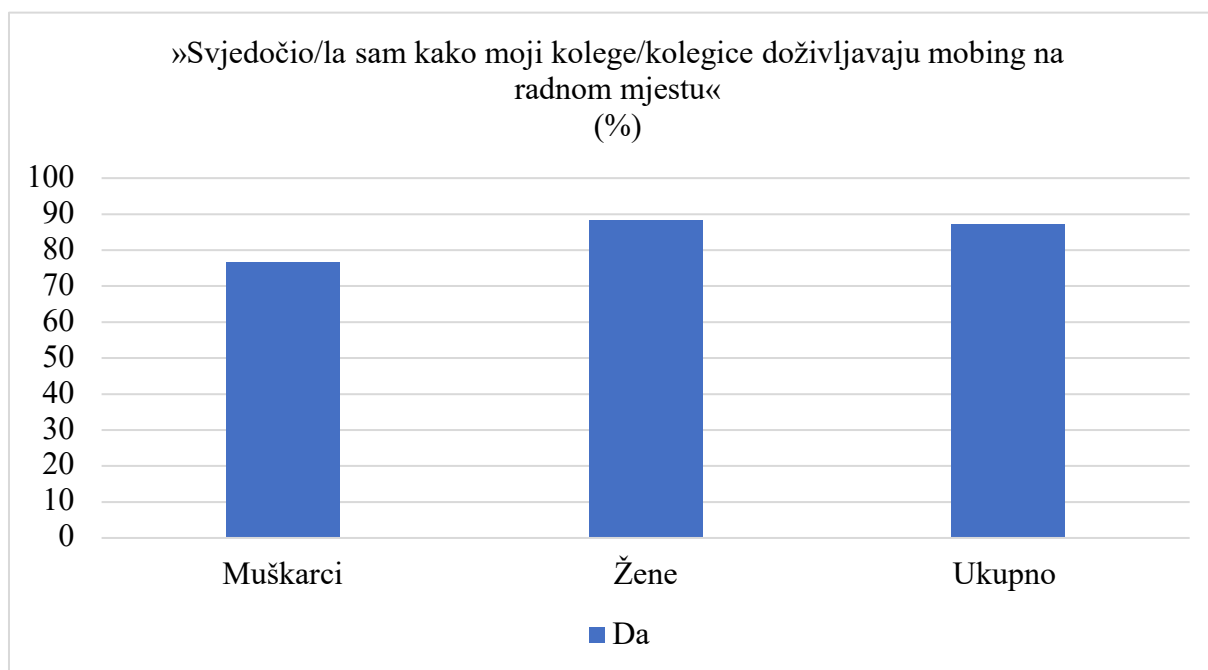
Slika 8 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na stupanj obrazovanja

*Mobing* na radnom mjestu doživjelo je i/ili doživljava više od 80% ispitanika koji imaju 6 ili više godina radnog staža te 64,58% (n=62) ispitanika koji imaju do 5 godina staža (Slika 9.).



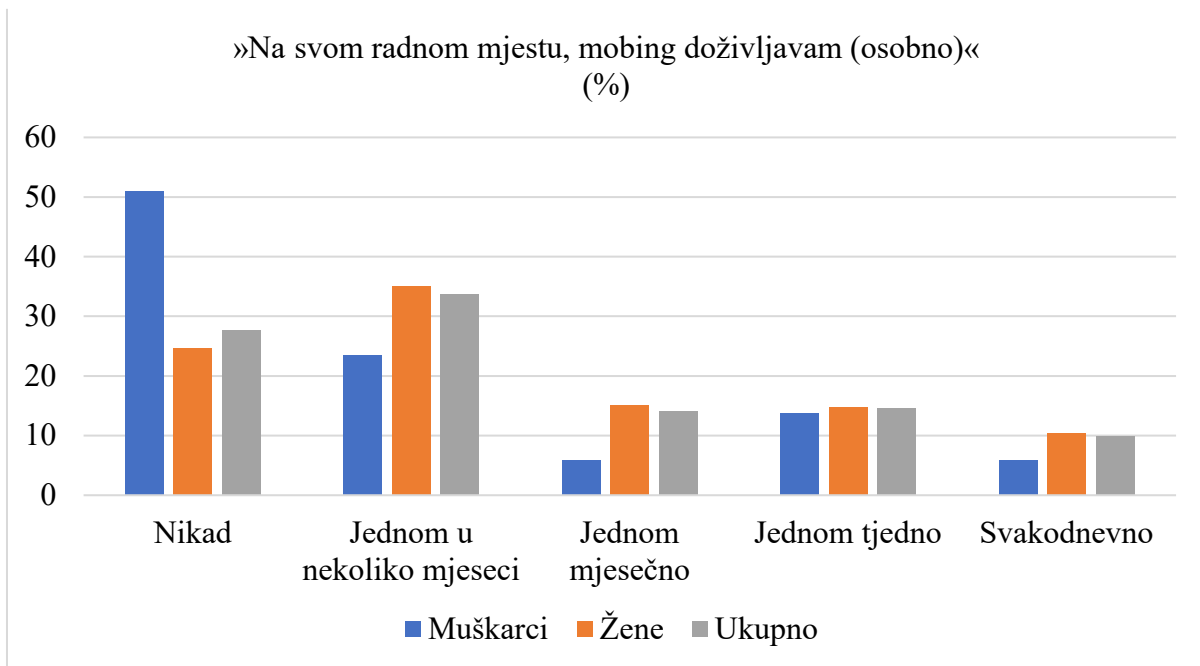
Slika 9 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na radni staž

Ukupno 86,98% ispitanika navodi kako je svjedočilo/la *mobingu* na radnom mjestu, od čega 76,47% (n=39) ispitanika muškog spola i 88,31% (n=355) ispitanika ženskog spola (Slika 10.).



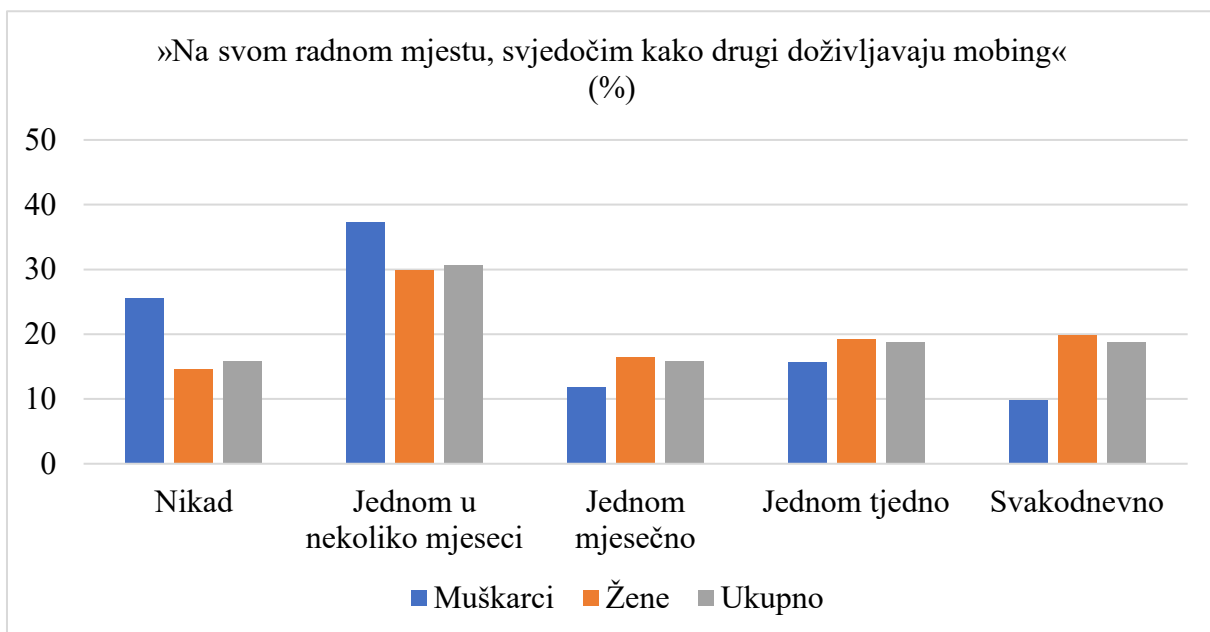
Slika 10 - grafički prikaz podjele ispitanika prema svjedočenju mobingu, obzirom na spol

Na svom radnom mjestu, ispitanici najčešće *mobing* doživljavaju »Jednom u nekoliko mjeseci«, a obzirom na spol ispitanika, ispitanici muškog spola u najvećem postotku navode kako nikad ne doživljavaju *mobing* (Slika 11.).



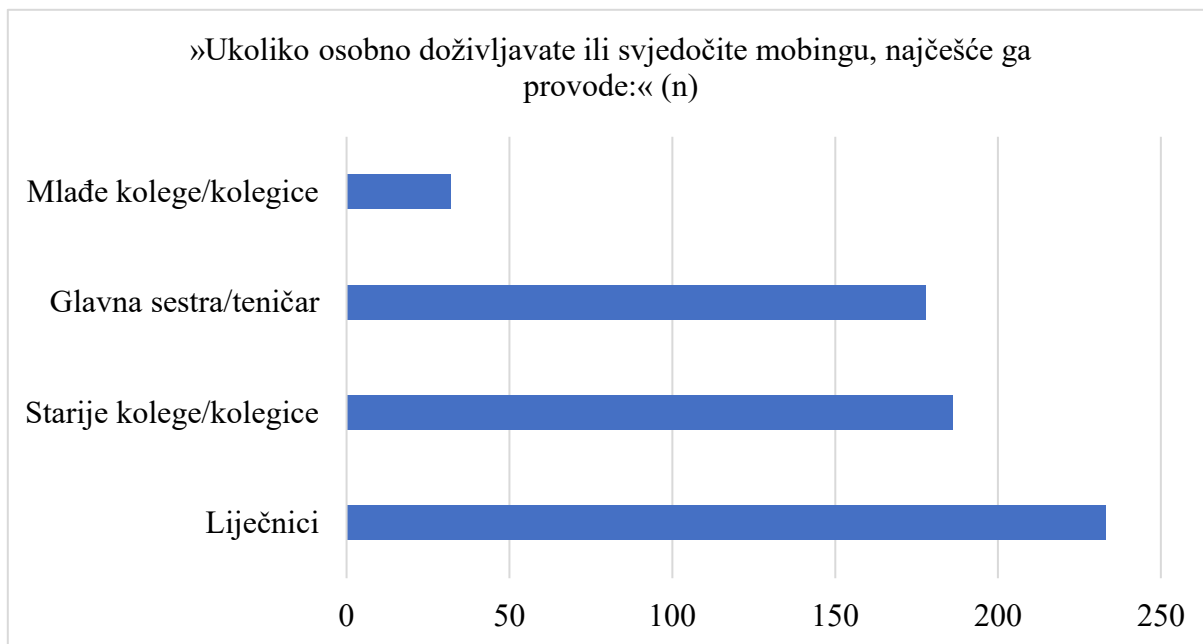
Slika 11 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti doživljavanja mobinga, obzirom na spol

Na svom radnom mjestu, ispitanici najčešće svjedoče kako drugi doživljavaju mobing »Jednom u nekoliko mjeseci«, isto je prisutno kod ispitanika muškog i ženskog spola (Slika 12.).



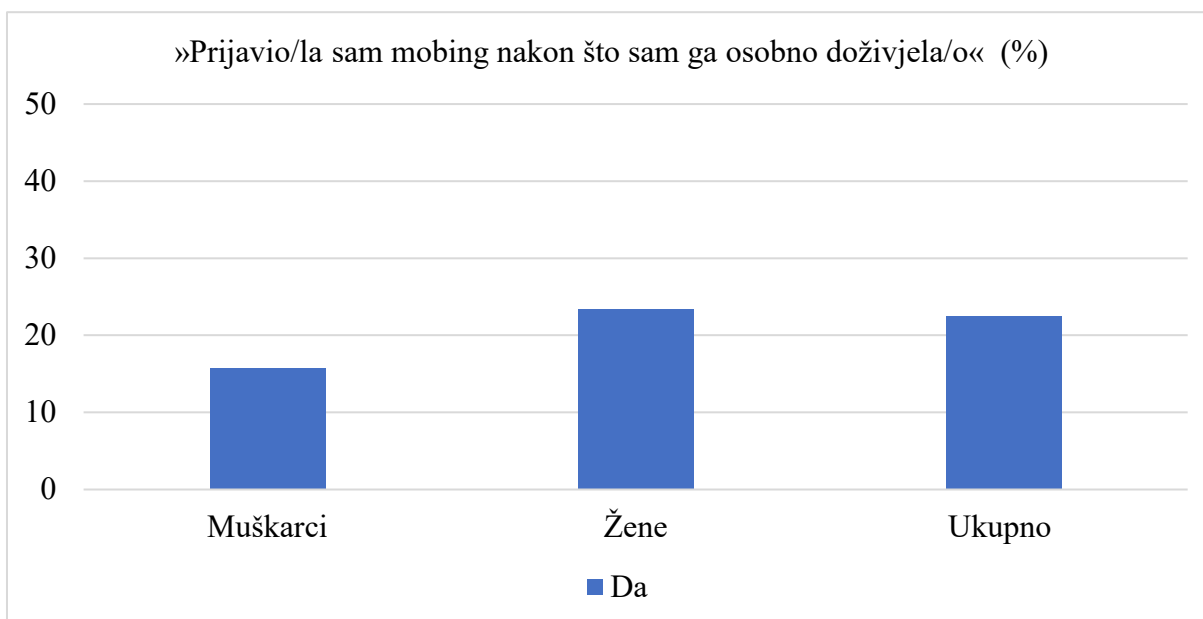
Slika 12 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti svjedočenja mobingu, obzirom na spol

Ispitanici najčešće *mobing* doživljavaju od strane Liječnika (n=233), Starijih kolega/kolegica (n=186) i Glavne sestre/tehničara (n=178) (Slika 13.).



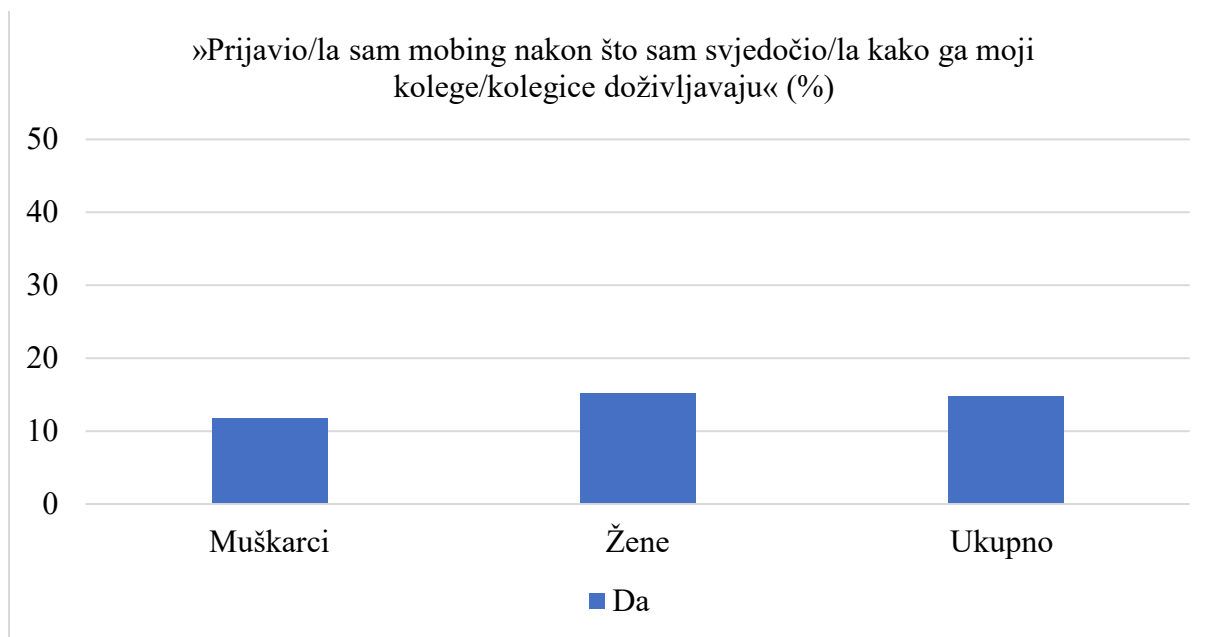
Slika 13 - grafički prikaz najčešćih počinitelja mobinga

Osobno doživljeni *mobing* prijavilo je sveukupno 22,52% (n=102) ispitanika, a nešto više su prijavljivali ispitanici ženskog spola (23,38%) u usporedbi s ispitanicima muškog spola (15,69%) (Slika 14).



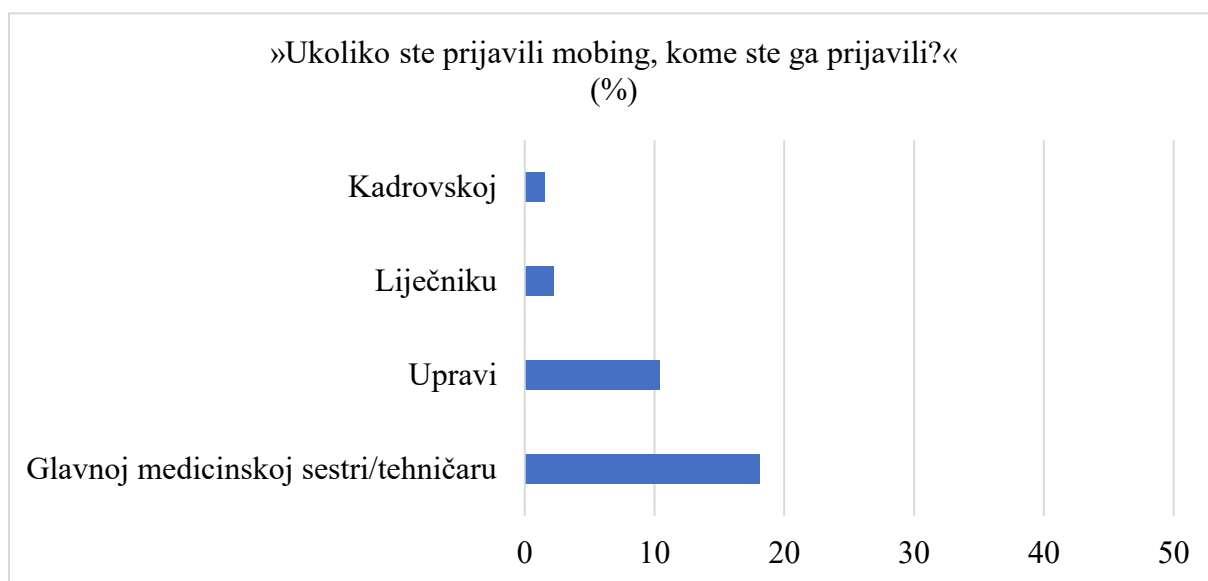
Slika 14 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti prijavljivanja mobinga kojeg su doživjeli, obzirom na spol

Ispitanici su u manjem postotku prijavljivali *mobing* kojem su svjedočili, svega njih 14,79% (n=67). Ispitanici muškog spola su manjem postotku prijavljivali svjedočeni *mobing* (11,76%), u usporedbi s ispitanicima ženskog spola (15,17%) (Slika 15.).



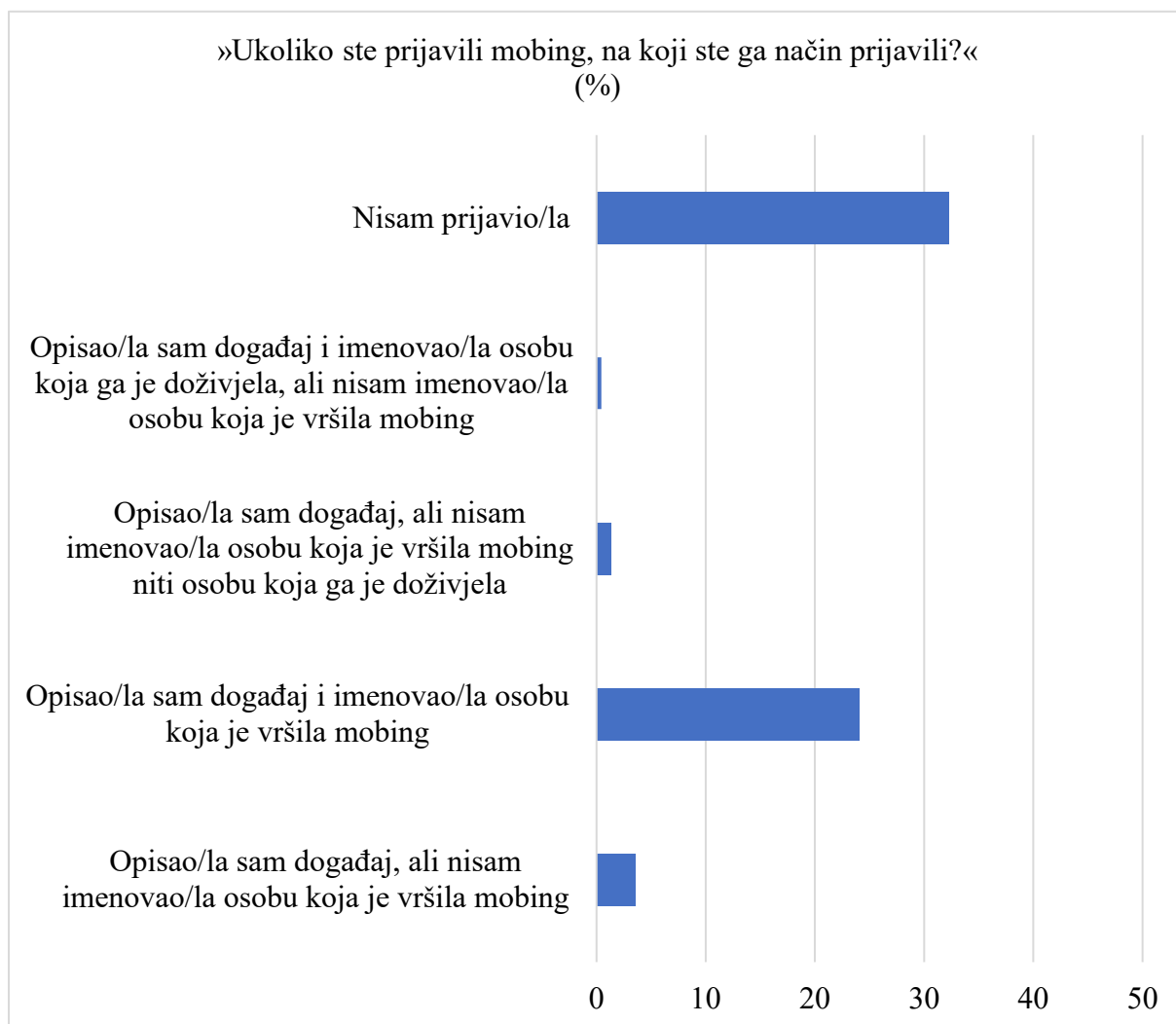
Slika 15 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti prijavljivanja mobinga kojem su svjedočili, obzirom na spol

Ispitanici koji su prijavljivali *mobing* su u najvećem postotku isti prijavili Glavnoj medicinskoj sestri/tehničaru 18,10% (n=82) i Upravi 10,38% (n=47) (Slika 16.).



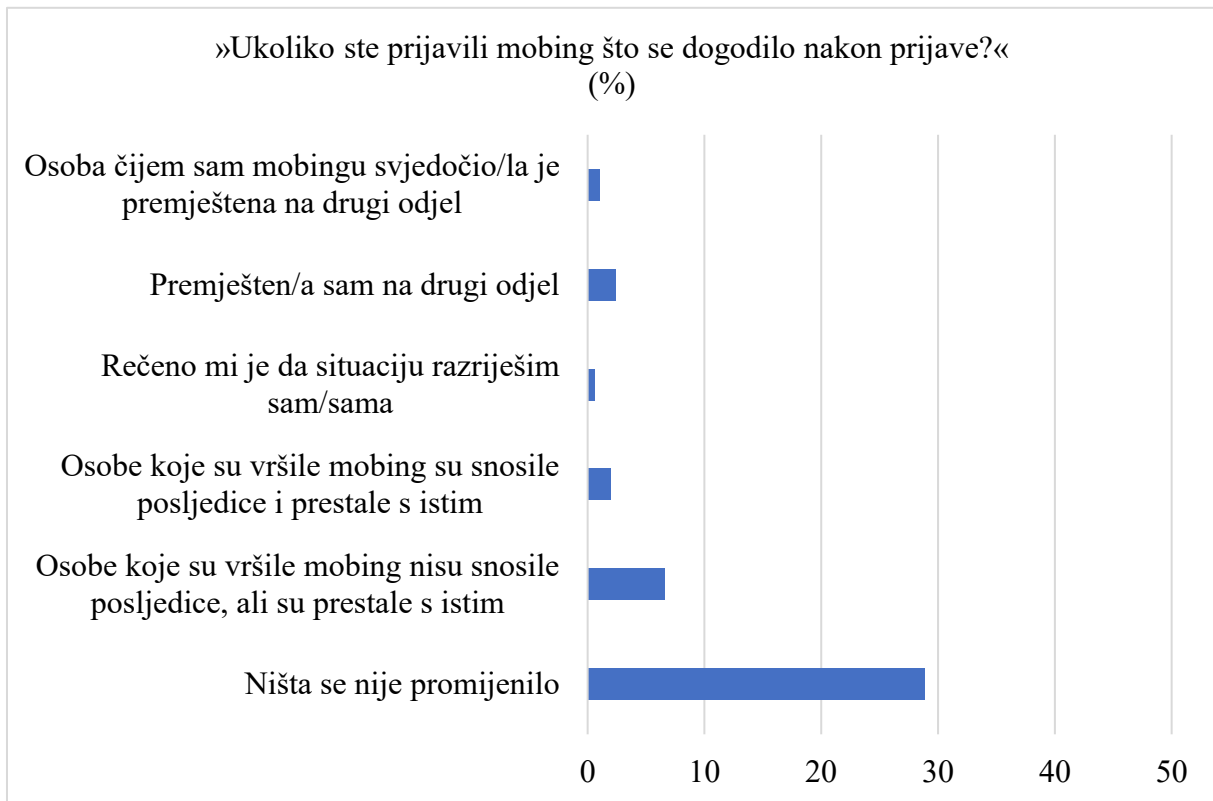
Slika 16 - grafički prikaz prijavljivanja mobinga nadređenim osobama

Među ispitanicima koji su prijavili mobing najviše je onih koji su opisali događaj i imenovali osobu koja je vršila mobing, njih 24,06% (n=109) (Slika 17.).



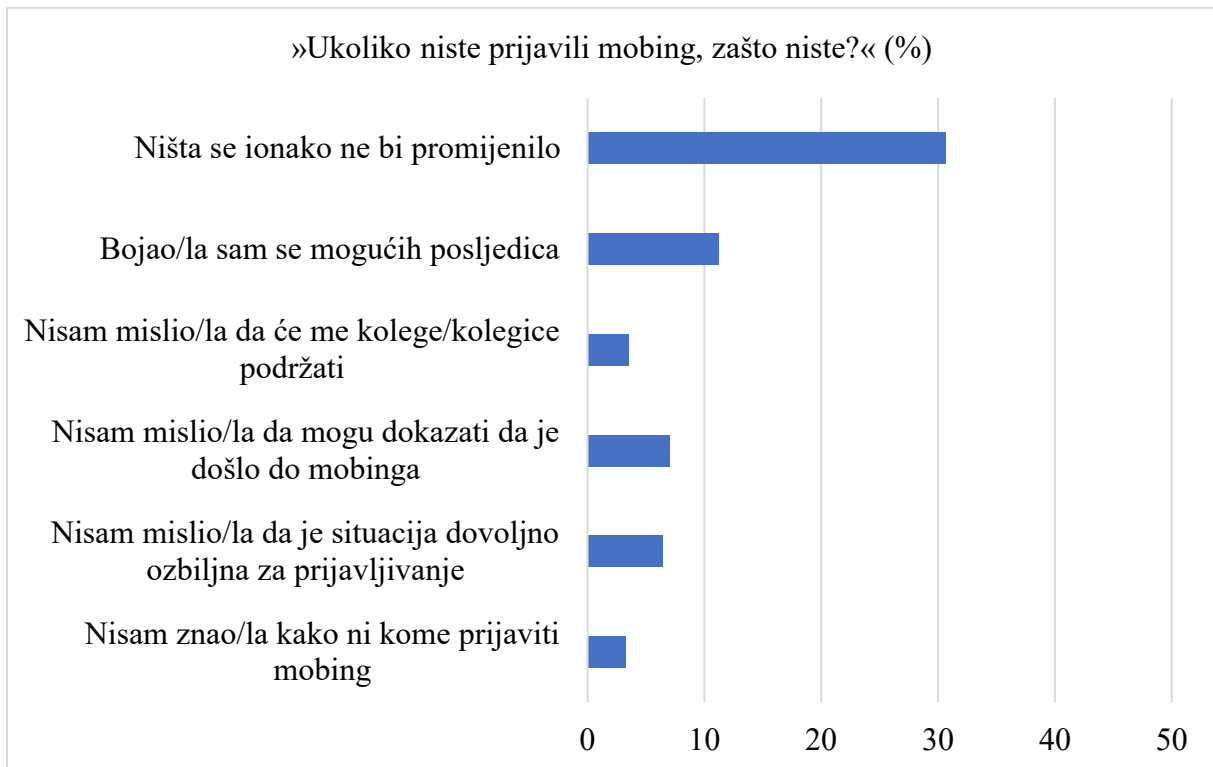
Slika 17 - grafički prikaz načina prijavljivanja mobinga

Najveći postotak ispitanika (23,84%) naveo je kako se ništa nije promijenilo nakon prijavljivanja *mobinga* (Slika 18.).



Slika 18 - grafički prikaz posljedica nakon prijavljivanja *mobinga*

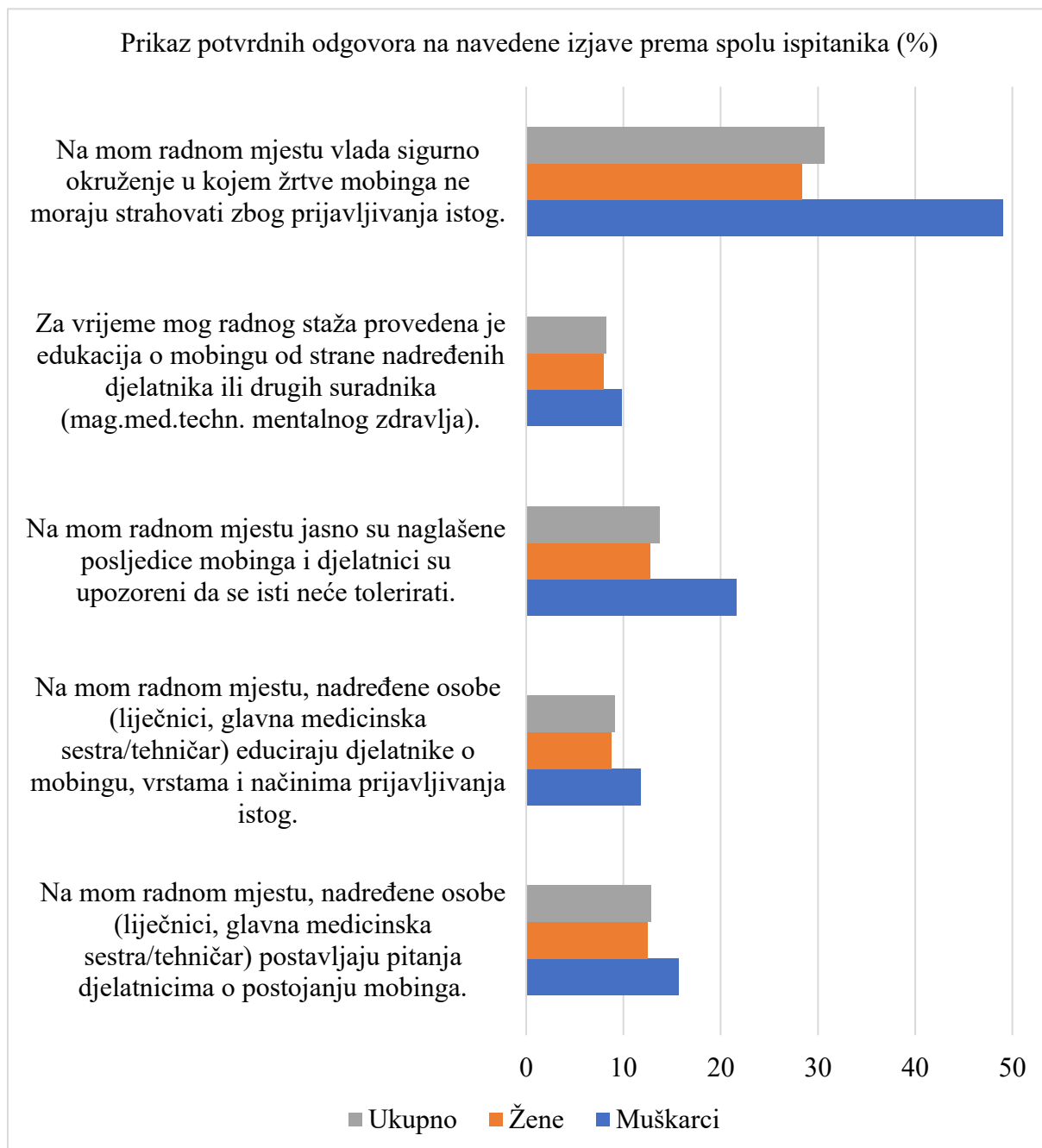
Najveći postotak ispitanika (30,68%, n=139), navodi kako nisu prijavili mobing jer »Ništa se ionako ne bi promijenilo«, a njih 11,26% (n=51) se bojalo mogućih posljedica (Slika 19.).



Slika 19 - grafički prikaz razloga neprijavlivanja mobinga



Samo 12,80% (n=58) ispitanika navodi kako na njihovom radnom mjestu nadređene osobe postavljaju pitanja o postojanju *mobinga*, a 9,05% (n=41) ispitanika navodi kako ih isti educiraju o *mobingu*, vrstama i načinima prijavljivanja istog. 13,69% (n=62) ispitanika navelo je kako su na njihovom radnom mjestu jasno naglašene posljedice *mobinga* i kako su upozoreni da se isti neće tolerirati, a 30,68% (n=139) ispitanika smatra da na njihovom radnom mjestu vlada sigurno okruženje, u kojem žrtve *mobinga* ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog (Slika 20.).



Slika 20 - prikaz odgovora ispitanika o mjerama prevencije mobinga, obzirom na spol

**Tablica 1.** Prikaz usporedbe odgovora na izjave vezane uz prevenciju i doživljavanja mobinga.

		Doživjela/o sam/doživljavam <i>mobing</i> na radnom mjestu		Pearson Chi-square
		Da	Ne	
Na mom radnom mjestu, nadređene osobe (liječnici, glavna medicinska sestra/tehničar) postavljaju pitanja djelatnicima o postojanju <i>mobinga</i> .	Da	10,51% (n=37)	20,79% (n=21)	X <sup>2</sup> (1, n=453) = 7,43, p<0,01
	Ne	89,49% (n=315)	79,21% (n=80)	
Na mom radnom mjestu, nadređene osobe (liječnici, glavna medicinska sestra/tehničar) educiraju djelatnike o <i>mobingu</i> , vrstama i načinima prijavljivanja istog.	Da	6,53% (n=23)	17,82% (n=18)	X <sup>2</sup> (1, n=453) = 12,14, p<0,001
	Ne	93,47% (n=329)	82,18% (n=83)	
Na mom radnom mjestu jasno su naglašene posljedice <i>mobinga</i> i djelatnici su upozoreni da se isti neće tolerirati.	Da	9,38% (n=33)	28,71% (n=29)	X <sup>2</sup> (1, n=453) = 24,84, p<0,001
	Ne	90,62% (n=319)	71,29% (n=72)	
Za vrijeme mog radnog staža provedena je edukacija o <i>mobingu</i> od strane nadređenih djelatnika ili drugih suradnika (mag.med.techn. mentalnog zdravlja).	Da	6,82% (n=24)	12,87% (n=13)	X <sup>2</sup> (1, n=453) = 3,83, p>0,05
	Ne	93,18% (n=328)	87,13% (n=88)	
Na mom radnom mjestu vlada sigurno okruženje u kojem žrtve <i>mobinga</i> ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog.	Da	20,45% (n=72)	66,34% (n=67)	X <sup>2</sup> (1, n=453) = 77,68, p<0,001
	Ne	79,55% (n=280)	33,67% (n=34)	

Statistička analiza pokazala je kako postoji statistički značajna razlika između doživljavanja *mobinga* i provođenja preventivnih strategija od strane nadređenih djelatnika u smislu postavljanja pitanja, provođenja edukacije i jasnog naglašavanja posljedica *mobinga* (Tablica 1.).

**Tablica 2.** Prikaz usporedbe odgovora na izjave vezane uz prevenciju i prijavljivanja *mobinga*.

		Prijavio/la sam <i>mobing</i> nakon što sam ga osobno doživjela/o		Pearson Chi-square
		Da	Ne	
Na mom radnom mjestu vlada sigurno okruženje u kojem žrtve <i>mobinga</i> ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog.*	Da	24,51% (n=25)	26,73% (n=81)	X <sup>2</sup> (1, n=405) = 0,20, p>0,05
	Ne	75,49% (n=77)	73,27% (n=222)	
		Prijavio/la sam <i>mobing</i> nakon što sam svjedočio/la kako ga moji kolege/kolegice doživljavaju		Pearson Chi-square
		Da	Ne	
Na mom radnom mjestu vlada sigurno okruženje u kojem žrtve <i>mobinga</i> ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog.**	Da	28,36% (n=19)	25,80% (n=89)	X <sup>2</sup> (1, n=412) = 0,19, p>0,05
	Ne	71,64% (n=48)	74,20% (n=256)	

\*48 ispitanika nije odgovorilo na navedenu izjavu, \*\*41 ispitanik nije odgovorio na navedenu izjavu

Statističkom analizom nisu pronađene statistički značajne razlike između odgovora na izjavu „Na mom radnom mjestu vlada sigurno okruženje u kojem žrtve *mobinga* ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog.“ i učestalosti prijavljivanja *mobinga* kojeg su ispitanici osobno doživjeli ili svjedočili istom (Tablica 2.).

## 5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 453 medicinskih sestara/tehničara, od čega je njih 88,74% bilo ženskog, a 11,26% muškog spola. Najveći broj ispitanika, njih 39,51% je stariji od 40 godina, dok je najmanji broj ispitanika pripadao dobnoj skupini mlađoj od 20 godina, njih 0,88%. Uspoređujući ispitanike prema spolu i dobnim skupinama, ispitanici muškog spola u najvećem postotku (64,71%) pripadaju dobnoj skupini od 21 do 30 godina, a ispitanici ženskog spola dobnoj skupini starijih od 40 godina (42,04%). Prema stupnju obrazovanja, u istraživanju je sudjelovalo najviše prvostupnica/prvostupnika sestrištva (45,70%), a najmanje doktora sestrištva, točnije samo 1 ispitanik. Najveći postotak ispitanika ima radni staž u trajanju više od 20 godina, njih 37,31%, a uspoređujući obzirom na spol ispitanici muškog spola u najvećem postotku imaju radni staž u trajanju od 0 do 5 godina (37,25%), dok ispitanici ženskog spola imaju u najvećem postotku radni staž u trajanju više od 20 godina (39,80%). Većina ispitanika je trenutno zaposlena na bolničkom odjelu (39,51%), dok su ostali zaposleni u jedinici intenzivne njege/intenzivnog liječenja (21,19%), ambulanti (10,38%), hitnom bolničkom prijemu/hitnom medicinskom traktu/sanitetu (8,17%) i domu za starije osobe (1,32%).

Od ukupnog broja ispitanika, njih 77,70% (n=352) je doživjelo i/ili doživljava *mobing* na radnom mjestu, prema čemu je učestalost *mobinga* među medicinskim sestrama/tehničarima u Republici Hrvatskoj u skladu s dosadašnjim istraživanjima iz drugih zemalja (19,20,21). Velike razlike u doživljavanju *mobinga* vidljive su između ispitanika muškog i ženskog spola, pri čemu 80,35% (n=323) ispitanika ženskog spola je doživjelo i/ili doživljava *mobing* na radnom mjestu, u usporedbi s ispitanicima muškog spola od kojih *mobing* doživljava njih 56,86% (n=29). Statistička analiza pokazala je statistički značajnu razliku između ispitanika muškog i ženskog spola u doživljavanju *mobinga* na radnom mjestu,  $X^2(1, n=453) = 14,41, p < 0,01$ . Navedeni su podaci u skladu s podacima dosadašnjih istraživanja, koja potvrđuju da medicinske sestre češće doživljavaju *mobing* u usporedbi s medicinskim tehničarima (31,32).

Uspoređujući učestalost doživljavanja *mobinga* prema dobi, u najvećem postotku *mobing* doživljavaju ispitanici u dobi od 31 do 40 godina, točnije njih 85,58% (n=89). *Mobing* u najmanjem postotku doživljavaju ispitanici mlađi od 20 godina, a statističkom analizom utvrđena je značajna razlika između dobnih skupina i doživljavanja *mobinga* na radnom mjestu,  $X^2(3, n=453) = 10,18, p = 0,017$ . Uzimajući u obzir i godine radnog staža, *mobing* na radnom mjestu doživjelo je i/ili doživljava više od 80% ispitanika koji imaju 6 ili više godina radnog

staža, dok isti doživljava 64,58% ispitanika koji imaju do 5 godina staža. Statistička analiza pokazala je značajnu razliku između godina radnog staža i doživljavanja mobinga na radnom mjestu,  $X^2(4, n=453) = 12,31, p=0,015$ . Rezultati ovog istraživanja nisu u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja dokazuju da *mobing* najčešće doživljavaju medicinske sestre/tehničari mlađe životne dobi, s manje godina radnog staža te da je isti uzrok sve češćoj fluktuaciji osoblja (29,49).

Ukupno je 86,98% (n=394) ispitanika navelo kako je svjedočilo/la kako su njihovi kolege/kolegice doživljavali *mobing* na radnom mjestu, pri čemu je statističkom analizom ponovno dokazana značajna razlika između spola ispitanika i svjedočenja *mobingu* na radnom mjestu,  $X^2(1, n=453) = 5,60, p=0,018$ . Točnije, *mobingu* je svjedočilo 76,47% ispitanika muškog i 88,31% ispitanika ženskog spola. Obzirom da je sestrinstvo još uvijek pretežno ženska profesija, što potvrđuje i udio ispitanika obzirom na spol u ovo istraživanje, može se zaključiti da je percepcija *mobinga* kod muškaraca i žena različita. U prilog navedenome govore i rezultati o učestalosti doživljavanja mobinga, pri čemu ispitanici ženskog spola najčešće *mobing* doživljavaju „Jednom u nekoliko mjeseci“, dok ispitanici muškog spola u najvećem postotku navode kako nikad ne doživljavaju *mobing*. Statistička analiza pokazala je ponovno dokazala značajnu razliku između spola ispitanika i učestalosti doživljavanja *mobinga* na radnom mjestu,  $X^2(4, n=453) = 16,92, p<0,01$ .

Ispitanici su u najvećem broju odgovorili kako *mobing* doživljavaju od strane liječnika (n=233), starijih kolega/kolegica (n=186), glavne sestre/tehničara (n=178), a u najmanjoj mjeri od strane mlađih kolega/kolegica (n=32). Dosadašnja istraživanja također potvrđuju da je vertikalni *mobing* koji provode liječnici ili glavne medicinske sestre/tehničari daleko učestaliji od horizontalnog *mobinga* koji se provodi među djelatnicima istog ranga (25,26). Studija Johnson i Rea otkrila je da su 50% slučajeva *mobinga* počinili voditelji medicinskih sestara/tehničara, a 38% kolegice na istoj razini (66). Ovaj je rezultat zbunjajući jer bi se moglo zaključiti da medicinske sestre/tehničari s višom razinom obrazovanja mogu dobiti više uputa o tome kako komunicirati s podređenima i voditi ih. S druge strane, iako prema podacima ovog istraživanja *mobing* najčešće doživljavaju medicinske sestre/tehničari u dobi od 31 do 40 godina, prema ovim podacima vidljivo je da isti jako često provode starije kolegice što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (29,49).

*Mobing* koji su osobno doživjeli prijavilo je sveukupno 22,52% (n=102) ispitanika, a ispitanici su u još manjem postotku prijavljivali *mobing* kojem su svjedočili, svega 14,79% (n=67) ispitanika. Navedeni podaci u skladu su s dosadašnjim istraživanjima koja dokazuju

kako većina slučajeva *mobinga* ostaje neprijavljena (53). Ispitanici koji su prijavljivali *mobing* su naveli kako su isti u najvećem postotku prijavili glavnoj medicinskoj sestri/tehničaru (18,10%) i upravi (10,38%) i to najčešće na način da su opisali događaj i imenovali osobu koja je vršila *mobing* (24,06%). Međutim, najveći postotak ispitanika (23,84%) naveo je kako se ništa nije promijenilo nakon što su prijavili *mobing*, što nažalost potvrđuje sumnju ispitanika koji ne prijavljuju *mobing*, koji su kao uzrok istom u najvećem postotku naveli „Ništa se ionako ne bi promijenilo“, što misli njih 30,68% (n=139). Navedeno je potvrđeno u mnogim dosadašnjim istraživanjima koja navode kako medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju *mobing* jer, na temelju dosadašnjih iskustava, smatraju da to neće dovesti do značajnijih promjena (53,54,55).

Pregledom rezultata o preventivnim strategijama, utvrđeno je da je samo 12,80% ispitanika navelo kako se na njihovom radnom mjestu nadređene osobe postavljaju pitanja o postojanju *mobinga*, samo 9,05% ispitanika navelo je kako ih isti educiraju o *mobingu*, vrstama i načinima prijavljivanja istog, a još manji postotak (8,17%) navodi kako je provedena edukacija od strane nadređenih ili drugih zdravstvenih djelatnika o prevenciji *mobinga*. Također, samo je 13,69% ispitanika izjavilo kako su na njihovom radnom mjestu jasno naglašene posljedice *mobinga* i kako su upozoreni da se isti neće tolerirati. Unatoč tome, 30,68% ispitanika smatra da na njihovom radnom mjestu vlada sigurno okruženje, u kojem žrtve *mobinga* ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog. Slične je rezultate dokazalo i istraživanje koje su proveli Al-Ghabeesh i Qattom koji su na uzroku od 120 medicinskih sestara/tehničara dokazali da je samo njih 11,6% prošlo posebnu edukaciju o *mobingu* te je samo njih 18,3% smatralo da je njihova organizacija zabrinuta zbog učestalosti istog (67).

Na tvrdnju „Na mom radnom mjestu jasno su naglašene posljedice *mobinga* i djelatnici su upozoreni da se isti neće tolerirati.“ potvrdno je 9,38% (n=3) ispitanika koju su doživjeli i 28,71% ispitanika koji nisu doživjeli *mobing*. Statistička analiza pokazala je kako postoji značajna razlika između odgovora na prethodno navedenu izjavu i doživljavanja *mobinga*  $X^2(1, n=453) = 24,84, p < 0,001$ , no zbog obrnutih se rezultata odbacuje  $H_1$  istraživanja: Ispitanici kojima su na radnom mjestu jasno naglašene posljedice *mobinga* u manjoj mjeri doživljavaju isti, u usporedbi s ostalim ispitanicima.

Na tvrdnju „Za vrijeme mog radnog staža provedena je edukacija o *mobingu* od strane nadređenih djelatnika ili drugih suradnika (mag.med.techn. mentalnog zdravlja).“ ispitanici koji su doživjeli *mobing* su odgovorili potvrdno u 6,82% slučajeva, a isti odgovor dalo je i 12,87% (n=18) ispitanika koji nisu doživjeli *mobing*. Statistička analiza pokazala je kako ne postoji

značajna razlika između odgovora na prethodno navedenu izjavu i doživljavanja mobinga  $X^2(1, n=453) = 3,83, p > 0,05$ , stoga se odbacuje H2 istraživanja: Ispitanici kojima je održana edukacija o *mobingu* u manjem postotku doživljavaju isti, u usporedbi s drugim ispitanicima. Međutim, studija koju su proveli Ceravolo i sur. dokazala je da se nakon niza provedenih edukacija o *mobingu*, učestalost verbalnog *mobinga* među ispitivanim medicinskim sestrama/tehničarima smanjila s 90 na 76% (68). Nakon edukacija, veći postotak medicinskih sestara/tehničara osjećao se odlučnim u rješavanju problema nakon incidenta horizontalnog *mobinga*, dok se manji postotak osjećao nemoćnim.

Ispitanici ovog istraživanja koji su prijavili doživljeni *mobing* odgovorili su potvrdno na izjavu „Na mom radnom mjestu vlada sigurno okruženje u kojem žrtve mobinga ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog.“ u 24,51% slučajeva, a isti odgovor dalo je i 26,73% ispitanika koji nisu prijavili *mobing*. Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika između odgovora na prethodno navedenu izjavu i prijavljivanja doživljenog mobinga  $X^2(1, n=405) = 0,20, p > 0,05$ . Na istu je tvrdnju potvrdno odgovorilo 28,36% ispitanika koji su prijavili *mobing* kojem su svjedočili, a isti odgovor dalo je i 25,80% (n=89) ispitanika koji nisu prijavili *mobing*. Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika između odgovora na prethodno navedenu izjavu i prijavljivanja svjedočenog *mobinga*  $X^2(1, n=412) = 0,19, p < 0,05$ . Obzirom na navedene rezultate, odbacuje se H3 istraživanja: Ispitanici na čijem radnom mjestu vlada sigurno okruženje te žrtve *mobinga* ne moraju strahovati od prijavljivanja istog, u većoj mjeri prijavljuju *mobing* u usporedbi s ispitanicima kod kojih ne vlada sigurno okruženje na radnom mjestu. Iako istraživanja potvrđuju da preventivne mjere koje uključuju podizanje svijesti o *mobingu*, edukaciju djelatnika i stvaranje sigurnog okruženja dovode do niže stope učestalosti *mobinga* (55,59,60,61), prema rezultatima ovog istraživanja se može zaključiti kako je *mobing* među medicinskim sestrama/tehničarima još uvijek nedovoljno istražen fenomen na koji zdravstveni sustav još uvijek ne zna adekvatno djelovati.

## 6. ZAKLJUČAK

*Mobing* medicinskih sestara/tehničara je značajan problem zdravstvenih sustava diljem svijeta, a nerijetko dovodi do nezadovoljstva poslom, fluktuacije osoblja ili kompletne promjene karijere te značajno povećava troškove zdravstvenih sustava. Rezultati ovog istraživanja dokazuju da je učestalost *mobinga* među medicinskim sestrama/tehničarima u Hrvatskoj visoka te da se preventivne smjernice jako rijetko provode u zdravstvenim ustanovama. Ispitanici su naveli da za vrijeme svog radnog staža nisu prisustvovali edukacijama o *mobingu*, načinima suočavanja s istim i načinima prijavljivanja, te da njihove nadređene medicinske sestre/tehničari ne iskazuju značajan interes za prisustvo *mobiga* među svojim podređenim kolegicama/kolegama. Također, rezultati potvrđuju da je stopa prijavljivanja *mobinga* kojeg su ispitanici doživjeli ili osobno svjedočili istom iznimno niska, unatoč tome što vjeruju da rade u sigurnom okruženju u kojem ne moraju strahovati od posljedica prijavljivanja istog, a ponajviše zato jer smatraju da prijavljivanje *mobinga* neće potaknuti potrebne promjene. Obzirom da mnoga dosadašnja istraživanja dokazuju dalekosežne negativne posljedice *mobinga* među medicinskim sestrama/tehničarima i rapidno rastući nedostatak medicinskih sestara/tehničara, provođenje edukacija i otvorena komunikacija o *mobingu* trebali bi biti zlatni standard u prevenciji *mobinga* diljem zdravstvenih sustava.



## LITERATURA

1. Cornoiu T, Gyorgy M. Mobbing in Organizations. Benefits of Identifying the Phenomenon. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013; 78: 708-12.
2. Munro CE, Phillips AW. Bullying in the workplace. *Surgery (Oxford)*. 2020;38(10):653–8.
3. Goh HS, Hosier S, Zhang H. Prevalence, Antecedents, and Consequences of Workplace Bullying among Nurses-A Summary of Reviews. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8256.
4. Edmonson C, Zelonka C. Our Own Worst Enemies: The Nurse Bullying Epidemic. *Nurs Adm Q*. 2019;43(3):274-79.
5. Norton P, Costa V, Teixeira J, et al. Prevalence and Determinants of Bullying Among Health Care Workers in Portugal. *Workplace Health Saf*. 2017;65(5):188-96.
6. Somani R, Karmaliani R, Farlane JM, Asad N, Hirani S. Prevalence of Bullying/Mobbing behaviour among Nurses of Private and Public Hospitals in Karachi, Pakistan. *International Journal of Nursing Education*. 2015;7(2):235.
7. Havaei F, Astivia OLO, MacPhee M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *Int J Nurs Stud*. 2020;109:103666.
8. Trépanier SG, Fernet C, Austin S, Boudrias V. Work environment antecedents of bullying: A review and integrative model applied to registered nurses. *Int J Nurs Stud*. 2016;55:85-97.
9. Bardakçı E, Günüşen NP. Influence of Workplace Bullying on Turkish Nurses' Psychological Distress and Nurses' Reactions to Bullying. *J Transcult Nurs*. 2016;27(2):166-71.
10. Smith CR, Palazzo SJ, Grubb PL, Gillespie GL. Standing up against workplace bullying behavior: Recommendations from newly licensed nurses. *J Nurs Educ Pract*. 2020;10(7):35.
11. Ceravolo DJ, Schwartz DG, Foltz-Ramos KM, Castner J. Strengthening communication to overcome lateral violence. *J Nurs Manag*. 2012;20(5):599-606.

12. Parker KM, Harrington A, Smith CM, Sellers KF, Millenbach L. Creating a Nurse-Led Culture to Minimize Horizontal Violence in the Acute Care Setting: A Multi-Interventional Approach. *J Nurses Prof Dev.* 2016;32(2):56-63.
13. Hurley J, Hutchinson M, Bradbury J, Browne G. Nexus between preventive policy inadequacies, workplace bullying, and mental health: Qualitative findings from the experiences of Australian public sector employees. *Int J Ment Health Nurs.* 2016;25(1):12-8.
14. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict* 1990;5:119–26.
15. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts Questionnaire-Revised. *Work Stress* 2009;23:24–44.
16. Houck NM, Colbert AM. Patient Safety and Workplace Bullying: An Integrative Review. *J Nurs Care Qual.* 2017;32(2):164-71.
17. Nielsen M.B., Matthiesen S.B., Einarsen S. The Impact of Methodological Moderators on Prevalence Rates of Workplace Bullying. A Meta-analysis. *J. Occup. Organ. Psychol.* 2010;83:955–79.
18. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education. *J Nurs Educ.* 2012;51(5):269-76.
19. Goh HS, Hosier S, Zhang H. Prevalence, Antecedents, and Consequences of Workplace Bullying among Nurses-A Summary of Reviews. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8256.
20. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(1):72-84.
21. Hartin P., Birks M., Lindsay D. Bullying and the Nursing Profession in Australia: An Integrative Review of the Literature. *Collegian.* 2018;25:613–9.
22. Ravlić M. Nasilje na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020 [pristupljeno 29.05.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:646147>
23. Čaćić Ž. Iskustvo mobbinga kod medicinskih sestara/tehničara i utjecaj mobbinga na zdravlje [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [pristupljeno 29.05.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:700032>

24. Grozdek D. Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima i zdravstvenim ustanovama [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2022 [pristupljeno 28.05.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:099345>
25. AL-Sagarat, A, Qan'ir, Y, AL-Azzam, M, Obeidat, H, Khalifeh, A. Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses in Jordanian public hospitals. *Nurs Forum*. 2018; 53: 304– 13.
26. Al Muharraq EH, Baker OG, Alallah SM. The Prevalence and The Relationship of Workplace Bullying and Nurses Turnover Intentions: A Cross Sectional Study. *SAGE Open Nurs*. 2022;8:23779608221074655.
27. Fontes KB, Alarcão ACJ, Santana RG, Pelloso SM, de Barros Carvalho MD. Relationship between leadership, bullying in the workplace and turnover intention among nurses. *J Nurs Manag*. 2019;27(3):535-42.
28. Albishi E, Alsharqi OZ. Factors counteracting nurses' bullying in healthcare organizations: An applied study in King Abdul Aziz University Hospital in Jeddah Province. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018; 8(10):20–35.
29. Waschgler K, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, Jiménez-Barbero JA. Vertical and lateral workplace bullying in nursing: development of the hospital aggressive behaviour scale. *J Interpers Violence*. 2013;28(12):2389-412.
30. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75(3):147-52.
31. Li YL, Li RQ, Qiu D, Xiao SY. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):299.
32. Norton P, Costa V, Teixeira J, et al. Prevalence and Determinants of Bullying Among Health Care Workers in Portugal. *Workplace Health Saf*. 2017;65(5):188-96.
33. Demir D, Rodwell J. Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(4):376-84.
34. Bambi S, Becattini G, Giusti GD, Mezzetti A, Guazzini A, Lumini E. Lateral hostilities among nurses employed in intensive care units, emergency departments, operating rooms, and emergency medical services. A national survey in Italy. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014;33(6):347-54.
35. Jiao M, Ning N, Li Y, et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2015;5(3):006719.

36. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2016;9:263-75.
37. Serafin LI, Czarkowska-Pączek B. Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*. 2019;9(12):033819.
38. Sauer PA, McCoy TP. Nurse Bullying: Impact on Nurses' Health. *West J Nurs Res*. 2017;39(12):1533-46.
39. Karatuna I, Jönsson S, Muhonen T. Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2020;111:103628.
40. Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SAM. Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2019;75(12):3195-209.
41. Hartin P, Birks M, Lindsay D. Bullying in Nursing: Is it in the Eye of the Beholder?. *Policy Polit Nurs Pract*. 2019;20(2):82-91.
42. Johnson AH, Benham-Hutchins M. The Influence of Bullying on Nursing Practice Errors: A Systematic Review. *AORN J*. 2020;111(2):199-210.
43. Glasø L, Notelaers G. Workplace bullying, emotions, and outcomes. *Violence Vict*. 2012;27(3):360-77.
44. Hutchinson M, Jackson D. Hostile clinician behaviours in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed-methods systematic review. *BMC Nurs*. 2013;12(1):25.
45. Kim Y, Lee E, Lee H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses [published correction appears in *PLoS One*. 2019;14(12):0226506.
46. Simons S. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31(2):48-59.
47. Yun S, Kang J. Influencing Factors and Consequences of Workplace Bullying among Nurses: A Structural Equation Modeling. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018;12(1):26-33.
48. Ren L, Kim H. Serial multiple mediation of psychological empowerment and job burnout in the relationship between workplace bullying and turnover intention among Chinese novice nurses. *Nurs Open*. 2023;10(6):3687-95.

49. Hickson J. New nurses' perceptions of hostility and job satisfaction: Magnet versus non-Magnet. *J Nurs Adm.* 2013;43(5):293-301.
50. Wilson BL, Phelps C. Horizontal hostility: a threat to patient safety. *JONAS Healthc Law Ethics Regul.* 2013;15(1):51-9.
51. Riskin A, Erez A, Foulk TA, et al. The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial. *Pediatrics.* 2015;136(3):487-95.
52. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care.* 2011;49(12):1047-53.
53. Gaffney DA, DeMarco RF, Hofmeyer A, et al. Making Things Right: Nurses' Experiences with Workplace Bullying—A Grounded Theory. *Nursing Research and Practice, Hindawi.* 2012; 1-10.
54. Al-Qadi MM. Workplace violence in nursing: A concept analysis [published correction appears in *J Occup Health.* 2021 Jan;63(1):12301.
55. Castronovo MA, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook.* 2016;64(3):208-14.
56. Pouwelse M, Mulder R, Mikkelsen EG. The Role of Bystanders in Workplace Bullying: An Overview of Theories and Empirical Research. *Pathways of Job-related Negative Behaviour.* 1. ed. Singapore: Springer. 2021: 385-422.
57. Jönsson S, Muhonen T. Factors influencing the behavior of bystanders to workplace bullying in healthcare-A qualitative descriptive interview study. *Res Nurs Health.* 2022;45(4):424-32.
58. Bambi S, Guazzini A, De Felippis C, Lucchini A, Rasero L. Preventing workplace incivility, lateral violence and bullying between nurses A narrative literature review. *Acta Biomed.* 2017;88(5):39-47.
59. Griffin M, Clark CM. Revisiting cognitive rehearsal as an intervention against incivility and lateral violence in nursing: 10 years later. *J Contin Educ Nurs.* 2014;45(12):535-44.
60. Lasater K, Mood L, Buchwach D, Dieckmann NF. Reducing incivility in the workplace: results of a three-part educational intervention. *J Contin Educ Nurs.* 2015;46(1):15-26.
61. Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(10):1266-76.
62. Hoffman RL, Chunta K. Workplace incivility: promoting zero tolerance in nursing. *J Radiol Nurs.* 2015 12; 34(4): 222–7.

63. Sguera F, Bagozzi RP, Huy QN, et al. Curtailing the harmful effects of workplace incivility: the role of structural demands and organization-provided resources. *J Vocat Behev.* 2016; 95–6.
64. AbuAlRub RF, Al Khawaldeh AT. Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan. *J Clin Nurs.* 2014;23(13-14):1937-47.
65. McCullough Chavis A. *Social Learning Theory and Behavioral Therapy: Considering Human Behaviors within the Social and Cultural Context of Individuals and Families.* *Soc Work Public Health.* 2011;26(5):471-81.
66. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *J Nurs Adm.* 2009;39(2):84-90.
67. Al-Ghabeesh SH, Qattom H. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):445.
68. Ceravolo DJ, Schwartz DG, Foltz-Ramos KM, Castner J. Strengthening communication to overcome lateral violence. *J Nurs Manag.* 2012;20(5):599-606.

## PRILOZI

Slika 1 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu .....	20
Slika 2 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu i dobnim skupinama .....	20
Slika 3 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu i stupnju obrazovanja.....	21
Slika 4 - grafički prikaz podjele ispitanika prema spolu i radnom stažu .....	21
Slika 5 - grafički prikaz podjele ispitanika prema mjestu zaposlenja .....	22
Slika 6 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na spol ..	22
Slika 7 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na dobne skupine .....	23
Slika 8 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na stupanj obrazovanja .....	23
Slika 9 - grafički prikaz podjele ispitanika prema doživljavanju mobinga, obzirom na radni staž .....	24
Slika 10 - grafički prikaz podjele ispitanika prema svjedočenju mobingu, obzirom na spol... 24	
Slika 11 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti doživljavanja mobinga, obzirom na spol .....	25
Slika 12 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti svjedočenja mobingu, obzirom na spol .....	25
Slika 13 - grafički prikaz najčešćih počinitelja mobinga .....	26
Slika 14 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti prijavljivanja mobinga kojeg su doživjeli, obzirom na spol .....	26
Slika 15 - grafički prikaz podjele ispitanika prema učestalosti prijavljivanja mobinga kojem su svjedočili, obzirom na spol.....	27
Slika 16 - grafički prikaz prijavljivanja mobinga nadređenim osobama .....	27
Slika 17 - grafički prikaz načina prijavljivanja mobinga .....	28
Slika 18 - grafički prikaz posljedica nakon prijavljivanja mobinga.....	29
Slika 19 - grafički prikaz razloga neprijavlivanja mobinga .....	30
Slika 20 - prikaz odgovora ispitanika o mjerama prevencije mobinga, obzirom na spol .....	31
Tablica 1. Prikaz usporedbe odgovora na izjave vezane uz prevenciju i doživljavanja mobinga.....	32
Tablica 2. Prikaz usporedbe odgovora na izjave vezane uz prevenciju i prijavljivanja mobinga.....	33

## UPITNIK

### SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

Spol:

- a) Ženski
- b) Muški

Dob:

- a) < 20 godina
- b) 21 – 30 godina
- c) 31 – 40 godina
- d) > 40 godina

Stupanj obrazovanja:

- a) Srednja stručna sprema
- b) Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva
- c) Magistra/magistar sestrinstva

Radni staž:

- a) 1 - 5 godina
- b) 6 - 10 godina
- c) 11 - 20 godina
- d) >20 godina

Trenutno mjesto zaposlenja:

- a) Ambulanta opće medicine
- b) Bolnička ambulanta
- c) Bolnički odjel
- d) Jedinica intenzivne njege
- e) Jedinica intenzivnog liječenja
- f) Hitni prijem
- g) Dom za starije osobe
- h) Ustanova za zdravstvenu njegu u kući



## DOŽIVLJAVANJE *MOBINGA* NA RADNOM MJESTU

Pojam „*mobing*“ podrazumijeva ponašanje jedne ili više osoba na radnom mjestu koje dovodi do psihičkog uznemiravanja prema drugome/drugima te pritom negativno utječe na komunikaciju, profesionalni ugled te fizičko ili psihičko zdravlje žrtava.

Odaberite odgovor koji najbolje opisuje Vaše iskustvo na radnom mjestu.

1. Doživjela sam/doživljavam *mobing* na radnom mjestu.
  - a) Da
  - b) Ne
  
2. Svjedočio/la sam kako moji kolege/kolegice doživljavaju *mobing* na radnom mjestu.
  - a) Da
  - b) Ne
  
3. Na svom radnom mjestu, *mobing* doživljavam (osobno):
  - a) Nikad
  - b) Jednom u nekoliko mjeseci
  - c) Jednom mjesečno
  - d) Jednom tjedno
  - e) Svakodnevno
  
4. Na svom radnom mjestu, svjedočim kako drugi doživljavaju *mobing*:
  - a) Nikad
  - b) Jednom u nekoliko mjeseci
  - c) Jednom mjesečno
  - d) Jednom tjedno
  - e) Svakodnevno
  
5. Ukoliko osobno doživljavate ili svjedočite *mobingu*, najčešće ga provode:
  - a) Liječnici
  - b) Glavna medicinska sestra/tehničar
  - c) Starije kolege/kolegice
  - d) Mlađe kolege/kolegice

## PRIJAVLJIVANJE *MOBINGA*

6. Prijavio/la sam *mobing* nakon što sam ga osobno doživjela.
  - a) Da
  - b) Ne
  
7. Prijavio/la sam *mobing* nakon što sam svjedočio/la kako ga moji kolege/kolegice doživljavaju.
  - a) Da
  - b) Ne
  
8. Ukoliko ste prijavili *mobing*, kome ste ga prijavili?
  - a) Glavnoj medicinskoj sestri/tehničaru
  - b) Liječniku
  - c) Kadrovskoj službi
  - d) Upravi (upravnom vijeću, ravnatelju, zamjeniku ravnatelja i sl.)
  
9. Ukoliko ste prijavili *mobing*, na koji ste ga način prijavili?
  - a) Opisao/la sam događaj, ali nisam imenovao/la osobu koja je vršila *mobing*
  - b) Opisao/la sam događaj i imenovao/la osobu koja je vršila *mobing*
  - c) Opisao/la sam događaj, ali nisam imenovao/la osobu koja je vršila *mobing* niti osobu koja ga je doživljavala
  - d) Opisao/la sam događaj i imenovao/la osobu koja ga je doživjela, ali nisam imenovao/la osobu koja je vršila *mobing*
  
10. Ukoliko ste prijavili *mobing*, što se dogodilo nakon prijave (mogućnost više odgovora)?
  - a) Osobe koje su vršile *mobing* nisu snosile posljedice, ali su prestale s istim
  - b) Osobe koje su vršile *mobing* su snosile posljedice i prestale s istim
  - c) Rečeno mi je da situaciju razriješim sam/sama
  - d) Premješten/a sam na drugi odjel
  - e) Osoba čijem sam *mobingu* svjedočio/la je premještena na drugi odjel

- f) Osoba koja je vršila *mobing* je premještena na drugi odjel
- g) Pružena mi je/ osobi čijem sam *mobingu* svjedočio/la je pružena pomoć psihologa
- h) Ništa se nije promijenilo

11. Ukoliko niste prijavili *mobing*, zašto niste (mogućnost više odgovora)?

- a) Nisam znao/la kako ni kome prijaviti *mobing*
- b) Nisam mislio/la da je situacija dovoljno ozbiljna za prijavljivanje
- c) Nisam mislio/la da mogu dokazati da je došlo do *mobinga*
- d) Nisam mislio/la da će me kolege/kolegice podržati
- e) Bojao/la sam se mogućih posljedica
- f) Ništa se ionako ne bi promijenilo

#### PREVENCIJA *MOBINGA*

12. Na mom radnom mjestu, nadređene osobe (liječnici, glavna medicinska sestra/tehničar) postavljaju pitanja djelatnicima o postojanju *mobinga*.

- a) Da
- b) Ne

13. Na mom radnom mjestu, nadređene osobe (liječnici, glavna medicinska sestra/tehničar) educiraju djelatnike o *mobingu*, vrstama i načinima prijavljivanja istog.

- a) Da
- b) Ne

14. Na mom radnom mjestu jasno su naglašene posljedice *mobinga* i djelatnici su upozoreni da se isti neće tolerirati.

- a) Da
- b) Ne

15. Za vrijeme mog radnog staža provedena je edukacija o *mobingu* od strane nadređenih djelatnika ili drugih suradnika (psiholog).

- a) Da
- b) Ne

16. Na mom radnom mjestu vlada sigurno okruženje u kojem se žrtve *mobinga* ne moraju strahovati zbog prijavljivanja istog.

- a) Da
- b) Ne

## ŽIVOTOPIS

Moje ime je Maria Juričević. Godine 2018., upisala sam Prijediplomski sveučilišni studij sestrinstvo izvanredni na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Nakon trogodišnjeg studija, 2021. godine upisujem Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja također na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Ovim putem zahvalila bih se svojoj mentorici doc.dr.sc. Gordani Pelčić, dr. med. za podršku i pomoć tijekom pisanja diplomskog rada. Posebno zahvalu upućujem višoj predavačici Saši Uljančić prof. rehab., mag. med. techn. za nesebičnu pomoć i podršku u svakom obliku tijekom petogodišnjeg studiranja. Hvala mojim kolegicama s posla za podršku i razumijevanje. I najviše hvala mojoj obitelji, bez vas sve ovo bilo bi puno teže!