

# IZLOŽENOST MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA PSIHIČKOM NASILJU NA RADNOM MJESTU

---

**Gorički, Ana**

**Undergraduate thesis / Završni 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:184:852226>

*Rights / Prava:* [Attribution-NonCommercial 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno 4.0 međunarodna](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-02**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA  
DISLOCIRANI STUDIJ  
VELEUČILIŠTE U KARLOVCU

Ana Gorički

IZLOŽENOST MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA PSIHIČKOM  
NASILJU NA RADNOM MJESTU

Završni rad

Karlovac, rujan 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING  
DISLOCATED STUDY  
KARLOVAC UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ana Gorički

EXPOSURE OF NURSES/TECHNICIANS TO MENTAL VIOLENCE  
AT THE WORKPLACE

Final thesis

Karlovac, September 2023.

Mentor rada: Josipa Rožman, mag. med. techn., predavač

Završni rad obranjen dana \_\_\_\_\_ u/ na \_\_\_\_\_,

pred povjerenstvom u sastavu:

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

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

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

Potpis mentora

## Izvjешće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI
Studij	STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI
Ime i prezime studenta	ANA GORIČKI
JMBAG	0351012359

### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	IZLOŽENOST MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA PSIHIČKOM NASILJU NA RADNOM MJESTU
Ime i prezime mentora	Josipa Rožman
Datum predaje rada	10.9.2023.
Identifikacijski br. podneska	2173798702
Datum provjere rada	22.9.2023.g
Ime datoteke	Ana_Gori_ki_-_zavr_ni_finalno.docx
Veličina datoteke	320.62K
Broj znakova	42852
Broj riječi	6771
Broj stranica	34

### Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	8%
-----------------	----

### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	22.9.2023.g
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Podudarnost iznosi 8 % te zadovoljava uvjete izvornog istraživačkog završnog rada

Datum

22.9.2023.g

Potpis mentora

*Rožman J.*

# Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. NASILJE</b> .....	<b>2</b>
2.1. VRSTE NASILJA.....	2
2.2. OD MOBBINGA DO PSIHIČKOG NASILJA .....	4
2.2.1. DETERMINATE MOBBINGA U SESTRINSTVU .....	4
2.3. PSIHIČKO NASILJE NA RADNOM MJESTU .....	6
2.3.1. VRSTE NASILJA NA RADNOM MJESTU .....	6
2.3.2. POSLJEDICE PSIHIČKOG NASILJA NA RADNOM MJESTU.....	7
2.3.3. ZAKONI O PSIHIČKOM NASILJU .....	8
2.4. NASILJE NAD MEDICINSKIM SESTRAMA/TEHNIČARIMA NA RADNOM MJESTU.....	8
2.5. PREVENCIJA PSIHIČKOG NASILJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA RADNOM MJESTU .....	9
2.5.1. ČETIRI KATEGORIZIRANE PREVENCIJE NASILJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA RADNOM MJESTU .....	10
<b>3. CILJEVI I HIPOTEZE</b> .....	<b>11</b>
<b>4. ISPITANICI I MATERIJALI</b> .....	<b>13</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>22</b>
<b>PRIVITCI</b> .....	<b>26</b>
<b>ŽIVOTOPIS</b> .....	<b>27</b>

## **ZAHVALA**

Želim izraziti svoju zahvalnost mentorici Josipi Rožman, mag. med. techn. koja mi je pružila neprocjenjive stručne savjete i uložila iznimne napore kako bi mi pomogla u izradi ovog Završnog rada. Želim posebno zahvaliti svom suprugu i obitelji na strpljenju, razumijevanju i podršci tijekom ovih godina studija. Velika hvala ide i svim kolegama i predavačima s Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, dislociranog studija u Karlovcu, te svim kolegama koji su dobrovoljno sudjelovali u ovom istraživanju.

## SAŽETAK

U svom dugogodišnjem radnom iskustvu u Zavodu za hitnu medicinu susrela sam se sa različitim vrstama nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima koje su mi bile poticaj za istraživanje o raznim i posebnim iskustvima, te izloženosti psihičkom nasilju kolega medicinskih sestara/tehničara na radnome mjestu na području Hrvatske.

SZO (svjetska zdravstvena organizacija) nasilje definira kao namjerno korištenje fizičke snage i moći akcijom ili prijetnjom prema drugoj osobi, prema grupi ljudi ili čitavoj zajednici i prema samome sebi što bi moglo rezultirati ili rezultira deprivacijom, nerazvijenošću, psihološkim posljedicama, ozljedom ili smrću (1).

Cilj ovog rada je ispitati izloženost medicinskih sestara/tehničara psihičkom nasilju na radnom mjestu nasilja na radnom mjestu i identificirati izvore i vrste nasilja na radnom mjestu. Istraživanje je provedeno Google obrascem putem Interneta u kolovozu 2023. godine. Kao instrument istraživanja korišten je online upitnik za potrebe ovog istraživanja koji se sastojao od 52 pitanja.



## **ABSTRACT**

In my many years of work experience at the Emergency Medical Services, I have encountered various forms of violence against nurses and technicians, which motivated me to conduct research on different and specific experiences and exposure to psychological violence among colleagues in the field of nursing/technical medical staff in Croatia.

The World Health Organization (WHO) defines violence as the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation [1].

The aim of this study is to examine the exposure of nurses and technicians to psychological violence in the workplace and to identify the sources and types of workplace violence. The research was conducted through an online Google Form survey in August 2023. An online questionnaire consisting of 52 questions was used as the research instrument for this study.

# 1. UVOD

Psihičko nasilje medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu je ozbiljan problem koji se sve više istražuje u znanstvenoj i stručnoj literaturi. Prema definiciji, psihičko nasilje obuhvaća namjerno i ponavljajuće ponižavanje, maltretiranje i manipulaciju pojedinaca, što ima štetne posljedice na njihovo emocionalno blagostanje i radnu učinkovitost. Razumijevanje ovog fenomena i njegove posljedice od iznimnog je značaja za stvaranje sigurnog i zdravog radnog okruženja. (1).

Prema istraživanjima provedenim na uzorcima medicinskih sestara/tehničara, utvrđeno je da postoji visoka učestalost psihičkog nasilja na radnom mjestu. Rezultati istraživanja pokazali su da se psihičko nasilje može javljati u različitim oblicima, uključujući verbalno vrijeđanje, prijetnje, izolaciju, ignoriranje, omalovažavanje i druge oblike emocionalnog zlostavljanja. Ovi rezultati pružaju temelj za postavljanje hipoteza koje se istražuju i razrađuju u ovom radu. (2).

Faktori kao što su niski moralni kapital, preopterećenje poslom, loša organizacijska kultura i nedostatak podrške rukovodstva mogu doprinijeti pojavi psihičkog nasilja. (3).

Promjena organizacijske kulture, edukacija i usvajanje politika koje podržavaju sprječavanje i suzbijanje psihičkog nasilja na radnom mjestu ključni su koraci za stvaranje sigurnog i zdravog radnog okruženja za medicinske sestre/tehničare. (4).

Ovi rezultati pružaju temelj za postavljanje hipoteza koje se istražuju i razrađuju u ovom radu. Također, istraživanje je otkrilo da psihičko nasilje može imati ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje, zadovoljstvo poslom i profesionalnu izvedbu medicinskih sestara. (4).

Tema ovog istraživačkog rada je psihičko nasilje medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu. Cilj istraživanja je istražiti učestalost, uzroke i posljedice psihičkog nasilja medicinskih sestara/tehničara koji su aktivni u zdravstvenom sustavu. Ovaj rad doprinosi identificiranju ključnih čimbenika koji doprinose psihičkom zlostavljanju, te razmatranjem mogućih strategija i postupaka za prevenciju i rješavanje ovog iznimno jako zastupljenog problema. Razumijevanje i suočavanje s psihičkim nasiljem medicinskih sestara/tehničara ključno je za stvaranje sigurnijeg i ugodnijeg radnog okruženja te poboljšanje kvalitete skrbi koju pružaju medicinske sestre/tehničari.

**Ključne riječi:** psihičko nasilje, medicinska sestra/tehničar, radno mjesto, učestalost, posljedice

## **2. NASILJE**

Nasilje je oduvijek bilo prisutno u ljudskom iskustvu i duboko ukorijenjeno u društvu. Raznolikost moralnih načela diljem svijeta i različita teorijska tumačenja nasilja razlozi su zašto se problem nasilja često nije tretirao na adekvatan i efikasan način. (5)

Nasilje je namjerna primjena fizičke snage i moći, bilo putem prijetnji ili konkretnih djela, upućena prema samoj osobi, drugoj osobi ili skupini ljudi ili čitavoj zajednici. Takvo nasilje može rezultirati ozljedama, smrću, psihološkim posljedicama, narušavanjem razvoja ili potpunim uskraćivanjem. (6).

Medicinske sestre i tehničari su osnovni stupovi pružanja zdravstvene skrbi koja se pažljivo posvećuje pacijentima. Izvode zahtjevan fizički i emocionalni rad, često suočavajući se s izazovnim okolnostima uzrokovanim nedostatkom potrebnih resursa.(7).

Znakovi stresa i brz tempo na radnom mjestu mogu umanjiti standard pružanja usluga, a isto tako i radno zadovoljstvo. (8,9).

Nedostatak adekvatnog osoblja i nepriznavanje stručnosti, znanja i kapaciteta medicinskih sestara, može uzrokovati ne samo izgaranje na poslu, već i mogućnost zlostavljanja medicinskih sestara od strane nadređenih ili međusobno među medicinskim sestrama. (10).

### **2.1. VRSTE NASILJA**

Svjetska zdravstvena organizacija razvrstava nasilje u tri osnovne kategorije koje se nadalje detaljnije dijele na (11).:

- Nasilje prema samome sebi, koje obuhvaća samopovređivanje i samoubojstvo.
- Međuljudsko nasilje koje obuhvaća obiteljsko nasilje (nasilje nad starijim osobama, djecom, nasilje nad partnerom i nasilje nad djecom) i zajedničko nasilje (nasilje prema nepoznatim i poznatim osobama).
- Kolektivno nasilje koje je obično usmjereno i organizirano od strane jedne grupe prema drugoj radi ostvarivanja socijalnih, političkih i ekonomskih ciljeva.

Prema prirodi nasilja svjetska zdravstvena organizacija nasilje kategorizira kao (11):

- Fizičko nasilje uključuje primjenu sile, bez obzira na prisutnost tjelesnih ozljeda (uništavanje imovine, bacanje predmeta, pritiskanje, fizičko sprječavanje kretanja i guranje).
- Seksualno nasilje uključuje bilo koji oblik seksualnog ponašanja, neželjenih seksualnih i pokušaj seksualnog čina.
- Psihičko nasilje uključuje primjenu psihičkog pritiska koji uzrokuje strah, osjećaj ugroženosti, povredu dostojanstva, verbalno zlostavljanje, psovanje i ometanje komunikacije.
- Nasilje se, ovisno o svrsi, može klasificirati kao instrumentalno (kada je usmjereno na postizanje određenog cilja) ili neprijateljsko (kada je usmjereno na nanijeti štetu ili ozlijediti drugog) (12). Kada se radi o načinu izvođenja, nasilje se može razlikovati kao direktno (usmjereno izravno prema osobi ili stvarima koje se žele oštetiti) ili indirektno (usmjereno prema posrednim ciljevima) (12).

Nasilje može biti pasivno, iskazano kroz zanemarivanje, ili aktivno, manifestirano kroz fizičko, emocionalno ili seksualno maltretiranje različitih intenziteta. Kada se namjerno uskraćuju temeljne potrebe kao što su prehrana, smještaj, odjeća, pažnja, ljubav, nadzor i slične potrebe, govorimo o zanemarivanju i zlostavljanju. (13).

Seksualno nasilje obuhvaća seksualne prijetnje, prisilu, silovanje, slanje neprikladnih video sadržaja, SMS-ova ili elektroničke pošte žrtvi i slično. Šteta nanijeta žrtvi ili ozljede mogu biti fizičke, emocionalne i društvene. Fizičke ozljede, koje često rezultiraju velikim patnjama žrtve, mogu ići od ozbiljnih tjelesnih ozljeda pa sve do invaliditeta i smrti. Dosadašnja praksa pokazuje da, osim već spomenutih fizičkih ozljeda, psihičke ozljede često mogu biti ozbiljnije za žrtvu.

Psihičke ozljede uključuju depresiju i strah, regresivno ponašanje ili ponašanje koje šteti samoj osobi (kao što je povlačenje u sebe ili uporaba droga i alkohola), kognitivne poremećaje (poput samookrivljavanja i gubitka povjerenja) te suicidalne tendencije. (14). Psihičko nasilje ili zlostavljanje često je početak fizičkog nasilja. (13).

## **2.2. OD MOBBINGA DO PSIHIČKOG NASILJA**

Mobbing predstavlja specifičan oblik ponašanja na radnom mjestu, pri čemu jedna osoba ili više njih sustavno vrše psihičko (moralno) maltretiranje i ponižavanje druge osobe. To se čini s namjerom da se naruši njen ugled, čast, ljudsko dostojanstvo i integritet, a može čak rezultirati i njenim izbacivanjem s radnog mjesta. (15).

Mobbing se izdvaja kao jedan od najozbiljnijih oblika stresa na radnom mjestu, jer može imati dugotrajne posljedice na mentalno i tjelesno zdravlje zaposlenika koji postanu mete ovakvog ponašanja. Kontinuirana izloženost zlostavljanju na radnom mjestu može rezultirati psihičkim i tjelesnim posljedicama, kao i negativnim promjenama u međuljudskim odnosima. (16).

Mobbing je oblik maltretiranja u kojem jedna ili više osoba namjerno, planski, sustavno i dugotrajno emocionalno zlostavlja drugu osobu ili više njih, s jedinom svrhom uništenja ili uklanjanja s radnog mjesta. (17).

Definicija mobbinga prema francuskom Zakonu socijalne modernizacije iz 2002. godine glasi: "Mobbing je oblik emocionalnog maltretiranja koje se ponavlja kroz napade čija je svrha ili posljedica degradacija radnih uvjeta, što može ozbiljno narušiti ljudska prava i dostojanstvo, negativno utjecati na fizičko i mentalno zdravlje te ugroziti profesionalnu budućnost žrtve". (18).

### **2.2.1. DETERMINATE MOBBINGA U SESTRINSTVU**

Mobbing se može podijeliti na horizontalno zlostavljanje, koje obično ima mjesto između kolega na istoj hijerarhijskoj razini, i vertikalno zlostavljanje, gdje podređeni stalno izloženi agresiji, maltretiranju i nepoštivanju od strane nadređenih. (19,20).

Vertikalno zlostavljanje predstavlja najčešći oblik nasilja među medicinskim sestrama/tehničarima, a istraživanja su dosad pokazala da su liječnici i voditelji/glavne medicinske sestre/tehničari najčešći izvor incidenata mobbinga. (19,20).

Zaposlenici na rukovodećim pozicijama mogu također imati neizravnu ulogu u porastu učestalosti mobbinga, jer prethodna istraživanja potvrđuju da nedostatak psihološke podrške od strane menadžera i kolega otežava sposobnost medicinskih sestara/tehničara da se nose s mobbingom, što često rezultira promjenom radnog mjesta ili čak promjenom karijere u potpunosti. (21).

Horizontalni ili lateralni mobing opisuje neželjene, ponavljajuće radnje među kolegama na istoj razini koje imaju za cilj ponižavanje i nanošenje boli. To uključuje verbalne napade, tračeve, kritike, zastrašivanje, ponižavanje i izolaciju. (22).

Mobing na poslovnoj razini može obuhvatiti neravnotežu zadatka, kontrolu informacija i odbijanje pomoći u izvršavanju zadataka. (23).

Mobing na društvenoj razini uključuje ignoriranje, podcjenjivanje i sprečavanje sudjelovanja u obuci ili istraživanjima. (23).

Spol ima različit utjecaj na učestalost mobinga među medicinskim sestrama i tehničarima (24). Studije sugeriraju da medicinske sestre često doživljavaju verbalno ili psihičko nasilje, dok su medicinski tehničari skloniji fizičkom nasilju (25). Mobing se ne ograničava na dob, spol ili iskustvo, jer i mlađi i stariji zdravstveni radnici mogu biti žrtve ili počinitelji (26).

Mobing je češći među medicinskim sestrama i tehničarima na odjelima hitne medicinske pomoći, intenzivne njege i operacijskim salama. (27). Rad u smjenama povećava rizik od psihičkog nasilja među suradnicima, s radnicima u rotirajućim smjenama izloženim većem riziku za fizičko i verbalno nasilje u usporedbi s onima koji rade u fiksnim smjenama. (28). Prekovremeni rad također povećava izloženost mobingu, posebno ako prelazi 41 sat tjedno, što može dovesti do preopterećenosti i povećane osjetljivosti na mobing. (29).

U Republici Hrvatskoj su provedena nekoliko istraživanja s ciljem istraživanja učestalosti mobinga među medicinskim sestrama i tehničarima. U svom diplomskom radu, Ravlić je proučila raširenost mobinga koristeći posebno osmišljen upitnik objavljen na društvenoj mreži Facebook, konkretno u korisničkoj grupi "Medicinske sestre/tehničari zajedno" (30). U ovom istraživanju je sudjelovalo ukupno 328 ispitanika, a rezultati su ukazali na to da je 78,4% ispitanika iskusilo oblike nasilja (verbalno, fizičko ili seksualno) na radnom mjestu više puta, pri čemu je 14,6% njih iskusilo nasilje samo jednom, dok je samo 7% ispitanika izjavilo da nisu imali iskustva s nasiljem na radnom mjestu. (30).

Čačić je također provela istraživanje putem Facebook korisničke grupe, koristeći standardizirani Upitnik za mobbing ponašanje, čija je unutarnja pouzdanost iznosila Cronbach Alpha 0,959, što ukazuje na njegovu pouzdanost kao instrumenta za procjenu mobinga (31).

U ovom istraživanju je sudjelovalo 484 medicinskih sestara/tehničara, pri čemu je 71,1% njih navelo da su često prekidani dok govore, 84,5% ispitanika izvijestilo je da su njihove kolege širile laži o njima, 82,4% je doživjelo verbalno nasilje, a 15,1% fizičko nasilje (31).

Grozdek je u svom istraživanju, provedenom na uzorku od 1 000 medicinskih sestara/tehničara, dokazala da je 59,7% ispitanika više puta doživjelo nasilje na radnom mjestu, pri čemu je 14,9% njih iskusilo nasilje povremeno, 8,9% ispitanika ga je doživjelo samo jednom, dok je samo 16,5% ispitanika izjavilo da nikada nisu doživjeli nasilje na radnom mjestu (32).

### **2.3. PSIHIČKO NASILJE NA RADNOM MJESTU**

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, nasilje na radnom mjestu obuhvaća incidente u kojima su radnici izloženi zlostavljanju, prijetnjama ili napadima tijekom obavljanja svojih radnih zadataka, uključujući putovanje na posao i s posla. Ovi incidenti predstavljaju stvarnu ili implicitnu prijetnju njihovoj sigurnosti, dobrobiti ili zdravlju. (33).

Svatko, bez obzira na dob, spol, izgled, društveni status, razinu obrazovanja, radno ili stručno zvanje, može postati žrtva psihičkog nasilja na radnom mjestu. Iako psiholozi tvrde da su i muškarci i žene podjednako izloženi tome, čini se da je psihičko nasilje na poslu nešto češće među ženama. Nema iznimki - čak i oni koji su kompetentni, iznimno stručni, predani i savjesni pojedinci mogu postati žrtvama. Ipak, što je niži položaj u hijerarhiji organizacije, to je veća vjerojatnost da će doživjeti psihičko nasilje, bilo u stvarnosti ili, konkretnije rečeno, na vlastitoj psihi. (34).

#### **2.3.1. VRSTE NASILJA NA RADNOM MJESTU**

Tijekom dugog niza godina, prednost se uglavnom davala fizičkom nasilju jer je bilo lakše uočiti. Međutim, istraživanja u posljednjim godinama ukazuju na ozbiljan problem psihološkog nasilja, na koje se prije nije obraćala pozornost, a može ostaviti iznimno ozbiljne posljedice za žrtve (35).

Fizičko nasilje je korištenje fizičke sile protiv druge osobe ili grupe, koje rezultira psihološkom, seksualnom ili psihološkom povredom. Ono uključuje: štipanje, grizenje, guranje, pucanje, zabadanje, šamaranje i premlaćivanje. (35).

Psihološko nasilje je namjerno korištenje moći, uključujući prijetnje fizičkom silom, protiv druge osobe ili grupe, što može rezultirati povredom socijalnog, duhovnog, mentalnog i fizičkog razvoja. Ono uključuje: prijetnje, uznemiravanje, verbalno zlostavljanje i mobing – a . (36).

Iako jedan incident može biti dovoljan, psihološko nasilje često se sastoji od ponovljenih i nametnutih nepoželjnih radnji koje mogu imati razarajući učinak na žrtvu. (36).

### **2.3.2. POSLJEDICE PSIHIČKOG NASILJA NA RADNOM MJESTU**

Posljedice emocionalnog nasilja mogu biti razorne za žrtvu i zajednicu (37). Što se tiče žrtve, psihičko nasilje može znatno narušiti njezino psihičko i fizičko zdravlje. Tijelo može reagirati učestalim glavoboljama, poremećajima spavanja, probavnim problemima, vrtoglavicama, osjećajem pritiska u prsima i nedostatkom zraka, te smanjenjem kinestetičke osjetljivosti i slično. Na socijalno-emocionalnoj razini, mogu se pojaviti promjene u raspoloženju, anksioznost, opća tuga, napadi plača, konstantno preispitivanje problema, osjećaj depersonalizacije, socijalna izolacija, gubitak interesa za obitelj i prijatelje, emocionalna otupljenost. Ponašanje također može biti pogođeno, uključujući samopovređivanje, pasivnost, promjene u apetitu, čestu uporabu alkohola, cigareta, lijekova i slično, kao i poremećaje u seksualnoj aktivnosti. (38).

Psihičko nasilje često dovodi do potpunog iscrpljenja, što se ne smije brkati s sindromom sagorijevanja na poslu. Sindrom sagorijevanja na poslu povezan je s dugotrajnim stresom uzrokovanim prirodom posla (kao što su liječnici, socijalni radnici, psiholozi, suci, policajci itd.), dok psihičko nasilje proizlazi iz poremećenih odnosa i loše komunikacije među zaposlenicima. Iako simptomi mogu biti slični, važno je razlikovati uzroke nezadovoljstva kako bismo pravilno i konstruktivno rješavali probleme. (39). U Hrvatskoj je sve veći broj ljudi koji traže stručnu pomoć zbog stresa na radu. (40).



### **2.3.3. ZAKONI O PSIHIČKOM NASILJU**

Psihičko nasilje već je kažnjivo zakonom u mnogim europskim zemljama, s najstrožim zakonima u Švedskoj, Norveškoj, Francuskoj i Švicarskoj. U tim zemljama, psihički zlostavljač (poznat i kao mobber) snosi kaznenu odgovornost, a žrtva ima pravo na odštetu za nanesenu "biološku štetu". (41).

Čak i Europski parlament raspravljao je o problemu psihičkog nasilja. Povjerenstvo za zapošljavanje i socijalne poslove Europske unije održalo je sastanak u veljači 2001. godine kako bi raspravljalo o učestalosti ovog problema u zemljama članicama Unije. Komitet je analizirao zakonodavstvo pojedinih država i istaknuo potrebu za razmjennom informacija, obukom u europskim državama i usklađivanjem zakona kako bi se učinkovito prevenirao mobing. (42).

U Republici Hrvatskoj, nasilje radnika u zdravstvu prate se kao neočekivani neželjeni događaji prema osoblju, podijeljeni na verbalni, fizički i materijalni oblik. Sve zdravstvene ustanove dužne su prijavljivati ove događaje Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi svaka tri mjeseca. Međutim, Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene nedovoljno je precizirano kako se nositi s ovim problemima, što ostavlja prostor zdravstvenim ustanovama da samostalno definiraju postupke za prepoznavanje, prijavu, istraživanje uzroka i smanjenje rizika te analizu učestalosti ovih događaja i učinkovite preventivne mjere. (43).

Nedostatak prijava nasilja također je vidljiv u Republici Hrvatskoj. Podaci iz 2015. godine pokazuju da su u zdravstvenim ustanovama zabilježena 295 slučajeva verbalnog nasilja, 156 slučajeva fizičkog nasilja i 48 slučajeva materijalnog nasilja. (44).

### **2.4. NASILJE NAD MEDICINSKIM SESTRAMA/TEHNIČARIMA NA RADNOM MJESTU**

Istraživanja o mobingu su raznolika, ali ne postoje jednoznačni razlozi za veću učestalost mobinga u nekim organizacijama u usporedbi s drugima. Mobing se češće javlja u organizacijama koje obavljaju administrativne poslove, za razliku od onih koje se bave proizvodnjom. Razlog leži u jasno definiranim zadacima i ulogama u proizvodnim djelatnostima, što smanjuje vjerojatnost konflikata. Suprotno tome, organizacije koje se bave administrativnim ili uslužnim djelatnostima često imaju kompliciranu hijerarhiju, što može dovesti do konflikata u radnim ulogama (45).

Zdravstvo je područje koje je posebno osjetljivo na nasilje na radnom mjestu. Visoka odgovornost, rad sa stresnim faktorima poput kemikalija i smjenski rad čine zdravstvene radnike podložnijim psihičkim smetnjama i psihosomatskim bolestima. (46).

Paralelna hijerarhija rukovođenja u zdravstvenim ustanovama može pogodovati nasilju, jer medicinske sestre često primaju zadatke od više izvora, što može rezultirati konfliktima i nejasnim radnim ulogama. (45). Medicinske sestre u hitnoj službi posebno su podložne fizičkom nasilju. (47).

Seksualno nasilje i uznemiravanje također su u porastu u sestrinskoj profesiji, s verbalnim seksualnim uznemiravanjem kao najčešćim oblikom. (48). Ovo se nasilje može manifestirati na različite načine, s obzirom na subjektivne percepcije. (49).

Osobe izložene mobingu tijekom duljeg vremenskog perioda suočavaju se s nizom fizičkih i psihičkih problema, uključujući depresiju, PTSP, nervozu, i fizičke simptome kao što su visoki krvni tlak i glavobolje. (50-55). Osim toga, može dovesti do zloupotrebe alkohola i duhana (56) te niskog samopoštovanja i teške depresije. (57).

S obzirom na stresne uvjete rada i specifičnosti profesije medicinskih sestara, uključujući paralelnu hijerarhiju rukovođenja, nije iznenađujuće da se u njihovom radnom okruženju pojavljuju oblici negativnog ponašanja (58).

## **2.5. PREVENCIJA PSIHIČKOG NASILJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA RADNOM MJESTU**

Briga o mentalnom zdravlju zaposlenika, osobito u stresnim zanimanjima poput zdravstva, pravosuđa i policije, nije luksuz, već profesionalna obveza. Organizacije moraju sustavno planirati i primjenjivati mjere za prevenciju psihičkog nasilja i smanjenje radnog stresa. Svaki pojedinac treba znati odabrati strategije suočavanja sa stresom koje odgovaraju njegovoj prirodi. (59).

Kada je riječ o radnom stresu, važno je napomenuti da je često kroničan. Postupno, možemo postati sve manje otporni na stresne situacije, a to može dovesti do iscrpljenosti. (60).

Kako bismo očuvali svoje mentalno zdravlje, trebamo prepoznati znakove stresa i razmisliti o njihovim uzrocima. Ponekad je korisno voditi dnevnik stresa kako bismo bolje razumjeli što nas dovodi do stanja stresa. (60).

Tek kada identificiramo uzroke svojih problema, možemo odabrati odgovarajuće strategije suočavanja sa stresom. Važno je biti otvoren za nove načine reagiranja i promjene u pristupu stresnim situacijama. (61).

Postoje tri glavne strategije suočavanja sa stresom: promjena, povlačenje i prihvaćanje. Promjena uključuje djelovanje usmjereno na mijenjanje situacije ili uklanjanje izvora stresa. Povlačenje podrazumijeva izbjegavanje stresne situacije ili pronalaženje načina da do nje ne dođe. Prihvaćanje uključuje podizanje vlastite otpornosti na stres i promjenu percepcije situacije. (61).

Psihičko nasilje na poslu može biti izvor stresa. U zemljama gdje je to prepoznato kao problem, postoje različiti načini podrške i prevencije, uključujući hitne telefonske linije za savjete i edukaciju o zakonskim zaštitama. Također, komunikacijske vještine mogu pomoći u suočavanju s psihičkim nasiljem. (61).

Postoje dva pristupa za sprječavanje i rješavanje nasilja na radnom mjestu: individualni pristup medicinskim sestrama i pristup glavnim sestrama odjela i klinika. (62-64).

### **2.5.1. ČETIRI KATEGORIZIRANE PREVENCIJE NASILJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA RADNOM MJESTU**

Primarna prevencija za cilj ima spriječiti nasilje promicanjem zdravih odnosa na poslu, poticanjem zdrave radne kulture i obukom zaposlenika o stresu i mobingu. Također, važno je uspostaviti pravilnike i ugovore koji štite zaposlenike od mobinga i kažnjavaju zlostavljače. (65).

Sekundarna prevencija se odnosi na postupke kada je nasilje već prisutno. Savjetnici i medijatori igraju ključnu ulogu u rješavanju sukoba među zaposlenicima, identificiranju simptoma, zaustavljanju širenja problema i smanjenju već nastale štete. (65).

Tercijarna prevencija se provodi kada je žrtva već prošla kroz iskustvo nasilja. Cilj joj je da pomogne žrtvi da se brže oporavi i vrati izgubljeno zdravlje i dostojanstvo. Ovisno o ozbiljnosti posljedica, ovo uključuje rano prepoznavanje utjecaja nasilja na zdravlje i uključivanje žrtve u rehabilitacijske grupe i grupe samopomoći. (65).

Briga o mentalnom zdravlju djelatnika, posebno u stresnim zanimanjima poput zdravstva, nije privilegija, već profesionalna obveza svih zaposlenika. Organizacije moraju kontinuirano planirati i primjenjivati mjere za sprečavanje psihičkog nasilja i smanjenje radnog stresa. (65).

Važno je napomenuti da zakonodavna vlast ima značajnu ulogu u sprječavanju zlostavljanja na radnom mjestu, kao što štiti i druge javne službenike. Također, podrška zdravstvenih organizacijskih službi i voditelja timova može značajno doprinijeti sprječavanju nasilja. (66).

### **3. CILJEVI I HIPOTEZE**

Glavni cilj ovog istraživačkog rada je istražiti učestalost, prediktore i posljedice psihičkog nasilja među medicinskim sestrama/tehničarima na radnom mjestu.

Specifični ciljevi istraživačkog rada su: identificirati ključne čimbenike koji doprinose psihičkom nasilju u zdravstvenom okruženju, istražiti utjecaj psihičkog nasilja na blagostanje i radnu učinkovitost medicinskih sestara/tehničara, te procijeniti učinkovitost i značaj postojećih strategija za prevenciju i rješavanje psihičkog nasilja na radnom mjestu.

Cilj identificiranja ključnih čimbenika ima za svrhu identificirati faktore koji su povezani s povećanim rizikom od psihičkog nasilja u zdravstvenom okruženju, poput radnog opterećenja, organizacijske kulture, nedostatka podrške rukovodstva ili drugih faktora, koji mogu doprinijeti pojavi psihičkog nasilja među medicinskim sestrama/tehničarima.

Cilj istraživanja utjecaja psihičkog nasilja na blagostanje i radnu učinkovitost medicinskih sestara/tehničara ima za svrhu razumjeti negativne posljedice psihičkog nasilja, kao što su negativan utjecaj na mentalno zdravlje, zadovoljstvo poslom, motivaciju, angažman i druge aspekte njihove radne učinkovitosti.

Cilj procjene učinkovitosti i značaja postojećih strategija za prevenciju i rješavanje psihičkog nasilja na radnom mjestu ima za svrhu evaluirati postojeće strategije i politike koje se koriste za prevenciju i rješavanje psihičkog nasilja na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara. Cilj je procijeniti učinkovitost tih strategija, prepoznati njihov značaj i identificirati mogućnosti poboljšanja, što može uključivati procjenu politika, edukacijskih programa, podrške rukovodstva i drugih intervencija usmjerenih na prevenciju i suzbijanje psihičkog nasilja.

Svaki od ovih ciljeva ima svoju svrhu unutar istraživačkog rada. Identificiranje ključnih čimbenika, razumijevanje posljedica i procjena učinkovitosti strategija omogućit će cjelovito razumijevanje psihičkog nasilja na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara i pružiti smjernice za poboljšanje radnog okruženja i zaštitu zdravlja zaposlenika.

**Hipoteze:**

H1: Psihičko nasilje među medicinskim sestrama/tehničarima na radnom mjestu je učestalo , pri čemu se događa u velikom postotku slučajeva.

H2: Organizacijska struktura i radno okruženje značajno doprinose psihičkom nasilju medicinskih sestara/tehničara.

H3: Psihičko nasilje korelira sa blagostanjem pojedinca i njegovom radnom učinkovitosti.

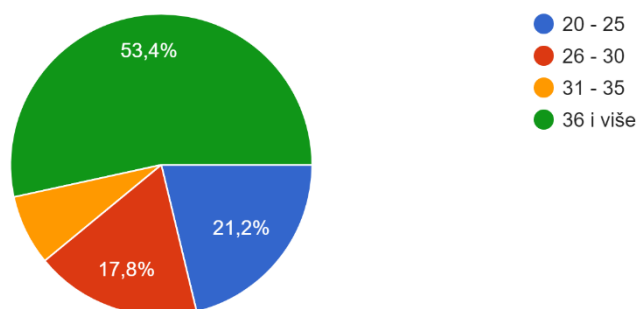
## 4. ISPITANICI I MATERIJALI

U istraživanju je sudjelovalo 146 medicinskih sestara/tehničara. Anketa je bila napravljena u Google forms obliku i bila je objavljena preko društvenih mreža (Facebook, Viber, WhatsApp).

Od demografskih podataka od ispitanika je traženo da navedu svoju spol, dob, stručnu spremu, radni staž, županiju rada, ustanovu zaposlenja, radno mjesto – zanimanje i radno vrijeme te jesu li bili izloženi psihičko nasilju na radnom mjestu. Prema dobnoj strukturi ispitanici su svrstani u četiri kategorije, najviše ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju imaju 36 i više godina, a najmanje je onih koji imaju od 31 do 35 godina.

## 5. REZULTATI

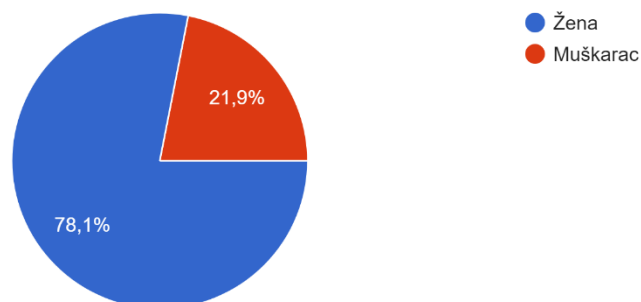
Dob  
146 odgovora



Slika 1. Prikaz dobi ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 114 žena i 32 muškarca.

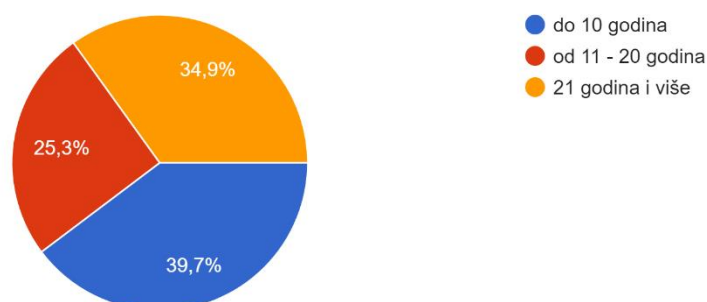
Spol  
146 odgovora



Slika 2. Prikaz spola ispitanika

Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju su prema godinama radnog staža podijeljeni u tri skupine: oni s do 10 godina radnog staža, od 11 do 20 godina radnog staža i oni s više od 21 godine radnog staža. Njihova raspodjela je relativno podjednaka: 58 ih je iz prve skupine, 37 iz srednje i 51 iz treće skupine.

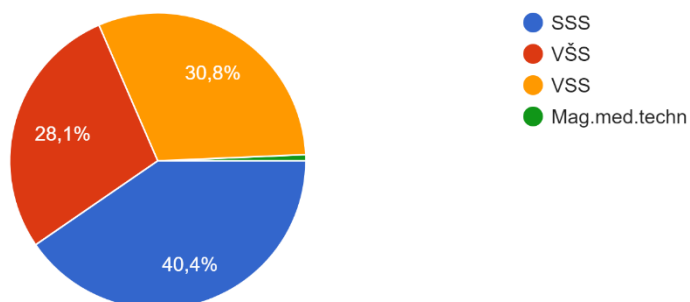
Godine radnog staža  
146 odgovora



Slika 3. Prikaz godina radnog staža ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 59 medicinskih sestara ili tehničara sa srednjom stručnom spremom, 41 sa višom stručnom spremom te 46 sa visokom stručnom spremom.

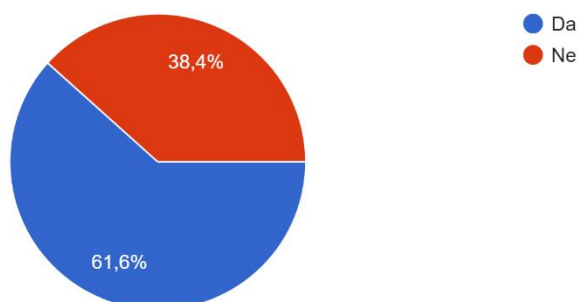
Stručna sprema  
146 odgovora



Slika 4. Prikaz stručne spreme ispitanika

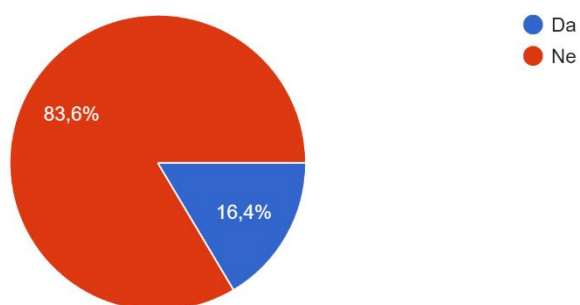
Od ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara, njih 90 radi prekovremeno, a 122 ih ne radi na rukovodećoj funkciji.

Radite li prekovremeno ?  
146 odgovora



Slika 5. Prikaz prekovremenog rada ispitanika

Rukovodeće mjesto  
146 odgovora

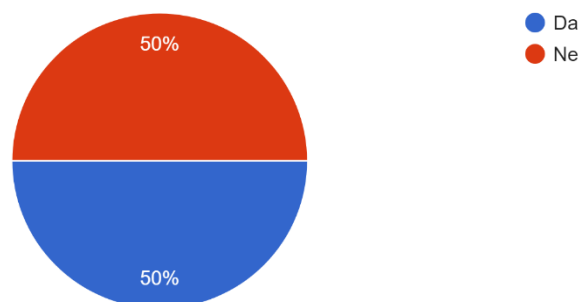


Slika 6. Prikaz rukovodećeg mjesta ispitanika



Jeste li ste izloženi psihičkom nasilju na radnom mjestu ?

146 odgovora



Slika 7. Prikaz izloženosti psihičkom nasilju na radnom mjestu ispitanika

Kriterijsko pitanje o izloženosti nasilju na radnom mjestu je u glavnom dijelu istraživanja ostavilo 73 medicinske sestre ili tehničara koji su odgovorili potvrdno.

Glavni cilj ovog istraživačkog rada bio je ispitati učestalost psihičkog nasilja među medicinskim sestrama/tehničarima na radnom mjestu. Metodom jednostavne deskripcije dobili smo rezultate koji ukazuju da je učestalost ( $M=112,03$ ,  $sd=12,98$ ) čime smo potvrdili našu hipotezu.

Tablica 1. Deskriptivni podaci za učestalost psihičkog nasilja na radnom mjestu

M	sd	min	max
112,03	12,98	70	148

Na skali nesigurnosti poslom dobiveni rezultati ukazuju na nisku razinu nesigurnosti kod medicinskih sestara i tehničara.

Tablica 2. Rezultati na skali nesigurnosti poslom

M	sd	min	max
10,07	2,77	4	20

Specifičnim ciljem 1 ispitali smo prediktivnost radnog okruženja i organizacijske strukture za izloženost psihičkom nasilju na radnom mjestu. Regresijska analiza pokazala je da ove karakteristike radnog mjesta objašnjavaju 8,9 % ukupne varijance izloženosti psihičkom nasilju na radnom mjestu. Samostalni doprinos organizacijske strukture iznosi 3,6 %, dok za radno okruženje iznosi 6,4%. Ni organizacijska struktura niti radno okruženje ne doprinose značajno izloženosti psihičkom nasilju medicinskih sestara/tehničara čime nismo potvrdili našu hipotezu.

Tablica 3. Prediktori izloženosti psihičkom nasilju na radnom mjestu

	$\beta$	P
Radno okruženje	,69	>0,05
Organizacijska struktura	,42	>0,05

Specifičnim ciljem 2 ispitali smo povezanost radnog okruženja i organizacijske strukture sa izloženosti psihičkom nasilju na poslu. Pearsonovim koeficijentom koleracije dobivena je statistički značajna negativna povezanost između psihičkog nasilja i blagostanja,  $r = -,87$ ,  $p < 0,01$ , što nam govori da s većim blagostanjem ispitanika povezana je manja izloženost psihičkom nasilju te psihičkog nasilja i radne učinkovitosti,  $r = -,70$ ,  $p < 0,01$ , što nam govori da je bolja radna učinkovitost povezana s manjom izloženosti psihičkom nasilju. Također, dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost između blagostanja i radne učinkovitosti,  $r = ,40$ ,  $p < 0,01$  čime smo potvrdili našu hipotezu.

Tablica 4. Povezanost psihičkog nasilja, radnog okruženja i organizacijske strukture

	Blagostanje	Organizacijska struktura	Učestalost psihičkog nasilja
Blagostanje	1	,40	-,87
Radna učinkovitost		1	-,70
Učestalost psihičkog nasilja			1

## 6. RASPRAVA

U uvodu svog istraživačkog rada, istaknula sam ozbiljan problem psihičkog nasilja među medicinskim sestrama i tehničarima u Republici Hrvatskoj. Iako sam se fokusirala na istraživanje u ovom specifičnom sektoru, slične problematike javljaju se i u drugim stresnim zanimanjima.

Nakon što sam postavila kontekst problema, u svom radu sam analizirala i usporedila rezultate prethodnih istraživanja provedenih u ovom području. Prvi istraživač, Ravlić, koristio je posebno osmišljen upitnik objavljen na društvenoj mreži Facebook kako bi proučio raširenost mobinga među medicinskim sestrama i tehničarima. Njezino istraživanje pokazalo je da je 78,4% ispitanika iskusilo oblike nasilja na radnom mjestu.

Slično tome, Čačić je također koristila Facebook korisničku grupu za svoje istraživanje, koristeći standardizirani Upitnik za mobbing ponašanje. Njezini rezultati su također bili zabrinjavajući, s 71,1% ispitanika koji su naveli da su često prekidani dok govore, a 84,5% je izvijestilo da su njihove kolege širile laži o njima.

Grozdek je u svom istraživanju analizirala čak 1 000 medicinskih sestara/tehničara i utvrdila da je 59,7% ispitanika više puta doživjelo nasilje na radnom mjestu.

Svi ovi rezultati sugeriraju da je problem psihičkog nasilja raširen među medicinskim sestrama i tehničarima u Republici Hrvatskoj.

Kroz istraživanje sam također istaknula važnost prevencije psihičkog nasilja na radnom mjestu. Briga o mentalnom zdravlju zaposlenika, osobito u stresnim zanimanjima poput zdravstva, nije privilegija, već profesionalna obveza svih zaposlenika. Organizacije moraju kontinuirano planirati i primjenjivati mjere za sprečavanje psihičkog nasilja i smanjenje radnog stresa.

Kako bismo to postigli, važno je razumjeti strategije suočavanja sa stresom. U svom radu sam istaknula tri glavne strategije suočavanja sa stresom: promjena, povlačenje i prihvaćanje. Promjena uključuje djelovanje usmjereno na mijenjanje situacije ili uklanjanje izvora stresa. Povlačenje podrazumijeva izbjegavanje stresne situacije ili pronalaženje načina da do nje ne dođe. Prihvaćanje uključuje podizanje vlastite otpornosti na stres i promjenu percepcije situacije.

Također, istaknula sam da psihičko nasilje na poslu može biti izvor stresa te da postoje različiti načini podrške i prevencije, uključujući hitne telefonske linije za savjete i edukaciju o zakonskim zaštitama.

U svom istraživanju sam razmotrila tri razine prevencije: primarnu, sekundarnu i tercijarna. Primarna prevencija usmjerena je na sprječavanje nasilja promicanjem zdravih odnosa na poslu, poticanjem zdrave radne kulture i obukom zaposlenika o stresu i mobingu. Sekundarna prevencija se odnosi na postupke kada je nasilje već prisutno, uključujući ulogu savjetnika i medijatora. Tercijarna prevencija usmjerena je na pomoć žrtvama kako bi se brže oporavile i vratile izgubljeno zdravlje i dostojanstvo.

Na kraju, u svom istraživanju sam istaknula da zakonodavna vlast ima značajnu ulogu u sprječavanju zlostavljanja na radnom mjestu, kao što štiti i druge javne službenike. Također, podrška zdravstvenih organizacijskih službi i voditelja timova može značajno doprinijeti sprječavanju nasilja.

U svojem istraživanju sam sudjelovala kao autorica te sam analizirala rezultate prikupljene od 146 medicinskih sestara/tehničara. Od demografskih podataka ispitanika, najviše ih je bilo u dobi od 36 i više godina te s više od 21 godine radnog staža. Nadalje, većina ispitanika je imala visoku stručnu spremu, radila je prekovremeno, ali nije bila na rukovodećoj funkciji. Također, kriterijsko pitanje o izloženosti nasilju na radnom mjestu je potvrdilo 73 medicinske sestre ili tehničara.

Glavni cilj mog istraživanja bilo je ispitati učestalost psihičkog nasilja među medicinskim sestrama/tehničarima na radnom mjestu. Kroz metodu jednostavne deskripcije dobila sam rezultate koji ukazuju da je učestalost bila visoka, čime sam potvrdila svoju hipotezu.

## 7. ZAKLJUČAK

U zaključku svog istraživačkog rada, želim istaknuti ključne nalaze i zaključke koji su proizašli iz mog istraživanja o učestalosti i prevenciji psihičkog nasilja na radnom mjestu medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj.

Jedan od glavnih nalaza mog istraživanja bio je potvrda da je psihičko nasilje na radnom mjestu realan problem među medicinskim sestrama i tehničarima u našoj zemlji. Kroz moje istraživanje, otkrila sam da je značajan broj ispitanika bio izložen psihičkom nasilju na svom radnom mjestu. Ovaj nalaz je zabrinjavajući i ukazuje na hitnost potrebe za djelovanjem kako bi se zaštitila radna okolina i mentalno zdravlje medicinskih radnika.

Fokusirala sam se na prevenciju psihičkog nasilja kao ključnu komponentu rješavanja ovog problema. Temeljem rezultata mog istraživanja i analize literature, identificirala sam četiri ključne strategije koje mogu doprinijeti prevenciji psihičkog nasilja na radnom mjestu.

Prva strategija je promicanje zdrave radne kulture. To uključuje stvaranje okoline u kojoj se poštuju različite perspektive, potiče otvorena komunikacija te se osigurava podrška i suradnja među zaposlenicima. Organizacije trebaju raditi na izgradnji svijesti o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja i nulte tolerancije prema nasilju.

Druga strategija je edukacija o stresu i mobingu. Osoblje treba biti educirano o prepoznavanju znakova nasilja i stresa te o tome kako se nositi s tim izazovima. Edukacija se može provoditi kroz radionice, seminare i obuke.

Treća strategija je uspostavljanje pravilnika i ugovora koji štite zaposlenike od mobinga i kažnjavaju zlostavljače. Organizacije bi trebale jasno definirati pravila ponašanja na radnom mjestu i postaviti sankcije za kršenje tih pravila. Ovo će osigurati odgovornost i zaštitu za sve zaposlenike.

Četvrta strategija je podrška i pomoć žrtvama nasilja. Organizacije trebaju osigurati mehanizme za prijavu nasilja, anonimne linije za podršku te pristup savjetnicima i terapeutima. Važno je da žrtve osjete da im se vjeruje i da imaju podršku u procesu oporavka.

U zaključku, prevencija psihičkog nasilja na radnom mjestu medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj zahtijeva koordinirane napore organizacija, zakonodavstva i samih zaposlenika. Implementacija ovih strategija može značajno smanjiti učestalost nasilja i poboljšati radnu okolinu, čime će se osigurati bolje mentalno zdravlje medicinskih radnika i kvalitetnija zdravstvena skrb za pacijente. Ovaj rad predstavlja korak prema rješavanju ozbiljnog problema psihičkog nasilja na radnom mjestu i poziva na daljnja istraživanja i akcije u ovom području.

## LITERATURA

1. Hutchinson M, Vickers M, Jackson D, Wilkes L. Workplace bullying in nursing: towards a more critical organisational perspective. *Nurs Inq.* 2006 ;13 (2):118-26.
2. Quine L. Workplace Bullying in Nurses. *Journal of Health Psychology.* 2001; 6(1):73-84.
3. Clark, C. M. Nurses' Experiences of Workplace Bullying: A Grounded Theory. *International Journal of Nursing Studies.* 2021; 115, 103860.
4. Li, Y., Jones, C. B., & Fisher, B. S. Nurses' Perceptions and Responses to Workplace Violence: A Meta-Synthesis of Qualitative Research. *Journal of Interpersonal Violence.* 2022; 37(9-10), 3341-3366.
5. Krug EG, Dalhberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health [Internet]. World Health Organization [pristupljeno 24.08.2019.]. 6. World Health Organization. World report on violence and health. World Health Organization. Geneva; 2002.
7. Bakker AB, Killmer CH, Siegriest J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs.* 2000;31:884–891.
8. Boumans NP, Landeweerd JA. A Dutch study of the effects of primary nursing on job characteristics and organizational processes. *J Adv Nurs.* 1996;24:16–23.
9. Hutchinson M, Jackson D. Hostile-clinician behaviours in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed-methods systematic review. *BMC Nursing.* 2013;12:25.
10. Huston CJ. Quality health care in an era of limited resources: challenges and opportunities. *J Nurs Care Qual.* 2003;18:295–301.
11. World Health Organization. World report on violence and health. World Health Organization. Geneva; 2002.
12. Zečević I. Priručnik – program prevencije vršnjačkog nasilja u školama. Banja Luka: 2010
13. Nedimović T, Biro M. Faktori rizika za pojavu vršnjačkog nasilja u osnovnim školama. *Primijenjena psihologija.* 2011; 4: 229-244.
14. Žilić M, Janković J. Nasilje. *Socijalne teme.* 2016;1:67-87
15. Kostelić Martić A. Mobbing: psihičko maltretiranje na radnom mjestu. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
16. Field T. Workplace bullying, *BMJ,* 326,2003;776-777.
17. Jaška Z. Psihološki teror na radnom mjestu kao zdravstveni problem. *Liječničke novine.* 2004;32:21-25.
18. Šoljan I, Josipović-Jelić Ž, Kiš-Jelić A. Mobbing-zlostavljanje na radnome mjestu. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju.* 2008;59:37-42.

19. 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.
20. 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
21. Fontes KB, Alarcão ACJ, Santana RG, Peloso 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.
22. 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.
23. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75(3):147-52.
24. 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 MetaAnalysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):299.
25. 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.
26. Demir D, Rodwell J. Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(4):376-84.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Ravlić M. Nasilje na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020 [pristupljeno 29.05.2023.]
31. Čačić 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.]



32. Grozdek D. Učestalost nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima i zdravstvenim ustanovama [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2022 [pristupljeno 28.05.2023.]
33. World Health Organization [Internet]. [pristupljeno 07.07.2019.].
34. Jokić-Begić N, Kostelić-Martić A, Nemčić-Moro I. Mobbing – moralna zlostavljanja na radnom mjestu. Socijalna psihijatrija. 2003; 31: 25-32.
35. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace [Internet]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [pristupljeno 15.08.2019.].
36. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: 2003.
37. Vrančić I. Zdravstvena psihologija i posao. Jastrebarsko: Naklada Slap:1998.
38. Poredoš D, Kovač M. Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu. Ljetopis socijalnog rada. 2006;12:63-70.
39. Vrančić I. Zdravstvena psihologija i posao. Jastrebarsko: Naklada Slap:1998.
40. Jokić-Begić N, Kostelić-Martić A, Nemčić-Moro I. Mobbing – moralna zlostavljanja na radnom mjestu. Socijalna psihijatrija. 2003; 31: 25-32.
41. Poredoš D, Kovač M. Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu. Ljetopis socijalnog rada. 2006;12:63-70.
42. "Narodne novine, br. 79/11"
43. Mesarić J, Perica Mandelsamen M, Kostrenčić Hadžić C. Izvješće o neočekivanim neželjenim događajima za 2015. Zagreb: 2016
44. Medanic I. Ispitivanje nekih aspekata mobbinga u radnim organizacijama [diplomski rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2004
45. Eriksen W, Tambs K, Knardahl S. Work factors and psychological disorders in nurses` aides: a prospective cohort study. BMC Public Health. 2006;6:290
46. Raknes BI, Einarsen S, Mathiessen SB, Hellesøy OH. Mobbing på arbeidsplassen-et helseproblem? Norsk Tidsskrift Arb Med. 1991;12:155-60.
47. ICN. Nurses, always there for you: United against violence. Geneva: International Council of Nurses; 2001.
48. Grieco A. Scope and nature of sexual harassment in nursing. J Sex Res 1987;23:261-6.
49. Štingl A, Marinović L. Ne znači ne: Komparativna studija spolnog uznemiravanja na europskim institucijama visokog obrazovanja. Zagreb: Savez studenata Hrvatske i TOD; 2000, str. 13.

50. Hansen AM, Hogha A, Persson R, Karlson B, Garde H. Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *J Psychosom Res.* 2006;60:63–72.
51. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *Int Nurs Rev.* 2009;56:34–40.
52. Hallberg LR, Strandmark MK. Health consequences of workplace bullying: experiences from the perspective of employees in the public service sector. *Int J Qualitative Stud Health and Well-Being.* 2006;1:109–19.
53. Felblinger DM. Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37:234–42.
54. Mikkelsen EG, Einarsen S. Basic assumptions and symptoms of posttraumatic stress among victims of bullying at work. *EJWOP.* 2002;11:87–111.
55. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *EJWOP.* 1996;5:251–75.
56. Normandale S, Davies J. Bullying at work. *Commun Pract.* 2002;75:474–7.
57. Begley C, White P. Irish nursing students' changing self-esteem and fear of negative evaluation during their preregistration programme. *JAN.* 2003;42:390–401.
58. 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.
59. "Narodne novine, br. 79/11"
60. Ajduković M., Ajduković D. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagačima. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1996.
61. Poredoš D, Kovač M. Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu. *Ljetopis socijalnog rada.* 2006;12:63-70.
62. Zapf D, Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: a replication and extension. *EJWOP.* 2001;10:497-522.
63. Lutgen-Sandvik P. Take this job and quitting and other forms of resistance to workplace bullying. *Commun Monogr.* 2006;73:406-433.
64. Lewis SE, Orford J. Women's experiences of workplace bullying: changes in social relationships. *J Community Appl Soc Psychol.* 2005;15:29-47.
65. Laklija M, Janković J. Mobbing – osobni, obiteljski i radni problem i njegova prevencija. Zagreb: 2010.
66. Norris T. Workplace Violence Among Nurses and Nursing Assistants in Texas, Doktorski rad, Walden University; 2018.

# PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

## Tablice

Tablica 1. Deskriptivni podaci za učestalost psihičkog nasilja na radnom mjestu .....	16
Tablica 2. Rezultati na skali nesigurnosti poslom .....	16
Tablica 3. Prediktori izloženosti psihičkom nasilju na radnom mjestu .....	17
Tablica 4. Povezanost psihičkog nasilja, radnog okruženja i organizacijske strukture .....	17

## Slike

Slika 1. Prikaz dobi ispitanika .....	13
Slika 2. Prikaz spola ispitanika .....	14
Slika 3. Prikaz godina radnog staža ispitanika .....	14
Slika 4. Prikaz stručne spreme ispitanika .....	15
Slika 5. Prikaz prekovremenog rada ispitanika .....	15
Slika 6. Prikaz rukovodećeg mjesta ispitanika .....	15
Slika 7. Prikaz izloženosti psihičkom nasilju na radnom mjestu ispitanika .....	16

## **ŽIVOTOPIS**

Ime mi je Ana Gorički, rođena 26. srpnja 1996. u Karlovcu, trenutno živim u Varaždinu. Završila sam srednju medicinsku školu 2016. godine u Karlovcu i odmah se pridružila Općoj bolnici Karlovac. Od 2017. radim kao medicinska sestra u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije.

Svoju strast prema medicini nadogradila sam upisom preddiplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, dislocirani studij u Karlovcu, 2020. godine. Svaki dan nastojim pružiti najbolju skrb i utjehu pacijentima jer vjerujem da svaki trenutak pažnje može promijeniti nečiji život.