

UNIVERZITET U BEOGRADU
MEDICINSKI FAKULTET

Marina B. Fišeković Krenić

**ISPITIVANJE PREDIKTORA NASILJA NA
RADNOM MESTU KOD ZAPOSLENIH U
PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI U
BEOGRADU**

Doktorska disertacija

Beograd, 2016

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF MEDICINE

Marina B. Fišeković Krenić

**IDENTIFY PREDICTORS OF WORKPLACE
VIOLENCE OF EMPLOYEES IN PRIMARY
HEALTH CARE IN BELGRADE**

Doctoral dissertation

Belgrade, 2016

Mentor: Prof. dr Zorica Terzić-Šupić, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Članovi komisije:

1. Prof. dr Vesna Bjegović-Mikanović, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
2. Prof. dr Goran Trajković, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
3. Doc. dr Snežana Ukropina, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu

Datum odbrane doktorske disertacije:

ZAHVALNICA

Ovaj rad ne bi bio moguć bez podrške mnogih divnih ljudi:

Prvo bih želela da se zahvalim hrabrim učesnicima, koji su prihvatili da učestvuju u istraživanju u sagledavanju problema nasilja na radnom mestu i podele svoja iskustva. Bez tih ljudi, problem nasilja na radnom mestu bio bi prikriven.

Zahvaljujem se svojoj mentorki, Prof. dr Zorici Terzić-Šupić na zajedničkom izboru teme, pomoći i podršci tokom izrade rada. Zahvaljujem se i ostalim članovima komisije i cenim njihovo poverenje u mene, Prof. dr Vesni Bjegović-Mikanović, Prof. dr Goranu Trajkoviću i Doc. dr Snežani Ukropini.

Neizmerna zahvalnost svojoj porodici, jer bez njihove безусловne ljubavi i podrške, ne bih napravila ovakvo delo u svojoj akademskoj karijeri.

Ispitivanje prediktora nasilja na radnom mestu kod zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Beogradu

REZIME

Uvod: Nasilje na radnom mestu je ozbiljan društveni i javno zdravstveni problem. Cilj ovog istraživanja je da se odredi prevalencija nasilja na radnom mestu, da se identifikuju potencijalni prediktori nasilja na radnom mestu među socijalnodemografskim karakteristikama ispitanika, karakteristikama radnog okruženja i merama bezbednog radnog okruženja i da se definišu preventivne mere za zaštitu od nasilja na radnom mestu u domovima zdravlja u Beogradu, Srbiji.

Metod: Istraživanje je studija preseka sprovedena od oktobra 2012. do jula 2013. godine. Uzorak ispitanika je dobijen stratifikovanjem i višestapnim uzorkovanjem. Ispitivana populacija je obuhvatila sve zaposlene u pet domova zdravlja grada Beograda, koji su odabrani metodom slučajnog izbora. Istraživanje je obuhvatilo medicinsko i nemedicinsko osoblje koje je radilo u glavnoj prepodnevnoj smeni (N=1757). Opšta stopa odgovora iznosila je 86,8%. Instrument istraživanja je bio standardizovani upitnik „Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih” (*Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research - ILO/ICN/WHO/PSI*). Podaci su obrađeni primenom deskriptivne i inferencijalne statistike. Za ispitivanje značajnosti razlika korišćen je Pirsonov hi-kvadrat test. Za analizu odnosa nasilja na radnom mestu i potencijalnih prediktora korišćeni su logistički modeli regersije. Podaci su analizirani upotrebom SPSS 20.0.

Rezultati: Prevalencija nasilja na radnom mestu u ustanovama primarne zdravstvene zaštite je 52,6%. Najzastupljeniji tipovi nasilja su bili verbalno nasilje 47,8% i mobing 24,4%. Logistički regresioni model ukazao je na pozitivnu povezanost karakteristika radnog okruženja sa pojavom nasilja na radnom mestu, kontakt sa pacijentima (OR: 2.34, 95% CI: 1.77–3.10), rad u smenama (OR:1.97, 95% CI: 1.54–2.53), medicinske sestre kao profesionalna grupa (OR:1.91, 95% CI: 1.16–3.17) i rad između 18 i 07 časova (OR:1.37, 95% CI: 1.08–1.73). Postojala je negativna povezanost nasilja na radnom mestu sa podrškom da se nasilje prijavi (OR: 0.61, 95% CI: 0.49–0.76) i sa brojem zaposlenih na istom radnom mestu (OR: 0.73, 95% CI: 0.56–0.96). Profil osobe

koja je doživela nasilje bila je medicinska sestra, ženskog pola (83,9%), starosti od 30-49 godina (57,4%), u braku (71,8%), srednjeg obrazovanja (50,2%) i sa više od 20 godina radnog iskustva (48,2%).

Zaključak: Više od polovine zaposlenih u beogradskim domovima zdravlja su izloženi nasilju na radnom mestu. Potrebne su intervencije za zaštitu zdravstvenih radnika od nasilja, obezbeđivanje sigurnijeg radnog okruženja, podsticanje zaposlenih da prijave nasilje na radnom mestu i davanje značaja preventivnim merama.

Ključne reči: nasilje na radnom mestu, primarna zdravstvena zaštita, zdravstveni radnici, sigurno radno okruženje, prediktori

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Javno zdravlje

UDK br. _____

Identify predictors of workplace violence of employees in primary health care in Belgrade

ABSTRACT

Introduction: Violence in the workplace is a serious social and public health problem. The objective of this study was to estimate the prevalence of workplace violence and to identify potential predictors of workplace violence among sociodemographic characteristics of the sample, characteristics of the work environment and measures for safe work environment and to define preventive measures for protection of workplace violence in primary health care (PHC) centers in Belgrade, Serbia.

Methods: This study was designed as a cross-sectional study conducted from October 2012 to July 2013. The sample was obtained by stratification and multistage sampling. The study population included all employees in five PHC centres of Belgrade, who were selected randomly. The study included medical and non-medical staff who worked in the main morning shift (N = 1757). The general response rate was 86.8%. The data were collected by standardized questionnaire Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research - ILO/ICN/WHO/PSI. Data were analyzed with descriptive and inferential statistics. The Pearson's chi-square test was used to analyse the significance of differences. For the analysis of the association of workplace violence and potential predictors were used logistic regression models. Data were analysed using SPSS 20.0.

Results: The prevalence of workplace violence in PHC centers was 52.6%. The most frequent types of violence were verbal violence 47.8% and mobbing. 24.4%. Multiple logistic regression models indicated that the following characteristics of the work environment were positively associated with workplace violence: interaction with patients (OR: 2.34, 95% CI: 1.77–3.10), working in shifts (OR:1.97, 95% CI: 1.54–2.53), nurses as a professional group (OR:1.91, 95% CI: 1.16–3.17) and working between 18:00 and 07:00 h (OR:1.37, 95% CI: 1.08–1.73). There was negative association of workplace violence with encouragement to report violence (OR: 0.61, 95% CI: 0.49–0.76) and the number of staff in the same work setting (OR: 0.73, 95% CI: 0.56–0.96). Profile of employee who had experience workplace violence was a

nurse, female (83.9%), aged 30-49 years (57.4%), married (71.8%), with secondary education (50.2%), and with more than 20 years of work experience (48.2%).

Conclusions: More than half of employees in Belgrade PHC centres were exposed to workplace violence. There is a need for interventions to protect health workers from violence, provide safer workplace environments, encourage employees to report workplace violence, and the importance should be given to preventive measures.

Keywords: workplace violence, primary health care, health employees, safe work environment, predictors

Scientific field: Medicine

Specific scientific field: Public health

UDK No. _____

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
1.1.	Istorija nasilja na radnom mestu	1
1.2.	Vrste i oblici nasilja na radnom mestu	4
1.3.	Definicije nasilja na radnom mestu	8
1.4.	Zlostavljač i žrtva nasilja na radnom mestu	9
1.5.	Faktori rizika nasilja na radnom mestu	11
1.6.	Pregled dosadašnjih istraživanja o nasilju na radnom mestu	13
1.7.	Nasilje na radnom mestu u Srbiji i pravni okvir za rešavanje nasilja	15
1.8.	Prevenција nasilja na radnom mestu	17
2.	CILJEVI ISTRAŽIVANJA	19
3.	METOD RADA	20
3.1.	Izbor uzorka	20
3.2.	Instrument istraživanja	21
	3.2.1. Kulturalna adaptacija upitniaka Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih	22
	3.2.2. Prilagođavanje upitniaka Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih karakteristikama zdravstvenog sistema Srbije	24
	3.2.3 Pouzdanost upitnika	27
3.3.	Etička saglasnost	28
3.4.	Varijable korišćene u istraživanju	28
3.5.	Statističke metode obrade podataka	29
4.	REZULTATI	31
4.1.	Socijalnodemografske karakteristike ispitanika i karakteristike radnog okruženja	31
	4.1.1. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika	31
	4.1.2. Karakteristike radnog okruženja	33
4.2.	Nasilje na radnom mestu	34
	4.2.1. Prevalencija nasilja na radnom mestu	34

4.2.2. Nasilje prema vrsti i tipu na radnom mestu	34
4.2.3. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika po tipu nasilja na radnom mestu	36
4.2.4. Karakteristike radnog okruženja po tipu nasilja na radnom mestu	38
4.3. Tipovi nasilja	39
4.3.1. Prevalencija i karakteristike fizičkog nasilja	40
4.3.1.1. Odgovor zaposlenih na fizičko nasilje, posledice i razlog neprijavlivanja fizičkog nasilja	41
4.3.2. Prevalencija i karakteristike verbalnog napada	43
4.3.2.1. Odgovor zaposlenih na verbalni napad, posledice i razlog neprijavlivanja verbalnog napada	43
4.3.3. Prevalencija i karakteristike mobing napada	46
4.3.3.1. Odgovor zaposlenih na mobing napad, posledice i razlog neprijavlivanja mobinga	47
4.3.4. Posledice na zdravlje usled doživljenog mobinga	49
4.3.5. Prevalencija i karakteristike seksualnog uznemiravanja	53
4.3.5.1. Odgovor zaposlenih na seksualno uznemiravanje, posledice i razlog neprijavlivanja seksualnog uznemiravanja	54
4.4. Preventivne mere i aktivnosti zaštite od nasilja na radnom mestu	56
4.4.1. Postojanje protokola plana mera za očuvanje zdravlja i sprečavanja nasilja	56
4.4.2. Mere u prevenciji nasilja na radnom mestu koje se sprovode u domovima zdravlja	56
4.4.3. Važnost preventivnih mera u sprečavanju nasilja na radnom mestu	58
4.4.4. Promene koje su se desile u radnom okruženju zdravstvene ustanove poslednjih godina	59
4.5. Prediktori nasilja u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite	60
4.5.1. Socijalnodemografske karakteristike i karakteristike radnog okruženja zaposlenih izloženih i ne izloženih nasilju na radnom mestu	60
4.5.2. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika, karakteristike	63

radnog okruženja i mere bezbednog radnog okruženja zaposlenih izloženi jednoj vrsti nasilja i kombinovanom nasilju na radnom mestu	
4.5.3. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika, karakteristike radnog okruženja i mere bezbednog radnog okruženja zaposlenih izloženi kombinovanom nasilju na radnom mestu	66
4.6. Profil osobe koja je doživela nasilje	67
5. DISKUSIJA	69
6. ZAKLJUČCI	81
7. LITERATURA	82

1. UVOD

Nasilje na radnom mestu je društveni i javno zdravstveni problem razvijenih zemalja kao i zemalja u tranziciji. Predstavlja pojavu koja ozbiljno ugrožava zdravlje zaposlenih širom sveta. Nasilje na radnom mestu nije samo epizodični, individualni problem već strukturni, strateški problem ukorenjen u šire društvene, ekonomske, organizacione i kulturne faktore (Chappell and Di Martino, 2006). Radno mesto sa svojim okruženjem direktno je povezano sa fizičkim, mentalnim, ekonomskim i socijalnim blagostanjem zaposlenih i njihovih porodica, zajednicom kao celinom i društvom uopšte (Yao et al, 2014). Nasilje na radnom mestu utiče na dostojanstvo miliona ljudi širom sveta. Smatra se glavnim izvorom diskriminacije i sukoba na radnom mestu i može da bude ozbiljna pretnja efikasnosti i uspešnosti organizacije i poremećaja međuljudskih odnosa. Nasilje na radnom mestu je najrasprostranjenije po podacima Evropske unije (EU) u državnoj upravi i odbrani (14%), zatim slede školstvo i zdravstveni sistem (12%), ugostiteljstvo (12%), delatnost transporta i komunikacije (12%), trgovina (9%) i druge delatnosti (Paunović and Kosanović, 2010). Zaposleni koji su pod većim rizikom da budu žrtve nasilja na radnom mestu su: zdravstveni radnici, zatvorski službenici, socijalni radnici, nastavnici, opštinski inspektori, zaposleni u javnim preduzećima (CCOHS, 2014).

1.1. Istorija nasilja na radnom mestu

Nasilje na radnom mestu nije nova pojava, ono se intezivno istražuje više od 20 godina. Ne postoji opšta saglasnost o definiciji i terminu nasilja, u literaturi se sreće više termina koji se odnose na različite vrste nasilja na radnom mestu (Rodríguez-Carballeira et al, 2010; Ventura-Madangeng and Wilson, 2009; Child and Menten, 2010). Jedno od njih, koje je veoma često istraživano je mobing (*engl. mobbing*) odnosno psihički teror ili maltretiranje (*engl. bullying*). U literaturi se sreću i drugi termini za nasilje na radnom mestu, kao što je uznemiravanje (*engl. harassment*), zlostavljanje zaposlenog (*engl. employee abuse*), emocionalno zlostavljanje (*engl. emotional abuse*), neprihvatljivo ponašanje (*engl. unacceptable behaviours*). Ponekad se ovi termini

koriste naizмениčno i ponekad opisuju različite stvari. Razlike u upotrebi alternativnih termina proizilaze iz kulturalne razlike same pojave u različitim zemljama i naučne pozadine istraživača koji se suočavaju sa problemom (Arruda, 2010). Raznovrsnost ponašanja na radnom mestu može biti toliko velika, da je granica sa prihvatljivim ponašanjem često nejasna.

Kerol Brodski (*Carroll Brodsky*) je napisao jednu od prvih knjiga o nasilju na radnom mestu, 1976. godine „Maltretiran radnik” (*The Harassed Worker*) u kojoj je tvrdio da su radnici bili bolesni i nesposobni za rad zbog zlostavljanja od strane poslodavca, saradnika, potrošača, ili zbog prevelikih zahteva (Brodsky, 1976). On je koristio termin uznemiravanje (*engl. harassment*) za opis nasilja na radnom mestu. Termin uznemiravanje na radnom mestu (*engl. workplace harassment*) je najviše u upotrebi, koristi se i od Evropske agencije za bezbednost i zdravlje na radu (*European Agency for Safety and Health at work; EU-OSHA*). Uznemiravanje obuhvata širok spektar ponašanja ofanzivnog karaktera sa namerom da se neko uznemiri ili nasekira, i to se karakteristično ponavlja, a u pravnom smislu to je namerno ponašanje koje se zasniva na pretnji (Arruda, 2010).

Švedski psihijatar Hajnc Lejman (*Heinz Leymann*) osamdesetih godina prošlog veka smatra se inicijatorom istraživanja konflikata na radnom mestu. Prvi je upotrebio izraz mobing (*mobbing*), za nasilje na radnom mestu i odredio njegove karakteristike i posledice po zdravlje. Izraz je preuzeo od naučnika koji se bavio zoologijom Konrada Lorenca (*Konrad Lorenz*) koji je ovim nazivom opisao ponašanje grupe manjih životinja koje prete jednoj većoj životinji (Leymann, 1996). Prema Lejmanu mobing je vid ugrožavanja osnovnih ljudskih prava, koji je višestruko štetan ne samo po žrtvu već i po zaposlene u kolektivu, bilo da se radi o pakosnim primedbama, špijuniranju, klevetanju ili čak pretnjama i mučenju. Po njemu cilj svakog mobinga je da ugrozi integritet neke osobe odnosno njen profesionalni, socijalni ali i privatni život (Leymann, 1990). Karakteriše ga redovno ponavljanje, npr. nedeljno i tokom određenog vremenskog perioda, oko šest meseci. Termin mobing najčešće se koristi u mnogim Evropskim zemljama i zemljama van engleskog govornog područja, Italiji, Nemačkoj, Švedskoj. Lejman je identifikovao 45 vidova nasilja na radu, koje je klasifikovao u pet grupa – napadi na kvalitet života i radno okruženje, napadi na socijalne kontakte, napadi na ugled, napadi na mogućnost izražavanja i napadi na zdravlje (Leymann, 1996).

Dalja istraživanja o nasilju na radnom mestu nastavila su se u Norveškoj i Finskoj u ranim devedesetim godinama prošlog veka, a nakon toga u Nemačkoj, Velikoj Britaniji, Austriji i Irskoj. U Velikoj Britaniji značajan doprinos ovim istraživanjima dala je Andrea Adams (*Andrea Adams*) (Saunders et al, 2007). Bila je prva osoba, novinar koja je vodila kampanju protiv maltretiranja na poslu, a od 1988. godine smatra se začetnikom izraza maltretiranje na poslu (*workplace bullying*). Maltretiranje (*engl. bullying*) je upotreba sile ili prinude da se zlostavljaju ili zastrašuju ostali, to ponašanje može biti stalno i uključuje neravnotežu društvene ili fizičke snage. U engleskom govornom području se ovaj izraz koristi za nasilje u školi. Takodje, ovaj termin označava destruktivno ponašanje koje je okarakterisano fizičkim nasiljem. To je eskalatorni process u kojem zlostavljana osoba završava u neravnomernom položaju i postaje meta sistematskog negativnog društvenog ponašanja. Maltretiranje uključuje: kažnjavanje drugih zato što su previše kompetentni, učiniti život teškim onima koji imaju veći potencijal od zlostavljača, vikanje na osobe da nešto urade, osećanje ljubomore na tuđe profesionalne ili socijalne sposobnosti i sprečavanje njihovog napredovanja u poslu (Chappell and Di Martino, 2006). Stel Arnasen (*Stale Einarsen*) koji se bavi istraživanjem maltretiranja na Univerzitetu u Bergenu, Norveška, smatra da bi se nešto tretiralo kao maltretiranje mora da se ponavlja tokom dužeg vremenskog perioda, a da žrtva ima poteškoće da se odbrani (EU-OSHA, 2002). Švedska je bila prva zemlja koja je 1993. godine donela poseban zakon protiv maltretiranja na radnom mestu, koji je bio deo zakona o bezbednosti i zdravlju na radu.

U Francuskoj, 1998. godine, Mari-Frans Irigojen (*Marie-France Hirigoyen*) psihijatar, psihoanalitičar i psihoterapeut bila je inicijator u ovoj oblasti (Hirigoyen, 2010). Tvrdila je da je emocionalno zlostavljanje (*emotional abuse*) rasprostranjeno ne samo u brakovima i porodicama nego i na radnom mestu. Emocionalno zlostavljanje po njoj je osetljiv, suptilan i podmukao odnos koji emocionalni nasilnici (*emotional abusers*) i njihove žrtve razvijaju. To je odnos koji se gradi tokom dužeg vremenskog perioda dok ne postane toliko nepodnošljiv da same žrtve postaju agresivne. Namera mnogih nasilnika je da destabilizuju, zbune svoju žrtvu, izoluju je i unište njen identitet. Prema njenom shvatanju emocionalno zlostavljanje predstavlja „svako uvredljivo ponašanje, bilo da su u pitanju reči, pogledi, gestovi ili pisani tekst, koji sistematično odnosno kroz ponavljanje, povređuju ličnost, dostojanstvo i fizički ili psihički integritet

osobe, kao i ponašanje koje ugrožava rad jedne osobe ili degradira atmosferu na radnom mestu.“ Ova definicija ne uključuje „spoljnu agresiju“, kao i fizičko nasilje i seksualno uznemiravanje. Ona je u mnogim zaključcima potvrđivala Lejmanove stavove, ali za razliku od njega, njeno mišljenje je da za mobbing nije značajno postojanje psihološkog terora kao kontinuiranog ponašanja u trajanju od najmanje šest meseci, već surovost moralne agresije koja može da bude takvog inteziteta da žrtva mnogo ranije oseti posledice mobinga. Nekada je dovoljan i samo jedan napad da razori ličnost individue. Irigojen je učestvovala u kreiranju zakona o zlostavljanju na radnom mestu u Francuskoj, 1999. godine (Hirigoyen et al, 2005).

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je 2003. godine dala svoj doprinos u borbi protiv nasilja na radnom mestu objavivši dokument „Podizanje svesti o psihičkom uznemiravanju na radu” (*Raising awareness of psychological harassment at work*). Ono što je karakteristika konflikta pri nasilju na radnom mestu su dvosmisleni međuljudski odnosi, dugotrajne i sistematske nemoralne radnje, dvosmislene strategije, tajne akcije i izbegavanje komunikacija (Cassitto, 2003). Verovatnoća da zaposleni budu maltretirani može se povećati sa lošim stilom upravljanja, neadekvatnom organizacijom rada i nepovoljnim radnim okruženjem. Sve strane, zdravstveni profesionalci, rukovodioci, supervizori, sindikati, radnici moraju da sarađuju u kontroli nasilja na radnom mestu da bi akcija bila uspešna. Zbog porasta stresa na radnom mestu kojim su izloženi zaposleni u zdravstvenom sektoru tokom poslednjih 15 godina, kao i porast prevalencije nasilja na radnom mestu, poraslo je i proširilo se interesovanje za istraživanje ove pojave u Evropi i širom sveta (Cassitto, 2003).

1.2. Vrste i oblici nasilja na radnom mestu

Zaposleni su u riziku da budu izloženi različitim vrstama i oblicima nasilja na svom radnom mestu. U zavisnosti od izvora nasilja, prirode nasilnih akata, veze koja postoji između agresora i ustanove, načina zastrašivanja, pretnji ili samog akta nasilja postoji više podela nasilja na radnom mestu ali nijedna od podela nije sveobuhvatna ili univerzalno prihvaćena (Cal/OSHA, 1995; Di Martino, 2002; Grayson, 2010; ILO/ICN/WHO/PSI, 2002; UCSD, 1996).

Nasilje na radnom mestu se može svrstati u četiri tipa nasilja u zavisnosti od veze koja postoji između agresora i ustanove (Cal/OSHA, 1995; Grayson, 2010):

1. Zaposleni povezani sa kriminalnim radnjama (Tip 1 nasilja),
2. Zaposleni u kontaktu sa klijentima (Tip 2 nasilja),
3. Zaposleni u kontaktu sa kolegama na radnom mestu (Tip 3 nasilja) i
4. Zaposleni povezani sa drugom osobom sa kojom su u ličnom odnosu (Tip 4 nasilja).

Tip 1 nasilja na radnom mestu se najčešće dešava u objektima koji imaju direktan kontakt sa raspoloživim novcem ili predmetima velike vrednosti. Najčešće se dešava u vidu pljački u prodavnicama, benzinskim pumpama, taksi vozilima itd. Tokom izvršenja razbojništva zaposleni obično budu telesno povređeni ili ubijeni. Zaposleni koji rade sa novcem, koji rade do kasnih noćnih sati, rade sami ili u malom broju, su u najvećem riziku od ovog tipa nasilja.

Tip 2 nasilja na radnom mestu je najzastupljeniji u ustanovama koje su u kontaktu sa velikim brojem klijenata (kupci, učenici, pacijenti, putnici, itd...). Škole, univerziteti i zdravstvene ustanove spadaju u ovu kategoriju rizika. Rizik je veći na mestima gde je visok stres i jake emocije.

Tip 3 nasilja na radnom mestu je najčešći u organizacijama sa velikim brojem zaposlenih, posebno u oblastima gde zaposleni zajedno rade pod stresnim uslovima. Disciplinski postupci, otkazi mogu povećati rizik od nasilja. Ovaj vid nasilja najčešći je kada je napadač menadžer ili pretpostavljena osoba. Obično se ispoljava u vidu pretnji ili verbalnog uznemiravanja, ređe kao telesna povreda.

Tip 4 nasilja na radnom mestu je nasilje koje se dešava između zaposlenog i druge osobe sa kojom je u posebnom odnosu, najčešće je to bračni drug, ljubavnici, rođaci...Ovaj vid nasilja je najčešće pretnja zaposlenim ženama i često može biti težak za otkrivanje (Borchers et al, 2016; Wathen et al, 2016).

Prema drugoj podeli nasilje na radnom mestu se deli na pet grupa u zavisnosti od načina zastrašivanja, pretnji ili samog akta nasilja (UCSD, 1996):

1. Nasilje na radnom mestu zaposlenih (*Employee workplace violence*), se dešava kao rezultat samog odnosa zaposlenih osoba.

2. Povezano nasilje na radnom mestu (*Affiliated workplace violence*), koje se dešava na radnom mestu kao posledica sukoba van radnog mesta.
3. Profesionalno nasilje na radnom mestu (*Occupational workplace violence*), koje nastaje kao rezultat profesije zaposlenog.
4. Slučajno nasilje na radnom mestu (*Random workplace violence*), gde počinitelj nema očiglednu vezu sa radnim mestom.
5. Nasilje zbog mržnje (*Hate violence*), koje se dešava na radnom mestu kao rezultat predrasuda prema drugoj osobi, njenoj nacionalnosti, rasi, religiji, polu i seksualnoj orijentaciji.

Prema Maihevu (*Mayhew*) nasilje se deli prema izvoru u tri kategorije (EU-OSHA, 2002):

1. Spoljašnje nasilje (*External violence*) koje se sprovodi od strane osoba van organizacije.
2. Klijent inicirano nasilje (*Client-initiated violence*) koje se dešava nad radnicima od strane njihovih klijenata.
3. Unutrašnje nasilje (*Internal violence*) koje se dešava između radnika, supervizora, pripravnika, zaposlenih u radnoj organizaciji.

U zavisnosti od prirode nasilnih akata nasilje na radnom mestu može biti fizičko i psihološko (emocionalno) nasilje (Di Martino, 2002; ILO/ICN/WHO/PSI, 2002). Pojava fizičkog nasilja na radnom mestu je uvek prepoznata, dok pojava psihološkog nasilja je dugo bila potcenjena. U realnim situacijama, fizičko i psihološko nasilje često se dešavaju istovremeno ili uzastopno.

Fizičko nasilje predstavlja upotrebu fizičke snage (štipanje, guranje, šamaranje, šutiranje, tuču, upucavanje) protiv osobe ili grupe koja dovodi do fizičke, psihičke ili seksualne povrede te osobe ili grupe.

Psihološko nasilje je namerna upotreba moći uključujući i fizičku silu koja je usmerena ka drugoj osobi ili grupi koja može rezultovati fizičkim, mentalnim, duhovnim, moralnim i socijalnim teškoćama. Psihološko nasilje obuhvata verbalni napad, mobing, seksualno i rasno/etičko uznemiravanje i pretnje (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002):

- Verbalni napad, podrazumeva ponašanje koje ponižava, degradira, uslovljava nedostatak samopoštovanja, dostojanstva i vrednosti individue.
- Mobing je ponavljajuće ili sve vreme agresivno ponašanje kroz osvetoljubiv, surov, maliciozan, zlonameran pokušaj da se ponižavaju ili podrivaju zaposleni pojedinačno ili u grupi.
- Seksualno uznemiravanje je svako neželjeno i nepoželjno ponašanje seksualne prirode koje je uvredljivo za osobu i koje izaziva da se ta osoba oseća poniženo i neprijatno.
- Rasno/etičko uznemiravanje je svaka pretnja koja se vodi rasom, bojom kože, jezikom, nacionalnom pripadnošću....

S obzirom na smer akcije, ko je zlostavljač a ko žrtva, nasilje može biti horizontalno i vertikalno (Gajin et al, 2008):

1. Horizontalno nasilje se javlja među zaposlenima koji su u jednakom položaju na skali hijerarhije u ustanovi u kojoj rade. Osećaj ugroženosti, zavist i ljubomora mogu podstaći želju da se eliminiše neki kolega posebno ako se misli da njegova eliminacija može da dovede do napretka u karijeri zlostavljača.
2. Vertikalno nasilje se javlja među zaposlenima koji nisu u jednakom položaju na skali hijerarhije u ustanovi u kojoj rade. Vertikalno nasilje se definiše kao nasilničko, odnosno zlostavljačko ponašanje poslodavca prema zaposlenom, pri čemu su mogući i vertikalni napadi u obrnutom smeru, kada se nasilničko ponašanje pripisuje zaposlenom, a na štetu poslodavca. Vertikalno nasilje podrazumeva različite situacije: pretpostavljeni zlostavlja jednog (podređenog) radnika, pretpostavljeni zlostavlja jednog po jednog radnika dok ne uništi čitavu grupu i jedna grupa radnika (podređeni) zlostavljaju jednog pretpostavljenog.

Zdravstveni radnici mogu doživeti jedan nasilni incident ili više od jednog tokom svoje profesionalne karijere (Ayranci et al, 2006; Muzembo, 2015). Mogu biti izloženi jednoj vrsti nasilja (fizičkom, verbalnom, mobingu, seksualnom i rasnom) ili kombinovanom nasilju, ukoliko su žrtve razlicitih vrsta nasilja, najmanje dve vrste ili više, na radnom mestu tokom svoje profesionalne karijere.

1.3. Definicije nasilja na radnom mestu

Jedan od razloga zašto je nasilje u velikoj meri ignorisan kao javno zdravstveni problem je nedostatak jedinstvene i univerzalne definicije (Di Martino, 2002; Stathopoulou, 2007). Neke definicije obuhvataju samo fizičko nasilje, druge samo psihološko nasilje (Di Martino, 2002; WHO, 1995), neke ga definišu kao svako ponašanje čija namera je da naudi zaposlenom ili samoj organizaciji (Neuman and Baron, 1998). Teško je dati tačnu definiciju nasilja na radnom mestu jer nasilničko ponašanje varira između kultura i socijalnog miljea, a granice između prihvatljivog i neprihvatljivog ponašanja mogu biti dosta nejasne (Stathopoulou, 2007).

Za potrebe ovog istraživanja, nasilje na radnom mestu je definisano prema preporukama Međunarodne organizacije rada (*International Labour Office-ILO*), Međunarodnog saveta medicinskih sestara (*International Council of Nurses-ICN*), Svetske zdravstvene organizacije (*World Health Organisation-WHO*) i Međunarodnog javnog preduzeća (*Public Services International-PSI*) (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002). Ova definicija se koristi kao osnovni referentni alat koji je prilagođen različitim kulturama, situacijama i potrebama:

„Incidenti u kojima su zlostavljane osobe, doživele pretnje ili napad u okolnostima koje se odnose na njihov rad, uključujući dolazak i odlazak sa posla, eksplicitan ili implicitan izazov za njihovu sigurnost, dobrobit ili zdravlje”.

Iako se definicije nasilja na radnom mestu razlikuju, većina njih dele neke zajedničke karakteristike, niz neprijateljskih ili negativnih akata agresivnog ponašanja koje se ponavlja i poteškoća žrtve da se odbrani. Istoriski gledano, nasilje na radnom mestu je nekada bilo usko definisano, obuhvatalo je samo fizičko nasilje koje je bilo povezano sa radnim aktivnostima. Kasnije definicije su bile proširene i obuhvatale su i druge vrste i oblike agresija dovoljno različite da mogu da izraze sve raznovrsnosti i dvosmislenosti ovog problema. U Tabeli broj 1.3.1. prikazane su neke od izabranih definicija nasilja na radnom mestu.

1.4. Zlostavljač i žrtva nasilja na radnom mestu

Svaki čovek može biti potencijalni zlostavljač, u blažoj ili grubljoj formi, u porodici, na radnom mestu, saobraćaju, sportskim manifestacijama, političkoj sceni ali isto tako može biti žrtva ili svedok nasilja (Chappell and Di Martino, 2006). U osnovi nasilja na radnom mestu je strah, osećaj ugroženosti koju oseća zlostavljač u odnosu na žrtvu. Zlostavljanje počinje namerom zlostavljača, traje i održava se zbog straha žrtve i ostalih zaposlenih. Može imati stalno ili promenljivo trajanje. Može da traje nekoliko minuta, sati, dana, meseci, godina čak i tokom čitavog radnog veka. Pod velikim rizikom su duševno siromašne ili poremećene, neobrazovane i ekonomski zavisne osobe koje ne učestvuju pri odlučivanju. Verispovest, boja kože, nacionalnost, etička i kulturna pripadnost se takođe smatraju značajnim činiocima mogućeg zlostavljanja (Rospenda, 2009).

Zlostavljači su osobe koje psihološki, moralno, seksualno ili na druge načine zlostavljaju i pokušavaju da eliminišu sa posla osobe za koje one smatraju da im smetaju. To su moćne osobe, ali manje sposobne, osobe bez kapaciteta za ljubav, kreativnost, davanje i deljenje. Zlostavljači su duboko nezadovoljni sobom, svojom karijerom, obično nedovoljno stručni, zlostavljanjem prikrivaju nemoć u drugim sferama života. Ovakve ličnosti obično imaju veliki strah, nesigurne su i često pripadaju narcisoidnoj strukturi ličnosti, netolerantne su i slatkorečive (Di Martino et al, 2003).

Tabela br 1.3.1. Definicije nasilja na radnom mestu

Autor (godina)	Definicija
Likewisw, Galles and Strius (1979)	Nasilje je čin koji se obavlja sa namerom nanošenja fizičkog bola ili povrede drugoj osobi (Smith-Pittman and McKoy, 1999).
Keli (1987)	Nasilje je svaka fizička ili moralna sila, nepravedna snaga ili moć primenjen u svaku svrhu (Smith-Pittman and McKoy, 1999).
Rosenberg (1992)	Namerna upotreba fizičke sile protiv druge osobe ili protiv sebe, koji rezultiraju ili imaju verovatnoću da dovedu do povrede ili smrti (Smith-Pittman and McKoy, 1999).
Svetska zdravstvena organizacija (WHO) (1995)	Nasilje je namerna upotreba sile protiv drugog lica ili grupe na radnom mestu ili okolnostima u vezi sa radom, bilo da ona dovodi ili ima visok stepen verovatnoće da će doći do povrede, psiholoških problema, omalovažavanja i samoponižavanja, smrti (WHO, 1995).
Campbell and Landenburg (1996)	Svaki nasilnički akt, interpersonalni ili intrapersonalni, koji rezultira fizičkom ili psihološkom povredom jedne ili više osoba (Smith-Pittman and McKoy, 1999).
Elliott (1997)	Šteta nanese sebi ili drugima, različitog inteziteta, od verbalnog napada do ubistva (Smith-Pittman and McKoy, 1999).
Wynne et al (1997)	Incident u kojima zaposleni su zlostavljani, napadani ili trpeli pretnje u radnom okruženju, uključujući eksplicitno ili implicitno izazov za njihovu bezbednost, blagostanje i zdravlje (Smith-Pittman and McKoy, 1999).
Evropska agencija za zdravlje i bezbednost na radu (2002)	Uznemiravanje na radu je svako ponašanje fizičke, mentalne ili seksualne prirode koje ima za cilj ili stvarno narušava dostojanstvo zaposlenih i izaziva neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje (EU-OSHA, 2002).
Međunarodna organizacija rada (ILO) (2002)	Uvredljivo ponašanje koje se manifestuje kao osvetoljubiv, surov, zlonameran ili ponižavajući pokušaj da se sabotira jedan ili grupa zaposlenih (ILO, 2002).
Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu, Republike Srbije (2010)	”Svako aktivno ili pasivno ponašanje prema zaposlenom ili grupi zaposlenih kod poslodavca koje se ponavlja, a koje za cilj ima ili predstavlja povredu dostojanstva, ugleda, ličnog i profesionalnog integriteta, zdravlja, položaja zaposlenog i koje izaziva strah ili stvara neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje, pogoršava uslove rada ili dovodi do toga da se zaposleni izoluje ili navede da na sopstvenu inicijativu raskine radni odnos ili otkáže ugovor o radu ili drugi ugovor.” Zlostavljanje, u smislu ovog zakona, jeste i podsticanje ili navođenje drugih na ovakvo ponašanje (Službeni glasnik, 2010).

Žrtve nasilja na radnom mestu su takozvani poštenjaci osobe koje su prijavile nepravilnosti u radu, mlade tek zaposlene osobe, osobe koje imaju slabiji radni potencijal, starije osobe, osobe koje traže više samostalnosti u radu ili priznavanje radnog položaja. To su često „popularne osobe”, sa osećajem za pravdu, uredne, savesne, posvećene svom poslu, na kritiku ne reaguju napadom nego pojačanim naporom da zadovolje zlostavljača. Žrtve često pripadaju manjinskim grupama, često reaguju preispitivanjem i traženjem krivice u sebi, prelaze u samookrivljavanje i lično obezvređivanje, doživljaj vlastite nesposobnosti, usamljenosti i izbegavanje kontakata i promena ponašanja. Kada je jasno i žrtvama i drugima da su postali žrtva zlostavljanja na radu nadaju se da će pravda pre ili posle doći do izražaja i to ih sprečava da preduzmu akcije (Di Martino et al, 2003; EU-OSHA, 2002). Žrtva obično nema grupu za podršku, jer se retko ko usuđuje da je podrži iz straha za samu sebe. Nastaje polarizacija unutar grupe ili organizacije i neravnopravnog odnosa snaga koja dovodi do poremećaja u odnosima zbog čega trpe svi zaposleni. Grupa za podršku uvek staje na stranu zlostavljača tako da je žrtva uznemiravanja uglavnom usamljena. Ova grupa se uglavnom sastoji od zaposlenih koji su u skladu sa svojim profesionalnim sposobnostima, daleko od uznemiravanja ali se osećaju „ugroženo od strane žrtve“ koji kreiranjem takve grupe izričito pokazuju lojalnost poslodavcu. Takve grupe se nekada posmatraju kao podrška zlostavljaču i često izvršavaju uznemiravanje umesto zlostavljača. Uglavnom, za takve aktivnosti zauzvrat dobijaju nagradu (novac, obuku, unapređenje itd.) (Hershcovis, 2011).

1.5. Faktori rizika nasilja na radnom mestu

Pozitivno radno okruženje je jedan od ključnih faktora koji utiču na zaposlenog, njegovu angažovanost, motivaciju na radnom mestu, produktivnost (Caraballo-Arias, 2015; Fasanya and Dada, 2016). Neke od karakteristika dobre radne sredine su, transparentna i otvorena komunikacija među zaposlenima, kao i tolerantnost i mogućnost prihvatanja različitosti.

Postoje brojni uzroci nasilja na radnom mestu ali često ih je potrebno tražiti ili se moraju identifikovati u pojedinačnim konfliktima na poslu. Nasilje proističe iz

individualnih osobina ljudi, njihovih odnosa sa drugim ljudima, njihovih interakcija sa socijalnim i kulturnim okruženjem, ali i opštih društveno–ekonomskih i političkih prilika u kojima se pojedinac nalazi (EU-OSHA, 2002). Pored fizičkih, hemijskih i bioloških faktora rizika za obolevanje na radnom mestu, sve veći problem su psihofizički faktori. Psihofizički faktori predstavljaju namernu upotrebu psihofizičkih snaga koje mogu uzrokovati povrede osobe ili grupe i dovesti do poremećaja njihovog telesnog, mentalnog, duhovnog, moralnog i društvenog razvoja (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002).

Faktori rizika nasilja na radnom mestu grupisani su u tri kategorije (EU-OSHA, 2002):

1. Individualni faktori,
2. Organizacioni faktori i
3. Društveni faktori i njihova međusobna veza (faktori povezani sa zajednicom i društvom)

Individualni faktori mogu uticati na pojavu i proces nasilja na radnom mestu kako na počinioce tako i na žrtve nasilja. Individualni faktori rizika su: sociodemografske karakteristike (pol, starost, nivo obrazovanja, bračni status), osobine i stilovi ličnosti i specifičnost ponašanja. Predrasude rasne, polne mogu izazvati nasilje protiv pripadnika druge grupe (Chappell and Di Martino, 2006).

Širok spektar organizacionih faktora su identifikovani kao doprinoseći faktori nasilja na radnom mestu: loša organizacija rada, prekomerno ili nejednako raspoređeno opterećenje, gužve, dugo vreme čekanja klijenata,... (ILO, 2002). Do nasilja na radnom mestu može doći i usled neadekvatne obučenosti zaposlenih da se suprotstave nasilju i nesposobnosti organizacije da zaštiti svoje radnike od nasilja. Promene u društvu, ekonomska nesigurnost, jača konkurencija, kultura i nedostatak harmonije u organizaciji, vrlo mala ili nikakva podrška kolega sa posla kao i stres mogu usloviti veću pojavu nasilja na radnom mestu (Gates et al, 2003; Quinlan, 2007). Neadekvatno fizičko okruženje radnog mesta, slabe bezbednosne mere, smanjena vidljivost radnih površina i njihova nedostupnost, mali radni prostor, buka, neodgovarajuća temperatura mogu doprineti pojavi nasilja na radnom mestu. Pojedina odeljenja zdravstvenih ustanova, kao što su hitan prijem, intenzivna nega, ambulante imaju visok rizik za pojavu

nasilja (Chen et al, 2012; Hahn et al, 2012). Sam stil rukovođenja vodi ka nasilju. U pojedinim ustanovama, u kojima se beležio znatno veći broj žrtava nasilja, stil rukovođenja je bio autoritativan (O'Moore, 2000). Neznanje ili neuspeh rukovodioca da prepoznaju i intervenišu u slučaju nasilja može indirektno doprineti zlostavljanju prenoseći poruku da je takvo ponašanje prihvatljivo. Negativno i stresno radno okruženje može da poveća rizik od sukoba na radnom mestu (O'Moore, 2000). Pojedina istraživanja govore da monotoni poslovi, poslovi bez kontrole i nadzora mogu biti povezani sa pojavom nasilja (Di Martino et al, 2003).

Društveno-ekonomska situacija u zemlji, nedostupnost finansiskih sredstava u zdravstvenim ustanovama mogu doprineti nasilju na radnom mestu (Dollard and Naser, (2013; EU-OSHA, 2002). Nasilje je češće u društvima koja karakteriše siromaštvo i nejednakost. Društva sa visokim nivoom kriminalnih radnji, ekonomskih promena, potrebe za održivošću konkurentnosti na globalnom nivou beleže veću pojavu nasilja (Chappell and Di Martino, 2006).

Pojava nasilja na radnom mestu je interakcija individualnih i društvenih faktora rizika sa posebnom pažnjom na radno okruženje u kome se obavljaju određene vrste radnih zadataka.

1.6. Pregled dosadašnjih istraživanja o nasilju na radnom mestu

Literatura o nasilju na radnom mestu uključuje studije koje su pokušale da definišu nasilje na radnom mestu, jer se beležio porast nasilja i postojale su poteškoće u upoređivanju podataka i sagledavanju problema zbog metodoloških razlika u istraživanjima. Većina studija uključuje prikaz incidencije, prevalencije, faktora rizika i fokusiraju se na specifičnosti radnog mesta.

Korišćenjem pretraživača Google Scholar, PubMed sačinjen je pregled dosadašnjih publikovanih istraživanja posle 2000. godine prema ključnim rečima: nasilje na radnom mestu, zdravstveni radnici, prediktori (*workplace violence, health employees, predictors*). Pronađeno je oko 17300 radova. Izbor radova je sužen na način da su izdvojeni publikovani radovi, dostupni u celini, rađeni na reprezentativnom uzorku zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama. Pregled odabranih

istraživanja, njih 25 je hronološki prikazan u Tabeli A (Prilog 1) koja se odnosi na dizajn istraživanja, godinu kada je sprovedeno, zemlju ili kontinent na koji se odnosi, instrument prikupljanja podataka i veličinu uzorka, i zaključak sa najvažnijim rezultatima.

Istraživanja su u najvećem broju studije preseka, a osnovni instrument za prikupljanje podataka su bili specijalno dizajnirani upitnici. U literaturi još uvek ne postoji opšte prihvaćen upitnik za procenu nasilja na radnom mestu. Neki od upitnika koji se koriste su: Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih (*Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research - ILO/ICN/WHO/PSI*), Upitnik o zahtevima/kontroli/podršci (*Demand/Control/Support Questionnaire-DCS*), Skala percepcije agresije pacijenata (*The Perception of Patient Aggression Scale-POPAS*), Skala iskustva agresije i nasilja (*The Scale of Aggressive and Violent Experiences Questionnaire- SAVE*) i drugi (Camerino et al, 2008; Findorff et al, 2005; Oud, 2000; Ryan and Maguire, 2006). Nedovoljan je broj istraživanja koja potvrđuju validnost i pouzdanost instrumenata istraživanja (Dilek and Aytolan, 2008). Istraživanja su sprovedena u različitim zdravstvenim ustanovama, najčešće u bolnicama dok su relativno malobrojna u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Nasilju su izloženi svi zaposleni, medicinsko osoblje je više izloženo nasilju u odnosu na nemedicinsko osoblje (Abbas et al, 2010). Medicinske sestre kao grupa zdravstvenih profesionalaca su u najvećem riziku od nasilja po rezultatima mnogih studija (Blair, 2013; Hegney et al, 2010; Lau et al, 2012).

Odeljenja hitnog prijema, intenzivne nege, psihijatrijska odeljenja, gerijatrijske službe prepoznate su kao sredine sa visokim potencijalom za nasilje. Zdravstveni radnici često moraju da se nose sa nasilnim pacijentima koji su pod uticajem bolesti, bola, pod dejstvom alkohola ili dolaze u kontakt sa rodbinom pacijenata koji su obično zabrinuti za svoje najbliže (Abbas et al, 2010; Kitaneh and Hamdan, 2012).

Rano prepoznavanje faktora rizika nasilja omogućava intervencije pre manifestovanja nasilja. To uključuje atmosferu na radnom mestu, organizacionu kulturu, stil upravljanja, uslove rada kao i individualne karakteristike zaposlenih, njihovu ličnu podobnost i profesionalne veštine (Pai and Lee, 2011; Xing et al, 2016). Predhodne studije su našle najveći izvor faktora rizika u izlaganju zdravstvenih radnika nestabilnim osobama, radnom opterećenju i vremenskim pritiscima – kratkim rokovima

koji ukazuju na loše organizovan rad i radno okruženje, što vodi ka stresu i može dovesti do narušavanja radnih odnosa i povećati rizik od nasilja na radnom mestu (Bentley et al, 2014). Faktori kao što su konkurencija, intezivan rad, stalne promene mogu biti važan preduslov za nasilje. Nasilje na radnom mestu stvara brojne posledice za žrtve nasilja kao i za radne organizacije (Forrest et al, 2011; Yildirim and Yildirim, 2007).

Veće interesovanje za prevenciju nasilja na radnom mestu počela je oko 2000. godine, kada su organizacije imale podršku vlade svojih zemalja i ministarstava da realizuju programe među svojim zaposlenima koji uključuju kulturu ponašanja na radnom mestu. Danas se sve veća pažnja poklanja prirodi problema i strategijama za prevenciju nasilja (Hills and Joyce, 2013).

Učestalost nasilja na radnom mestu je i dalje visoka, nasilje je značajan problem u mnogim zdravstvenim sistemima. I dalje postoji potreba za intervencijom za zaštitu zdravstvenih radnika i sigurnije radno okruženje kao i da se poveća svest i informisanost o ovom problemu, preventivnom delovanju i podršci i osnažavanju zaposlenih u aktivnostima prijavljivanja nasilja (Xing et al, 2016).

1.7. Nasilje na radnom mestu u Srbiji i pravni okvir za rešavanje nasilja

Srbija je zemlja u jugo-istočnoj Evropi sa populacijom oko sedam miliona ljudi, (Vlada Republike Srbije, 2004) suočena sa periodom intezivne tranzicije i reformi u svim oblastima (Terzic-Supic et al, 2015). Prošla je kroz period reformi unutar zdravstvenog sistema koje su pokušale da pokriju sistem finansiranja, organizacije na sva tri nivoa zdravstvene zaštite, primarni, sekundarni, tercijerni nivo (Simic et al, 2010).

Za sada nema sistematičnih istraživanja o zastupljenosti nasilja na radnom mestu i posledicama po zdravlje zaposlenih, poslodavca i društvo, pogotovo u zdravstvenim ustanovama. U periodu od 2005. do 2010. godine beleži se porast nasilja na radnim mestima u Srbiji od 48,7% do 64,2% koji je prijavljen nevladinim i sindikalnim organizacijama, među zaposlenima starosti 35 i 66 godina, i zaposlenih u privatnim organizacijama (Radaković, 2010). Zaposleni u privatnim organizacijama su više

izloženi negativnim postupcima na radnom mestu nego zaposleni u javnim/državnim organizacijama. U privatnim organizacijama kratkotrajni radni ugovori, slabija zastupljenost sindikata i drugačiji način nagrađivanja i unapređenja zaposlenih objašnjava deo ovog problema (Vukelić, 2013). Studija sprovedena u saradnji Saveza samostalnih Sindikata Srbije u 44 opštine koju su činili ispitanici iz javnog (61,3%) i privatnog (35%) sektora, pokazala je da je 16% radnika redovno maltretirano na radnom mestu. Stariji radnici su bili potencijalno rizična grupa, najviše su bili izloženi verbalnom nasilju i 1,5 puta češće su hteli da napuste posao u odnosu na radnike koji nisu doživeli maltretiranje. Skoro jedna trećina zaposlenih koja je doživela nasilje na radnom mestu nije sebe doživela kao zlostavljenu osobu (Petrović et al, 2014).

Jedno od prvih istraživanja koje je sprovedeno 2005. godine među zdravstvenim radnicima, pokazalo je da je od 104 ispitanika, 40,4% doživelo mobing na radnom mestu. Osobe su bile ženskog pola, a zlostavljači direktor i kolega sličnog profesionalnog statusa (Stefanović i Jovanović, 2005). U istraživanju koje je sprovedeno 2008. godine u četiri Beogradska doma zdravlja, među 1.214 zaposlenih, 16,3% ispitanika se izjasnilo da je doživelo mobing, a mobingu su najviše bile izložene medicinske sestre od strane kolega (Lazarov, 2011). Zdravstveni radnici u istraživanju sprovedenom u zdravstvenim ustanovama u Srbiji 2013. godine, izjasnili su se da je njih 19,3% doživelo fizički napad od pacijenata i 9,5% od zdravstvenih radnika. Više od polovine ispitanika (56,5%) doživelo je uvredu od pacijenata, a njih 44,9% pretnju (Bulat, 2013).

Implementacija potpunog, skladnog i čvrstog zakonodavnog okvira, predstavlja osnovni instrument kada se radi o zaštiti na radnom mestu jer u svim oblastima postoji potreba za standardima i principima za prevenciju rizika i zaštitu zaposlenih. U Srbiji postoji pravni osnov za sprečavanje zlostavljanja na radu koji treba da pruži veću sigurnost na dostojanstven kroz niz zakona: Ustav Republike Srbije, Zakon o radu, Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu, Zakon o zabrani diskriminacije, Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu, Krivični zakon Republike Srbije, Zakon o obligacionim odnosima, Zakon o ravnopravnosti polova, Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, Zakon o mirnom rešavanju sporova, Zakon o zaštiti uzbunjivača (Službeni glasnik, 2010a,b; Službeni list, 2003; Službeni glasnik, 2014). Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu podiže svest o štetnosti i kažnjivosti zlostavljanja na radu, vraća svest o pravu na

dostojanstven rad koji je i Ustavom Republike Srbije zagaranovan, štiti psihički i fizički integritet zaposlenih.

Bez obzira na zakonsku regulativu, gde postoji permanentni strah od gubitka posla, nepostojanja jasno definisanih pravila ponašanja i zadovoljavajućeg nivoa poslovne komunikacije, globalizacijom i intezivnom tranzicijom može se očekivati porast žrtava nasilja na radnom mestu (Baltazarević, 2007; Čović, 2010; Di Martino, 2002; EU-OSHA, 2002).

1.8. Prevencija nasilja na radnom mestu

Poslednjih godina došlo je do sve većeg interesovanja po pitanju borbe protiv nasilja na radnom mestu. Iako nasilje na radnom mestu može da se dogodi, pravovremeno i adekvatno reagovanje može sprečiti eskalaciju situacije koja može dovesti do povrede ili smrti. To je dovelo do razvoja preventivnih mera (Al-Ali et al, 2016; EU-OSHA, 2002; Labour, 2013).

Prevencija nasilja na radnom mestu može biti primarna, sekundarna i tercijerna. Primarni nivo prevencije ima za cilj da spreči štetne pojave ili dejstva, na prvom mestu da smanji dejstvo faktora rizika. Sekundarni nivo ima za cilj da smanji ili uspori napredovanje stanja lošeg zdravlja pojedinca i poveća njegove resurse. Tercijerni nivo je vaspitni, čiji je cilj smanjenje negativnog uticaja nasilja na radnom mestu, obnavljanje zdravlja i dobrobit zaposlenih, kao i ponovno uspostavljanje bezbednog i zdravog radnog mesta.

Prevencija takođe može biti organizaciona (*organizational*), posao/zadatak nivo prevencija (*job/task level*), individualna orijentacija (*individual orientation*) i četvrti nivo prevencije, politički nivo intervencije (*policy-level interventions*) (Vartia-Väänänen, 2013). Organizaciona i posao/zadatak nivo prevencija imaju za cilj da utiču na sam odnos prema nasilju na radnom mestu, da razviju organizacionu kulturu u kojoj nema mesta za zlostavljanje, da uvedu politiku i procedure za prevenciju kao i intervencije ako do nasilja dođe. Individualna orijentacija predstavlja intervencije na nivou pojedinca, koja ima za cilj da promeni način komunikacije zaposlenih, njihovu percepciju, stavove i omogući da obavljaju svoj posao što bolje. Politički nivo

intervencije ima za cilj da dovede do promena kroz njihov uticaj na makro nivou u zemlji (Vartia-Väänänen, 2013). U tabeli 1.8.1. predstavljeni su različiti nivoi prevencije protiv nasilja na radnom mestu (Tabela 1.8.1.).

Premda na poslodavcu leži obaveza da obezbedi zdrave i bezbedne uslove rada, uključujući zaštitu od nasilja na radnom mestu, smanjenje ili eliminisanje uzroka nasilja i mere prevencije. Prevencija nasilja na radnom mestu doprinosi podsticanju ljudskih prava i dostojanstva i razvijanje kulture tolerancije.

Tabela 1.8.1. Različiti nivoi prevencije protiv nasilja na radnom mestu

Intervencije na organizacionom nivou	Nivo prevencije		
	Primarna	Sekundarna	Tercijerna
Politička	<ul style="list-style-type: none"> • Zakoni • Propisi • Kolektivni sporazumi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudski postupak 	<ul style="list-style-type: none"> • Pružanje rehabilitacione mogućnosti
Organizaciona	<ul style="list-style-type: none"> • Politika protiv nasilja • Razvijanje organizacione kulture • Kultura poštovanja • Obuka 	<ul style="list-style-type: none"> • Rukovanje procedurama • Posredovanje • Ispitivanje žalbi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sporazumi, • Programi i ugovori profesionalne kontrole
Posao/zadatak nivo	<ul style="list-style-type: none"> • Psihosocijalni redizajn radnog okruženja • Analiza rizika • Obuka 	<ul style="list-style-type: none"> • Podizanje nivoa svesti • Analiza slučaja • Obuka • Posredovanje 	<ul style="list-style-type: none"> • Programi grupnog oporavka
Individualna	<ul style="list-style-type: none"> • Trening 	<ul style="list-style-type: none"> • Socijalna podrška • Savetovanje 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapija • Fizička aktivnost • Obeštećenje

Modifikovano prema: Vartia-Väänänen M (2013). Workplace Bullying and Harassment in the EU and Finland. Workplace Bullying and Harassment, p.1.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ove doktorske teze su:

1. Određivanje prevalencije nasilja u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite;
2. Identifikovanje socijalnodemografskih karakteristika ispitanika, karakteristika radnog okruženja i mera bezbednog radnog okruženja zaposlenih kao mogućih prediktora nasilja u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite;
3. Identifikovanje preventivnih mera i aktivnosti za zaštitu od nasilja na radnom mestu u ustanovama zdravstvene zaštite.

3. METOD RADA

Istraživanje je dizajnirano po tipu studije preseka i sprovedeno je u periodu od oktobra 2012. do jula 2013. godine. Slučajni uzorak ispitanika je dobijen stratifikovanjem i višestepnim uzorkovanjem. Ispitivana populacija je obuhvatila sve zaposlene u pet domova zdravlja koji su odabrani metodom slučajnog izbora od ukupno 16 domova zdravlja, koji se bave delatnošću primarne zdravstvene zaštite na teritoriji grada Beograda. Standardizovani upitnik korišćen je kao instrument za prikupljanje podataka. Primarno dobijeni podaci, analizirani su metodama deskriptivne statistike, metodama za testiranje razlike i metodama regresionog modelovanja.

3.1. Izbor uzorka

Delatnost primarne zdravstvene zaštite obavlja 16 domova zdravlja na 16 Beogradskih opština. Formiran je višefazni uzorak kroz tri faze. U prvoj fazi, formiranja uzorka, svih 16 domova zdravlja predstavljalo je klustere. U drugoj fazi metodom slučajnog izbora odabrano je pet domova zdravlja, četiri koja se nalaze u centru (Dom zdravlja Stari Grad, Dom zdravlja Novi Beograd, Dom zdravlja Zemun, Dom zdravlja Zvezdara) i jedan na periferiji grada Beograda (Dom zdravlja Lazarevac). Treću fazu formiranja uzorka činili su svi zaposleni (medicinsko i nemedicinsko osoblje) koji su bili prisutni na poslu tokom jutarnje smene.

Izračunavanje potrebne veličine uzorka, zasnovano je na potrebi da se dobije intervalna ocena preciznosti 5% za nivo poverenja 95% uz pretpostavljenu proporciju učestalosti nasilja oko 35% (El-Gilany et al. 2010; Di Martino, 2002; Kitaneh and Hamdan, 2012). Potrebna veličina uzorka je iznosila 350 zaposlenih. Ukupan broj zaposlenih u 16 klastera bio je 7669, u pet slučajno izabranih klastera 3220, što premašuje unapred zahtevanu veličinu uzorka.

Osoba muškog pola je bilo 1127 (14,7%). Najbrojniju starosnu grupu od 45 do 49 godina starosti u 16 domova zdravlja na teritoriji grada Beograda je činilo 1509 (19,7%) zaposlenih, u skladu sa elektronskom bazom podataka Gradskog zavoda za javno zdravlje Beograda (GZZZ, 2011). Osoba muškog pola u pet slučajno odabranih

domova zdravlja bilo je 467 (14,5%). Najbrojniju starosnu grupu od 45 do 49 godina starosti predstavljalo je 293 (19,7%) zaposlenih. Od 1757 zaposlenih, koji su bili prisutni u domovima zdravlja tokom glavne jutarnje smene, njih 1526 je vratilo kompletno popunjen upitnik. Stopa odgovora iznosila je 86,6%. U tabeli 3.1.1. je prikazan opis uzorka u istraživanju.

Tabela 3.1.1. Opis uzorka u istraživanju

Opis uzorka	Šesnaest domova zdravlja	Pet domova zdravlja
Ukupan broj zaposlenih, n	7669	3220
Osobe muškog pola, n (%)	1127 (14,7%)	467 (14,5%)
Broj zaposlenih u starosnoj grupi od 45-49 godina starosti, n (%)	1509 (19,7%)	293 (19,2%)
Anketirani ispitanici, n	/	1757
Ispitanici koji su kompletno popunili upitnik, n	/	1526
Stopa odgovora ispitanika, %	/	86,6%

3.2. Instrument istraživanja

Podaci su prikupljeni standardizovanim upitnikom „Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih” (*Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research - ILO/ICN/WHO/PSI*) (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002; DiMartino, 2002). Upitnik je nastao kao deo projekta „Program nasilja na radnom mestu u zdravstvenom sektoru 2000-2002.“ (*Programme on workplace violence in the health sector 2000-2002*). Međunarodna organizacija rada (*International Labour Office-ILO*), Međunarodni savet medicinskih sestara (*International Council of Nurses-ICN*), Svetska zdravstvena organizacija (*World Health Organisation-WHO*) i Međunarodna javna preduzeća (*Public Services International-PSI*) pokrenuli su zajednički projekat za smanjenje učestalosti nasilja u zdravstvenom sektoru.

Ovaj projekat je bio zasnovan na istraživanjima sprovedenim u različitim zemljama sveta (Brazil, Bugarska, Liban, Portugalija, Južna Afrika, Tajland, Australija), koji su sintetisani u glavno istraživanje. Zemlje uključene u studiju su bile u obavezi da kombinuju tri metodološka pristupa, pregled literature (postojeće i dostupne informacije), kvalitativne metode (fokus grupe) i kvantitativne metode (upitnike) u izradi zajedničkih smernica za rešavanje problema nasilja na radnom mestu u zdravstvenom sektoru i da podrže sve one koji su odgovorni za bezbednost na radnom mestu. Smernice su pokrivala sledeće oblasti: prevenciju nasilja na radnom mestu, suočavanje sa nasiljem na radnom mestu, upravljanje i smanjenje uticaja nasilja na radnom mestu, brigu i pomoć zaposlenima koji su izloženi nasilju i održivost preduzetih inicijativa. Kao rezultat svih aktivnosti nastao je upitnik za procenu nasilja na radnom mestu „Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih” (Di Martino, 2002).

3.2.1. Kulturalna adaptacija upitnika Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih

Za potrebe ovog rada izvršena je kulturalna adaptacija upitnika. Kulturalna adaptacija zahteva upotrebu odgovarajućeg jezika, tako da preveden upitnik bude konceptualno jednak originalu, razumljiv i jasan za ispitanike. Proces kulturalne adaptacije (prevođenja) odvijao se kroz tri koraka (WHO, 2012):

- prevod unapred (forward translation),
- prevod unazad (backward translation) i
- testiranje (pretesting)

Prvi korak u adaptaciji je prevod sa izvornog jezika, engleskog jezika na ciljani jezik, u našem slučaju na srpski jezik. Za prevođenje bila su angažovana dva nezavisna prevodioca čiji je maternji jezik bio srpski jezik, a dobro vladaju engleskim jezikom. Oba prevodioca daju dva nezavisna izveštaja o prevodu koji su uradili. Treća osoba sa autorom ovoga rada, radila je na spajanju ova dva prevoda u jedan tako da se dobije prevod upitnika koji je konceptualno ekvivalentan prevodu sa originalnim upitnikom (WHO, 2012). Konceptualna jednakost podrazumeva da prevod upitnika treba da u

potpunosti reflektuje sam pojam istraživanja u upitniku, bez ponovnog tumačenja originalne formulacije upitnika i bez ograničenja originalnog značenja. Konceptualna jednakost ima za cilj da zadrži unutrašnju konzistenciju, validnost i pouzdanost upitnika (Sim and Wright, 2000). Razumljivost upotrebljenog jezika podrazumeva upotrebu jednostavnih, jasnih i lako razumljivih reči, izraza i struktura rečenica. Preporuka je da se upotrebljavaju izrazi koji se koriste u svakodnevnom jeziku i izrazi koje ljudi sami koriste u svakodnevnom govoru. Ako postoje dva izraza koja su lako razumljiva, treba upotrebiti onaj izraz koji se češće upotrebljava u svakodnevnom govoru (Sim and Wright, 2000; WHO, 2012).

Prevod unazad podrazumeva angažovanje profesionalog prevodioca kome je maternji jezik engleski, a dobro govori srpski jezik. Upitnik koji je nastao tokom prevoda unapred se prevodi sa srpskog jezika na engleski što je više moguće bukvalno. Zatim se vrši poređenje prevoda unazad, originalnog upitnika i upitnika koji je nastao tokom prevoda unapred. Utvrđuju se razlike koje se unose u upitnik nastao tokom prevoda unapred. To je proces validnog proveravanja da li prevedeni upitnik odgovara originalnom upitniku. U ovoj fazi nastaje prefinalna verzija upitnika.

U finalnoj fazi kulturalne adaptacije – testiranje, prefinalna verzija upitnika ispitana je na 15 ispitanika iz ciljne grupe, kako bi se testiralo shvatanje i prihvatljivost prefinalne verzije upitnika, identifikovala pitanja koja su dvosmislena, razlozi za to, kao i beleženje predloga za bolju formulaciju pitanja. U prefinalnu verziju upitnika unose se neophodne promene i nastaje finalna verzija upitnika (Beaton et al, 2002; Hilton and Skrutkowski, 2002).

3.2.2. Prilagođavanje upitnika Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih karakteristikama zdravstvenog sistema Srbije

Upitnik koji je korišćen u ovom istraživanju je prilagođen karakteristikama domova zdravlja zdravstvenog sistema Srbije u cilju poboljšanja jasnoće i primenjivosti, tako što su pojedina pitanja isključena (dva pitanja), preformulisana (tri pitanja) ili promenjeni ponuđeni odgovori (jedno pitanje) (Tabela 3.2.2.).

Pitanja koja su isključena, nisu se odnosila na organizaciju primarne zdravstvene zaštite u Srbiji, već na više nivoe zdravstvene zaštite.

Pitanja koja su preformulisana odnosila su se na nivo primarne zdravstvene zaštite. Ova pitanja su se odnosila na sadašnju poziciju zaposlenog, kategoriju zdravstvenog sektora (državni) i starosnu grupu pacijenata/klijenata sa kojima ispitanik radi.

Pitanju koje se odnosilo na broj zaposlenih u istom radnom okruženju dodat je još jedan mogući odgovor (20 i više), s obzirom na broj zaposlenih u domovima zdravlja grada Beograda (Tabela 3.2.2.).

Drugi deo o fizičkom nasilju na radnom mestu sadržao je 25 pitanja: zastupljenost fizičkog nasilja, ko su napadači, mestu napada, vremenu i danu u nedelji kada se napad desio, odgovoru zaposlenih na incident i da li je napad mogao da se spreči. Pitanja su se odnosila na povrede tokom fizičkog incidenta, zahteva za njihovim lečenjem odsustvu sa posla zbog fizičkog napada i na listu problema i žalbi koja su doživljena zbog incidenta (ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli; izbegavanje razmišljanja ili pričanja o napadu; stalno ste na oprezu; osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor). Deo o fizičkom nasilju obuhvatio je pitanja o preduzetom postupku da se istraži uzrok fizičkog napada i ko ga je sproveo, pruženoj zaštiti zbog doživljenog napada od strane nadređenih i zadovoljstvo načinom vođenja tog postupka. Set pitanja se odnosio na moguće posledice koje je snosio napadač, razlogu ne prijavljivanja incidenta drugima, svedočenju o fizičkom nasilju na radnom mestu i mogućim posledicama zbog toga.

Tabela 3.2.2. Prilagođavanje pitanja karakteristikama domova zdravlja

Promene u pitanjima	Varijabla/pitanje	Originalni odgovor	Prilagođeni odgovor
Pitanja koja su isključena	a) Navedite da li potrošite više od 50% svog radnog vremena u radu sa:	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidima • Mentalno zaostalim • Pacijentima službe Kućne nege • Terminalnim pac. • HIV/AIDS pacijentima • Gerijatrijskim acijentima. • Psihijatriskim pacijentima 	
	b) Gde provodite veći deo vašeg radnog vremena, (više od 50%):	<ul style="list-style-type: none"> • Bolnica • Tehničke usluge (lab..) • Propratn e službe (kuhinja) • Hitna pomoć • Dom zdravlja • Kućna nega • Dom za stare • Centar za rehabilitaciju • Hospis 	
Pitanja koja su preformulisana	a) Vaša sadašnja pozicija je:	<ul style="list-style-type: none"> • Viši menadžer • Student • Osoblje • Nezavisni • Niži menadžer 	<ul style="list-style-type: none"> • Direktor/pomoćnik direktora • Načelnik odeljenja • Osoblje
	b) Da li ste u:	<ul style="list-style-type: none"> • Privatno profitnom sektoru • Privatno neprofitnom sektoru • Crkva • Javni nevladin sektor • Međunarodna agencija • Ne znam 	<ul style="list-style-type: none"> • Domu zdravlja (primarni nivo) • Bolnici (sekundarni nivo) • Kliničkom centru (tercijerni nivo)
	c) Koje starosne grupe su pacijenti sa kojima radite:	<ul style="list-style-type: none"> • Novorođenčad • Bebe • Deca • Adolescent (10-18 god.) • Odrasli • Stari 	<ul style="list-style-type: none"> • P redškolska deca (0-6) • Školska deca (7-18 god.) • Odrasli (19-64 god.) • Stari (65 iviše god.)
Promena u ponuđenim odgovorima	a) Koliki je broj zaposlenih na vašem radnom mestu sa kojima provodite više od 50% radnog vremena:	<ul style="list-style-type: none"> • Nijedan • 1-5 • 6-10 • 11-15 • Preko 15 	<ul style="list-style-type: none"> • Nijedan • 1-5 • 6-10 • 11-15 • 15-20 • 20 iviše

Treći deo upitnika o psihičkom/emocionalnom zlostavljanju koje je analizirano kroz verbalni napad, mobing i posledice na zdravlje, seksualno i etničko/rasno uznemiravanje obuhvatao je 57 pitanja. Verbalni napad obuhvatio je 14 pitanja, mobing 15 pitanja i seksualno i etničko/rasno uznemiravanje po 14 pitanja. Pitanja su se odnosila o zastupljenosti napada, gde i ko je bio napadač, odgovoru žrtve na napad, preduzetom postupaku da se istraži uzrok napada i ko ga je sproveo, predlog mera za zaštitu od strane nadređenih, zadovoljstvo vođenja postupka i posledice koje je snosio napadač. Pitanja su obuhvatila i listu problema i žalbi koja je doživljena zbog napada (ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli; izbegavanje razmišljanja ili pričanja o napadu; stalno ste na oprezu; osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor) i razlog ne prijavljivanja napada drugima.

Pitanja o posledicama na zdravlje kao rezultat doživljenog mobinga (34 pitanja) popunjavali su zaposleni koji su bili izloženi mobing napadu. Odgovori na pristupstvo posledica na zdravlje ocenjeno je na četvorostepenoj Likertovoj skali (samo jednom, nekoliko puta, povremeno, često, stalno). Pitanja o posledicama na zdravlje odnosila su se na:

1. Posledice na socijalno-emocionalnom nivou (osećate se napeto i umorno, osećate se veoma tužno kada se setite neprijateljskog ponašanja koje je bilo usmereno ka vama, vaš profesionalni život negativno utiče na vaš privatni život, stalno se sećate/oživljavate neprijatnosti koje su vam činili, ne verujete nikome na vašem radnom mestu, provodite veći deo vašeg vremena sa osobama koje nisu u direktnoj vezi sa vašim poslom, manje ste posvećeni svom poslu, osećate se kao da će te zaplakati, osećate se iznevereno, proklinjete one koji su činili te stvari, ponekad, pomislite da se osvetite ljudima koji su bili protiv vas, pravite greške u svom radu).

2. Posledice na telesno-zdravstvenom nivou (imate glavobolje, jedete preterano, želite da smanjite apetit, imate gastrointestinalne probleme, vaš san je poremećen, imate bol u grudima, lupanje srca, imate variranja krvnog pritiska,imate nekontrolisane pokrete/tikove).

3. Promene ponašanja (mislite da ste depresivni, koristite alkohol, cigarete, psihoaktivne supstance, osećate se usamljeno, osećate da će se desiti nešto loše bez određenog razloga, osećate se veoma uznemireno i malo uplašeno, osećate se kao da ste

izgubili samopouzdanje i samopoštovanje, bojite se kada idete na posao, ne želite da budete na poslu, imate problem da se skoncentrišete na zadatak, imate problema sa vašim saradnicima na radnom mestu, osećate se krivim sve vreme, sporo se krećete kada treba da uradite nešto, koristite podršku psihologa zbog ponašanja kojem ste bili izloženi, niste u stanju da uradite bilo kakav posao na vašem radnom mestu, odajete utisak kao da ste veoma zauzeti i kada niste ništa uradili, ublažavate bol zbog patnji tako što omalovažavate druge).

Četvrti deo upitnika se odnosio na zaposlene u zdravstvenom sektoru i obuhvatio je pet pitanja koja su se odnosila na: posedovanje protokola plana mera za očuvanje zdravlja i sprečavanja nasilja na radu od strane poslodavca; mere u prevenciji nasilja na radnom mestu koje se sprovode u domovima zdravlja i važnost preventivnih mera u sprečavanju nasilja na radnom mestu, promene koje su se desile u radnom okruženju i uticaj navedenih promena.

Odgovori na pitanja u upitniku su bila zatvorenog (dihotomni i višestruki izbor odgovora) i otvorenog tipa. Pitanja o doživljenom nasilju na radnom mestu odnosila su se na period od poslednjih dvanaest meseci.

3.2.3. Pouzdanost upitnika

Pouzdanost je sposobnost upitnika da odredi stepen promene neke varijable koja nastaje kao rezultat grešaka u merenju u odnosu na stvarne fluktuacije (Sim and Wright, 2000). Kao pokazatelj pouzdanosti korišćena je vremenska stabilnost (*test-retest reliability*). Ona predstavlja stabilnost rezultata pri ponovljenoj upotrebi na istom uzorku. Pouzdanija je skala koja ima visoku korelaciju. Test retest pouzdanost upitnika nakon dve nedelje testiranja na 20 zaposlenih utvrđena je primenom Spirmanovog koeficijenta korelacije i kapa koeficijenta, čije vrednosti su bile veće od 0,90.

Pilot testiranje je sprovedeno u svrhu pretestiranja, sa ciljem da se identifikuju pitanja koja su teško razumljiva, nejasna ili mogu dati neželjeni odgovor. Modifikovani upitnik je pilot testiran među 15 zaposlenih da bi se utvrdila jasnoća pitanja, njihova nedvosmislenost, doslednost odgovora sa postavljenim pitanjima i njihova jasnoća,

razumljivost jezika koji je korišćen i prosečno vreme potrebno za popunjavanje samog upitnika koje je iznosilo oko 30 minuta.

3.3. Etička saglasnost

Istrazivanje je odobreno od starne Sekretarijata za zdravstvo grada Beograda i Etičkog komiteta Univerziteta u Beogradu, Medicinskog fakulteta (broj: 29/II-3). Učešće u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno. Upitnik je distribuiran pojedinačno u koverti zaposlenima tokom radnog vremena, glavne jutarnje smene. Pre istraživanja, dobijena je usmena saglasnost svakog zaposlenog koji su bili upoznati sa detaljnim informacijama o ciljevima istraživanja.

3.4. Varijable korišćene u istraživanju

U istraživanju su korišćene sledeće varijable: socijalnodemografske karakteristike ispitanika, karakteristike radnog okruženja i mere bezbednog radnog okruženja.

Socijalnodemografske karakteristike ispitanika odnosile su se na: pol, godine starosti, bračno stanje, nivo obrazovanja, profesionalnu grupu, godine radnog iskustva. Karakteristike radnog okruženja obuhvatile su: rad u smenama, rad između 18 i 07 časova, kontakt sa pacijentima tokom rada, bio/la svedok nasilja na radnom mestu, da li ste na radno mesto na kome sada radite, došli sa drugog radnog mesta, kojoj etničkoj grupi pripadate, starosna grupa pacijenata sa kojima radite, broj zaposlenih na istom radnom mestu, podrška prijavljivanja nasilja.

Mere bezbednog radnog okruženja su se odnosile na: bezbednosne mere (alarmi, čuvari, telefoni...), poboljšanje radnog okruženja (osvetljenje, zaštita od buke, grejanje, održavanje čistoće...), tajnost informacija, procena pacijenata (otkriti predhodno agresivna ponašanja), protokol pacijenata (kontrola i zaštićenost procedura, transport, lečenje, aktivnost i pristup informacijama), smanjenje razmene novca na radnom mestu (plaćanje participacije, plaćanje pune cene usluga), povećanje broja zaposlenih,

procedura provere ulaska zaposlenih na posao, posebna oprema (nošenje ili nenošenje uniforme, rukavica), promena smena ili rotacija (radnog vremena, mesta rada), smanjenje perioda samostalnog rada, trening/edukacija (razvijanje strategija, komunikacione veštine, rešavanje konflikta, samoodbrana), ulaganje u razvoj ljudskih resursa (sticanje veština za napredovanje u karijeri, nagrade, promocija zdravlja).

3.5. Statističke metode obrade podataka

Primarno dobijeni podaci, u skladu sa postavljenim ciljevima, analizirani su korišćenjem metoda deskriptivne i inferencijalne statistike i metodama modelovanja. Od deskriptivnih statističkih metoda korišćen su apsolutne i relativne učestalosti (pokazatelji strukture). Za ispitivanje značajnosti razlika učestalosti kategorijalnih varijabli korišćen je Pirsonov hi-kvadrat test. Za analizu odnosa nasilja na radnom mestu, kao zavisne varijable i potencijalnih prediktora korišćen je logistički regresioni model.

Pirsonov hi-kvadrat test je korišćen za analizu razlike između dve grupe zaposlenih: (1) jedna grupa koja je doživela nasilje i grupa bez nasilja i (2) jedna grupa koja je doživela samo jednu vrstu nasilja (pojedinačno nasilje) i druga grupa koja je doživela kombinovano nasilje, prema socijalnodemografskim karakteristikama ispitanika, karakteristikama radnog okruženja i merama bezbednog radnog okruženja. Izračunat je odnos šansi (odds ratio/OR) i 95% interval poverenja (CI).

Povezanost između zavisne i niza nezavisnih varijabli ispitivana je binarnom logističkom regresijom. Zavisna varijabla bila je: (1) izloženost nasilju i (2) izloženost kombinovanom nasilju. Nezavisne varijable bile su socijalnodemografske karakteristike ispitanika, karakteristike radnog okruženja i mere bezbednog radnog okruženja. Izračunat je odnos šansi i 95% interval poverenja. Sve nezavisne varijable koje su bile statistički značajne na nivou od 0,05 u univarijantnim analizama, bile su uključene u multiple logisticke regresione modele.

Izolovano (pojedinačno) nasilje podrazumevalo je izloženost jednoj vrsti nasilja (fizičkom, verbalnom, mobingu, seksualnom ili rasnom uznemiravanju). Kombinovano

nasilje podrazumevalo je da su zaposleni doživeli dve ili više različitih vrsta nasilja na radnom mestu tokom svoje profesionalne karijere.

Hosmer i Lemešov test (*Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test*) korišćen je za procenu logističkih regresionih modela, koliko dobro može da predvidi zavisnu promenjivu na osnovu nezavisne varijable, značajnost veća od 0,05 je indikator dobrog predviđanja (Hosmer et al, 2013). Hosmer i Lemešov test u našem istraživanju je potvrdio validnost modela, značajnost svih modela je bila veća od 0,05.

Hipoteze su testirane na nivou statističke značajnosti od 0,05. Za statističku obradu prikupljenih podataka korišćen je softverski statistički paket IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences, 2011).

4. REZULTATI

Analiza rezultata je predstavljena u pet celina. Prva se odnosi na socijalnodemografske karakteristike ispitanika i karakteristike radnog okruženja ispitanika. U drugoj je dat prikaz nasilja na radnom mestu (prevalencija, vrste nasilja, socijalnodemografske karakteristike ispitanika i karakteristike radnog okruženja prema vrsti nasilja, zastupljenost nasilja po domovima zdravlja). U trećem poglavlju analizirani su tipovi nasilja na radnom mestu (fizičko nasilje, verbalno nasilje, mobing i posledice po zdravlje, seksualno uznemiravanje i etničko/rasno uznemiravanje). U četvrtoj celini prikazane su preventivne mere i aktivnosti za zaštitu od nasilja na radnom mestu. U poslednjoj, petoj celini obrađeni su prediktori nasilja u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite.

4.1. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika i karakteristike radnog okruženja

U istraživanju nasilja na radnom mestu u domovima zdravlja grada Beograda, učestvovalo je 1526 zaposlenih iz pet domova zdravlja, Dom zdravlja Stari Grad, Dom zdravlja Novi Beograd, Dom zdravlja Zemun, Dom zdravlja Zvezdara i Dom zdravlja Lazarevac.

4.1.1. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika

Distribucija socijalnodemografskih karakteristika ispitanika je prikazana u tabeli 4.1.1. Osobe ženskog pola činile su veći deo zaposlenih 83,9% u odnosu na muškarce 15,9%. Najveći broj zaposlenih, približno dve trećine, je bilo u starosnoj grupi od 30-49 godina starosti, starijih od 50 godina nešto više od trećine, a svega 7,8% je bilo mlađih od 29 godina. Više od dve trećine zaposlenih je u bračnoj zajednici. U odnosu na školsku spremu, polovina zaposlenih je srednjeg obrazovanja, a visoko obrazovanje imalo je više od trećine zaposlenih. Medicinske sestre su bile najzastupljenija

profesionalna grupa, približno dve trećine, zatim slede lekari (28,7%), a ostali zaposleni (zdravstveni saradnici, radnici u administraciji, radnici u tehničkoj službi i pomoćni radnici) predstavljali su 13,4% zaposlenih. Više od 20 godina radnog iskustva imalo je oko polovine zaposlenih (Tabela 4.1.1.).

Tabela 4.1.1. Distribucija ispitanika prema socijalnodemografskim karakteristikama ispitanika

Socijalnodemografske karakteristike ispitanika	N	%
Pol		
Muški	243	15,9
Ženski	1280	83,9
Godine starosti		
≤29	119	7,8
30-49	876	57,4
≥50	526	34,5
Bračni status		
U braku/vanbračnoj zajednici	1095	71,8
Slobodni	426	27,9
Školska sprema		
Osnovna	34	2,2
Srednja	766	50,2
Viša	165	10,8
Visoka	560	36,7
Profesionalna grupa		
Lekar	438	28,7
Medicinska sestra	882	57,8
Ostali	205	13,4
Godine radnog iskustva		
≤10	307	20,1
11-20	482	31,6
>20	735	48,2

4.1.2. Karakteristike radnog okruženja

Osnovne karakteristike radnog okruženja odnosile su se na rad po smenama, rad između 18 i 07 časova, kontakt sa pacijentima tokom rada, starosna grupa pacijenata sa kojima rade, broj zaposlenih na radnom mestu, podrška prijavljivanja nasilja.

Najveći broj ispitanika radi po smenama (78,6%), a nešto više od trećine radi između 18 i 07 časova. Većina zaposlenih tokom svog rada je bila u kontaktu sa pacijentima (83,3%). Polovina zaposlenih je bila u kontaktu sa odraslom populacijom pacijenata, a najmanji procenat sa decom predškolskog i školskog uzrasta. Približno 80% ispitanika provodi više od 50% svog radnog vremena na radnom mestu na kome je prisutno više od 20 zaposlenih. Veći procenat zaposlenih je imao podršku da prijavi nasilje na radnom mestu od onih koji to nisu imali (53,3% : 46,6%) (Tabela 4.1.2.).

Tabela 4.1.2. Karakteristike radnog okruženja

Karakteristike radnog okruženja	N	%
Rad po smenama		
Ne	327	21,4
Da	1199	78,6
Rad između 18 i 07č		
Ne	997	65,3
Da	527	34,3
Kontakt sa pacijentima		
Ne	255	16,7
Da	1271	83,3
Starosne grupe pacijenata		
Predškolska	82	5,4
Školska	185	12,1
Odrasli	827	54,2
Stari	352	23,1
Broj zaposlenih na istom radnom mestu		
>20	1205	79,0
≤20	321	21,0
Podrška da se prijavi nasilje		
Ne	711	46,6
Da	813	53,3

4.2. Nasilje na radnom mestu

Nasilje na radnom mestu je predstavljeno prevalencijom, vrstom i tipom nasilja na radnom mestu, socijalnodemografskim karakteristikama ispitanika i karakteristikama radnog okruženja po tipu nasilja na radnom mestu, tipom napadača i zastupljenošću nasilja po domovima zdravlja.

4.2.1. Prevalencija nasilja na radnom mestu

Prevalencija nasilja na radnom mestu u ustanovama primarne zdravstvene zaštite je 52,6%. Polovina zaposlenih je doživela bar jedan tip nasilja na radnom mestu. Najzastupljenije je verbalno nasilje 47,8% i mobing 24,4% (Tabela 4.2.1.).

Tabela 4.2.1. Prevalencija nasilja na radnom mestu

Prevalencija nasilja	N (1526)	%
Fizičko nasilje	147	9,6
Verbalno nasilje	729	47,8
Mobing	372	24,4
Seksualno uznemiravanje	23	1,5
Rasno/etičko uznemiravanje	26	1,7
Bilo koja vrsta nasilja	803	52,6
Jedna vrsta nasilja	415	27,2
Kombinovano nasilje	388	25,4

4.2.2. Nasilje prema vrsti i tipu na radnom mestu

Zaposleni su na svom radnom mestu doživeli jednu vrstu nasilja, više vrsta ili različite kombinacije nasilja (Tabela 4.2.2.). Više od polovine koja je prijavila nasilje, 415 (51,7%) zaposlenih doživelo je jednu vrstu nasilja, pojedinačno nasilje. Izolovano verbalno nasilje je bilo najzastupljenije 349 (43,5%), zatim sledi mobing 46 (5,7%) i

fizičko nasilje 15 (1,9%). Troje zaposlenih (0,4%) je prijavilo seksualno uznemiravanje i dvoje (0,2%) rasno/etičko uznemiravanje.

Zaposleni koji su iskusili nasilje 803 (52,6%), kombinovano nasilje je doživelo 388 (48,3%) zaposlenih. Najviše zaposlenih, približno trećina (28,1%) je prijavilo kombinaciju dva tipa nasilja, verbalni napad i mobing, a zatim sledi fizički i verbalni napad 51 (6,4%). Kombinaciju tri tipa nasilja fizički napad, verbalni napad i mobing doživelo je 68 zaposlenih (8,5%). Tri zaposlena (0,4%) je prijavilo svih pet tipova napada (Tabela 4.2.2.).

Tabela 4.2.2. Vrsta nasilja na radnom mestu

Vrsta nasilja	N (803)	%
Pojedinačna nasilja	415	51,7
Fizičko nasilje-izolovano (F)	15	1,9
Verbalni nasilje-izolovano (V)	349	43,5
Mobing-izolovano (M)	46	5,7
Seksualno uznemiravanje-izolovano (S)	3	0,4
Rasno/etičko uznemiravanje-izolovano (R)	2	0,2
Kombinovano nasilje	388	48,3
Fizičko+Verbalno	51	6,4
Fizičko+Mobing	4	0,5
Verbalno+Mobing	226	28,1
Verbalno+Seksualno	9	1,1
Mobing+Rasno	4	0,5
Fizičko+Verbalno+Mobing	68	8,5
Verbalno+Mobing+Seksualno	3	0,4
Verbalno+Mobing+Rasno	12	1,5
Verbalno+Seksualno+Rasno	2	0,2
Fizičko+Verbalno+Mobing+Seksualno	3	0,4
Fizičko+Verbalno+Mobing+Rasno	3	0,4
Fizičko+Verbalno+Mobing+Seksualno+Rasno	3	0,4

Pacijenti su bili najčešći uzrok nasilja na radnom mestu, od 41,0% do 56,1%, a potom sledi neko od zaposlenih. Na trećem mestu kod jednog tipa nasilja izvor je

rodbina pacijenta (14,7%) dok kod kombinovanog tipa nasilja je rukovodilac/nadređeni (16,9%) (Tabela 4.2.2.1.).

Tabela 4.2.2.1. Tip napadača na radnom mestu

Tip napadača, n (%)	Jedan tip nasilja	Kombinovani tip nasilja
Pacijent	233 (56,1)	363 (41,0)
Rodbina pacijenta	61 (14,7)	79 (8,9)
Neko od zaposlenih, kolega	78 (18,8)	269 (30,4)
Rukovodilac, nadređeni	34 (8,2)	150 (16,9)
Spoljni saradnici, radnici	2 (0,5)	6 (0,7)
Neko iz zajednice	7 (1,7)	19 (2,1)

4.2.3. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika po tipu nasilja na radnom mestu

U tabeli 4.2.3. prikazane su socijalnodemografske karakteristike po tipu nasilja na radnom mestu. Sve vrste nasilja su više bile zastupljene među zaposlenim osobama ženskog pola izuzev seksualnog uznemiravanja. Seksualno uznemiravane osobe su češće bile osobe muškog pola, starosne dobi od 30 do 49 godina, koji nisu bili u braku, pripadali su profesionalnoj grupi lekara, visokog obrazovanja i imali su od 11 do 20 godina radnog iskustva.

Tabela 4.2.3. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika po tipu nasilja na radnom mestu

Varijable n(%)	Fizički	Verbalni	Mobing	Seksualno	Rasno/etičko
Pol					
Muški	30 (20,4)	103 (14,1)	52 (14,0)	18 (78,3)	6 (23,1)
Ženski	117 (79,6)	626 (85,9)	319 (86,0)	5 (21,7)	20 (76,9)
Godine starosti					
≤29	13 (8,8)	55 (7,5)	22 (5,9)	4 (17,4)	3 (11,5)
30-49	98 (66,7)	454 (62,3)	229 (61,6)	18 (78,3)	18 (69,2)
≥50	36 (24,5)	219 (30,0)	121 (32,5)	1 (4,3)	5 (19,2)
Bračni status					
U braku/ vanbračoj zajednici	108 (73,5)	509 (69,8)	259 (70,4)	11 (47,8)	19 (73,1)
Slobodni	39 (26,5)	216 (29,6)	109 (29,6)	12 (52,2)	7 (26,9)
Školska sprema					
Osnovna	1 (0,7)	9 (1,2)	12 (3,2)	0 (0)	3 (11,5)
Srednja	82 (55,8)	369 (50,6)	197 (53,0)	11 (47,8)	14 (53,8)
Viša	18 (12,2)	80 (11,0)	32 (8,6)	0 (0)	2 (7,7)
Visoka	46 (31,3)	271 (37,2)	131 (35,2)	12 (52,2)	7 (26,9)
Profesionalna grupa					
Lekar	32 (21,8)	208 (28,5)	103 (27,7)	12 (52,2)	5 (19,2)
Medicinska sestra	95 (64,6)	462 (63,4)	227 (61,0)	7 (30,4)	12 (46,2)
Ostali	20 (13,6)	59 (8,1)	42 (11,3)	4 (17,4)	9 (34,6)
Godine radnog iskustva					
≤10	36 (24,5)	155 (21,3)	70 (18,8)	11 (47,8)	6 (23,1)
11-20	48 (32,7)	246 (33,8)	115 (30,9)	12 (52,2)	6 (23,1)
>20	63 (42,9)	327 (44,9)	187 (50,3)	0 (0)	14 (53,8)

4.2.4. Karakteristike radnog okruženja po tipu nasilja na radnom mestu

Zaposleni koji su doživeli bilo koji vid nasilja (fizičko, verbalno, mobing, seksualno i rasno uznemiravanje) radili su po smenama, osim onih koji su bili fizički i seksualno zlostavljani koji nisu radili u popodnevnoj smeni. Zaposleni su bili u kontaktu sa odraslim pacijentima, radili su na radnom mestu sa više od 20 zaposlenih i nisu imali podršku da prijave nasilje (Tabela 4.2.4.).

Tabela 4.2.4. Karakteristike radnog okruženja po tipu nasilja na radnom mestu

Varijable n(%)	Fizički	Verbalni	Mobing	Seksualno	Rasno/Etičko
Rad po smenama					
Ne	15(10,2)	117(16,0)	63(16,9)	3(13,0)	4(15,4)
Da	132(89,8)	612(84,0)	309(83,1)	20(87,0)	22(84,6)
Rad između 18 i 07č					
Ne	67(45,6)	441(60,5)	217(58,3)	9(39,1)	17(65,4)
Da	80(54,4)	288(39,5)	155(41,7)	14(60,9)	9(34,6)
Kontakt sa pacijentima					
Ne	17(11,6)	79(10,8)	54(14,5)	0(0)	2(7,7)
Da	130(88,4)	650(89,2)	318(85,5)	23(100)	24(92,3)
Starosne grupe pacijenata					
Predškolska	8(5,6)	49(6,8)	25(6,9)	0(0)	2(8,0)
Školska	11(7,6)	87(12,1)	37(10,2)	2(8,7)	0(0)
Odrasli	88(61,1)	391(54,3)	200(55,2)	13(56,5)	14(56,0)
Stari	37(25,7)	193(26,8)	100(27,6)	8(34,8)	9(36,0)
Broj zaposlenih na istom radnom mestu					
>20	127(86,4)	598(82,0)	318(85,5)	16(69,6)	22(84,6)
≤20	20(13,6)	131(18,0)	54(14,5)	7(30,4)	4(15,4)
Podrška da se prijavi nasilje					
Ne	81(55,1)	379(52,0)	214(57,7)	19(82,6)	14(53,8)
Da	66(44,9)	350(48,0)	157(42,3)	4(17,4)	12(46,2)

Verbalno nasilje je bilo najzastupljenije u svih pet domova zdravlja, od 44,2% u domu zdravlja Lazarevac do 53,2% u domu zdravlja Zvezdara. Na drugom mestu je mobing od 17,8% u domu zdravlja Zemun do 30,1% u domu zdravlja Stari grad. Sledi fizičko nasilje od 4,2% u domu zdravlja Zemun do 13,9% u domu zdravlja Novi Beograd. Manja zastupljenost je bila seksualnog uznemiravanja od 0,6% u domu zdravlja Zemun do 2,6% u domu zdravlja Lazarevac. Rasno/etičko uznemiravanje je bilo zastupljeno od 0,7% u domu zdravlja Zvezdara do 2,5% u domu zdravlja Stari grad (Tabela 4.2.4.1.).

Tabela 4.2.4.1. Zastupljenost nasilja po domovima zdravlja

Tip nasilja, n(%)	Dom zdravlja Novi Beograd	Dom zdravlja Zemun	Dom zdravlja Stari grad	Dom zdravlja Zvezdara	Dom zdravlja Lazarevac
Fizičko	43(13,9)	15(4,2)	23(9,7)	34(12,1)	32(9,3)
Verbalno	142(45,8)	161(45,5)	124(52,5)	150(53,2)	152(44,2)
Mobing	74(23,9)	63(17,8)	71(30,1)	69(24,5)	95(27,6)
Seksualno	3(1,0)	2(0,6)	6(2,5)	3(1,1)	9(2,6)
Rasno/etičko	4(1,3)	6(1,7)	6(2,5)	2(0,7)	8(2,3)

4.3. Tipovi nasilja

Nasilje na radnom mestu može biti fizičko i psihološko (emocionalno) nasilje. Psihološko nasilje obuhvata verbalni napad, mobing, seksualno i etičko/rasno uznemiravanje.

Fizičko nasilje kao jedan od tipova nasilja na radnom mestu predstavljen je prevalencijom i karakteristikama napada, odgovorom zaposlenih na fizičko nasilje, posledicama i razlogom neprijavlivanja fizičkog nasilja.

4.3.1. Prevalencija i karakteristike fizičkog nasilja

Fizičko nasilje je prijavilo 147 (9,6%) zaposlenih i to je bio napad bez oružja (93,2%). Napadači su najčešće bili pacijenti (67,3%), napad se dešavao u zdravstvenim ustanovama (93,9%) od 07 do 13 časova (40,8%), a više od polovine zaposlenih (59,9%) se ne seća kog dana u nedelji se napad desio (Tabela 4.3.1.).

Tabela 4.3.1. Prevalencija i karakteristike fizičkog nasilja

Prevalencija i karakteristike fizičkog nasilja	N	%
Da li ste fizički napadani		
Ne	1379	90,4
Da	147	9,6
Kako bi opisali fizički napad		
Napad bez oruđa/oružja	137	93,2
Napad sa oruđem/oružjem	10	6,8
Ko vas je fizički napao		
Pacijent/klijent	99	67,3
Rodbina pacijenta/klijenta	17	11,6
Kolega/e	9	6,1
Neko od zaposlenih	15	10,2
Rukovodilac/nadređeni	5	3,4
Spoljni saradnici/radnici	1	0,7
Gde se incident dogodio		
U zdravstvenoj ustanovi	138	93,9
U kući pacijenta/klijenta	2	1,4
Van zdravstvene ustanove	7	4,8

4.3.1.1. Odgovor zaposlenih na fizičko nasilje, posledice i razlog neprijavlivanja fizičkog nasilja

Najveći broj zaposlenih (36,7%) je saopštio nadređenom/rukovodiocu za fizički napad (Tabela 4.3.1.1.).

Tabela 4.3.1.1. Odgovor zaposlenih na fizičko nasilje

Odgovor zaposlenih na fizičko nasilje	N	%
Saopštili ste nadređenom/rukovodiocu	54	36,7
Rekli ste napadaču da prestane	37	25,2
Saopštili ste kolegi	36	24,5
Ništa niste preduzeli	30	20,4
Saopštili ste prijateljima/porodici	25	17,0
Pokušali ste da se ponašate kao da se ništa nije desilo	23	15,6
Popunili ste formular za prijavu incidenta	18	12,2
Tražili ste pravnu pomoć	13	8,8
Podneli ste tužbu	6	4,1
Podneli tužbu sa traženjem odštete	4	2,7
Prebačeni ste na drugo radno mesto	3	2,0
Tražili ste pomoć od sindikata	1	0,7
Pokušali ste da se branite fizički	1	0,7

U dve trećine napada koji su se desili 94 (63,9%) ispitanika nije preduzeo bilo kakav postupak da se istraži uzrok fizičkog napada. U 89 (60,5%) slučajeva napadač nije snosio nikakve posledice. Nadređeni/rukovodioci nisu predložili zaposlenima da pruže zaštitu kroz postupak posredovanja 139 (94,6%), mogućnost da prijave događaj usmenim ili pismenim putem 112 (76,2%) ili drugu podršku 131 (89,1%). Polovina zaposlenih 70 (47,9%) je bila veoma nezadovoljna vođenjem postupka. Zaposleni koji su doživeli fizičko nasilje smatrali su da se radi o tipičnom incidentu 109 (74,1%).

Posledice na koje su se najviše žalili zaposleni kao stresno životno iskustvo posle fizičkog napada bile su ponavljanje slika nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli, 93 (63,3%) (Tabela 4.3.1.2.).

Tabela 4.3.1.2. Posledice fizičkog nasilja

Posledice fizičkog nasilja, n(%)	Uopšte ne	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja, misli	54(36,7)	22(15,0)	14(9,5)	27(18,4)	30(20,4)
Izbegavanje razmišljanja, pričanja o napadu	80(54,4)	19(12,9)	20(13,6)	12(8,2)	16(10,9)
Stalno ste na oprezu	55(37,4)	12(8,2)	18(12,2)	22(15,0)	40(27,2)
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor	67(45,6)	15(10,2)	14(9,5)	22(15,0)	29(19,7)

Tokom fizičkog napada 30 (20,5%) zaposlenih koji su ga doživeli su bili povređeni i njih 12 (16,9%) su zahtevali lečenje. Dve trećine zaposlenih 92 (62,6%) koji su doživeli fizičko nasilje su mislili da je napad mogao da se spreči.

Najčešći razlog neprijavlivanja fizičkog nasilja je bio da će prijavljivanje biti beskorisno (65,2%), a 15,9% ispitanika smatralo je da fizički napad nije bio važan (Tabela 4.3.1.3.).

Tabela 4.3.1.3. Razlog neprijavlivanja fizičkog nasilja

Razlog neprijavlivanja fizičkog nasilja	N	%
Prijavlivanje će biti beskorisno	45	65,2
Nije bio važan	11	15,9
Nisam znao kako i kome da prijavim	1	14,5
Strah od negativnih posledica	5	7,2
Zbog sramote i stida	3	4,3
Osećaj krivice	0	0

Svedok fizičkog nasilja na radnom mestu u poslednjih 12 meseci bilo je 96 (64,9%) zaposlenih. Oni su smatrali da se fizičko nasilje dešavalo najčešće dva do četiri puta u poslednjih godinu dana, 25 (26%). Više od dve trećine zaposlenih 101 (68,2%) nije prijavilo fizičko nasilje ni kao svedok ni kao žrtva.

4.3.2. Prevalencija i karakteristike verbalnog napada

Verbalni napad je doživelo 47,8% zaposlenih. Napad se dešavao najčešće povremeno (82,0%) i unutar zdravstvene ustanove (97,4%). Glavni izvor verbalnog napada su bili pacijenti/klijenti (52,1%) (Tabela 4.3.2.).

Tabela 4.3.2. Prevalencija i karakteristike verbalnog napada

Prevalencija i karakteristike verbalnog napada	N	%
Da li ste verbalno napadani		
Ne	797	52,2
Da	729	47,8
Koliko često		
Sve vreme	54	7,4
Povremeno	598	82,0
Jednom	77	10,6
Ko vas je verbalno zlostavljao		
Pacijent/klijent	380	52,1
Rodbina pacijenta/klijenta	104	14,3
Kolega/e	156	21,4
Rukovodilac/nadređeni	79	10,8
Spoljni saradnici/radnici	4	0,5
Neko iz zajednice	4	0,5
Gde se incident dogodio		
U zdravstvenoj ustanovi	710	97,4
U kući pacijenta/klijenta	10	1,4
Van zdravstvene ustanove	7	1,0

4.3.2.1. Odgovor zaposlenih na verbalni napad, posledice i razlog neprijavlivanja verbalnog napada

Odgovor zaposlenih na verbalni napad bio je da su u skoro polovini slučajeva saopštili kolegi, a njih 313 (42,9%) su rekli napadaču da prestane. Međutim, 183 (25,1%) zaposlenih ništa nije preduzelo povodom verbalnog napada (Tabela 4.3.2.1.).

Tabela 4.3.2.1. Odgovor zaposlenih na verbalni napad

Odgovor zaposlenih na verbalni napad	N	%
Saopštili ste kolegi	333	45,7
Rekli ste napadaču da prestane	313	42,9
Saopštili ste prijateljima/porodici	197	27,0
Ništa niste preduzeli	183	25,1
Pokušali ste da se ponašate kao da se ništa nije desilo	148	20,3
Prebačeni ste na drugo radno mesto	33	4,5
Popunili ste formular za prijavu incidenta	32	4,4
Tražili ste pomoć od sindikata	12	1,6
Pokušali ste da se branite fizički	5	0,7

Verbalni napad koji je doživelo 641 (87,9%) ispitanik, smatrali su da se radi o tipičnom incidentu. U više od dve trećine slučajeva, njih 510 (70,1%) nije preduzeo bilo kakav postupak da se istraži uzrok verbalnog napada. Napadač nije snosio nikakve posledice u 523 (72,8%) slučajeva koja su se desila. Nadređeni/rukovodioci nisu žrtvama nasilja pružili zaštitu kroz postupak posredovanja 638 (87,6%), mogućnost da prijave događaj usmenim ili pismenim putem 601 (82,6%) ili drugu podršku 619 (85,0%). Skoro polovina zaposlenih 301 (44,6%) je bila veoma nezadovoljna vođenjem postupka. Nešto više od polovine zaposlenih 403 (55,4%) koji su doživeli verbalni napad su mislili da je napad mogao da se spreči.

U Tabeli 4.3.2.2. prikazane su posledice verbalnog napada. Posledice na koje su se najviše žalili zaposleni, njih 505 (69,3%), kao stresno životno iskustvo posle verbalnog napada bile su ponavljanje slika nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli. Na oprezu je stalno bilo 475 (65,2%) zaposlenih, a osećanje da sve što su učinili je bio napor imalo je njih 415 (57,0%). Izbegavanje razmišljanja i pričanja o napadu bilo je prisutno kod 409 (56,2%) zaposlenih.

Tabela 4.3.2.2. Posledice verbalnog napada

Posledice verbalnog napada, n(%)	Uopšte ne	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja, misli	223(30,6)	95(13,0)	86(11,8)	212(29,1)	112(15,4)
Izbegavanje razmišljanja, pričanja o napadu	319(43,8)	100(13,7)	127(17,49)	131(18,0)	51(7,0)
Stalno ste na oprezu	253(34,8)	82(11,3)	120(16,5)	155(21,3)	118(16,2)
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor	313(43,0)	69(9,5)	87(12,0)	140(19,2)	119(16,3)

Najčešći razlog neprijavlivanja verbalnog napada kod 74,9% zaposlenih je bio da su smatrali da će prijavljivanje biti beskorisno, a zatim sledi strah od negativnih posledica (19,2%). Skoro svaki sedmi zaposleni nije prijavio verbalni napad jer je smatrao da napad nije bio važan kao i da nisi znali kako i kome da prijave (Tabela 4.3.2.3.).

Tabela 4.3.2.3. Razlog neprijavlivanja verbalnog napada

Razlog neprijavlivanja verbalnog napada	N	%
Prijavlivanje će biti beskorisno	304	74,9
Strah od negativnih posledica	78	19,2
Nisam znao kako i kome da prijavim	61	15,0
Nije bio važan	60	14,8
Zbog sramote i stida	10	2,5
Osećaj krivice	0	0

4.3.3. Prevalencija i karakteristike mobing napada

Mobing je doživelo 372 (24,4%) zaposlenih i najčešće se dešavao povremeno (71,8%). Najčešći napadači bili su pacijenti (27,1%), a zatim slede rukovodioci/nadređeni i neko od zaposlenih. Mobing se najčešće dešavao u zdravstvenim ustanovama (97,1%) (Tabela 4.3.3.).

Tabela 4.3.3. Prevalencija i karakteristike mobing napada

Prevalencija i karakteristike mobing napada	N	%
Da li ste doživeli mobing napad		
Ne	1154	75,6
Da	372	24,4
Koliko često		
Sve vreme	59	15,7
Povremeno	270	71,8
Jednom	47	12,5
Ko vas je napadao		
Pacijent/klijent	102	27,1
Rodbina pacijenta/klijenta	17	4,5
Kolega/e	57	15,2
Neko od zaposlenih	88	23,4
Rukovodilac/nadređeni	97	25,8
Spoljni saradnici/radnici	3	0,8
Neko iz zajednice	5	1,3
Gde se incident dogodio		
U zdravstvenoj ustanovi	365	97,1
U kući pacijenta/klijenta	4	1,1
Van zdravstvene ustanove	5	1,3

4.3.3.1. Odgovor zaposlenih na mobing napad, posledice i razlog neprijavlivanja mobinga

Najveći broj zaposlenih (44,1%) je saopštio kolegi da je doživeo mobing, ili su saopštili prijateljima/porodici. Trecina ispitanika (34,6%) je rekla napadaču da prestane (Tabela 4.3.3.1.).

Tabela 4.3.3.1. Odgovor zaposlenih na mobing napad

Odgovor zaposlenih na mobing napad	N	%
Saopštili ste kolegi	166	44,1
Saopštili ste prijateljima/porodici	148	39,4
Rekli ste napadaču da prestane	130	34,6
Ništa niste preduzeli	111	29,4
Saopštili ste nadređenom/rukovodiocu	103	27,4
Pokušali ste da se ponašate kao da se ništa nije desilo	70	18,6
Tražili ste pravnu pomoć	46	12,2
Prebačeni ste na drugo radno mesto	25	6,6
Tražili ste pomoć od sindikata	20	5,3
Popunili ste formular za prijavu incidenta	14	3,7
Pokušali ste da se branite fizički	7	1,9
Podneli tužbu sa traženjem odštete	6	1,6
Podneli ste tužbu	5	1,3

Da je napad mogao da se spreči smatralo je 275 (73,1%) zaposlenih. Više od dve trećine zaposlenih 288 (77,2%) se izjasnio da nije preduzet nikakav postupak da se istraži uzrok mobinga. Nadređeni/rukovodioci nisu predložili zaposlenima da pruže zaštitu kroz postupak posredovanja 341 (90,7%), mogućnost da prijave događaj usmenim ili pismenim putem 334 (88,8%) ili drugu podršku 339 (90,4%). Napadači nisu snosili nikakve posledice, njih 136 (75,1%). Dve trećine zaposlenih, 208 (59,3%) je bio veoma nezadovoljan vođenjem postupka. Zaposleni koji su doživeli mobing smatrali su da se radi o tipičnom incidentu, 311 (82,7%).

Posledice na koje su se najviše žalili zaposleni kao stresno životno iskustvo posle doživljenog mobinga kod više od 70% ispitanika je da su stalno bili na oprezu, kao i ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli, a kod 256 (68,1%) ispitanika bilo je prisutno osećanje da sve što su učinili je bio napor. Izbegavanje razmišljanja i pričanja o napadu kao stresnom životnom iskustvu navelo je 233 (62,0%) zaposlenih (Tabela 4.3.3.2.).

Tabela 4.3.3.2. Posledice mobing napada

Posledice mobing napada, n (%)	Uopšte ne	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja, misli	97 (25,8)	51 (13,6)	32 (8,5)	109 (29,0)	87 (23,1)
Izbegavanje razmišljanja, pričanja o napadu	143 (38,0)	37 (9,8)	66 (17,6)	85 (22,6)	45 (12,0)
Stalno ste na oprezu	91 (24,3)	32 (8,6)	53 (14,2)	102 (27,3)	96 (25,7)
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor	120 (31,9)	39 (10,4)	47 (12,5)	85 (22,6)	85 (22,6)

Najčešći razlog neprijavlivanja mobinga bio je da će prijavljivanje biti beskorisno (70,6%). Trećina zaposlenih je imala strah od negativnih posledica. Skoro svaki šesti zaposleni nije znao kako i kome da prijavi napad (Tabela 4.3.3.3.).

Tabela 4.3.3.3. Razlog neprijavlivanja mobing napada

Razlog neprijavlivanja mobing napada	N	%
Prijavlivanje će biti beskorisno	168	70,6
Strah od negativnih posledica	83	34,9
Nisam znao kako i kome da prijavim	38	16,0
Nije bio važan	21	8,8
Zbog sramote i stida	8	3,4
Osećaj krivice	0	0

4.3.3.4. Posledice na zdravlje usled doživljenog mobinga

Posledice na zdravlje zaposlenih koji su doživeli mobing najčešće su bile promene na socijalno-emocionalnom nivou: osećate se napeto i umorno (35,0%), osećate se veoma tužno kada se setite neprijateljskog ponašanja (29,9%), stalno se sećate, oživljavate neprijatnosti koje su vam činili (28,8%), vaš profesionalni život negativno utiče na vaš privatni život (25,6%), ne verujete nikome na vašem radnom mestu (21,0%), provodite veći deo vašeg vremena sa osobama koje nisu u direktnoj vezi sa vašim poslom (19,1%), mislite da ste depresivni (18,9%), osećate se iznevereno (18,9%), problem da se skoncentrišete na zadatak (18,9%), osećate se da će se desiti nešto loše bez određenog razloga (18,3%) (Prilog 1).

Najčešće posledice na zdravlje koje su se ispoljile na telesno-zdravstvene promene na koje su se žalile osobe koje su doživele mobing bile su: glavobolje (27,2%), bol u grudima, lupanje srca (22,1%), gastrointestinalni problemi (20,5%), i poremećen san (20,5%) (Tabela 4.3.3.4.). Učestalosti svih posledica na zdravlje usled doživljenog mobinga prikazane su u Prilog 3, Tabela B.

4.3.4. Prevalencija i karakteristike seksualnog uznemiravanja

Seksualno uznemiravanje je doživelo 23 (1,5%) zaposlenih i najčešće se dešavalo povremeno (60,9%). Najčešći napadači bili su pacijenti (47,8%), a zatim sledi neko od zaposlenih. Seksualno uznemiravanje se najviše dešavalo u samoj zdravstvenoj ustanovi (73,9%) (Tabela 4.3.4.).

Tabela 4.3.4. Prevalencija i karakteristike seksualnog uznemiravanja

Prevalencija i karakteristike seksualnog uznemiravanja	N	%
Da li ste seksualno uznemiravani		
Ne	1503	98,5
Da	23	1,5
Koliko često		
Sve vreme	7	30,4
Povremeno	14	60,9
Jednom	2	8,7
Ko vas je seksualno uznemiravao		
Pacijent/klijent	11	47,8
Rodbina pacijenta/klijenta	0	0
Kolega/e	1	4,3
Neko od zaposlenih	10	43,5
Spoljni saradnici/radnici	1	4,3
Gde se incident dogodio		
U zdravstvenoj ustanovi	17	73,9
Van zdravstvene ustanove	4	17,4
Drugo	2	8,7

4.3.4.1. Odgovor zaposlenih na seksualno uznemiravanje, posledice i razlog neprijavlivanja seksualnog uznemiravanja

Najčešći odgovor zaposlenih na seksualno uznemiravanje bio je da ništa nisu preduzeli, 18 (78,3%). Troje je prebačeno na drugo radno mesto, troje je tražilo pravnu pomoć, a dva zaposlena su podnela tužbu (Tabela 4.3.4.1.).

Tabela 4.3.4.1. Odgovor zaposlenih na seksualno uznemiravanje

Odgovor zaposlenih na seksualno uznemiravanje	N	%
Ništa niste preduzeli	18	78,3
Rekli ste napadaču da prestane	5	21,7
Saopštili ste kolegi	3	13,0
Prebačeni ste na drugo radno mesto	3	13,0
Pokušali ste da se ponašate kao da se ništa nije desilo	3	13,0
Tražili ste pravnu pomoć	3	13,0
Podneli ste tužbu	2	8,7
Pokušali ste da se branite fizički	2	8,7
Tražili ste pomoć od sindikata	0	0
Saopštili ste prijateljima/porodici	0	0

U 17 (73,9%) slučajeva nije preduzet bilo kakav postupak da se istraži uzrok seksualnog uznemiravanja. Zaposleni koji su doživeli seksualno uznemiravanje njih petoro nije znalo da li je napadač snosio neke posledice, samo jedan slučaj seksualnog uznemiravanja je prijavljen policiji. U svim slučajevima seksualnog uznemiravanja nadređeni/rukovodioci nisu predložili zaposlenima da pruže zaštitu kroz postupak posredovanja 22 (95,7%), mogućnost da prijave događaj usmenim ili pismenim putem 23 (100%) ili drugu podršku 23 (100%). Polovina zaposlenih koja je doživela seksualno uznemiravanje 12 (52,2%) su mislili da je incident mogao da se spreči.

Posledice seksualno uznemiravanja, polovina (52,2%) zaposlenih je izbegavala da razmišlja i priča o napadu, imala je osećaj kao da sve što je učinila je bio napor i stalno su bili na oprezu. Trećina (30,4%) se žalila na ponavljajuće slike nasilja, uznemiravajuća sećanja i misli (Tabela 4.3.4.2.).

Tabela 4.3.4.2. Posledice seksualnog uznemiravanja

Posledice seksualnog uznemiravanja, n(%)	Uopšte	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljjanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja, misli	16 (69,6)	3 (13,0)	0 (0)	0 (0)	4 (17,4)
Izbegavanje razmišljanja, pričanja o napadu	11 (47,8)	3 (13,0)	0 (0)	9 (39,1)	0 (0)
Stalno ste na oprezu	11 (47,8)	3 (13,0)	2 (8,7)	3 (13,0)	4 (17,4)
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor	11 (47,8)	3 (13,0)	3 (13,0)	0 (0)	6 (26,1)

Razlog neprijavlivanja seksualnog uznemiravanja zaposlenih koji su ga doživeli je bio strah od negativnih posledica (25%) i svaki četvrti zaposleni nije znao kako i kome da prijavi uznemiravanje (Tabela 4.3.4.3.).

Tabela 4.3.4.3. Razlog neprijavlivanja seksualnog uznemiravanja

Razlog neprijavlivanja seksualnog uznemiravanja	N	%
Strah od negativnih posledica	5	25,0
Nisam znao kako i kome da prijavim	5	25,0
Osećaj krivice	4	20,0
Nije bio važan	3	15,0
Prijavlivanje će biti beskorisno	3	15,0
Zbog sramote i stida	3	15,0

4.3.5. Prevalencija i karakteristike etičko/rasnog uznemiravanja

Etičko/rasno uznemiravanje je doživelo 26 (1,7%) zaposlenih. Uznemiravanje se dešavalo najčešće povremeno (46,2%), unutar zdravstvene organizacije (88,5%). Glavni izvor etičko/rasnog uznemiravanja u trećini slučajeva bio je neko iz zajednice (Tabela 4.3.5.).

Tabela 4.3.5. Prevalencija i karakteristike etičko/rasnog uznemiravanja

Prevalencija i karakteristike etičko/rasnog uznemiravanja	N	%
Da li ste etički/rasno uznemiravani		
Ne	1500	98,3
Da	26	1,7
Koliko često		
Sve vreme	11	42,3
Povremeno	12	46,2
Jednom	3	11,5
Ko vas je uznemiravao		
Pacijent/klijent	4	15,4
Rodbina pacijenta/klijenta	2	7,7
Kolega/e	4	15,4
Neko od zaposlenih	6	23,1
Rukovodilac/nadređeni	2	7,7
Neko iz zajednice	8	30,8
Gde se incident dogodio		
U zdravstvenoj ustanovi	23	88,5
Van zdravstvene ustanove	2	7,7
Drugo	1	3,8

4.3.5.1. Odgovor zaposlenih na etičko/rasno uznemiravanje, posledice i razlog neprijavljivanja etičko/rasnog uznemiravanja

Polovina zaposlenih nije ništa preduzela kao odgovor na etičko/rasno uznemiravanje, a svaki peti zaposleni je prebačen na drugo radno mesto (Tabela 4.3.5.1.).

Tabela 4.3.5.1. Odgovor zaposlenih na etičko/rasno uznemiravanje

Odgovor zaposlenih na etičko/rasno uznemiravanje	N	%
Ništa niste preduzeli	13	50,0
Saopštili ste prijateljima/porodici	6	23,1
Prebačeni ste na drugo radno mesto	5	19,2
Pokušali ste da se ponašate kao da se ništa nije desilo	4	15,4
Tražili ste pomoć od sindikata	3	11,5
Podneli ste tužbu sa traženjem odštete	3	11,5
Saopštili ste kolegi	2	7,7
Saopštili ste nadređenom/rukovodiocu	2	7,7
Pokušali ste da se branite fizički	0	0
Rekli ste napadaču da prestane	0	0

Nadređeni nisu preduzeli bilo kakav postupak da se istraži uzrok uznemiravanja u 11 (42,3%) slučajeva. Zaposleni koji su doživeli rasno uznemiravanje njih petoro (19,2%) nije znalo da li je napadač snosio neke posledice, a svaki četvrti napadač (23,1%) je prijavljen policiji. U skoro svim slučajevima uznemiravanja nadređeni/rukovodioci nisu predložili zaposlenima da pruže zaštitu kroz postupak posredovanja 21 (80,8%), mogućnost da prijave događaj usmenim ili pismenim putem 19 (73,1%) ili drugu podršku 22 (84,6%). Polovina zaposlenih 13 (50,0%) nije bila zadovoljna vođenjem postupka, a svaki četvrti zaposleni je bio veoma nezadovoljan.

Skoro polovina zaposlenih koja je doživela uznemiravanje je mislila da incident nije mogao da se spreči (42,3%). Kao posledica uznemiravanja dve trećine zaposlenih je stalno bilo na oprezu (61,5%) (Tabela 4.3.5.2.).

Tabela 4.3.5.2. Posledice etičko/rasnog uznemiravanja

Posledice etičko/rasnog uznemiravanja, n (%)	Uopšte	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljjanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja, misli	14 (53,8)	3 (11,5)	3 (11,5)	3 (11,5)	3 (11,5)
Izbegavanje razmišljanja, pričanja o napadu	15 (57,7)	3 (11,5)	3 (11,5)	3 (11,5)	2 (7,7)
Stalno ste na oprezu	10 (38,5)	6 (23,1)	0 (0)	3 (11,5)	7 (26,9)
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor	12 (46,2)	3 (11,5)	1 (3,8)	6 (23,1)	4 (15,4)

Razlog neprijavlivanja uznemiravanja je trećina zaposlenih smatrala da bi bilo beskorisno (37,5%) i da napad nije bio važan. Svaki četvrti zaposleni koji je bio uznemiravan je imao strah od negativnih posledica (Tabela 4.3.5.3.).

Tabela 4.3.5.3. Razlog neprijavlivanja etičko/rasnog uznemiravanja

Razlog neprijavlivanja etičko/rasnog uznemiravanja	N	%
Prijavlivanje će biti beskorisno	9	37,5
Nije bio važan	8	33,3
Strah od negativnih posledica	6	25,0
Nisam znao kako i kome da prijavim	3	12,5
Osećaj krivice	2	8,3
Zbog sramote i stida	0	0

4.4. Preventivne mere i aktivnosti zaštite od nasilja na radnom mestu

Preventivne mere zaštite od nasilja na radnom mestu su procenjivane na osnovu znanja zaposlenih o postojanju protokola plana mera za očuvanje zdravlja i sprečavanja nasilja, mere u prevenciji nasilja na radnom mestu koje se sprovode u domovima zdravlja i važnost preventivnih mera u sprečavanju nasilja na radnom mestu.

4.4.1. Postojanje protokola plana mera za očuvanje zdravlja i sprečavanja nasilja

Najveći broj zaposlenih ne zna da li postoje protokoli plana mera za očuvanje zdravlja i sprečavanja nasilja, svega trećina zaposlenih ima saznanja o postojanju plana mera o mobingu i očuvanju zdravlja i bezbednosti na radu (Tabela 4.4.1.).

Tabela 4.4.1. Postojanje plana mera za očuvanje zdravlja i sprečavanja nasilja

Plana mera n(%)	Ne	Da	Ne znam
Očuvanje zdravlja i bezbednosti na radu	205 (13,4)	392 (25,7)	929 (60,9)
Fizički napad	236 (15,5)	345 (22,6)	945 (61,9)
Seksualno uznemiravanje	206 (13,5)	309 (20,2)	1011 (66,3)
Etničko/rasno uznemiravanje	206 (13,5)	294 (19,3)	1026 (67,2)
Mobing	203 (13,3)	419 (27,5)	904 (59,2)
Pretnje	260 (17,0)	278 (18,2)	988 (64,7)
Verbalni napad	276 (18,1)	279 (18,8)	971 (63,6)

4.4.2. Mere u prevenciji nasilja na radnom mestu koje se sprovode u domovima zdravlja

Preventivnim merama koje se sprovode u domovima zdravlja zaposleni su najveći značaj dali bezbednosnim merama kao što su alarmi, čuvari, telefoni (37%), potom poboljšanju radnog okruženja (osvetljenje, zaštita od buke, grejanje, čistoća, privatnost) 20,6%. Značaj posebne opreme (nošenje ili ne nošenje uniforme, rukavica)

istaklo je 18,2%. Približno isti značaj dat je proceni pacijenata (otkrivanje predhodno agresivnog ponašanja) 17,8% i protokolu pacijenata (kontrola i zaštićenost procedura, transport, lečenje, pristup informacijama) 16,1%. Svega 13,4% zaposlenih istakao je značaj promene radnih smena. Mali značaj je dat merama kao što su trening/edukacija (razvijanje strategija, komunikacione veštine, rešavanje konflikta, samoodbrana), ulaganju u razvoj ljudskih resursa (sticanje veština za napredovanje u karijeri, nagrade, promocija zdravlja), smanjenje razmene novca na radnom mestu (plaćanje participacije, plaćanje pune cene usluga), povećanje broja zaposlenih, procedure provere ulaska zaposlenih na posao, smanjenje perioda samostalnog rada. Četvrtina zaposlenih (25,7%) smatrala je da se na njihovom radnom mestu ne sprovodi ništa od predloženih mera (Tabela 4.4.2.).

Tabela 4.4.2. Mere u prevenciji nasilja na radnom mestu koje se sprovode u domovima zdravlja

Mere u prevenciji nasilja	N	%
Bezbednosne mere	564	37,0
Poboljšanje radnog okruženja	315	20,6
Tajnost informacija	192	12,6
Procena pacijenata	271	17,8
Protokol pacijenata	245	16,1
Smanjenje razmene novca na radnom mestu	49	3,2
Povećanje broja zaposlenih	100	6,6
Procedura provere ulaska zaposlenih na posao	96	6,3
Posebna oprema	278	18,2
Promena smena ili rotacija	205	13,4
Smanjenje perioda samostalnog rada	38	2,5
Trening/edukacija	140	9,2
Ulaganje u razvoj ljudskih resursa	111	7,3
Ništa od ovoga	392	25,7

4.4.3. Važnost preventivnih mera u sprečavanju nasilja na radnom mestu

Zaposleni su procenjivali važnost preventivnih mera koje bi bile od pomoći u radnom okruženju u sprečavanju nasilja na radnom mestu. Važnost mera je procenjivana od vrlo bitne mere u sprečavanju nasilja do nimalo bitne. Od 13 preventivnih mera, najveća važnost je data bezbednosnim merama 40,3%. Nešto manji procenat zaposlenih daje važnost merama poboljšanju radnog okruženja, proceni pacijenata, treningu/edukaciji, povećanju broja zaposlenih, ulaganju u razvoj ljudskih resursa, tajnost informacija, protokol pacijenata, posebna oprema, procedura provere ulaska zaposlenih na posao, smanjenju perioda samostalnog rada, smanjenju razmene novca na radnom mestu i promena smena ili rotacije (11,9%) (Tabela 4.4.3.).

Tabela 4.4.3. Važnost preventivnih mera u sprečavanju nasilja na radnom mestu

Preventivne mere, n(%)	Vrlo	Umereno	Malo	Nimalo
Bezbednosne mere	614 (40,2)	242 (15,9)	190 (12,5)	90 (5,9)
Poboljšanje radnog okruženja	550 (36,0)	232 (15,2)	200 (13,1)	121 (7,9)
Tajnost informacija	368 (24,1)	220 (14,4)	268 (17,6)	201 (13,2)
Procena pacijenata	483 (31,7)	208 (13,6)	211 (13,8)	155 (10,2)
Protokol pacijenata	343 (22,5)	237 (15,5)	223 (14,6)	223 (14,6)
Smanjenje razmene novca na radnom mestu	205 (13,4)	192 (12,6)	262 (17,2)	328 (21,5)
Povećanje broja zaposlenih	431 (28,2)	153 (10,0)	251 (16,4)	216 (14,2)
Procedura provere ulaska zaposlenih na posao	265 (17,4)	190 (12,5)	275 (18,0)	284 (18,6)
Posebna oprema	310 (20,3)	203 (13,3)	261 (17,1)	239 (15,7)
Promena smena ili rotacija	181 (11,9)	187 (12,3)	292 (19,1)	325 (21,3)
Smanjenje perioda samostalnog rada	237 (15,5)	213 (14,0)	279 (18,3)	260 (17,0)
Trening/edukacija	459 (30,1)	199 (13,0)	210 (13,8)	169 (11,1)
Ulaganje u razvoj ljudskih resursa	429 (28,1)	188 (12,3)	191 (12,5)	176 (11,5)

4.4.4. Promene koje su se desile u radnom okruženju zdravstvene ustanove poslednjih godina

Najveći broj zaposlenih (42,1%) ne zna koje su se promene desile u radnom okruženju njihovih zdravstvenih ustanova poslednjih godina, a svaki šesti ispitanik se izjasnio da je smanjen broj osoblja i da su resursi bili ograničeni (Tabela 4.4.4.).

Tabela 4.4.4. Promene koje su se desile u radnom okruženju zdravstvene ustanove poslednjih godina

Mere	N	%
Smanjen broj osoblja	249	16,3
Povećan broj osoblja	63	4,1
Ograničeni resursi	249	16,3
Restrukturirane/reorganizacija	110	7,2
Dodatni resursi	7	0,5
Nijedna	194	12,7
Ne znam	643	42,1
Drugo	11	0,7

4.5. Prediktori nasilja u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite

Mogući prediktori nasilja na radnom mestu identifikovani su među socijalnodemografskim karakteristikama ispitanika, karakteristikama radnog okruženja i merama bezbednog radnog okruženja zaposlenih.

4.5.1. Socijalnodemografske karakteristike i karakteristike radnog okruženja zaposlenih izloženih i ne izloženih nasilju na radnom mestu

Postoji statistički značajna povezanost zaposlenih izloženih nasilju na radnom mestu i karakteristika radnog okruženja ($p < 0,001$) (Tabela 4.5.1.). Zaposleni koji su doživeli nasilje na radnom mestu su radili po smenama, radili između 18 i 07 časova, bili u kontaktu sa pacijentima tokom dužeg perioda svog radnog vremena, radili gde je bio veći broj zaposlenih i nisu imali podršku da prijave nasilje. Ne postoji statistički značajna povezanost socijalnodemografskih karakteristika zaposlenih (pol, godina starosti, bračni status, nivo obrazovanja, godina radnog iskustva) između grupe izloženih i ne izloženih nasilju na radnom mestu ($p > 0,05$) (Tabela 4.5.1.).

Povezanost socijalnodemografskih karakteristika ispitanika i karakteristika radnog okruženja sa nasiljem na radnom mestu kao zavisnom varijablom predstavljena je binarnom logističkom regresijom. U Tabeli 4.5.1.1. prikazan je samo model 3 (Tabela 4.5.1.1.).

U modelu prilagođenom po polu, godinama starosti, bračnom status, nivou obrazovanja, profesionalnoj grupi, radu po smenama, radu između 18 i 07 časova, kontaktu sa pacijentima, godinama starosti pacijenata, broju zaposlenih na istom radnom mestu i podrškom u prijavljivanju nasilja, varijable koje su se istakle kao značajni prediktori nasilja na radnom mestu su: rad između 18 i 07 časova, medicinske sestre kao profesionalna grupa i rad sa predškolskom decom. Manji broj zaposlenih u istom radnom okruženju ($OR=0,73$; $p=0,024$) i postojanje podrške da se nasilje prijavi ($OR=0,61$; $p < 0,001$) su protektivni faktori (Tabela 4.5.1.1.).

Tabela 4.5.1. Socijalnodemografske karakteristike i karakteristike radnog okruženja zaposlenih izloženih i ne izloženih nasilju na radnom mestu

Karakteristike n(%)	Izloženi nasilju (n=803)	Neizloženi nasilju (n=723)	OR (95%CI)	p-value
Pol				
Muško	122 (15,2)	121 (16,8)	1.00 (Ref)	
Žensko	680 (84,8)	600 (83,2)	1,12 (0,85-1,48)	0,404
Godine starosti				
≤ 29	57 (7,1)	62 (8,6)	1.00 (Ref)	
30 – 49	495 (61,7)	381 (53,0)	1,41 (0,96-2,07)	0,077
≥ 50	250 (31,2)	276 (38,4)	0,98 (0,66-1,47)	0,942
Bračni status				
U braku/vanbračnoj zajednici	566 (70,8)	529 (73,3)	1.00 (Ref)	
Slobodni	233 (29,2)	193 (26,7)	1,13 (0,90-1,41)	0,292
Školska sprema				
Osnovna	13 (1,6)	21 (2,9)	1.00 (Ref)	
Srednja	407 (50,7)	359 (49,7)	1,83 (0,90-3,71)	0,093
Viša	84 (10,5)	81 (11,2)	1,67 (0,79-3,57)	0,181
Visoka	299 (37,2)	261 (36,1)	1,85 (0,91-3,77)	0,090
Profesionalna grupa				
Lekar	230 (28,6)	208 (28,8)	1.00 (Ref)	
Medicinska sestra	499 (62,1)	383 (53,0)	1,18 (0,94-1,48)	0,162
Ostali	74 (9,2)	131 (18,1)	0,51 (0,36-0,72)	<0,001
Godine radnog iskustva				
< 10	165 (20,6)	142 (19,7)	1.00 (Ref)	
11 – 20	269 (33,5)	213 (29,5)	1,09 (0,81-1,45)	0,570
> 20	368 (45,9)	367 (50,8)	0,86 (0,66-1,13)	0,279
Rad u smenama				
Ne	129 (16,1)	198 (27,4)	1.00 (Ref)	
Da	674 (83,9)	525 (72,6)	1,97 (1,54-2,53)	<0,001
Rad između 18 i 07 č				
Ne	486 (60,5)	511 (70,9)	1.00 (Ref)	
Da	317 (39,5)	210 (29,1)	1,59 (1,28-1,97)	<0,001
Kontakt sa pacijentima				
Ne	90 (11,2)	165 (22,8)	1.00 (Ref)	
Da	713 (88,8)	558 (77,2)	2,34 (1,77-3,10)	<0,001
Starosne grupe pacijenata				
Predškolska	55 (7,0)	28 (4,2)	1.00 (Ref)	
Školska	94 (11,9)	91 (13,8)	0,53 (0,31-0,90)	0,019
Odrasli	426 (54,1)	401 (60,8)	0,54 (0,34-0,87)	0,011
Stari	213 (27,0)	139 (21,1)	0,78 (0,47-1,29)	0,333
Broj zaposlenih na istom radnom mestu				
> 20	651 (81,1)	554 (76,6)	1.00 (Ref)	
≤ 20	152 (18,9)	169 (23,4)	0,76 (0,60-0,98)	0,034
Podrška da se prijavi nasilje				
Ne	412 (51,4)	299 (41,4)	1.00 (Ref)	
Da	390 (48,6)	423 (58,6)	0,67 (0,55-0,82)	<0,001

Tabela 4.5.1.1. Povezanost socijalnodemografskih karakteristika i karakteristika radnog okruženja sa nasiljem na radnom mestu

Model 3^c		
Ne zavisne varijable	OR (95% CI)	p
Pol	0,98 (0,73-1,33)	0,919
Godine starosti		
≤ 29	1.00 (reference)	
30 – 49	1,63 (1,07-2,48)	0,023
≥ 50	1,28 (0,82-2,00)	0,272
Bračni status		
U braku/vanbračnoj zajednici	1.00 (reference)	
Slobodni	1,23 (0,96-1,57)	0,108
Školska sprema		
Osnovna	1.00 (reference)	
Srednja	0,45 (0,16-1,28)	0,135
Viša	0,47 (0,16-1,37)	0,167
Visoka	0,75 (0,26-2,12)	0,583
Profesionalna grupa		0,006 (2)
Lekar	1.00 (reference)	
Medicinska sestra	1,91 (1,16-3,17)	0,011
Ostali	1,01 (0,60-1,68)	0,980
Rad u smenama	1,30 (0,96-1,76)	0,087
Rad između 18 i 07č	1,37 (1,08-1,73)	0,009
Kontakt sa pacijentima	1,41 (0,99-2,01)	0,056
Godine starosti pacijenata		0,023 (3)
Predškolska deca	1.00 (reference)	
Školska deca	0,55 (0,32-0,95)	0,033
Odrasli	0,56 (0,34-0,91)	0,020
Stari	0,75 (0,44-1,26)	0,277
Broj zaposlenih na istom radnom mestu		
> 20	1.00 (reference)	
≤ 20	0,73 (0,56-0,96)	0,024
Podrška u prijavljivanju nasilja	0,61 (0,49-0,76)	<0,001

4.5.2. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika, karakteristike radnog okruženja i mere bezbednog radnog okruženja zaposlenih izloženi jednoj vrsti nasilja i kombinovanom nasilju na radnom mestu

Postoji statistički značajna povezanost zaposlenih koji su doživeli kombinovano nasilje na radnom mestu sa karakteristikama radnog okruženja ($p < 0,05$), dok u slučaju socijalnodemografskih karakteristika ne postoji statistički značajna povezanost ($p > 0,05$). Zaposleni koji su prijavili kombinovano nasilje na radnom mestu su bili svedoci nasilja na radnom mestu i nisu imali podršku u prijavljivanju nasilja ($p < 0,001$). Više iskustva sa kombinovanim nasiljem u odnosu na zaposlene koji su bili izloženi jednoj vrsti nasilja imali su zaposleni koji su radili između 18 i 07 časova, radili na radnom mestu gde je zaposleno više od 20 osoba, zaposleni na radnom mestu na kome sada rade nisu došli sa drugog radnog mesta i oni koji su pripadali manjinskoj etničkoj grupi (Tabela 4.5.2.).

Postoji statistički značajna povezanost zaposlenih koji su doživeli kombinovano nasilje na radnom mestu sa merama radnog okruženja ($p < 0,05$). Kombinovano nasilje su češće doživeli zaposleni koji su češće menjali smene ili rotirali se i imali manje periode samostalnog rada na svom radnom mestu, čije zdravstvene ustanove nisu imale procenu pacijenata i nisu ulagale u ljudske resurse, kao i radna mesta gde je bila veća razmena novca (Tabela 4.5.2.1.).

Tabela 4.5.2. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika i karakteristike radnog okruženja zaposlenih izloženi jednoj vrsti nasilja i kombinovanom nasilju na radnom mestu

Karakteristike, n (%)	Izloženi jednoj vrsti nasilja (n=415)	Izloženi kombinovanom nasilju (n=388)	p
Pol			0,841
Muško	64 (15,5)	58 (14,9)	
Žensko	350 (84,5)	330 (85,1)	
Godine starosti			0,190
≤ 29	28 (6,8)	29 (7,5)	
30 – 49	245 (59,2)	250 (64,4)	
≥ 50	141 (34,1)	109 (28,1)	
Bračni status			0,211
U braku/vanbračnoj zajednici	302 (72,8)	264 (68,8)	
Slobodni	113 (27,2)	120 (31,3)	
Nivo obrazovanja			0,112
Osnovno	4 (1,0)	9 (2,3)	
Srednje	199 (48,0)	208 (53,6)	
Više	44 (10,6)	40 (10,3)	
Visoko	168 (40,5)	131 (33,8)	
Profesionalna grupa			0,219
Lekar	129 (31,1)	101 (26,0)	
Medicinska sestra	252 (60,7)	247 (63,7)	
Ostali	34 (8,2)	40 (10,3)	
Godine radnog iskustva			0,543
≤ 10	80 (19,3)	85 (21,9)	
11 – 20	145 (35,0)	124 (32,0)	
> 20	189 (45,7)	179 (46,1)	
Rad u smenama			0,949
Ne	67 (16,1)	62 (16,0)	
Da	348 (83,9)	326 (84,0)	
Rad između 18 i 07 č			0,010
Ne	269 (64,8)	217 (55,9)	
Da	146 (35,2)	171 (44,1)	
Kontakt sa pacijentima			0,093
Ne	39 (9,4)	51 (13,1)	
Da	376 (90,6)	337 (86,9)	
Bio/la svedok nasilja na radnom mestu			<0,001
Ne	194 (46,9)	103 (26,5)	
Da	220 (53,1)	285 (73,5)	
Da li ste na radno mesto na kome sada radite, došli sa drugog radnog mesta			0,012
Ne	263 (63,4)	278 (71,6)	
Da	152 (36,6)	110 (28,4)	
Kojoj etničkoj grupi pripadate na radnom mestu			0,010
Član većinske grupe	386 (93,0)	340 (87,6)	
Član manjinske grupe	29 (7,0)	48 (12,4)	
Broj zaposlenih na radnom mestu			0,001
> 20	318 (76,6)	333 (85,8)	
≤ 20	97 (23,4)	55 (14,2)	
Podrška u prijavljivanju nasilja			<0,001
Ne	183 (44,2)	299 (59,0)	
Da	231 (55,8)	159 (41,0)	

Tabela 4.5.2.1. Mere bezbednog radnog okruženja zaposlenih izloženi jednoj vrsti nasilja i kombinovanom nasilju na radnom mestu

Nezavisne varijable	Izloženi jednoj vrsti nasilja (n=415)	Izloženi kombinovanom nasilju (n=388)	OR (95% CI)	p
Bezbednosne mere				
Ne	258 (62,5)	261 (67,4)	1.00 (reference)	
Da	155 (37,5)	126 (32,6)	0,83 (0,59-1,16)	0,279
Tajnost informacija				
Ne	371 (89,8)	350 (90,4)	1.00 (reference)	
Da	42 (10,2)	37 (9,6)	0,82 (0,44-1,54)	0,546
Poboljšanje radnog okruženja				
Ne	333 (80,6)	325 (84,0)	1.00 (reference)	
Da	80 (19,4)	62 (16,0)	0,88 (0,53-1,48)	0,634
Smanjenje razmene novca na radnom mestu				
Ne	395 (95,6)	381 (98,4)	1.00 (reference)	
Da	18 (4,4)	6 (1,6)	0,26 (0,08-0,84)	0,025
Procena pacijenata				
Ne	326 (78,9)	344 (88,9)	1.00 (reference)	
Da	87 (21,1)	43 (11,1)	0,50 (0,30-0,83)	0,007
Protokol pacijenata				
Ne	344 (83,3)	351 (90,7)	1.00 (reference)	
Da	69 (16,7)	36 (9,3)	0,66 (0,38-1,14)	0,137
Povećanje broja zaposlenih				
Ne	384 (93,0)	358 (92,7)	1.00 (reference)	
Da	29 (7,0)	28 (7,3)	1,09 (0,54-2,18)	0,811
Procedura provere ulaska zaposlenih na posao				
Ne	396 (95,9)	367 (94,8)	1.00 (reference)	
Da	17 (4,1)	20 (5,2)	2,09 (0,91-4,84)	0,084
Posebna oprema				
Ne	345 (83,5)	328 (84,8)	1.00 (reference)	
Da	68 (16,5)	59 (15,2)	0,78 (0,45-1,35)	0,371
Promena smena ili rotacija				
Ne	374 (90,6)	311 (80,4)	1.00 (reference)	
Da	39 (9,4)	76 (19,6)	3,87 (2,21-6,78)	<0,001
Smanjenje perioda samostalnog rada				
Ne	408 (99,0)	373 (96,4)	1.00 (reference)	
Da	4 (1,0)	14 (3,6)	13,17 (2,64-65,71)	0,002
Trening/edukacija				
Ne	372 (90,1)	363 (93,8)	1.00 (reference)	
Da	41 (9,9)	24 (6,2)	0,80 (0,39-1,65)	0,548
Ulaganje u razvoj ljudskih resursa				
Ne	387 (93,7)	377 (97,4)	1.00 (reference)	
Da	26 (6,3)	10 (2,6)	0,26 (0,09-0,79)	0,017

4.5.3. Socijalnodemografske karakteristike ispitanika, karakteristike radnog okruženja i mere bezbednog radnog okruženja zaposlenih izloženi kombinovanom nasilju na radnom mestu

Zaposleni koji su izloženi kombinovanom nasilju u poređenju sa onima koji su doživeli jednu vrstu nasilja na svom radnom mestu su manje radili sami, menjali su smene ili rotirali se, češće su bili svedoci nasilja na svom radnom mestu i radili su tamo gde je bio manji broj zaposlenih.

Zdravstvene ustanove gde se manje prijavljivalo kombinovano nasilje su ulagale u razvoj ljudskih resursa, imale su protokole i procenu pacijenata, zaposleni su na radno mesto na kome sada rade došli sa drugog radnog mesta i pružale su podršku svojim zaposlenima u prijavljivanju nasilja (Tabela 4.5.3.).

Tabela 4.5.3 Socijalnodemografske karakteristike ispitanika, karakteristike radnog okruženja i mere bezbednog radnog okruženja zaposlenih izloženi kombinovanom nasilju na radnom mestu

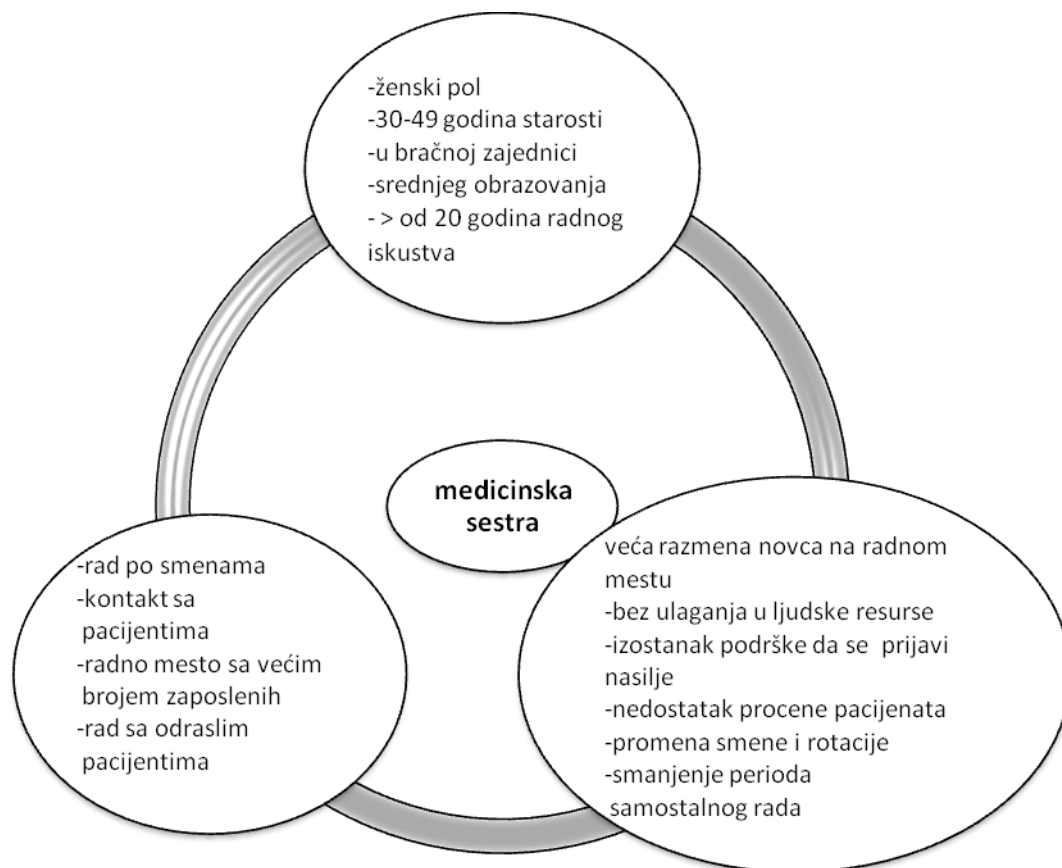
Nezavisne varijable	Multivarijantna analiza	
	OR (95% CI)	p-value
Rad između 18 i 07 č	1,25 (0,91-1,71)	0,176
Bio/la svedok nasilja na radnom mestu	2,33 (1,68-3,22)	<0,001
Da li ste na radno mesto na kome sada radite, došli sa drugog radnog mesta	0,69 (0,50-0,96)	0,028
Kojoj etničkoj grupi pripadate na radnom mestu		
Član većinske grupe	1.00 (reference)	
Član manjinske grupe	1,64 (0,96-2,78)	0,070
Broj zaposlenih na radnom mestu ≤ 20	2,06 (1,37-3,08)	<0,001
Podrška u prijavljivanju nasilja	0,71 (0,52-0,96)	0,027
Smanjenje razmene novca na radnom mestu	0,37 (0,12-1,17)	0,090
Procena pacijenata	0,50 (0,30-0,83)	0,008
Protokol pacijenata	0,55 (0,32-0,97)	0,039
Promena smena ili rotacija	3,50 (2,10-5,82)	<0,001
Smanjenje perioda samostalnog rada	9,33 (1,96-44,30)	0,005
Ulaganje u razvoj ljudskih resursa	0,37 (0,14-0,98)	0,045

4.6. Profil osobe koja je doživela nasilje

Zaposleni koji je doživio nasilje na radnom mestu imao je sledeće socijnodemografske karakteristike: osoba ženskog pola (83,9%), starosti od 30-49 godina starosti (57,4%), u bračnoj zajednici (71,8%), srednjeg obrazovanja (50,2%) i pripada profesionalnoj grupi medicinskih sestara (57,8%), sa više od 20 godina radnog iskustva (48,2%). Karakteristike njihovog radnog okruženja su se odnosile na: kontakt sa pacijentima (83,3%), rad po smenama (78,6%), rad na radnom mestu sa većim brojem zaposlenih, više od 20 (79.0%) (Šema 4.6.).

Prediktori koji su se izdvojili među merama bezbednog radnog okruženja su: veća razmena novca na radnom mestu (OR=0,26), promena smene ili rotacije (OR=3,87) i smanjenje perioda samostalnog rada (OR=13,17), ne ulaganje u ljudske resurse (OR=0,26), nedostatak procene pacijenata (OR=0,50) i bez podrške da se nasilje prijavi (OR=0,67) (Šema 4.6.).

Šema 4.6. Profil osobe koja je doživela nasilje



5. DISKUSIJA

Istraživanje nasilja na radnom mestu u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite, određivanje prevalencije, identifikovanje socijalnodemografskih karakteristika ispitanika, karakteristika radnog okruženja i mera bezbednog radnog okruženja zaposlenih, pored značaja same teme koja zaokuplja interesovanje istraživača privlači i pažnju medija, društva i države u rešavanju ovog problema (Abbas et al, 2010; Kitaneh and Hamdan, 2012; Muzembo et al, 2015).

Nasilje na radnom mestu može biti bilo koji akt nasilja protiv lica ili imovine, pretnje, zastrašivanja, zlostavljanja ili druga neodgovarajuća ponašanja koja izazivaju strah za ličnu bezbednost na radnom mestu (Labour, 2013). Različita dešavanja u radnom okruženju mogu izazvati ili prouzrokovati nasilje, to čak mogu biti i situacije koje nisu vezane za posao, kao što su kriminal, netolerancija i netrpeljivost, zastrašivanje zbog drugačije rase, etičke pripadnosti ili seksualne orijentacije. Bez obzira na uzrok ili ko je počinitelj, nasilje ne treba tolerisati. Nasilje nije ograničeno na pojedinačne slučajeve, već predstavlja izuzetan teret za radnika, organizaciju i čitavu zajednicu. Rasprostranjenost nasilja teško je ponekad proceniti zbog opšteg odsustva podataka na nacionalnom nivou ili podataka samih radnih organizacija (Kitaneh and Hamdan, 2012; Pranjić et al, 2006; Radaković, 2010).

Istraživanja su pokazala da nasilje na radnom mestu narušava psihosocijalno, emocionalno blagostanje zaposlenih, njihovu radnu sposobnost te da je uloga radne organizacije veoma bitna (ICHRN, 2007). Žrtve nasilja veruju da njihova organizacija može da spreči pojavu nasilja, pogotovo izazvanu od strane pojedinih zaposlenih, bilo pri njihovoj selekciji ili promovisanjem kodeksa etičkog i poslovnog ponašanja zaposlenih (Lin et al, 2015; Nilsson et al, 2016). Poslodavci bi trebalo da preduzmu mere za sprečavanje ili minimiziranje pojave nasilja i da zaštite svoje zaposlene, pružavši im pomoć. (Labour, 2013) Organizacije često nemaju odgovarajuće mehanizme i procedure procesuiranja nasilja, iako zakonski okviri postoje postavljajući se pitanje njihove implementacije. Problem nasilja na radnom mestu nije nova pojava, ali je dosta bila ignorisana i zanemarena u prošlosti. Takođe negativan uticaj nasilja na

radnom mestu, organizacioni i troškovi usled smanjenja produktivnosti, odsustva zbog bolesti, manja efikasnost stvaraju potrebu da se postigne bezbedna radna sredina i zaštite zaposleni (McPhaul et al, 2008). Od svih profesionalnih grupa, zdravstveni radnici najviše doživljavaju nefatalno nasilje na svom radnom mestu ali se ne mogu zanemariti i oni sa smrtnim ishodom (Franz et al, 2010; Magnavita and Heponiemi 2012).

U različitim delovima Srbije, tokom poslednjih godina nekoliko zdravstvenih radnika bilo je napadnuto od strane pacijenata. Na žalost, hirurg iz Medicinskog centra „Studenica“ Kraljevo i medicinska sestra iz Doma zdravlja Šabac su ubijeni (Lekarska Komora Srbije, 2014). U Srbiji ne postoji dovoljna društvena i mediska pažnja o problemu nasilja kao i nedovoljna informisanost o dostupnim vrstama pomoći i procedurama prijavljivanja nasilja. O temi nasilja na radnom mestu se nerado govori jer se doživljava kao lični problem. Zaposleni često ne znaju da prepoznaju posebno suptilne načine zlostavljanja na radnom mestu, još češće ne znaju da imaju pravo na zaštitu od njega. Nakon što neki slučaj nasilja dospe u medije, to traje veoma kratko (nedelju-dve), a samo okončanje slučaja obično bude nepropraćeno. Ovi napadi otvorili su mnoga pitanja u javnim i stručnim krugovima o bezbednosti zdravstvenih radnika ali i o kvalitetu zdravstvene zaštite, zadovoljstvu pacijenata i imidžu zdravstvenih radnika. U Srbiji do sada nisu rađena veća istraživanja o nasilju na radnom mestu među zdravstvenim radnicima.

U ovom istraživanju nasilja na radnom mestu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, korišćen je upitnik „Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih” (*Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research - ILO/ICN/WHO/PSI*) (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002; ILO, 2002).

U literaturi još uvek ne postoje opšte prihvaćeni instrumenti za procenu nasilja na radnom mestu. Činjenica je da beleže pojavu nasilja na radnom mestu, moguće faktore rizika u samom radnom okruženju, faktore među zaposlenima, ali nisu specijalno dizajnirani samo za primenu u zdravstvenim ustanovama kao i prikupljanje informacija o različitim vrstama nasilja, da li je to fizičko nasilje, verbalno, mobing, seksualno uznemiravanje. Pojedini instrumenti su obuhvatili setove pitanja koja se

odnose na moguće posledice nasilja po zdravlje. Istraživanja koja su koristila upitnike u svojim metodama istraživanja morali su biti prilagođeni i kulturalno adaptirani zbog svoje jasnoće i primenjivosti (Abbas et al, 2010; Kitaneh and Hamdan, 2012).

Jedan od najčešće korišćenih instrumenata je upitnik *Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research - ILO/ICN/WHO/PSI* koji je nastao timskim radom Međunarodne organizacije rada, Međunarodnog saveta medicinskih sestara, Svetske zdravstvene organizacije i Međunarodnog javnog preduzeća. Ove organizacije su se odlučile da pokrenu niz studija u više zemalja i da zaključci budu osnova za izradu smernica za analizu i rešavanje nasilja u zdravstvenom sektoru. Značaj ovog instrumenta je da je prilagođen različitim kulturama, situacijama i potrebama. Veliki je broj istraživanja širom sveta u kojima je korišćen ovaj upitnik (Chen et al, 2008; El-Gilany et al, 2010; Jackson and Ashley, 2005; Xing et al, 2016). Upitnik je namenjen za prikupljanje podataka o nasilju u zdravstvenim organizacijama, različitih nivoa zdravstvene zaštite i različitog profila zdravstvenih radnika.

U literaturi mogu se sresti još neki instrumenti koji procenjuju nasilje na radnom mestu:

- Upitnik o zahtevima/kontroli/podršci (*Demand/Control/Support Questionnaire –DCS*) je izveden iz duže verzije upitnika Sadržaj posla (*Job Content*) u kombinaciji sa Upitnikom napor/nagrada (*Effort/Reward*). Upitnik je uveo Teorel (*Theorell*), 1988. godine (Barbosa de Aguiar et al, 2010). Upitnik je dostupan na švedskom i engleskom jeziku. Namenjen je radno aktivnom stanovništvu i smatra se relativno kratkim i jednostavnim za korišćenje (Barbosa de Aguiar et al, 2010). Pouzdanost upitnika je procenjena Spirmanovim koeficijentom koji je iznosio 0,91. Upitnikom se prikupljaju podaci o interakciji psihosocijalnih faktora radnog okruženja i odgovora zaposlenih na profesionalni stres. Deo upitnika je fokusiran na profil radnih zadataka i meru njihovih psiholoških zahteva.

- Skala percepcije agresije pacijenata (*The Perception of Patient Aggression Scale - POPAS*) korišćena za merenje nivoa nasilja i frekvence agresivnog i nasilničkog ponašanja sa kojim su suočeni zdravstveni radnici na svom radnom mestu tokom predhodne godine. Sastoji se od sedamnaest pitanja za procenu agresivnog ponašanja (Swain and Gale, 2014). Kronbah alfa upitnika je oko 0,91 što ga čini pouzdanim i validnim u istraživanjima.

- Skala iskustva agresije i nasilja (*The Scale of Aggressive and Violent Experiences Questionnaire - SAVE*) je modifikacija Skale percepcije agresije pacijenata. Promene se odnose na period doživljenog nasilja, koji je skraćen na mesec dana, da bi se minimizirala greška prisećanja za duži period. Izvor nasilja je proširen sa pacijenata na porodicu pacijenta, kolege, posetioce... Kategorije i definicije agresivnog ponašanja ostale su iste kao u originalnoj verziji upitnika (Ryan and Maguire, 2006).

- Uticaj događaja skala (*Impact of Events Scale - IES*) predstavlja skalu emocionalne patnje. Visoki rezultati su u korelaciji sa klinički značajnim post-traumatskim stresnim poremećajem. Predstavlja pouzdanu i validnu meru (Swain and Gale, 2014). Glavne prednosti ovog instrumenta su da se brzo i lako popunjava ali zbog individualnog samopopunjavanja značajna je prisutnost pristrasnosti. Upitnik je preveden na mnoge jezike, uključujući španski, francuski, kineski, japanski i nemački.

Pokazano je da su svi ovi instrumenti korisni za procenu nasilja na radnom mestu u sistemima zdravstvene zaštite, ali njima nije moguće obuhvatiti sve aspekte nasilja. Preporuka je da bolje instrumente istraživanja treba razviti. U tom smislu, veći naglasak treba staviti na standardizaciju, validnost i pouzdanost instrumenta istraživanja (Di Martino, 2002).

Ovo istraživanje prediktora nasilja na radnom mestu kod zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Beogradu, predstavljalo je studiju preseka na reprezentativnom uzorku u kojoj su ispitanici popunjavali upitnik na svom radnom mestu. Instrument istraživanja (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002) je preveden sa engleskog jezika i kulturalno adaptiran, a pilot istraživanje je pokazalo da je u potpunosti moguće metodološki primeniti modifikovanu verziju upitnika. Sličan metod našem istraživanju korišćen je i u drugim studijama o nasilju na radnom mestu (Abbas, 2010; Chen et al, 2008; Jackson and Ashley, 2005; Kitaneh and Hamdan, 2012).

U literaturi, istraživanja nasilja na radnom mestu predstavljaju pretežno studije preseka, a baziraju se na popunjavanju standardizovanog upitnika ili specifično dizajniranih upitnika. Kod većine studija radilo se o izabranom uzorku, dok se veličina uzorka kretala od 80 pa do nekoliko hiljada ispitanika (Kivimäki et al, 2000; Ryan and

Maguire, 2006). Našim istraživanjem bilo je obuhvaćeno 1526 ispitanika, medicinsko i nemedicinsko osoblje zaposleno u domovima zdravlja, za razliku od studija čiji uzorak su činile samo medicinske sestre ili samo lekari, samo zaposleni u bolnicama i kliničkim centrima. (Kivimäki et al, 2000; Sofield and Salmond, 2003). Iako nasilje na radnom mestu utiče na sve zdravstvene radnike mada su neki ipak pod većim rizikom kao što su medicinske sestre koje su u najvećem riziku od nasilja na radnom mestu po rezultatima mnogih studija (ECRI, 2011; Ryan and Maguire, 2006; Yildirim and Yildirim, 2007). Malobrojna su istraživanja nasilja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zajednički cilj svih ovih istraživanja je procena zastupljenosti nasilja na radnom mestu i otkrivanje faktora rizika, posledice nasilja kao i značaj preventivnih mera u njegovom sprečavanju (Abbas, 2010; Kitaneh and Hamdan, 2012; Yildirim and Yildirim, 2007).

Naša saznanja su zasnovana na istraživanjima nasilja sprovedena u domovima zdravlja, koja su manje istraživana u odnosu na bolnice (Algwaiz and Alghanim, 2012; Edwards and Burnard, 2003; Gerberich et al, 2004; Kitaneh and Hamdan, 2012). Ukupna prevalencija nasilja na radnom mestu u našem istraživanju je 52,6% među zaposlenima u ustanovama primarne zdravstvene zaštite grada Beograda. Jednu vrstu nasilja prijavilo je 27,2% zaposlenih, uglavnom verbalno nasilje (43,5%). Istraživanja od pre dvadeset godina su zabeležila pojavu nasilja na radnom mestu, prava prevalenca bila je nepoznata i varirala je od zemlje do zemlje ali i unutar samih zemalja (Carmi-Iluiz et al, 2005; Di Martino, 2002; Najafi et al, 2014). Mogućnost upoređivanja podataka o zastupljenosti nasilja na radnom mestu zavisi od definicije nasilja, populacije koja se ispituje kao i metodologije istraživanja.

Zastupljenost nasilja na radnom mestu u istraživanjima koja su bila dostupna, gde je kao instrument istraživanja korišćen upitnik ILO/ICN/WHO/PSI, bila je od 22% do 86,5% (El-Gilany et al, 2010; Kitaneh and Hamdan, 2012; Yildirim and Yildirim, 2007). Studija sprovedena u Saudiskoj Arabiji pokazala je da je 27,7% zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bilo izloženo nasilju, više od jedne trećine (35,8%) je doživelo bar jedan nasilni incident (El-Gilany et al, 2010). U palestinskim zdravstvenim ustanovama 80,4% ispitanika je prijavilo izloženost nasilju, 20,8% fizičkom i 59,6% psihološkom (Kitaneh and Hamdan, 2012). U istraživanju među australijskim

zdravstvenim radnicima 64% lekara opšte medicine je doživelo nasilje na radnom mestu (Miedema et al, 2010).

Druge studije, takođe su potvrdile prisustvo kombinovanog nasilja među zdravstvenim radnicima u rasponu od 15% do 63,6% u Francuskoj, Demokratskoj Republici Kongo (Kvas and Seljak, 2014; Muzembo et al, 2015). Kombinovanom nasilju u našem istraživanju bila je izložena četvrtina (25,4%) zaposlenih. Dominantna politička nestabilnost, loši ekonomski uslovi zemlje mogu biti jedan od pokretača nasilja na radu. Teški uslovi života, frustracije i stres u svakodnevnom životu povećavaju verovatnoću agresivnog ponašanja ka zdravstvenim radnicima (Kitaneh and Hamdan, 2012). Slično drugim zemljama, veliki procenat nasilja na radnom mestu u Srbiji objašnjava se kulturološkim razlikama, razlikama u obrazovanju i neadekvatnom primenom propisa o bezbednosti na radu, lošom organizacijom zdravstvenih ustanova.

Nasilje na radnom mestu ima svoje poreklo u velikom broju faktora. Istraživači su pokazali da neke socijalnodemografske karakteristike zaposlenih (pol, godine starosti, profesionalna grupa, godine radnog iskustva....) predstavljaju rizik za pojavu nasilja (Abbas et al, 2010; AbuAlRub et al, 2007; Algwaiz and Alghanim, 2012; Kitaneh and Hamdan, 2012; Privitera et al, 2005).

Rezultati ispitivanja pola kao socijalnodemografske karakteristike i pojave nasilja na radnom mestu su kontradiktorne. Međutim, u našem istraživanju i istraživanjima sprovedenim u pojedinim zemljama nije postojala povezanost pola i izloženosti nasilju (Abbas et al, 2010; Kitaneh and Hamdan, 2012; Privitera et al, 2005). U zemljama članicama EU žene su prijavljivale nasilje na radnom mestu češće (4,4%) u odnosu na muškarce (3,9%). Ta vrednost varira od zemlje do zemlje, u Holandiji iznosi 9,4% : 6,3%, Finska 8,2% : 4,2%, Danska 3,9% : 2,5%. Rezultati iz Turske pokazuju da su žene više izložene nasilju nego muškarci (Yildirim and Yildirim, 2007), dok neka druga istraživanja idu u prilog muškom polu (Arnetz et al, 1996; Kitaneh and Hamdan, 2012). U egipatskim zdravstvenim ustanovama muškarci su bili izloženi nasilnim događajima u 35,3% slučajeva dok je kod žena taj procenat iznosio 24,2% (Abbas et al, 2010). Takođe u nekim zemljama EU, muškarci su više prijavljivali nasilje u odnosu na žene, Francuska 10,5% : 8,4%, Grčka 3,7% : 2,8% (Vartia-Väänänen, 2013).

Nije postojala značajna povezanost između starosne grupe zaposlenih i pojave nasilja, u našem istraživanju. Druge studije takođe nisu otkrile povezanost, što je objašnjeno ograničenim dvanaesto mesečnim periodom praćenja nasilja, što bi mogao biti slučaj i u našem istraživanju (Gillespie et al, 2010). U nekoliko studija se pokazalo da zdravstveni radnici mlađi od 40 godina su češće žrtve nasilja na radnom mestu (Ayranci et al, 2006; Gillespie et al, 2010; Lipscomb and Love, 1992). Međutim, učestalost nasilja kod nekih istraživača je veća za zaposlene sa više godina starosti u poređenju sa mladima. Ovo je objašnjeno kumulativnim brojem nasilnih događaja, koji se povećavaju kako godine na radnom mestu prolaze, pozitivan odnos broja nasilnih događaja i godina starosti (Gillespie et al, 2010).

Obrazovanje kao socijalnodemografska karakteristika, u našem istraživanju nije bilo povezano sa pojavom nasilja na radnom mestu. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti Saudiske Arabije češće su napadani zaposleni sa višim obrazovanjem, čak devet puta više (El-Gilany et al, 2010). Među kineskim zdravstvenim radnicima zastupljenost nasilja je pokazala različitu tendenciju u odnosu na obrazovanje, 84,6% medicinskih sestara sa višim obrazovanjem i 76,7% sa srednjim obrazovanjem (Jiao et al, 2015). Mogući razlozi su da je medicinskim sestrama sa višim obrazovanjem dodeljen posao sa više odgovornosti čime mogu biti izložene težim situacijama koje mogu dovesti do nasilnih incidenata, ali isto tako one mogu imati jaču svest, samopouzdanje i pravnu zaštitu te ne smatraju nasilje kao deo posla i češće ga prijavljuju. Takođe medicinske sestre sa višim obrazovanjem možda imaju bolju obuku u prepoznavanju nasilja. Nasuprot njima, medicinske sestre sa srednjim obrazovanjem češće nasilje na radnom mestu doživljavaju kao deo posla, te ga ponekad i neprijavljaju (Kitaneh and Hamdan, 2012; Yildirim and Yildirim, 2007).

Zdravstveni radnici u našem istraživanju češće prijavljuju nasilje na radnom mestu u odnosu na nemedicinske radnike zdravstvenih ustanova čak i do dva puta češće. Medicinske sestre kao profesionalna grupa zdravstvenih radnika, češće prijavljuju nasilje na radnom mestu. Isto se dešava i u drugim zemljama poput Francuske (39%), Velike Britanije (29%), Nemačke (28%), Holandije (10%) i Norveške (9%) (Estry-Behar et al, 2008). Visok procenat nasilja nad medicinskim sestrama može se prepisati time da medicinske sestre prve dolaze u kontakt sa pacijentima i provode više vremena u kontaktu sa njima. U našoj studiji ako su zaposleni bili u kontaktu sa pacijentima dva

puta češće su doživeli nasilje i to jednu vrstu nasilja, dok u slučaju kombinovanog nasilja kontakt sa pacijentima nije bio prediktor.

Rad po smenama izaziva stres kod zdravstvenih radnika (Abbas et al, 2010; El-Gilany et al, 2010; Edwards and Burnard, 2003; Kitaneh and Hamdan, 2012; Yildirim and Yildirim, 2007). Rad po smenama smatra se faktorom visokog rizika za pojavu nasilja, kako u bolnicama tako i u domovima zdravlja (Edwards and Burnard, 2003). U našem istraživanju zaposleni koji su radili po smenama su oko dva puta češće prijavljivali nasilje na svom radnom mestu u odnosu na one zaposlene koji ga nisu doživeli. U egipatskim bolnicama 50% medicinskih sestara koje su radile u noćnoj smeni su bile izložene nasilju, u poređenju sa 24,6% onih koje su radile u jutarnjoj smeni (Abbas et al, 2010). Veće stope nasilja tokom rada po smenama mogu se pripisati samostalnom radu manjeg broja zdravstvenih radnika, za koje se predpostavlja da su pod stresom, sa manje radnog iskustva i slabom organizacijom rada (Algwaiz and Alghanim, 2012; Kitaneh and Hamdan, 2012; Miedema et al, 2010). Među južnokorejskim radnicima, rad po smenama takođe predstavlja značajan faktor rizika, 1,54-2,30 puta više se dešavalo nasilje nad zdravstvenim radnicima koji su radili u noćnoj smeni (Lee et al, 2014).

Nedostatak podrške da se nasilje prijavi u velikoj meri obeshrabruje zaposlene i podržava ponavljanje nasilja. Zdravstveni radnici često vide nasilje kao sastavni deo posla (Shields and Wilkins, 2009) i imaju tendenciju da ga prihvate bez prijavljivanja. U našem istraživanju podrška da se prijavi nasilje je bila značajna kod zaposlenih koji su doživeli jedno nasilje, a veoma značajna kada se radilo o kombinovanom nasilju zaposlenih. Pokazali smo da ukoliko postoji podsticaj da se prijavi nasilje na radnom mestu, kombinovano nasilje se dešavalo ređe. Neki veruju da prijavljivanje nasilja nije korisno i zabrinuti su da bi mogli da trpe dodatno nasilje ako ga prijave (Gacki-Smith et al, 2009). Često se plaše da progovore jer misle da će izgubiti posao. Ovo je psihosocijalni problem za radnike, posebno ako tržište ne nudi mogućnosti za zapošljavanje, kao što je trenutna situacija u Srbiji (Kostelic-Martić, 2006). Istraživanja pokazuju da ispitanici veruju da prijavljivanje nasilja je besmisleno i da menadžment ustanove neće preduzeti nikakav postupak, (Abbas et al, 2010; Algwaiz and Alghanim, 2012; Di Martino, 2002; Gerberich et al, 2004; Kitaneh and Hamdan, 2012) kao i u našem istraživanju. U istraživanju nasilja među medicinskim sestrama bolnica u

Kanadi, čak 70% nije prijavilo nasilni incident (McPhaul and Lipscomb, 2004). Nedostatak komunikacije i protoka informacija u velikoj meri mogu da smanje tenzije i frustracije među zaposlenima i smatra se da od posebnog značaja u otklanjanju tišine koja je česta u slučaju seksualnog uznemiravanja (Di Martino, 2002). Pojedini nasilni incidenti ostaju neprijavljeni, što prikriva pravu veličinu problema (El-Gilany et al, 2010).

Zaposleni u zdravstvenim ustanovama koji su učestvovali u našem istraživanju veruju da institucionalna podrška bi doprinela češćem prijavljivanju nasilja na radnom mestu. Takođe istraživanjem se došlo do podatka da zaposleni koji su bili svedoci nasilja više su bili izloženi nasilju na radnom mestu i to kombinovanom nasilju, moguće da su ti zaposleni više obraćali pažnju na ovu pojavu i lakše je prepoznavali (Algwaiz and Alghanim, 2012; El-Gilany et al, 2010; Magnavita and Heponiemi, 2012). U istraživanju sprovedenom u Turskoj, pokazalo se da je povećanje svesti o nasilju na radnom mestu smanjilo ovu pojavu za 27,6% (Aytac et al, 2011).

Nasilje se dešavalo češće na radnim mestima gde je veći broj zaposlenih, više od dvadeset, čak i do dva puta češće, u našem istraživanju. Zaposleni u srednjim i velikim ustanovama su više doživljavali nasilje u odnosu na ustanove sa manjim brojem zaposlenih (Lee et al, 2014). Generalno zaposleni u srednjim i većim ustanovama više su doživljavali nasilje od onih u malim ustanovama ali zakonitost pojave nasilja i veličine ustanove nije nađena. Kada se radi o izloženosti kombinovanom nasilju u našem istraživanju, ono se dešavalo češće zaposlenima koji su radili sa manjim brojem zaposlenih, manje od dvadeset. Pošto je kombinovano nasilje češće izazvano od strane menadžmenta ustanove, moguća je njihova želja za izolacijom žrtve, manja mogućnost komunikacije i manje prisustvo drugih zaposlenih kao mogućih svedoka ili onih koji bi eventualno pružili podršku.

Osobe koje su svedoci nasilja na radnom mestu u našem istraživanju imaju veće šanse da dožive nasilje na radnom mestu čak devet puta, a tri puta veću šansu da dožive kombinovano nasilje. Te osobe bi verovatno pre prepoznale nasilje na radnom mestu ako bi se dešavalo.

Mere bezbednog radnog okruženja imaju bitnu ulogu u prevenciji nasilja (McPhaul et al, 2008). Odnos između dizajna radnog okruženja, sigurnosnih mera i smanjenja nasilja je teško ispitati u zdravstvenom sistemu koji je veoma dinamičan. Pojedinačno ili u kombinaciji mere bezbednog radnog okruženja mogu da učine da se radnici osećaju sigurnije, ali je potrebno više istraživanja kako bi se prevazišle prepreke za njihovu realizaciju (McPhaul et al, 2008).

Mere radnog okruženja koje uključuju video nadzor, alarmne sisteme, sisteme za upozorenje zaposlenih da im je potrebna pomoć, dobro osvetljenje i vidljivost, udobnost i veličina čekaonica, toaleta, kontrolu ulaska i izlaska iz ustanove bi u velikoj meri smanjile pojavu nasilnih incidenata (Chappell and Di Martino, 2006; Di Martino, 2002; Kling et al, 2011). Studija sprovedena u hitnim zdravstvenim službama Kalifornije pokazuje da obezbeđenjem ulaza u te ustanove smanjila bi nasilne incidente od 49% do 95,6%, prisustvo sigurnosnih kamera od 26% do 69,5% (Kling et al, 2011). Karakteristika radnog mesta može biti faktor koji može da ublaži ili da deluje kao potencijalni okidač stresa i nasilja, slabo provetrene, slabo osvetljene, prljave i bučne prostorije mogu da generišu stres i mogućnost pojave nasilnih incidenata (Chappell and Di Martino, 2006).

Smanjenje perioda samostalnog rada je takođe faktor rizika, kome se pridaje značaj. Ranije studije su pokazale da zaposleni koji rade sami na svom radnom mestu imaju veće šanse da dožive nasilje (Abbas et al, 2010; Bentley et al, 2014; Mc Phaul et al, 2014). U našem istraživanju ako nasilje već postoji, smanjenje perioda samostalnog rada, rad u grupama predstavlja rizik za pojavu kombinovanog nasilja, čak devet puta. Zaposleni ga ističu kao faktor rizika jer ako rade sami nemaju mogućnost da pozovu nekoga u pomoć i šansu za intervencijom kolega. Smatralo se da bi značaj imali alarmni sistemi, koji bi pružili osećaj sigurnosti. S obzirom da njihova efikasnost zavisi od vremena odziva, to je korist alarmnih sistema umanjilo.

Protokol i procena pacijenata su se pokazale kao značajne mere prevencije nasilja na radu, u našoj studiji (16,1% do 17,8%). Znanje o pacijentima koji imaju prioritet, zbog njihovog zdravstvenog stanja, medicinske dijagnostike, agresivnog ponašanja, smanjila bi pojavu nasilja. U nekim bolnicama, gde je sprovedeno više istraživanja, postojanje programa sa kompjuterizovanom bazom podataka pacijenata sa istorijom nasilja, sistemom kontrole kretanja pacijenata, korišćenje identifikacionih

bedževa i ograničenje broja posetilaca pacijenata smanjio je pojavu nasilnih napada za 91,6% (cdc, 2002).

Trening je jedan od elemenata sveobuhvatnog pristupa u borbi protiv nasilja na radnom mestu (Algwaiz and Alghanim, 2012; Kitaneh and Hamdan, 2012). U našem istraživanju se nije pokazala kao varijabla od značaja, a svega 9,2% zaposlenih se izjasnio da se sprovodi u njihovoj zdravstvenoj ustanovi. U jednoj studiji je utvrđeno da 77,5% institucija je imalo politiku da zaštiti radnike od nasilnih i agresivnih pacijenata, dok je samo 15% zaposlenih koji učestvuju u nezi pacijenata prošlo kroz obuku treninga (Gross et al, 2013). Većina zdravstvenih organizacija se oslanja na obuku zaposlenih kao primarnu strategiju za prevenciju nasilja (Algwaiz and Alghanim, 2012; Kitaneh and Hamdan, 2012). Prema mišljenju zaposlenih u jednom istraživanju smatra da bi trening doprineo smanjenju nasilja na radnom mestu samo u 5,4% slučajeva (Aytac et al, 2011).

Ulaganje u ljudske resurse i bezbedonosne provere u zapošljavanju mogu pomoći da se razvije radno okruženje u kome se zaposleni osećaju bezbedno da prijave nasilje bilo kao meta napada ili svedok neprimerenog ponašanja kolege (ECRI, 2011). U našem istraživanju mali značaj je dat ovoj preventivnoj meri, zaposleni smatraju da se malo ulaže u ljudske resurse što može usloviti češću pojavu nasilja kako pojedinačnog tako i kombinovanog nasilja.

Doprinos ovog istraživanja je što je po prvi put sprovedeno istraživanje o nasilju na radnom mestu u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Srbiji, primenom standardizovanog upitnika na reprezentativnom uzorku. Ovo istraživanje omogućilo je dobijanje podataka o veličini problema zastupljenosti nasilja, vrstama nasilja, i profilu osobe izložene nasilju na radnom mestu. Sprovedena je studija preseka, čije prednosti nad drugim studijama su u relativnoj lakoći i brzini izvođenja i relativno malom utrošku sredstava. Prednosti istraživanja ogledaju se u načinu izbora i veličini uzorka, 1526 ispitanika i definisanju uzoračke populacije kao višestapni uzorak. Istraživanje je sprovedeno na teritoriji grada Beograda, njime su bili obuhvaćeni ispitanici kako iz centralnih domova zdravlja, tako i ispitanici iz domova zdravlja sa periferne gradske opštine.

Kao instrument istraživanja korišćen je jedan od najčešće primenjivanih standardizovanih upitnika koji se koristi još od 2003. godine (Di Martino, 2002). Primena ovog instrumenta omogućila nam je adekvatno poređenje rezultata istraživanja sa brojnim studijama nasilja na radnom mestu u zdravstvenim ustanovama.

Ovo istraživanje omogućilo nam je sagledavanje prediktora koji doprinose nastanku nasilja na radnom mestu. Istraživanje bi doprinelo mogućnosti da se predlože mere/strategije koje bi pomogle u: prevenciji nasilja na radnom mestu, unapređenju znanja i veština u komunikaciji sa korisnicima zdravstvene zaštite, kolegama kao i organizacionih veština u obezbeđivanju bezbednog radnog okruženja. Istraživanje bi bila osnova za istraživanja nasilja na radnom mestu u složenijim sistemima kao što su bolnički sistemi i bio osnov za buduća istraživanja.

Kao i u svim istraživanjima postoje ograničenja povezana sa studijom. Rezultati ovog istraživanja su ograničena na primarnu zdravstvenu zaštitu u gradu Beogradu, te se ne bi smeli generalizovati na zdravstvene ustanove cele Srbije. S obzirom da se radi o studiji preseka postoji teškoća utvrđivanja smera uzročno-posledične veze, podaci o ispitanicima, njihovom iskustvu sa nasiljem na radnom mestu i karakteristikama radnog okruženja prikupljeni su istovremeno (na primer, da li je rad po smenama uzrok nasilja na radnom mestu ili dovodi do pojave stresa i opterećenja zaposlenih zbog manjeg broja zdravstvenih radnika tokom noćne smene i češće pojave nasilnih incidenata).

Korišćena je retrospektivna procena u prikupljanju podataka i sposobnosti učesnika da se sete događaja i moguće je postojanje pristrasnosti. Pokušaj da se reši ovaj nedostatak, podaci o doživljenom nasilju su ograničeni na predhodnih 12 meseci. S obzirom da je naš odziv bio 88,6% naša ciljna grupa pokazuje dobru saradnju, pristrasnost bi mogla biti mala. Takođe, moguće je da je postojao nedostatak volje od strane zaposlenih da dele svoje lične podatke ili mogućnost njihove netačnosti. Upitnik nisu popunili oni zaposleni koji to nisu želeli i oni koji su bili odsutni sa posla (odmor, bolovanja).

Dostupnost baza podataka Gradskog zavoda za javno zdravlje grada Beograda (GZZZ, 2011) o broju zaposlenih u ustanovama primarne zdravstvene zaštite, nije sadržala podatke koji su se odnosili na pol i godine starosti zaposlenih.

6. ZAKLJUČCI

Na osnovu postavljenih ciljeva i dobijenih rezultata mogu se izvesti sledeći zaključci:

1. Prevalencija nasilja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite grada Beograda je 52,6%. Najzastupljenije je verbalno nasilje (47,8%) i mobing (24,4%). Jednu vrstu nasilja doživelo je 51,7% zaposlenih dok je kombinovano nasilje doživelo 48,3% zaposlenih.

2. Profesionalna grupa kao socijalnodemografska karakteristika je značajan prediktor nasilja na radnom mestu. Postojala je značajna povezanost prijavljenog nasilja medicinskog u odnosu na nemedicinsko osoblje. Medicinske sestre su najviše izložene nasilju na radnom mestu.

3. Karakteristike radnog okruženja, kao mogući prediktori nasilja u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite su: kontakt sa pacijentima, rad sa pacijentima predškolskog uzrasta, rad po smenama, rad između 18 i 07 časova, veći broj zaposlenih (više od dvadeset na istom radnom mestu) i izostanak podrške da se prijavi nasilje.

4. Prediktori koji su se izdvojili u slučaju kombinovanog nasilja su: svedok nasilja na radnom mestu, zaposleni nisu došli sa drugog radnog mesta na mesto gde rade, radno okruženje sa manjim broj zaposlenih, izostanak podrške u prijavljivanju nasilja, promena smena ili rotacije, smanjene perioda samostalnog rada, nedostatak protokola i procene pacijenata i izostanak ulaganja u razvoj ljudskih resursa.

5. Najveći značaj preventivnim merama i aktivnostima za zaštitu od nasilja na radnom mestu u ustanovama primarne zdravstvene zaštite je dat bezbednosnim merama, merama poboljšanja radnog okruženja i značaju nošenja posebne opreme.

7. LITERATURA

Abbas MA, Fiala IA, Abdel Rahman AG, Fahim AE (2010). Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate. *Egypt J Egypt Public Health Assoc* 85: 29-43.

AbuAlRub RF, Khalifa MF, Habbib MB (2007). Workplace violence among Iraqi hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 39: 281-288.

Al-Ali NM, Al Faouri I, Al-Niarat TF (2016). The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Applied Nursing Research* 30:83-9.

Algwaiz WM, Alghanim SA (2012). Violence exposure among health care professionals in Saudi public hospitals: a preliminary investigation. *Saudi Medical Journal* 33: 76-82.

Arnetz, J, Arnetz BB, Petterson IL (1996). Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work and Stress* 10: 119–127.

Arruda J (2010). Workplace Violence and Harassment. *Family Day Care Services* 1-18.

Ayranci U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoglu C (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *Journal of Interpersonal Violence* 21(2):276-296.

Aytac S, Bozkurt V, Bayram N, Yildiz S, Aytac M (2011). Workplace violence: A study of Turkish Workers. *JOSE* 17(4): 385-402.

Baltzarević V (2007). Mobing - komunikacija na četiri noge. Pančevo: Mali Nemo.

Barbosa de Aguiar O, de Jesus Mendes da Fonseca M, Gonçalves Valente J (2010). Reliability (test-retest) of the Swedish “Demand-Control-Support Questionnaire” scale among industrial restaurants workers, state of Rio de Janeiro, Brazil. *Revista Brasileira Epidemiologia* 13(2): 1-10.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 25(24):3186-91.

Bentley TA, Catley B, Forsyth D, Tappin D (2014). Understanding workplace violence: The value of a systems perspective. *Applied Ergonomics* 45: 839-848.

Blair PL (2013). Lateral violence in nursing *Journal of Emergency Nursing* 39(5):e75–8.

Borchers A, Lee RC, Martsof DS, Maler J (2016). Employment Maintenance and Intimate Partner Violence. *Workplace Health and Safety*. 2016 May 18. pii: 2165079916644008.

Brodsky CM (1976). *The harassed worker*. Lexington Mass. Heath.

Bulat P (2013). Agresija prema zdravstvenim radnicima u Srbiji. *Evropska nedelja bezbednosti i zdravlja na radu*; Beograd.

California Occupational Safety and Health Administration (1995). *Guidelines for Workplace Security*. Available from:

http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html

Camerino D, Estryng-Beharc M, Conway PM, Maria van Der Heijden BIJ, Hasselhorn HM (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study *International Journal of Nursing Studies* 45(2008):35–50.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety (2014) Violence in the Workplace. Available from: www.ccohs.ca/oshanswers/

Caraballo-Arias Y (2015). Occupational Safety and Health in Venezuela. *Annals of Global Health* 81(4):512-21.

Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P (2005). Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. *BMC Health Service Research* 5:54.

Cassitto MG (2003). Raising awareness to psychological harassment at work. *Protecting Workers Health Series No. 4*. Available from: www.who.int/occupational.../harassment/en/

Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health (2002). Violence: Occupational hazards in hospitals. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/2002-101.pdf>

Chappell D, Di Martino V (2006). Violence at work. 3rd ed. International Labour Organization. Geneva.

Chen KP, Ku YC, Yang HF (2013). Violence in the nursing workplace – a descriptive correlational study in a public hospital. *Journal of Clinical Nursing* 22(5-6):798-805.

Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD (2008). Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health* 50(3):288-93.

Child RJ, Mentis JC (2010). Violence against women: the phenomenon of workplace violence against nurses. *Issues in Mental Health Nursing* 31(2):89-95.

Čović D (2010). Uzroci i posledice mobinga. *Pravo - teorija i praksa* 27(7-8):117-126.

Dilek Y, Aytolan Y (2008). Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument Journal of Clinical Nursing. 17(10):1361-1370.

Di Martino V (2002). Workplace violence in the health sector–country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an Additional Australian Study), synthesis report. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on workplace violence in the health sector.

Di Martino V, Hoel H, Cooper CL (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Dollard MF, Nesar DY (2013). Worker health is good for the economy: union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries. Social Science and Medicine 92:114-23.

ECRI Institute - Healthcare Risk Control (2011). Violence in Healthcare Facilities. Available from: <https://www.ecri.org/components/HRC/Pages/default.asp>

Edwards D, Burnard P (2003). Asystematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. Journal of Advanced Nursing 42(2): 169-200.

El-Gilany AH, El-Wehady A, Amr M (2010). Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. J Interpers Violence 25:716–34.

Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al (2008). Violence risks in nursing-results from the European NEXT Study. Occupational Medicine 58(2):107-114.

EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work; Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death? (2002). Commission of the European Communities. Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg.

Fasanya BK, Dada EA (2016). Workplace Violence and Safety Issues in Long-Term Medical Care Facilities: Nurses' Perspectives. *Safety and Health at Work* 7(2):97-101.

Findorff MJ, McGovern PM, Wall MM, Gerberich SG (2005) Reporting Violence to a Health Care Employer. A Cross-Sectional Study *AAOHN Journal* 53(9):399-406

Forrest L, Herath P, McRae I, Parker R (2011). A national survey of general practitioners' experiences of patient-initiated aggression in Australia. *Medical Journal of Australia*. 194 (11): 605-608.

Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany- a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Service Research* 10:51-58.

Gacki-Smith J, Juarez A M, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean S L (2009). Violence against nurses working in US Emergency Departments. *JONA* 39(7/8): 340-349.

Gajin S, Drobnjak T, Kočić-Mitaček V (2008). Model Zakona o sprečavanju zlostavljanja na radu. Centar za unapređivanje pravnih studija, Beograd.

Gates D, Fitzwater E, Succop P (2003). Relationships of stressors, strain, and anger to caregiver assaults. *Issues in Mental Health Nursing* 24(8):775-793.

Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS et al (2004). An epidemiological study of magnitude and consequences of work related

violence: the Minnesota Nurses Study. *Occupational and Environmental Medicine* 61:495-503.

Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Kunz Howard P (2010). Workplace Violence in Healthcare Settings: Risk Factors and Protective Strategies. *Rehabilitation Nursing* 35(5).

Gradski zavod za Javno zdravlje (2011). Statistički pregled zdravstvenih aktivnosti u Beogradu u 2011, Beograd: Dostupno na: <http://www.zdravlje.org.rs>.

Grayson JL (2010). Know the 4 Types of Workplace Violence - Campus Safety. Available from: www.campussafetymagazine.com/.

Gross N, Peek-Asa C, Nocera M, Casteel C (2013). Workplace Violence Prevention Policies in Home Health and Hospice Care Agencies. *OJIN* 18 (1): 1.

Hahn S, Muller M, Hantikainen V, Kok G, Dassen T, Halfens RJG (2012). Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *International Journal of Nursing Studies*. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.018.

Hegney D, Tuckett A, Parker D, Eley RM (2010). Workplace violence: differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: a cross-sector analysis. *International Journal of Nursing Practice* 16(2):188–202.

Herscovis MS (2011). Incivility, social undermining, bullying... oh my! A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior* 32(3): 499-519.

Hills D, Joyce C (2013). A review of research on the prevalence, antecedents, consequences and prevention of workplace aggression in clinical medical practice. *Aggression and Violent Behavior* 18 (5) 554–569.

Hilton A, Skrutkowski M (2002). Translating instruments into other languages: development and testing processes. *Cancer Nursing* 25(1):1-7.

Hirigoyen M.F (2010). Psychological Harassment Information Association. Marie-France Hirigoyen, Biography. Available from: www.psychologicalharassment.com/Marie-France-Hirigoyen-Biography

Hirigoyen M.F, Marx H, Moore T (2005). *Stalking the Soul: Emotional Abuse and the Erosion of Identity*. USA: Helen Marx Books.

Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX (2013). *Applied logistic regression*. 3rd rev ed. Hoboken, New Jersey: Wiley and Sons, Inc.

ILO/ICN/WHO/PSI: Workplace Violence in the Health Sector-Country Case Studies Research Instrument-Survey Questionnaire (2002). Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on workplace violence in the Health sector.

International Labour Office (2002). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office; International Council of Nurses; World Health Organization; Public Services International. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf>.

International Centre for Human Resources in Nursing (2007). *ICHRN-Workplace bullying in the health sector*. Available at: www.icn.ch/what-we-do/international-centre-for-human-resources-in-nursing-ichrn

Ivanov Z (2011). *Prepoznavanje i sprečavanje zlostavljanja na radu*. Novi Sad: Prometej.

Jackson M, Ashley D (2005). Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Revista Panamericana de Salud Pública* 18(2):114–21.

Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et al (2015). Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 5(3): e006719. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006719>

Kitaneh M, Hamdan M (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study *BMC Health Services Research*. 12:469.

Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine* 57 :656–660.

Kling RN, Yassi A, Smailes E, Lovato CY, Koehoorn M (2011). Evaluation of a violence risk assessment system (the Alert System) for reducing violence in an acute hospital: A before and after study. *International Journal of Nursing Studies* 48 (2011): 534–539.

Kostelic-Martić A (2006). Mobbing prevention and types of assistance to the victims. *Temida* 9(4):11-16.

Kvas A, Seljak J (2014). Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review* 61:344-351.

Labour Program. Guide to Violence Prevention in the Workplace (2013). Available from: www.labour.gc.ca/eng/health_safety/pubs_hs/workplace.shtml

Larsen J (2012). Steps You Can Take To Prevent Workplace Violence - HR Daily Advisor. Available from: <http://www.hrdailyadvisor.blr.com/2012/02/.../steps-you-can-take-to-prevent-workplace-violence>.

Lazarov S (2011). Mobbing, Psychological Terror in the Workplace, the Frequency and Types of Staff to Primary Health Care in Belgrade. Dissertation. Belgrade: Faculty of Medicine, University of Belgrade,

Lau JB, Magarey J, Wiechula R (2012). Violence in the emergency department: an ethnographic study (part II) *International Emergency Nursing* 20(3):126–32.

Lee HE, Kim HR, Park JS (2014). Work-related risk factors for workplace violence among Korean employees. *Journal of Occupational Health* 56(1): 12-20.

Lekarska Komora Srbije (2014). Saopštenje Lekarske Komore Srbije povodom surovog ubistva lekara u Kraljevu. Dostupno na:

<http://www.rlkjis.rs/index.php/primarnu-zdravstvenu-zastitu-u-privatnoj-praksi/520>

Leymann H (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence and Victims* 5:119-126.

Leymann H (1996). The content and development of mobbing at work. *The European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5(2): 165-184.

Lin WQ, Wu J, Yuan LX, Zhang SC, Jing MJ, Zhang HS et al (2015). Workplace Violence and Job Performance among Community Healthcare Workers in China: The Mediator Role of Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12(11):14872-86.

Lipscomb JA, Love CC (1992). Violence toward health care workers: An emerging occupational hazard. *AAOHN Journal* 40(5): 219–228.

Magnavita N, Heponiemi T (2012). Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Service Research* 12:108-116.

Mc Phaul K, Lipscomb J (2004). "Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated". Online Journal of Issues in Nursing. 9 (3): Manuscript 6. Available from:

www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/ViolenceinHealthCare.asp

Mc Phaul KM, London M, Murrett K, Flannery K, Rosen J, Lipscomb J (2008). Environmental Evaluation for Workplace Violence in Healthcare and Social Services. Journal of Safety Research 39 (2008): 237–250.

Miedema BB, Hamilton R, Tatemichi S, Lambert-Lanning A, Lemire F, Manca D et al (2010). Monthly incidence rates of abuse encounters for Canadian family physicians by patients and their families. International Journal of Family Medicine 2010: 387202

Muzembo BA, Mbutshu LH, Ngatu NR, Malonga KF, Eitoku M, Hirota R et al (2015). Workplace violence towards Congolese health care workers: A survey of 436 healthcare facilities in Katanga province, Democratic Republic of Congo. Journal of Occupational Health 57: 69–80.

Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M (2014). Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. Journal of Health Promotion Management 3 (2):72–85.

Nater F (2013). 10 Ways to Prevent Workplace Violence Escalation. Security Enterprise Services. Available from: www.securitymagazine.com/.../84013-ways-to-prevent-workplace-violence-escalati

Neuman JH, Baron RA (1998). Workplace Violence and Workplace Aggression: Evidence Concerning Specific Forms, Potential Causes, and Preferred Targets. JOM 24 (3):391-419.

Nilsson J, Johansson E, Carlsson M, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al (2016). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education in Practice* 17:102-8.

Occupational Safety and Health Administration (2015). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148>

O'Moore M (2000). *Bullying at Work in Ireland: A National Study*, Anti Bullying Centre, Dublin.

Oud NE (2000). *The Perception of Prevalence of Aggression Scale (POPAS) questionnaire partnership for Consultancy and Training*. Amsterdam, the Netherlands.

Pai HC, Lee S (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 20(9-10):1405-12.

Paunović S, Kosanović R (2010). Zlostavljanje na radu-Mobing. *Socijalna Misao* 2.

Petrović IB, Čizmić S, Vukelić M (2014). Workplace bullying in Serbia: The relation of self-labeling and behavioral experience with job-related behaviors. *Psihologija* 47(2):185-199.

Pranjić N, Males-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J (2006). Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croatian Medical Journal* 47(5):750-8.

Privitera M, Weisman R, Cerulli C, Tu X, Groman A (2005). Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Occupational Medicine* 55: 480-486.

Quinlan M (2007). Organisational restructuring/downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing. *International Journal of Law and Psychiatry* 30(4-5):385-399.

Radaković D (2010). Žrtve kriminaliteta, sa posebnim osvrtom na žrtve nasilja na radnom mestu i u porodici – analiza rada Službe VDS info i podrška žrtvama u 2009. godini *Temida* 13(3): 97-112.

Rodríguez-Carballeira A, Escartín Solanelles J, Visauta Vinacua B, Porrúa García C, Martín-Peña J (2010). Categorization and hierarchy of workplace bullying strategies: a Delphi survey. *Spanish Journal of Psychology* 13(1):297-308.

Rospenda KM, Richman J A, Shannon CA (2009). Prevalence and mental health correlates of harassment and discrimination in the workplace: results from a national study. *Journal of Interpersonal Violence* 24(5):819-43.

Ryan D, Maguire J (2006). Aggression and violence - a problem in Irish Accident and Emergency departments? *Journal of Nursing Management* 14(2):106-15.

Saunders P, Huynh A, Goodman-Delahunty J (2007). Defining workplace bullying behaviour professional lay definitions of workplace bullying. *International Journal of Law and Psychiatry* 30: 340-354.

Shields M, Wilkins K (2009). Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Statistics Canada. Health Reports*. 20(2). Catalogue no: 82-003-XPE.

Simic S, Santric-Milicevic M, Matejic B, et al (2010). Do we have primary health care reform? The story of the Republic of Serbia. *Health Policy* 96:160–9.

Sim J, Wright C (2000). *Research in Health Care: Concepts, Designs and Methods*. Nelson Thornes.

Službeni glasnik (2010a). Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu. Beograd: Službeni glasnik RS, br. 36/2010.

Službeni glasnik (2010b). Zakon o radu. Beograd: Službeni glasnik RS, br. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013 i 75/2014.

Službeni list (2003). Zakon o obligacionim odnosima. Beograd: Službeni list SFRJ, br. 29/78, 39/85, 57/89 i Službeni list SRJ 31/93.

Službeni glasnik (2014). Zakon o zaštiti uzbunjivača. Beograd: Službeni glasnik RS, br. 128/2014.

Smith-Pittman MH, McKoy YD (1999). Workplace violence in healthcare environments. *Nursing Forum* 34(3).

Sofield L, Salmond SW (2003). Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopedic Nursing* 22(4):274-83.

Stathopoulou HG (2007). Violence and aggression towards health care professionals. *Health Science Journal* (2).

Stefanović V, Jovanović F (2005). Mobing na radnom mestu kao profesionalni rizik kod zdravstvenih radnika. Nacionalna konferencija sa medunordnim učešćem. Ocena profesional-nog rizika: teorija i praksa. Niš: Medicinski fakultet 168-71.

Swain N, Gale C (2014). A communication skills intervention for community healthcare workers: Perceived patient aggression is reduced. *International Journal of Nursing Studies* 51(9): 1241-1245.

Terzic-Supic Z, Bjegovic-Mikanovic V, Vukovic D, Santric-Milicevic M, Marinkovic J, Vasic V, et al (2015). Training hospital managers for strategic planning and management: a prospective study. *BMC Medical Education* 15:25.

University of California, San Diego (1996). Workplace violence employee handbook. Understanding and Preventing. Available from: www.police.ucsd.edu/docs/handbook.pdf

Vartia-Väänänen M (2013). Workplace Bullying and Harassment in the EU and Finland. Workplace Bullying and Harassment, p.1.

Ventura-Madangeng J, Wilson D (2009). Workplace violence experienced by registered nurses: a concept analysis. Nursing Praxis in New Zealand 25(3):37-50.

Vlada Republike Srbije (2004). Statistika. Dostupno na: www.srbija.gov.rs

Vukelić M (2013). Razumevanje zlostavljanja na radu kroz analizu doživljavanja negativnih postupaka. Doktorska disertacija. Beograd, Univerzitet u Beogradu Filozofski fakultet.

Wathen CN, MacGregor JC, MacQuarrie BJ (2016). Relationships Among Intimate Partner Violence, Work, and Health. Journal of Interpersonal Violence. 2016 Jan 19. pii: 0886260515624236.

WHO (1995). Violence: a public health priority. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2012). Management of substance abuse, Process of translation and adaptation of instruments: Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/.

Xing K, Zhang X, Jiao M, Cui Y, Lu Y, Liu J, et al (2016). Concern about Workplace Violence and Its Risk Factors in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 13(8): 811.

Yao Y, Wang W, Wang F, Yao W (2014). General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors stress and job satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 27(3):389-99.

Yildirim A, Yildirim D (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 16(8):1444-53.

PRILOZI

Prilog 1

Tabela A. Pregled istraživanja o nasilju na radnom mestu sa ciljevima, metodom i zaključcima

Zemlja, godina	Autor/ autori	Cilj studije	Metod	Zaključak
Finska, 2000	Kivimaki M. et al.	Dokaz negativnih posledica nasilja na radnom mestu. Ispitivanje posledica prospektivno fokusirajući se na odsustvo bolničkog osoblja zbog bolesti.	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), bolnice, (n=7375).	Maltretirani su češće (9%) bili odsutni zbog bolesti u odnosu na nemaltretirane. Maltretiranje je povezano sa odsustvom zbog bolesti.
Portugalija, 2001	Ferrinho P et. al.	Problem nasilja na radnom mestu zdravstvenih radnika, koje vrste nasilja i koji zdravstveni radnici su najviše izloženi nasilju	Domovi zdravlja, bolnice, klinički centri.	Nasilje je zastupljeno mnogo više u domovima zdravlja nego u bolnicama. U domovima zdravlja više su nasilju izložene žene, a u bolnicama muškarci. Najviše je zastupljeno verbalno nasilje.
Jamajka, 2002	Jackson M and Ashley D.	Da se utvrdi broj iskustava sa fizičkim i psihološkim nasiljem na radnom mestu i da se identifikuju faktori rizika	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (ILO/ICH/WHO/PSI), bolnice, klinički centri, (n=832)	Psihološko nasilje je više zastupljeno od fizičkog nasilja. Životna sredina koja stvara rizik za nasilje na radnom mestu, potrebno je sprovesti smislene intervencije
Turska, 2003	Sofield L. And Salmond S.W.	Odnos verbalnog nasilja na radnom mestu i namera da se napusti radno mesto	Deskriptivna studija, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), medicinske sestre zdravstvenih ustanova, (n=1000)	91% ispitanika je doživelo verbalno nasilje. Edukacija i trening su potrebne veštine kao odgovor na nasilje
Australija, 2003	Tolhurst H. et al.	Identifikovanje rasprostranjenosti nasilja na radnom mestu među australiskim lekarima opšte prakse	Četri fokus grupe, intervju, lekari domova zdravlja.	Nasilje je čest problem. Treba obezbediti adekvatna sredstva, obuku i upravljanje opasnim situacijama.

Zemlja, godina	Autor/ autori	Cilj studije	Metod	Zaključak
Turska, 2003	Erkol H. et al.	Da se utvrdi agresivno ponašanje prema zaposlenima na radu i nivo obuke.	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), bolnice, (n=124)	Nasilje na radu je veoma zastupljeno, najviše ispitanika je izrazilo želju za obukom u vezi nasilja
Tajvan, 2003	Wen-Ching C. et al.	Prevalenca nasilja na radnom mestu i faktori rizika zaposlenih u psihijatriskim bolnicama.	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (ILO/ICH/WHO/PSI), bolnice, (n=222)	Fizičko nasilje je više zastupljeno (35,1%) nego u drugim zemljama. Nasilje je češće nad medicinskim sestrama koje su imale manje od pet ili više od 20 godina radnog iskustva. Anksioznost zaposlenih povećava mogućnost pojave nasilja.
SAD, 2004	Findorff M.J et al.	Utvrđiti pojavu fizičkog i nefizičkog nasilja na radu pri kontaktu sa pacijentima i podrška supervizora	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), bolnice i klinički centri, (n=1751)	Povećan kontakt sa pacijentima rezultira češćim fizičkim i nefizičkim nasiljem, dok podrška supervizora dovodi do smanjenja pojave nasilja
Danska, 2004	Hogh A. et al.	Učestalost nasilja i pretnji tokom prve godine zaposlenih na radnom mestu	Kohortna studija, Instrument istraživanja upitnik, (SOC scala), (n=5696)	Izlaganje nasilju na radnom mestu tokom pripravnčkog perioda je mali, ali zaposleni su pod velikim rizikom. Nasilje je imalo značajan uticaj na zdravlje zaposlenih što ukazuje na potrebu za planiranjem preventivnih mera.
Turska, 2005	Yildirim A. and Yildirim D.	Emocionalni, socijalni i psihološki efekti doživljenog mobinga medicinskih sestara	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), medicinske sestre zdravstvenih ustanova, (n=505)	Medicinske sestre koje su doživele mobing prijavile su razne fiziološke, emocionalne i društvene reakcije.
SAD, 2005	Findorff MJ. et al.	Identifikacija individualnih karakteristika zaposlenih povezanih sa prijavom nasilja na radnom mestu	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), bolnice, klinički centri, administracija zdravstvenih ustanova, (n=4166)	Zastupljenost nasilja na radnom mestu fizičko (57%) i nefizičkog (40%) je velika. Prijavlivanje nasilja je usmeno (86%), više od strane žena. Izveštavanje varira prema polu žrtve i počinioca i prema nivou doživljenog stresa.
Irska, 2006	Ryand D. and Maguire J	Agresija nad medicinskim sestrama i iskustvo sa agresivnim ponašanjem	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), medicinske sestre zdr. ustanova za vanredne situacije, (n=80)	Medicinsko osoblje je iskusilo visok nivo verbalnog nasilja, manje od jedne trećine zaposlenih se izjasnilo da je imalo obuku u upravljanju sa agresivnim ponašanjem

Zemlja, godina	Autor/ autori	Cilj studije	Metod	Zaključak
Velika Britanija, 2007	Bayman P.A and Hussain T	Da se utvrde faktori koji utiču na percepciju zaposlenih u pogledu rizika od budućih nasilnih i pratećih incidenata na poslu	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), domovi zdravlja (n=270)	Zaposleni koji su prijavili nasilje imali su veće šanse da brinu o svojoj ugroženosti, da će ponovo biti napadnuti u odnosu na zaposlene koji su imali podršku i osećali se sigurno na poslu.
SAD, 2008	Wassell JT.	Utvrđivanje efikasnosti obuke u sprečavanju nasilja na radnom mestu.	Sistematski pregled literature, (n=100 članaka)	Obuka zdravstvenih radnika je neophodna kako bi se nosili sa nasilnim pacijentima i izbegli povrede.
Saudiska Arabia, 2009	El-Gilany AH et al.	Zastupljenost, prediktori, posledice zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (ILO/ICH/WHO/PSI), dom zdravlja, (n=1091)	Visoka zastupljenost nasilja na radnom mestu. Prediktori su neispunjene potrebe pacijenata, pretrpanost zd.službe. Postoji potreba za prevencijom i kontrolom nasilja.
SAD, 2009	Magnavita N.	Nasilje na radnom mestu je povezan sa stresom na radu.	Longitudinalna studija, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), (n=698)	Nasilje na radnom mestu pokreće problematičnu radnu situaciju. Efektivna prevencija se postiže u poboljšanju kvaliteta rada.
Egipat, 2010	Abbas et al.	Prevalenca i priroda nasilja na radnom mestu nad medicinskim sestrama	Studija preseka, istraživanje upitnikom (specifično dizajniran), dom zdravlja, bolnice, (n=970)	Nasilje nad medicinskim sestrama je značajan problem. Postoji potreba da se poveća svest o ovom problemu.
Korea, 2011	Lee et al.	Identifikovanje faktora rizika nasilja na radnom mestu	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (KWCS), bolnice, (n=29171)	Faktori rizika su dugo radno vreme, nesigurnost zaposlenja, noćni rad
Palestina 2011	Kitahen M, and Hamdan M	Incidenca, rasprostranjenost, posledice i mogući faktori rizika nasilja na radnom mestu	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), bolnice (n=240)	Visoka incidenca nasilja na radnom mestu. Potrebne su intervencije za zaštitu zd.radnika i obezbediti sigurnije radno okruženje.
Australija, 2011	Herath P. et al.	Određivanje prevalencije agresije pacijenata prema osoblju opšte prakse	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), dom zdravlja (opšta praksa), (n=1109)	Dokaz o rasprostranjenosti agresije prema zdravstvenim radnicima. Češća zastupljenost verbalne agresije.

Zemlja, godina	Autor/ autori	Cilj studije	Metod	Zaključak
SAD, 2011	Campbell J.C. et al.	Ispitivanje učestalosti nasilja na radnom mestu, istorije zlostavljanja, kao i faktora rizika	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), medicinske sestre zdr. ustanova, (n=2166)	30% ispitanika je doživelo nasilje na radnom mestu. Faktori rizika su medicinske sestre, muški rod, rad na odeljenju za hitan prijem, stariji uzrast.
Norveška, 2013	Morken T. and Johansen I.H.	U kojoj meri zaposleni u opštoj praksi rade sami i prevalenca preventivnih mera.	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (specifično dizajniran), dom zdravlja, (n=210)	Postoje razlike u primeni preventivnih mera. Potrebno je više istraživanja
Kina, 2014	Lin WQ. et al.	Odnos nasilja na radnom mestu, performansi posla i kvaliteta života zdravstvenih radnika	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (Workplace violence scale, the job performance scale, SF-36), (n=1404)	Nasilje je rasprostranjeno među zdravstvenim radnicima u Kini. Nasilje je imalo negativne efekte na obavljanje posla i kvalitet života.
Kina, 2015	Zhao S. et al.	Faktori koji utiču na stavove zdravstvenih radnika u sprečavanju nasilja na radnom mestu	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (ILO/ICH/WHO/PSI), bolnice, (n=1793)	Ispitanici izloženi nasilju očekuju podršku
Kina, 2015	Xing K. et al.	Identifikovanje faktora rizika fizičkog nasilja na radnom mestu	Studija preseka, Instrument istraživanja upitnik (ILO/ICH/WHO/PSI), lekari i medicinske sestre opšte prakse, (n=840)	Faktor rizika je kontakt sa pacijentima. Procedure prijavljivanja nasilja imaju zaštitnu ulogu

Prilog 2

Upitnik Radno okruženje zdravstvenih organizacija, psihofizički faktori i zdravlje zaposlenih

RADNO OKRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA, PSIHOFIZIČKI FAKTORI I ZDRAVLJE ZAPOSLENIH

ILO/ICN/WHO/PSI Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire

Office **ILO** International Council of Nurses **ICN**
World Health Organisation **WHO** Public Services International **PSI**



**Joint Programme on
Workplace Violence in the Health Sector**

RADNO MESTO I OPŠTI PODACI ISPITANIKA

Upitnik se sastoji iz sedam poglavlja (radno mesto i opšti podaci ispitanika, fizičkog, psihičkog nasilja, mobinga, seksualnog uznemiravanja, etničko/rasnog uznemiravanja, zaposleni u zdravstvenom sektoru). Molim Vas popunite upitnik u polje predviđeno za to. Ukoliko ste odgovorili sa NE na pitanja u poglavljima o nasilju pređite na sledeće poglavlje. Upitnik je anoniman i podaci će biti korišćeni u istraživačke svrhe.

1. Pol: M Ž
2. Koliko godina imate: 19 i manje 20-24 25-29
 30-34 35-39 40-44 45-49
 50-54 55-59 60 i više
3. Vaš bračni status: slobodan / slobodna u braku
 živim sa partnerom razveden / razvedena udovac / udovica
4. Da li ste na radno mesto na kome sada radite, došli sa drugog radnog mesta:
 da ne ako NE, pređite na pitanje br.6
5. Kada ste došli u grad u kome radite: 11 meseci i manje 1-5 godina
 6 godina i više
6. Školska sprema: osam godina osnovne škole i manje srednja škola
 viša škola visoka škola
 ostalo (molim, navedite precizno)
7. Identifikujte svoj status prema etničkim grupama u sledećim grupama:
- | | član većinske etničke grupe | član manjinske etničke grupe |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|
| u zemlji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u zajednici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| na radnom mestu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
8. Kojoj profesionalnoj grupi pripadate:
- lekar stomatolog farmaceut medicinska sestra
 radnik u administraciji radnik u tehničkoj službi
 zdravstveni saradnik pomoćni radnik (higijeničarka, kuvarica, obezbeđenje)
 ostalo (molim, upisati precizno)
9. Da li ste u: domu zdravlja (primarni nivo) bolnici (sekundarni nivo)
 kliničkom centru (tercijerni nivo)
10. Vaša sadašnja pozicija je: direktor/pomoćnik direktora
 načelnik odeljenja/službe
 osoblje
 ostalo (molim, upisati precizno)
11. Da li ste zaposleni na: neodređeno vreme određeno vreme volontiram

12. Koliko godina radnog iskustva imate u zdravstvenom sektoru:
 do 1 1-5 6-10 11-15 16-20 20 i više
13. Da li ste zaposleni: puno radno vreme skraćeno radno vreme
 ostalo (molim, navedite precizno)
14. Da li radite po smenama: da ne
15. Da li bilo kada radite između 18 i 07 časova: da ne
16. Koliki je broj zaposlenih na vašem radnom mestu sa kojima provodite više od 50% radnog vremena:
 nijedan 1-5 6-10 11-15 više od 15
17. Da li ste tokom svog radnog vremena sve vreme u kontaktu sa pacijentima / klijentima:
 da ne
18. Da li imate iskustva i veštine u radu sa pacijentima / klijentima: da ne
19. Koje starosne grupe su pacijenti / klijenti sa kojima radite:
 predškolska deca (0-6 god.) školska deca (7-18god.)
 odrasli (19-64 god.) stari (65 i više)
20. Pol pacijenata / klijenata sa kojima najčešće radite je:
 ženski muški muški i ženski
21. U poslednjih 12 meseci da li ste bili svedok bilo kog oblika nasilja na radnom mestu:
 da ne
22. Da li ste u poslednjih 12 meseci, kao svedok, prijavili nasilje na radnom mestu:
 da ne
23. Da li ste zabrinuti zbog mogućeg postojanja nasilja na vašem radnom mestu:
(1= nisam zabrinut uopšte; 5= veoma sam zabrinut)
1 2 3 4 5
24. Da li postoje procedure prijavljivanja nasilja na vašem radnom mestu:
 da ne
25. Ako DA, da li znate da ih upotrebite: da ne
26. Da li postoji podrška da se nasilje prijavi : da ne
27. Ako DA, od koga : menadžment / nadređeni zaposleni kolege
 sindikat komora zdravstvenih radnika
 vaša porodica / prijatelji ostali (molim, upisati precizno)

FIZIČKO NASILJE NA RADNOM MESTU

Fizičko nasilje je upotreba, fizičke snage protiv osobe ili grupe koja dovodi do fizičke, psihičke ili seksualne povrede te osobe ili grupe. To uključuje štipanje, guranje, šamaranje, ujedanje, šutiranje, tuču, ubadanje, upucavanje itd..

28. Da li je u **poslednjih 12 meseci** bilo fizičkog napada na vašem radnom mestu:

- da ne

Ako **NE**, pređite na poglavlje PSIHIČKO nasilje

29. Ako **DA**, molim vas razmislite o poslednjem fizičkom napadu koji vam se desio na radnom mestu. Kako bi ga opisali:

- fizički napad bez oruđa/oružja fizički napad sa oruđem/oružjem

30. Da li mislite da je to bio tipičan događaj fizičkog nasilja na radnom mestu:

- da ne

31. Ko vas je napao:

<input type="checkbox"/> pacijent / klijent	<input type="checkbox"/> rodbina pacijenta / klijenta
<input type="checkbox"/> kolega/e	<input type="checkbox"/> rukovodilac / nadređeni
<input type="checkbox"/> spoljni saradnici/radnici	<input type="checkbox"/> neko iz zajednice
<input type="checkbox"/> drugi (molim, navedite precizno)	

32. Gde se incident dogodio:

u zdravstvenoj ustanovi u kući pacijenta/klijenta

van zdravstvene ustanove (na putu do posla/svoje kuće / kuće pacijenta)

drugo (molim, navedite precizno)

33. U koje vreme se incident desio:

07-13h 13-18h 18-24h

24-07h ne sećam se

34. Kog dana u nedelji se to desilo:

ponedeljak utorak sreda

četvrtak petak subota nedelja ne sećam se

35. Kako ste odgovorili na incident: (možete obeležiti više odgovora)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ništa niste preduzeli | <input type="checkbox"/> podneli tužbu sa traženjem odštete |
| <input type="checkbox"/> rekli ste napadaču da prestane | <input type="checkbox"/> tražili ste pravnu pomoć |
| <input type="checkbox"/> saopštili ste prijateljima / porodici | <input type="checkbox"/> pokušali ste da se branite fizički |
| <input type="checkbox"/> saopštili ste kolegi | <input type="checkbox"/> prebačeni ste na drugo radno mesto |
| <input type="checkbox"/> tražili ste pomoć od sindikata | <input type="checkbox"/> saopštili ste nadređenom / rukovodiocu |
| <input type="checkbox"/> popunili ste formular za prijavu incidenta | |
| <input type="checkbox"/> pokušali ste, da se ponašate kao da se ništa nije desilo | |
| <input type="checkbox"/> tražili ste pomoć od komore | |
| <input type="checkbox"/> podneli ste tužbu | <input type="checkbox"/> drugo (molim, navedite precizno) |

36. Da li mislite da je incident mogao da se spreči: da ne

37. Da li mislite da je to bio tipičan incident nasilja na vašem radnom mestu: da ne

38. Da li ste bili povređeni tokom incidenta: da ne

39. Ako **DA**, da li ste zahtevali lečenje za nastale povrede: da ne

40. Ispod je navedena lista problema i žalbi koje su ponekad ljudi navodili u odgovoru kao stresno životno iskustvo, događaju koji se možda i vama dogodio. Ako ste i vi doživeli nešto slično, navedite koliko ste bili uznemireni sledećim iskustvima.

Molim vas, obeležite mogućnost po pitanju:

Pošto ste bili napadnuti, koliko ste se UZNEMIRILI:	Uopšte ne	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli					
Izbegavanje razmišljanja ili pričanja o napadu					
Stalno ste na oprezu					
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor					

41. Da li ste bili odsutni sa posla nakon fizičkog napada: da ne

42. Ako DA, koliko dugo: 1 dan 2-3 dana 1 nedelju
 2-3 nedelje 1 mesec 2-6 meseci

43. Da li je preduzet bilo kakav postupak da se istraži uzrok incidenta:
 da ne ne znam

44. Ako DA, ko ga je sproveo: nadređen /rukovodilac zaposleni
 komora zdravstvenih radnika sindikat policija
 drugi (molim, napisati precizno)

45. Koje posledice je snosio napadač: nikakve usmena opomena
 premeštaj na drugo radno mesto prijava policiji podneta tužba
 ne znam drugo (molim, napisati precizno)

46. Da li su nadređeni ili rukovodilac predložili da vam pruže zaštitu kroz:
postupak posredovanja da ne
mogućnost da prijavite događaj usmenim ili pismenim putem da ne
drugu podršku da ne

47. Koliko ste zadovoljni načinom vođenja vašeg postupka:
(1= veoma nezadovoljan; 5= veoma zadovoljan)
1 2 3 4 5

48. Ako **niste prijavili ili rekli** incident drugima, molim vas navedite razloge (možete obeležiti više odgovora):
 nije bio važan zbog sramote i stida osećaj krivice
 strah od negativnih posledica osećaj da će prijavljivanje biti beskorisno
 nisam znao kako i kome da prijavim drugo (molim, napisati precizno)

49. U **poslednjih 12 meseci**, da li ste bili svedok incidenta ili fizičkog nasilja na vašem radnom mestu: da ne

50. Ako DA, koliko često se incident ili fizičko nasilje dešavalo u **poslednjih 12 meseci**:
 jednom 2-4 puta 5-10 puta nekoliko puta u mesecu
 jednom nedeljno dnevno

51. Da li ste prijavili incident nasilja na radnom mestu u poslednjih 12 meseci (kao svedok ili ste ga doživeli): da ne

52. Ako DA, da li ste snosili posledice zbog prijavljivanja incidenta fizičkog nasilja na radnom mestu: da ne

PSIHIČKO NASILJE NA RADNOM MESTU–EMOCIONALNO ZLOSTAVLJANJE

Psihičko nasilje podrazumeva namernu upotrebu moći, uključujući i fizičku silu koja je usmerena ka drugoj osobi ili grupi, koja može rezultovati fizičkim, mentalnim, duhovnim, moralnim i socijalnim teškoćama. Psihičko nasilje uključuje verbalni napad, mobing, uznemiravanje (seksualno i etničko / rasno)

Verbalni napad podrazumeva ponašanje koje ponižava, degradira, uslovljava nedostatak samopoštovanja, dostojanstva i vrednosti individue.

Seksualno uznemiravanje je svako neželjeno i nepoželjno ponašanje seksualne prirode koje je uvredljivo za osobu i koje izaziva da se ta osoba oseća poniženo i neprijatno.

Etničko / Rasno uznemiravanje je svaka pretnja koja se vodi rasom, bojom kože, jezikom, nacionalnom pripadnošću.

VERBALNO ZLOSTAVLJANJE

53. Da li je **u poslednjih 12 meseci** bilo verbalnog napada na vašem radnom mestu:

da ne Ako **NE**, pređite na poglavlje MOBING

54. Koliko često ste verbalno napadani **u poslednjih 12 meseci**:

sve vreme povremeno jednom

55. Molim vas razmislite **u poslednje vreme** da li ste bili verbalno napadani na vašem radnom mestu. Ko vas je verbalno zlostavljao:

pacijent/klijent rodbina pacijenta/klijenta
 kolega /e neko od zaposlenih
 rukovodilac/nadređeni spoljni saradnici/radnici
 neko iz zajednice drugi (molim, navedite precizno)

56. Da li mislite da je to bio tipičan incident verbalnog napada na vašem radnom mestu:

da ne

57. Gde se incident dogodio:

u zdravstvenoj ustanovi
 u kući pacijenta / klijenta
 van zdravstvene ustanove (na putu do posla/svoje kuće/kuće pacijenta)
 drugo (molim, navedite precizno)

58. Kako ste odgovorili na incident: (možete obeležiti više odgovora)

<input type="checkbox"/> ništa niste preduzeli	<input type="checkbox"/> podneli tužbu sa traženjem odštete
<input type="checkbox"/> rekli ste napadaču da prestane	<input type="checkbox"/> pokušali ste, da se ponašate kao da se ništa nije desilo
<input type="checkbox"/> saopštili ste prijateljima / porodici	<input type="checkbox"/> pokušali ste da se branite fizički
<input type="checkbox"/> saopštili ste kolegi	<input type="checkbox"/> tražili ste pravnu pomoć
<input type="checkbox"/> prebačeni ste na drugo radno mesto	<input type="checkbox"/> saopštili ste nadređenom rukovodiocu
<input type="checkbox"/> tražili ste pomoć od sindikata	<input type="checkbox"/> tražili ste pomoć od komore
<input type="checkbox"/> popunili ste formular za prijavu incidenta	<input type="checkbox"/> podneli ste tužbu
<input type="checkbox"/> drugo (molim, navedite precizno)	

59. Ispod je navedena lista problema i žalbi koje su ponekad ljudi navodili u odgovoru kao stresno životno iskustvo, događaju koji se možda i vama dogodio. Ako ste i vi doživeli nešto slično, navedite koliko ste bili uznemireni sledećim iskustvima.
Molim vas, obeležite mogućnost po pitanju:

Pošto ste bili napadnuti, koliko ste se UZNEMIRILI:	Uopšte ne	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli					
Izbegavanje razmišljanja ili pričanja o napadu					
Stalno ste na oprezu					
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor					

60. Da li mislite da je incident mogao da se spreči: da ne
61. Da li je preduzet bilo kakav postupak da se istraži uzrok verbalnog napada :
 da ne ne znam
62. Ako DA, ko ga je sproveo: nadređen /rukovodilac zaposleni
 komora zdravstvenih radnika sindikat policija
 drugi (molim, napisati precizno)
63. Koje posledice je snosio napadač: nikakve usmena opomena
 premeštaj na drugo radno mesto prijava policiji podneta tužba
 ne znam drugo (molim, napisati precizno)
64. Da li su nadređeni ili rukovodilac predložili da vam pruže zaštitu kroz:
postupak posredovanja da ne
mogućnost da prijavite događaj usmenim ili pismenim putem da ne
drugu podršku da ne
65. Koliko ste zadovoljni načinom vođenja vašeg postupka:
(1= veoma nezadovoljan; 5= veoma zadovoljan)
1 2 3 4 5
66. Ako **niste prijavili ili rekli** incident drugima, molim vas navedite razloge
(možete obeležiti više odgovora):
 nije bio važan zbog sramote i stida
 osećaj krivice strah od negativnih posledica
 osećaj da će prijavljivanje biti beskorisno
 nisam znao kako i kome da prijavim
 drugo (molim, napisati precizno)

75. Da li je preduzet bilo kakav postupak da se istraži uzrok mobinga :

- da ne ne znam

76. Ako DA, ko ga je sproveo :

- nadređeni/menadžment komora zdravstvenih radnika
 sindikat policija drugi (molim,napisati precizno)

77. Ako DA, koje posledice je snosio napadač:

- nikakve usmena opomena premeštaj na drugo radno mesto
 prijava policiji podneta tužba ne znam
 drugo (molim, napisati precizno)

78. Da li su nadređeni ili rukovodilac predložili da vam pruže zaštitu kroz:

- postupak posredovanja da ne
mogućnost da prijavite događaj usmenim ili pismenim putem da ne
drugu podršku da ne

79. Koliko ste zadovoljni načinom vođenja vašeg postupka:

(1= veoma nezadovoljan; 5= veoma zadovoljan)

- 1 2 3 4 5

80. Ako **niste prijavili ili rekli** incident drugima, molim vas navedite razloge

(možete obeležiti više odgovora):

- nije bio važan zbog sramote i stida osećaj krivice
 strah od negativnih posledica osećaj da će prijavljivanje biti beskorisno
 nisam znao kako i kome da prijavim drugo (molim,napisati precizno)

POSLEDICE NA ZDRAVLJE

81. Ako ste imali iskustvo sa mobingom **u poslednjih 12 meseci**, obeležite adekvatan odgovor za svako ponuđeno pitanje u tabeli:

Posledice na zdravlje:	Ne	Samo jednom	Nekoliko puta	Povremeno	Često	Stalno
Osećate se napeto i umorno						
Imate glavobolje						
Osećate se veoma tužno kada se setite neprijateljskog ponašanja koje je bilo usmereno ka vama						
Jedete preterano, želite da smanjite apetit						
Imate gastrointestinalne probleme						
Vaš profesionalni život negativno utiče na vaš privatni život (brak i porodicu)						
Vaš san je poremećen						
Stalno se sećate / oživljavate neprijatnosti koje su vam činili						
Mislite da ste depresivni						
Ne verujete nikome na vašem radnom mestu						

Koristite alkohol, cigarete, psihoaktivne supstance						
Provodite veći deo vašeg vremena sa osobama koje nisu u direktnoj vezi sa vašim poslom						
Imate bol u grudima, lupanje srca						
Manje ste posvećeni svom poslu						
Osećate se kao da će te zaplakati						
Osećate se usamljeno						
Osećate da će se desiti nešto loše bez određenog razloga						
Imate variranja krvnog pritiska						
Bojite se kada idete na posao, ne želite da budete na poslu						
Osećate se iznevereno						
Proklinjete one koji su činili te stvari						
Osećate se veoma uznemireno i malo uplašeno						
Osećate se kao da ste izgubili samopouzdanje i samopoštovanje						
Imate problem da se skoncentrišete na zadatak						
Imate problema sa vašim saradnicima na radnom mestu						
Osećate se krivim sve vreme						
Ponekad, pomislite da se osvetite ljudima koji su bili protiv vas						
Pravite greške u svom radu						
Imate nekontrolisane pokrete / tikove						
Sporo se krećete kada treba da uradite nešto						
Koristite podršku psihologa zbog ponašanja kojemu ste bili izloženi						
Niste u stanju da uradite bilo kakav posao na vašem radnom mestu						
Odajete utisak kao da ste veoma zauzeti i kada niste ništa uradili						
Ublažavate bol zbog patnji tako što omalovažavate druge						

SEKSUALNO UZNEMIRAVANJE

82. U **poslednjih 12 meseci** da li ste bili seksualno uznemiravani na vašem radnom mestu:

- da ne

Ako **NE**, pređite na poglavlje ETNIČKO/RASNO UZNEMIRAVANJE

83. Koliko često ste bili seksualno uznemiravani **u poslednjih 12 meseci** :

- sve vreme ponekad jednom

84. Molim vas razmislite, **u poslednje vreme** da li ste bili seksualno uznemiravani na vašem radnom mestu. Ko vas je uznemiravao:

- pacijent / klijent rodbina pacijenta/klijenta

- kolega /e neko od zaposlenih rukovodilac/nadređeni
 spoljni saradnici/radnici neko iz zajednice
 drugi (molim, navedite precizno)

85. Da li mislite da je to bio tipičan incident seksualnog uznemiravanja na vašem radnom mestu
 da ne

86. Gde se incident dogodio :

- u zdravstvenoj ustanovi
 u kući pacijenta / klijenta
 van zdravstvene ustanove (na putu do posla / svoje kuće/kuće pacijenta)
 drugo (molim, navedite precizno)

87. Kako ste odgovorili na seksualno uznemiravanje: (možete obeležiti više odgovora)

- ništa niste preduzeli podneli tužbu sa traženjem odštete
 rekli ste napadaču da prestane pokušali ste, da se ponašate kao da se ništa nije desilo
 saopštili ste prijateljima / porodici pokušali ste da se branite fizički
 saopštili ste koleg tražili ste pravnu pomoć
 tražili ste pomoć od sindikata saopštili ste nadređenom/rukovodiocu
 popunili ste formular za prijavu incidenta tražili ste pomoć od komore
 podneli ste tužbu prebačeni ste na drugo radno mesto
 drugo (molim, navedite precizno)

88. Ispod je navedena lista problema i žalbi koje su ponekad ljudi navodili u odgovoru kao stresno životno iskustvo, događaju koji se možda i vama dogodio. Ako ste i vi doživeli nešto slično, navedite koliko ste bili uznemireni sledećim iskustvima.
 Molim vas, obeležite mogućnost po pitanju:

Pošto ste bili napadnuti, koliko ste se UZNEMIRILI:	Uopšte ne	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli					
Izbegavanje razmišljanja ili pričanja o napadu					
Stalno ste na oprezu					
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor					

89. Da li mislite da je incident mogao da se spreči: da ne

90. Da li je preduzet bilo kakav postupak da se istraži uzrok seksualnog uznemiravanja:
 da ne ne znam

91. Ako DA, ko ga je sproveo: nadređeni / menadžment komora zdravstvenih radnika
 sindikat policija drugi (molim, napisati precizno)

92. Ako DA, koje posledice je snosio napadač: nikakve usmena opomena
 premeštaj na drugo radno mesto prijava policiji
 podneta tužba ne znam drugo (molim, napisati precizno)

93. Da li su nadređeni ili rukovodilac predložili da vam pruže zaštitu kroz:
 postupak posredovanja da ne
 mogućnost da prijavite događaj usmenim ili pismenim putem da ne
 drugu podršku da ne

94. Koliko ste zadovoljni načinom vođenja vašeg postupka:

(1= veoma nezadovoljan; 5= veoma zadovoljan)

1 2 3 4 5

95. Ako **niste prijavili ili rekli** incident drugima, molim vas navedite razloge

(možete obeležiti više odgovora):

- nije bio važan
- zbog sramote i stida
- osećaj krivice
- strah od negativnih posledica
- osećaj da će prijavljivanje biti beskorisno
- nisam znao kako i kome da prijavim
- drugo (molim, napisati precizno)

ETNIČKO/RASNO UZNEMIRAVANJE

96. U **poslednjih 12 meseci** da li ste bili rasno uznemiravani na vašem radnom mestu:

- da
- ne

Ako **NE**, pređite na poglavlje ZAPOSLENI U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

97. Koliko često ste bili rasno uznemiravani **u poslednjih 12 meseci**:

- sve vreme
- ponekad
- jednom

98. Molim vas razmislite **u poslednje vreme** da li ste bili rasno uznemiravani na vašem radnom mestu. Ko vas je uznemiravao:

- pacijent/klijent
- rodbina pacijenta/klijenta
- kolega/e
- neko od zaposlenih
- rukovodilac / nadređeni
- spoljni saradnici / radnici
- neko iz zajednice
- drugi (molim, navedite precizno)

99. Da li mislite da je to bio tipičan incident rasnog uznemiravanja na vašem radnom mestu:

- da
- ne

100. Gde se incident dogodio:

- u zdravstvenoj ustanovi
- u kući pacijenta/klijenta
- van zdravstvene ustanove (na putu do posla/svoje kuće / kuće pacijenta)
- drugo (molim, navedite precizno)

101. Kako ste odgovorili na rasno uznemiravanje: (možete obeležiti više odgovora)

- ništa niste preduzeli
- podneli tužbu sa traženjem odštete
- rekli ste napadaču da prestane
- pokušali ste, da se ponašate kao da se ništa nije desilo
- saopštili ste prijateljima / porodici
- pokušali ste da se branite fizički
- saopštili ste kolegi
- tražili ste pravnu pomoć
- prebačeni ste na drugo radno mesto
- tražili ste pomoć od komore
- saopštili ste nadređenom / rukovodiocu
- popunili ste formular za prijavu incidenta
- tražili ste pomoć od sindikata
- podneli ste tužbu
- drugo (molim, navedite precizno)

102. Ispod je navedena lista problema i žalbi koje su ponekad ljudi navodili u odgovoru kao stresno životno iskustvo, događaju koji se možda i vama dogodio. Ako ste i vi doživeli nešto slično, navedite koliko ste bili uznemireni sledećim iskustvima. Molim vas, obeležite mogućnost po pitanju:

Pošto ste bili napadnuti, koliko ste se UZNEMIRILI:	Uopšte ne	Malo	Umereno	Prilično	Izuzetno
Ponavljanje slike nasilja, uznemiravajuća sećanja ili misli					
Izbegavanje razmišljanja ili pričanja o napadu					
Stalno ste na oprezu					
Osećanje kao da sve što ste učinili je bio napor					

103. Da li mislite da je incident mogao da se spreči: da ne

104. Da li je preduzet bilo kakav postupak da se istraži uzrok rasnog uznemiravanja:

da ne ne znam

105. Ako DA, ko ga je sproveo:

komora zdravstvenih radnika
 drugi (molim, napisati precizno)

nadređeni/menadžment
 sindikat policija

106. Ako DA, koje posledice je snosio napadač:

premeštaj na drugo radno mesto
 podneta tužba ne znam

nikakve usmena opomena
 prijava policiji
 drugo (molim, napisati precizno)

107. Da li su nadređeni ili rukovodilac predložili da vam pruže zaštitu kroz:

postupak posredovanja

mogućnost da prijavite događaj usmenim ili pismenim putem

drugu podršku

da ne

da ne

da ne

108. Koliko ste zadovoljni načinom vođenja vašeg postupka:

(1= veoma nezadovoljan; 5= veoma zadovoljan)

1 2 3 4 5

109. Ako **niste prijavili ili rekli** incident drugima, molim vas navedite razloge

(možete obeležiti više odgovora):

nije bio važan

zbog sramote i stida

osećaj krivice

strah od negativnih posledica

osećaj da će prijavljivanje biti beskorisno

nisam znao kako i kome da prijavim

drugo (molim, napisati precizno)

ZAPOSLENI U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

110. Da li vaš poslodavac poseduje plan mera za:

Očuvanje zdravlja i bezbednosti na radu	Da	Ne	Ne znam
Fizičko nasilje u radnom okruženju			
Verbalni napad			
Seksualno uznemiravanje			
Etničko / Rasno uznemiravanje			
Mobing			
Pretnje			

111. Koje mere se sprovode u vašem radnom okruženju u slučaju nasilja na radnom mestu:
(možete zaokružiti više odgovora)

- bezbednosne mere (npr.alarmi, čuvari, interni telefoni...)
- poboljšanje radnog okruženja (npr.osvetljenje, zaštita od buke, grejanje, održavanje, čistoće, privatnosti...)
- tajnost informacija
- procena pacijenata (da bi se otkrila predhodna agresivna ponašanja)
- protokol pacijenata (kontrola i zaštićenost procedure, transport, lečenje, aktivnosti i pristup informacijama)
- smanjenje razmene novca na radnom mestu (npr.takse, dodatna plaćanja..)
- povećanje broja zaposlenih
- procedura provere ulaska zaposlenih na posao
- posebna oprema / uniforma (npr.nošenje ili ne nošenje uniforme, rukavica..)
- promena smena ili rotacija (tj. radnog vremena)
- smanjenje perioda samostalnog rada
- trening/edukacija (npr.u vezi nasilja, razvijanje strategija, komunikacione veštine, razrešavanje konflikta, samoodbrana)
- ulaganje u razvoj ljudskih resursa (sticanje veština za napredovanje u karijeri,nagrade za postignuća,promocija zdravlja)
- ništa od ovoga
- drugo (molim, navedite precizno)

112. Do kog nivoa mislite da bi ove mere bile od pomoći u vašem radnom okruženju:

bezbednosne mere	vrlo	umereno	malo	nimalo
poboljšanje radnog okruženja				
tajnost informacija				
procena pacijenata				
protokol pacijenat				
smanjenje razmene novca na radnom mestu				
povećanje broja zaposlenih				
procedura provere ulaska zaposlenih na posao				
posebna oprema				
promena smena ili rotacija				
smanjenje perioda samostalnog rada				
trening/edukacija				
ulaganje u razvoj ljudskih resursa				
drugo (molim,navedite precizno)				

113. Koje od sledećih promena, ako ih je bilo, su se desile u vašem radnom okruženju/zdravstvenoj ustanovi u poslednje 2 godine:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nijedna | <input type="checkbox"/> restrukturiranje / reorganizacija |
| <input type="checkbox"/> smanjen broj osoblja | <input type="checkbox"/> povećan broj osoblja |
| <input type="checkbox"/> ograničeni resursi | <input type="checkbox"/> dodatni resursi |
| <input type="checkbox"/> drugo | <input type="checkbox"/> ne znam |

114. Po vašem mišljenju, kakav uticaj su imale navedene promene u vašem svakodnevnom radu: (možete obeležiti više odgovora)

- položaj zaposlenih se pogoršao
- položaj zaposlenih se poboljšao
- položaj pacijenata / klijenata se pogoršao
- položaj pacijenata / klijenata se poboljšao
- nijedno
- ne znam

Hvala što ste dali doprinos u ovom istraživanju

Prilog 3

Tabela B. Posledice na zdravlje usled doživljenog mobinga

Posledice na zdravlje, n (%)	Ne	Samo jednom	Nekoliko puta	Povremeno	Često	Stalno
Osećate se napeto i umorno	45 (12,1)	0	21 (5,7)	112 (30,2)	130 (35,0)	63 (17,0)
Imate glavobolje	112 (30,2)	13 (3,5)	25 (6,7)	101 (27,2)	98 (26,4)	22 (5,9)
Osećate se veoma tužno kada se setite neprijateljskog ponašanja koje je bilo usmereno ka vama	87 (23,5)	8 (2,2)	42 (11,3)	111 (29,9)	69 (18,6)	54 (14,6)
Jedete preterano, želite da smanjite apetit	243 (65,5)	2 (0,5)	21 (5,7)	36 (9,7)	40 (1,8)	29 (7,8)
Imate gastrointestinalne probleme	150 (40,4)	16 (4,3)	30 (8,1)	76 (20,5)	61 (16,4)	38 (10,2)
Vaš profesionalni život negativno utiče na vaš privatni život (brak i porodicu)	140 (37,7)	10 (2,7)	36 (9,7)	95 (25,6)	44 (11,9)	46 (12,4)
Vaš san je poremećen	129 (34,8)	19 (5,1)	36 (9,7)	76 (20,5)	57 (15,4)	54 (14,6)
Stalno se sećate / oživljavate neprijatnosti koje su vam činili	113 (30,5)	9 (2,4)	53 (14,3)	107 (28,8)	54 (14,6)	35 (9,4)
Mislite da ste depresivni	179 (48,2)	20 (5,4)	26 (7,0)	70 (18,9)	42 (11,3)	34 (9,2)
Ne verujete nikome na vašem radnom mestu	162 (43,7)	10 (2,7)	18 (4,9)	78 (21,0)	62 (16,7)	41 (11,1)
Koristite alkohol, cigarete, psihoaktivne supstance	263 (70,9)	6 (1,6)	16 (4,3)	37 (10,0)	19 (5,1)	30 (8,1)
Provodite veći deo vašeg vremena sa osobama koje nisu u direktnoj vezi sa vašim poslom	151 (40,7)	7 (1,9)	8 (2,2)	72 (19,4)	62 (16,7)	71 (19,1)
Imate bol u grudima, lupanje srca	157 (42,3)	11 (3,0)	43 (11,6)	82 (22,1)	49 (13,2)	29 (7,8)
Manje ste posvećeni svom poslu	245 (66,0)	7 (1,9)	38 (10,2)	39 (10,5)	34 (9,2)	8 (2,2)
Osećate se kao da će te zaplakati	194 (52,3)	13 (3,5)	33 (8,9)	56 (15,1)	52 (14,0)	23 (6,2)
Osećate se usamljeno	207 (55,8)	12 (3,2)	23 (6,2)	69 (18,6)	33 (8,9)	27 (7,3)
Osećate da će se desiti nešto loše bez određenog razloga	171 (46,1)	16 (4,3)	44 (11,9)	68 (18,3)	34 (9,2)	38 (10,2)
Imate variranja krvnog pritiska	214 (57,7)	6 (1,6)	21 (5,7)	56 (15,1)	36 (9,7)	38 (10,2)
Bojite se kada idete na posao, ne želite da budete na poslu	201 (54,2)	10 (2,7)	41 (11,1)	47 (12,7)	42 (11,3)	30 (8,1)
Osećate se iznevereno	140 (37,7)	9 (2,4)	43 (11,6)	70 (18,9)	54 (14,6)	55 (14,8)
Proklinjete one koji su činili te stvari	239 (64,4)	25 (6,7)	21 (5,7)	40 (10,8)	13 (3,5)	33 (8,9)

Posledice na zdravlje, n (%)	Ne	Samo jednom	Nekoliko puta	Povremeno	Često	Stalno
Osećate se veoma uznemireno i malo uplašeno	188 (50,7)	16 (4,3)	47 (12,7)	66 (17,8)	21 (5,7)	33 (8,9)
Osećate se kao da ste izgubili samopouzdanje i samopoštovanje	216 (58,2)	8 (2,2)	40 (10,8)	52 (14,0)	32 (8,6)	23 (6,2)
Imate problem da se skoncentrišete na zadatak	227 (61,2)	7 (1,9)	31 (8,4)	70 (18,9)	18 (4,9)	18 (4,9)
Imate problema sa vašim saradnicima na radnom mestu	218 (58,8)	10 (2,7)	46 (12,4)	61 (16,4)	22 (5,9)	14 (3,8)
Osećate se krivim sve vreme	322 (86,8)	12 (3,2)	24 (6,5)	9 (2,4)	2 (0,5)	2 (0,5)
Ponekad, pomislite da se osvetite ljudima koji su bili protiv vas	281 (75,7)	11 (3,0)	45 (12,1)	18 (4,9)	5 (1,3)	11 (3,0)
Pravite greške u svom radu	303 (81,7)	5 (1,3)	38 (10,2)	21 (5,7)	2 (0,5)	2 (0,5)
Imate nekontrolisane pokrete / tikove	331 (89,2)	4 (1,1)	3 (0,8)	29 (7,8)	2 (0,5)	2 (0,5)
Sporo se krećete kada treba da uradite nešto	308 (83,0)	5 (1,3)	12 (3,2)	29 (7,8)	12 (3,2)	5 (1,3)
Koristite podršku psihologa zbog ponašanja kojem ste bili izloženi	338 (91,1)	6 (1,6)	13 (3,5)	3 (0,8)	8 (2,2)	3 (0,8)
Niste u stanju da uradite bilo kakav posao na vašem radnom mestu	345 (93,0)	0	11 (3,0)	10 (2,7)	5 (1,3)	0
Odajete utisak kao da ste veoma zauzeti i kada niste ništa uradili	333 (89,8)	8 (2,2)	11 (3,0)	14 (3,8)	3 (0,8)	2 (0,5)
Ublažavate bol zbog patnji tako što omalovažavate druge	353 (95,1)	1 (0,3)	4 (1,1)	8 (2,2)	3 (0,8)	2 (0,5)

BIOGRAFIJA AUTORA

Fišeković Krenić Marina, rođena 24. 7. 1976. godine u Beogradu, gde je završila osnovnu i srednju Medicinsku školu, sa odličnim uspehom.

Medicinski fakultet u Beogradu upisala je 1995. godine, diplomirala je 3. decembra 2001. godine sa prosečnom ocenom osam i šezdeset tri (8,63) i stekla zvanje doktora medicine.

Pripravnički staž obavila je od decembra 2001. godine do decembra 2002. godine u Domu zdravlja "Zemun". U istom periodu u domu zdravlja bila je zaposlena na određeno vreme u trajanju pripravničkog staža. Stručni ispit za doktora medicine položila je 27. januara 2003. godine.

Zaposlena je u Domu zdravlja "Novi Beograd", kao doktor medicine od 14. aprila 2003. godine.

Specijalističke akademske studije za menadžment, menadžment u zdravstvu u saradnji Fakulteta organizacionih nauka i Medicinskog fakulteta u Beogradu, upisala je oktobra 2007. godine. Prosečna ocena tokom studija bila je osam i osamdeset tri (8,83). Zvanje specijalista iz oblasti menadžmenta u zdravstvu, stekla je 7. jula 2009. godine odbranom diplomskog rada "Pravni i medicinski aspekti lekarske greške".

Specijalističke studije na Medicinskom fakultetu u Beogradu upisala je oktobra 2008. godine i stekla zvanje specijalista opšte medicine 16. januara 2012. godine.

Učestvovala na brojnim domaćim i međunarodnim kongresima. Publikuje naučne radove u zemlji i inostranstvu.

Prilog 1.

Izjava o autorstvu

Potpisani-a Marina Fišeković Krenić

broj upisa doktorske studije JZ 02/11

Izjavljujem

da je doktorska disertacija pod naslovom

**ISPITIVANJE PREDIKTORA NASILJA NA RADNOM MESTU KOD ZAPOSLENIH
U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI U BEOGRADU**

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio/la autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

Potpis doktoranda

U Beogradu, _____

Marina Fišeković Krenić

Prilog 2.

Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

Ime i prezime autora Marina Fišeković Krenić

Broj upisa JZ02/11

Studijski program doktorske studije – Javno zdravlje

Naslov rada Ispitivanje prediktora nasilja na radnom mestu kod zaposlenih u primarnoj
zdravstvenoj zaštiti u Beogradu

Mentor Doc dr Zorica Terzić Šupić

Potpisani Marina Fišeković Krenić

izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predao/la za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu**.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

Potpis doktoranda

U Beogradu, _____

Marina Fišeković Krenić

Prilog 3.

Izjava o korišćenju

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

**ISPITIVANJE PREDIKTORA NASILJA NA RADNOM MESTU KOD ZAPOSLENIH
U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI U BEOGRADU**

koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim prilogima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo
2. Autorstvo - nekomercijalno
3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade
4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo – bez prerade
6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci, kratak opis licenci dat je na poledini lista).

Potpis doktoranda

U Beogradu, _____

Marija Fišerović Kević