

# Specifične mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima

---

**Bošnjak, Magdalena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:690666>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-03**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

**Magdalena Bošnjak**

**Specifične mjere prevencije nasilja nad  
medicinskim sestrama i tehničarima**

**Diplomski rad**



**Zagreb, 2023.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za zdravstvenu ekologiju, medicinu rada i sporta, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod vodstvom doc.dr.sc. Hane Brborović i predan je na ocjenjivanje u akademskoj godini 2022./2023.

## **POPIS KORIŠTENIH KRATICA U RADU**

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

MOR – Međunarodna organizacija rada

PSI – Public Services International

ICN – International Council of Nurses

RH – Republika Hrvatska

HLK - Hrvatska liječnička komora

CRP – Cognitive Rehearsal Program

CREW – Culture of Civility, Respect and Engagement in the Workplace

STEPPS – Strategies And Tools To Enhance Performance And Patient Safety

PTSP – Posttraumatski stresni poremećaj

# SADRŽAJ

## SAŽETAK

## SUMMARY

1. UVOD.....	1
1.1. Definicija nasilja na radnom mjestu.....	2
1.2. Prediktori nasilja na radnom mjestu.....	2
1.3. Vrste nasilja na radnom mjestu.....	3
1.4. Nasilje nad medicinskim sestrama/tehničarima.....	5
1.5. Profil zlostavljača i medicinske sestre kao žrtve nasilja .....	6
1.6. Neželjeni događaji prema zdravstvenom osoblju u RH .....	6
1.7. Zakonski okviri u RH.....	7
2. CILJEVI.....	9
3. METODE RADA .....	10
4. REZULTATI.....	16
4.1. Specifične mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima.....	16
4.1.1. Edukacija i obrazovni program .....	16
4.1.2. Pravilna komunikacija .....	18
4.1.3. Višekomponentne intervencije .....	18
4.2. Učinkovitost intervencija.....	19
5. RASPRAVA .....	23
6. ZAKLJUČAK .....	25
7. ZAHVALE.....	26
8. LITERATURA.....	27
9. ŽIVOTOPIS.....	31
10. PRILOZI .....	32

## SAŽETAK

**Uvod:** Medicinske sestre izložene su brojnim rizicima na radnome mjestu: opasnostima, štetnostima i naporima koji mogu dovesti do pojave ozljede na radu, profesionalne bolesti te bolesti u vezi s radom. Nasilje na radnom mjestu je složena pojava koja se odvija među pojedincem ili skupinom ljudi uz djelovanje organizacijskih čimbenika. Medicinske sestre potencijalno mogu doživjeti nasilje od strane pacijenata, članova njihovih obitelji, liječnika i medicinskih sestara.

**Ciljevi:** Opći cilj rada je opisati prevenciju nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima. Specifični ciljevi su identificirati specifične mjere prevencije nasilja te procijeniti njihovu učinkovitost.

**Metode:** Pretražene su tri baze podataka: PubMed, Web of Science i Scopus. Kriterij za odabir bio je sustavni pregled literature i meta-analiza. Pretraživanje je bilo ograničeno na članke dostupne na engleskom jeziku te na članke objavljene u posljednjih 10 godina. Na temelju PRISMA smjernica iz 2009. napravljen je pregled literature. AMSTAR-R instrumentom za ocjenjivanje procijenjena je kvaliteta članka.

**Rezultati:** Ukupno je obuhvaćeno 6 studija koje su zadovoljile kriterije uključivanja, 4 sistematska pregleda te 2 meta analize. Istraživanja su objavljena između 2018. i 2022. godine u SAD-u, Indiji, Kanadi, Brazilu i Njemačkoj. Istraživanja su pokazala da su najučinkovitije mjere prevencije nasilja provođenje edukacije i obrazovnih programa te pravilna komunikacija.

**Rasprava:** Prevenciju nasilja na radnom mjestu pospješuje zdravo radno okruženje te pravovremeno reagiranje na problem. Kako bi se pojavnost nasilja prevenirala ili smanjila važno je zajedničko djelovanje zdravstvenih profesija i društva. Sprječavanje nasilja je izrazito važno zbog izbjegavanja negativnih implikacija na zdravstveni sektor: narušavanje psihičkog i fizičkog zdravlja medicinskih sestara i tehničara, pojavu depresije, gubitak samopoštovanja, pad kvalitete pružene zdravstvene njege te napuštanja radnog mjesta.

**Zaključak:** Važno je osigurati široku difuziju informacija o opisanom fenomenu, povećati svijest među medicinskim sestrama i tehničarima te poticati suradnju i međusobno poštovanje na radnom mjestu. Promjene treba postizati edukacijom, usavršavanjem komunikacijskih vještina te izgradnjom suradničkog radnog okruženja.

**Ključne riječi:** medicinska sestra/tehničar, nasilje, prevencija, sustavni pregled, meta-analiza

## **SUMMARY**

**Introduction:** Nurses are exposed to numerous risks in the work: dangers, harms and strains that can lead to work injuries, occupational diseases and work-related diseases. Workplace violence is a complex phenomenon that takes place between an individual or a group of people with the influence of organizational factors. Violence against nurses is perpetrated by patients, their family members, doctors and nurses.

**Objectives:** The general objective of the work is to describe the prevention of violence against nurses. Specific objectives are to identify specific measures of violence prevention and to evaluate their effectiveness.

**Methods:** Three databases were searched: PubMed, Web of Science and Scopus. The selection criterion was a systematic literature review and meta-analyses. The search was limited to articles available in English and articles who were published within last 10 years. Literature review was made based on the PRISMA guidelines from 2009. The quality of the article was assessed using the AMSTAR-R assessment tool.

**Results:** 6 studies that were included met the inclusion criteria, 4 systematic reviews and 2 meta-analysis. Researches were published between 2018 and 2022 in the USA, India, Canada, Brazil and Germany. They have shown that the most effective measures of violence prevention are the implementation of educational programs and proper communication.

**Discussion:** The prevention of accidents at the workplace is enhanced by a healthy working environment and timely response to the problem. In order to prevent or reduce their occurrence, it's important that health professionals and society work together. Prevention of violence is extremely important for avoidance of negative effects on the healthcare sector, such as impairment of the mental and physical health of nurses, occurrence of depression, lack of self-esteem, decline of health care quality and leaving work.

**Conclusion:** It's important to ensure wide dissemination of information about described problem, to increase the awareness among nurses and to encourage cooperation and mutual respect in the workplace. Changes should be achieved through education, training of communication skills and through building safe and cooperative work environment.

**Key words:** nurse, violence, prevention, systematic review, meta-analysis

## 1. UVOD

Medicinske sestre izložene su rizicima na radnome mjestu. Rizici u sestričkoj profesiji proizlaze iz izloženosti: opasnostima, kemijskim, fizikalnim i biološkim štetnostima te psihosocijalnim i tjelesnim naporima. Psihofiziološki napori kojima su medicinske sestre podložne jesu: nepovoljan ritam rada, poremećen bioritam (noćni rad, produljeni rad), terenski rad, odgovornost za živote ljudi, neodgovarajući radni zahtjevi (nedostatak osoblja), komunikacija s pacijentima i članovima obitelji te maltretiranje i mobing. Navedeni uvjeti posljedično mogu rezultirati pojavom ozljeda na radu, profesionalnih bolesti te bolesti u vezi s radom (1).

Dehghan-Chaloshtari (2) u svome istraživanju navodi da nepovoljan ritam rada, poremećen bioritam te komunikacija s pacijentima i članovima obitelji može dovesti do nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima (2).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) nasilje nad zdravstvenim djelatnicima smatra nedopustivim jer negativno utječe na psihičko i fizičko zdravlje osoblja te narušava motivaciju za posao što u krajnjem slučaju dovodi do financijskih gubitaka u zdravstvenom sektoru (3).

Kako bi se nasilje preveniralo i smanjilo od 2000. godine SZO, Međunarodna organizacija rada (MOR, *engl. International Labour Organization – ILO*), *Public Services International (PSI)* i Međunarodno vijeće medicinskih sestara (*engl. International Council of Nurses - ICN*) provode zajednički projekt „Okvirne smjernice za rješavanje problema nasilja na radnom mjestu u zdravstvenom sektoru“ s ciljem razvoja intervencija usmjerenih sprječavanju nasilja u okruženjima koja nisu hitna. Za hitna stanja SZO je razvila metode za sustavno prikupljanje podataka o napadima na zdravstvene ustanove, zdravstvene radnike i pacijente (3).

Jedan od načina prevencije nasilja nad zdravstvenim djelatnicima je intervencija (4). Intervencije za sprječavanje nasilja nad zdravstvenim radnicima u okruženjima koja nisu hitna, SZO usmjerava na strategije za bolje odnose s nasilnim pacijentima i posjetiteljima, dok intervencije u hitnim slučajevima treba usmjeriti na osiguranje fizičke sigurnosti zdravstvenih ustanova. SZO ističe povećanu potrebu provođenja istraživanja s ciljem procjene učinkovitosti navedenih programa (3).

U sektoru zdravstva zaposleno je 136 milijuna djelatnika te svatko od njih ima pravo na dostojanstven rad, uključujući zaštitu zdravlja. Pružanje mjera zaštite zdravlja i sigurnosti na radu temelj je dobrog funkcioniranja i održavanja produktivne zdravstvene radne snage. Rad SZO usmjeren na zaštitu zdravlja i sigurnost zdravstvenih djelatnika uključuje: razvoj normi i



standarda za prevenciju profesionalnih rizika u zdravstvenom sektoru, zagovaranje i jačanje zaštite zdravlja i sigurnosti osoblja te potporu zemljama u razvoju u provedbi programa (5).

Retrospektivno istraživanje SZO o nasilju nad zdravstvenim djelatnicima u Europi iz 2013. godine (istraživanju se priključila se i Republika Hrvatska (RH)) pokazalo je da je 11% ispitanika doživjelo barem jedan fizički napad, a 64% ispitanika je izjavilo da je doživjelo neki oblik nefizičke agresije. Prevalencija nasilja je bila najviša na psihijatrijskim odjelima i ustanovama (6).

### **1.1. Definicija nasilja na radnom mjestu**

Nasilje na radnom mjestu je složena pojava koja se odvija među pojedincem ili skupinom ljudi uz djelovanje organizacijskih čimbenika. Definiira se kao namjerno maltretiranje podređenog, kolege ili nadređenog. S obzirom na vrijeme izloženosti nasilju razlikuje se napad kao akutni oblik nasilja te maltretiranje i mobing kao dugotrajni oblik. Ukoliko se nasilje provodi duže vrijeme može dovesti do ozbiljnih socijalnih, psiholoških te psihosomatskih problema. Nasilničko ponašanje podrazumijeva: vikanje, kritiziranje, prijetnje, zastrašivanje, ponižavanje, širenje glasina. Neuljudnost na radnom mjestu objašnjava se kao nepristojno ponašanje uvredljivog karaktera s ciljem omalovažavanja i ponižavanja pojedinca ili skupine ljudi (7).

### **1.2. Prediktori nasilja na radnom mjestu**

Razumijevanje prediktora nasilja na radnom mjestu među zdravstvenim radnicima važno je za razvoj i provedbu strategija prevencije. Prema istraživanju Kumari i sur. (8) prediktori nasilja na radnom mjestu kategoriziraju se u četiri skupine: čimbenici povezani s pacijentom, čimbenici povezan s profesijom, društveni čimbenici te čimbenici povezani s poslom (8).

U istraživanju Kumari i sur. (8) glavnim izvorom nasilja na radnom mjestu identificirani su pacijenti i njihova obitelj. Demografski čimbenici povezani s pacijentom koji pospješuju nasilje jesu: muški spol, niža razina obrazovanja te visok društveni status. Pacijenti hospitalizirani zbog psihijatrijskih bolesti, nasilničkog ponašanja ili ovisnosti češće su nasilni od ostalih pacijenata (8).

Čimbenici povezani s profesijom jesu: demografija, priroda posla i osobne karakteristike. Demografske karakteristike zdravstvenog djelatnika koje pospješuju nasilje na radnom mjestu jesu: ženski spol, niža razina obrazovanja, dob, rasa. Zdravstveni djelatnici prijavljuju veću učestalost pojave nasilja tijekom noćnih smjena. Neke osobne karakteristike zdravstvenih radnika koje mogu uzrokovati pojavu nasilja jesu: ravnodušno i nepristojno ponašanje te loši međuljudski odnosi s kolegama i pacijentima (8).

U istraživanju Kumari i sur. (8) navedeno je da su epizode nasilja na radnome mjestu najčešće na hitnim odjelima i gerijatrijskim ustanovama. U istom istraživanju organizacijskim čimbenicima nasilja definirani su: dugo čekanje u čekaonicama, odbijanje zahtjeva pacijenta na prijem, dugo razdoblje između prijema pacijenta i postavljanja dijagnoze te ograničeni resursi lijekovima i opremom (8).

Neki društveni čimbenici koji pridonose javljanju nasilničkih epizoda na radnom mjestu jesu: negativna medijska slika zdravstvenih djelatnosti, nepovjerenje pacijenta u sustav zdravstvene skrbi te nedostatak političkih mjera za zaštitu zdravstvenih djelatnika od nasilja na radnom mjestu (8).

### **1.3. Vrste nasilja na radnom mjestu**

Nasilje na radnom mjestu uključuje verbalno zlostavljanje, fizičko nasilje i seksualno uznemiravanje (9).

Verbalno zlostavljanje je bilo koji oblik zlostavljanja, izričito izgovorenog koji izaziva osjećaj obezvrijeđenosti ili poniženja, riječima u pogrdom tonu, prijetnjama, optužbama ili izrazima bez poštovanja te ponašanjem koje sugerira fizičku agresiju, ali bez kontakta sa žrtvom (10). Fizičko ili tjelesno nasilje se karakterizira kao namjerno nanošenje ozljede drugoj osobi, uključujući udaranje, ubadanje, bacanje, guranje, griženje ili štipanje. Seksualno nasilje ili uznemiravanje može poprimiti verbalni i fizički oblik, a karakterizira se kao nepoželjno ponašanje s ciljem ponižavanja i posramljenja žrtve (9).

Obzirom na kriterij vrste odnosa, nasilje među medicinskim sestrama i tehničarima može biti: horizontalno i vertikalno. Nasilje na radnom mjestu između ljudi jednake moći označeno je kao horizontalno nasilje. Horizontalno nasilje pripada unutaršnjem nasilju na radnom mjestu, odnosi se na međugrupni sukob koji se manifestira sabotажom, unutaršnjom svađom, kritiziranjem i drugim nefizičkim neprijateljstvima. Fokusira se na negativno ponašanje radnih kolega u radnom okruženju. Horizontalno nasilje među medicinskim sestrama može imati negativan utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje pojedinca što može rezultirati sagorijevanjem medicinskih sestara na poslu, javljanjem posttraumatskog stresnog poremećaja i drugih štetnih posljedica. Osim toga, horizontalno nasilje među medicinskim sestrama može imati ozbiljan negativan utjecaj na cijeli tim medicinskih sestara, primjerice povećane nesuglasice i radno opterećenje, također može utjecati i na sigurnost pacijenata. Sve navedene posljedice horizontalnog nasilja koče razvoj sestrinske profesije (11).

Vertikalno nasilje je oblik nasilja koji se događa između osoba s nejednakom moći, odnosno medicinske sestre stručnjaka i medicinske sestre početnika. Dvije su vrste vertikalnog nasilja: *downward* i *upward*. *Downward*, odnosno nasilje prema dolje, oblik je nasilja u kojem medicinske sestre i tehničari na višim pozicijama vrše pritisak i zlostavljaju svoje podređene. *Upward* je nasilje usmjereno prema gore, naziva se još obrnutim vertikalnim nasiljem u kojem podređeni zlostavljaju svoje nadređene. Nasilje prema gore može započeti neuljudnošću i uključivati verbalne prijetnje, nepristojnost, društveno izopćenje, maltretiranje te pasivno agresivno ponašanje. Upward nasilje demoralizira voditelje medicinskih sestara i prijati budućim generacijama medicinskih sestara i tehničara odvrćući ih od traženja uloga s autoritetom (12).

Prema vremenu trajanja nasilje može biti akutno i dugotrajno. Akutni oblik nasilja je fizički, verbalni ili materijalni napad. Fizički napad je svaka situacija u kojoj je zdravstveni djelatnik fizički napadnut od strane pacijenta, članova njegove obitelji ili radnih kolega. Verbalni napad je neželjeni događaj koji podrazumijeva vikanje, prijetnje i uvrede. Situacija u kojoj je zdravstveni djelatnik materijalno oštećen ili pokraden naziva se materijalnim napadom. Posljedice napada su: javljanje emocionalnog i psihičkog stresa, poteškoće u radu, pojava sindroma sagorijevanja i posttraumatskog stresnog sindroma te u krajnjem slučaju napuštanje profesije (13).

Dugotrajni oblik nasilja je maltretiranje i mobing. Velik je broj termina kojim se mobing objašnjava: psihičko zlostavljanje, maltretiranje, moralno zlostavljanje...Riječ mobing (*engl. mobbing*) potječe od glagola *to mob* čije je značenje bučno navaliti, nasrnuti. Mobing na radnom mjestu je specifični oblik ponašanja kojim pojedinac ili skupina ljudi ponižava i psihički zlostavlja drugu osobu s namjerom narušavanja njezina ugleda, dostojanstva i časti te u konačnici eliminaciji s radnog mjesta. Epizode mobinga događaju se u pravilnim intervalima kroz duži vremenski period, minimalno šest mjeseci te jednom tjedno. Žrtva najčešće reagira na mobing 15 mjeseci nakon njegova početka. Obzirom na visoku učestalost te dugo trajanje nasilničkog ponašanja mobing može dovesti do mentalnih, psihosomatskih i socijalnih smetnji žrtve (14).

#### **1.4. Nasilje nad medicinskim sestrama/tehničarima**

Nasilje na radnom mjestu čest je problem u sestrinstvu. Unatoč istraživanjima koja ukazuju na problematiku nasilja o ovome fenomenu se rijetko govori. U literaturi postoji vrlo malo podataka o nasilju nad medicinskim sestrama i tehničarima. Publikacije uglavnom govore o ukupnom nasilju među zdravstvenim djelatnicima. Izrazito malo članaka istražuje i raspravlja o nasilju nad medicinskim sestrama te mentalnim i profesionalnim posljedicama istog (15).

Nasilje nad medicinskim sestrama u stalnom je porastu. Prema Arnetzu i sur. (16), bolničko osoblje u Sjedinjenim Državama ima veći rizik od ozljeda uzrokovanih nasiljem u usporedbi s radnicima drugih djelatnosti. Stopa ozljeda prouzrokovanih nasiljem četiri je puta veća u bolnicama nego u ostalim sektorima. Prema istom istraživanju, jedna od pet medicinskih sestara je doživjela nasilje u nekom trenutku svoje karijere (16). Prema podacima SZO između 8% i 38 % medicinskih sestara i tehničara tijekom rada doživi neki oblik nasilja (15).

Svi događaji u kojima su medicinske sestre i tehničari napadnuti, prijete im se ili ih se zlostavlja na poslu te na putovanju na posao i s posla je nasilje. Medicinske sestre i tehničari potencijalno mogu doživjeti nasilje od strane pacijenata, članova njihovih obitelji, liječnika i medicinskih sestara. Ono ovisi o društvenim karakteristikama ustanove i bolničkom okruženju. Medicinske sestre su često meta fizičkog, verbalnog i psihičkog nasilja te seksualnog uznemiravanja, ali i nedostatka podrške i povjerenja od strane kolega i nadređenih (17).

Ukoliko postanu žrtva nasilja na radnom mjestu, medicinske sestre i tehničari su izloženi riziku narušavanja psihičkog i fizičkog zdravlja. Nasilje uzrokuje smanjenu radnu produktivnost, sniženu koncentraciju, izostanak s posla te dovodi do pada samopouzdanja. Budući da medicinske sestre i tehničari gube radnu snagu kvaliteta zdravstvene skrbi koju pružaju pacijentima je narušena (17).

U istraživanju koje su provodili Cheung i sur. (18), sudjelovalo je 850 ispitanika, od toga su 87,6% bile medicinske sestre. Prosječna dob sudionika je bila između 34 i 44 godine. Ukupno 44,6% ispitanika susrelo se s nekim oblikom nasilja. Medicinski tehničari prijavili su više nasilnih događaja nego medicinske sestre. Mlađe medicinske sestre i tehničari izloženi su većoj prevalenciji nasilja nego starije kolege. Utvrđeno je da prvostupnici sestrinstva češće prijavljuju nasilje u usporedbi s medicinskim sestrama i tehničarima srednje stručne spreme. Medicinske sestre i tehničari koje rade smjenski rad imaju veću šansu da postanu žrtva nasilja i dožive nasilje na radu. Medicinske sestre i tehničari čije je dosadašnje psihološko stanje bilo narušeno vjerojatnije će prijaviti nasilje u usporedbi s ostalim kolegama (18).

Prema Cheungu i sur. (18), najčešći počinitelji nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima jesu pacijenti (36,6%), članovi njihovih obitelji (17,5%), zatim radne kolege (7,7%) te nadređeni (6,3%).

Prema rezultatima istraživanja Cheunga i sur. (18), učestalost nasilja je najčešća u gerijatrijskim ustanovama (63,8%), pedijatrijskim odjelima (22,1%), rodilištima (15,3%), psihijatrijskim odjelima (14,7%) te hitnim službama (<10%). Prema Li i sur. (19), medicinske sestre i tehničari se najviše suočavaju s verbalnim i fizičkim nasiljem. Budući da su medicinske sestre i tehničari u stalnom kontaktu i doticaju s pacijentima, pacijenti svu svoju frustraciju, ljutnju i nemoć često usmjeravaju upravo prema njima u obliku verbalnog ili fizičkog nasilja, što u konačnici rezultira psihičkim problemima. Stručnjak koji pomaže ozlijeđenima u postizanju boljeg zdravlja i povećanju životne kvalitete često je izložen riziku da bude zlostavljen i zanemaren (16).

### **1.5. Profil zlostavljača i medicinske sestre kao žrtve nasilja**

Zlostavljač je osoba koja psihološki, moralno, verbalno, fizički ili na neki drugi način zlostavlja drugu osobu. Zlostavljač se opisuje kao moćna, ali manje sposobna osoba bez ljubavi i kreativnosti, duboko nezadovoljna sobom i svojom karijerom te zlostavljanjem prekriva svoju nemoć. Karakteristike zlostavljača su skriveni strah i nesigurnost. Oni se najčešće ubrajaju u narcisoidnu strukturu ličnosti (20).

Žrtve nasilja na radnom mjestu su najčešće mlade zaposlene osobe, osobe sa slabijim radnim potencijalom, pojedinci koji teže većoj radnoj samostalnosti ili priznavanju radnog položaja. Žrtve nasilja su pravedne osobe, savjesne i posvećene svome poslu. One na kritiku zlostavljača ne reagiraju napadom, već dodatnim naporima kako bi ga zadovoljile. Žrtve na napad reagiraju preispitivanjem i samookrivljavanjem, vlastitim obezvrjeđivanjem te promjenom ponašanja, ali i narušavanjem slike o samome sebi. Kada uvide da su postali žrtva nasilja na radu, nažalost ne poduzimaju ništa jer smatraju da će pravda u određenom trenutku doći do izražaja (20).

### **1.6. Neželjeni događaji prema zdravstvenom osoblju u RH**

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi u vremenskom razdoblju od 2012. do 2017. godine provodila je prikupljanje podataka o neželjenim događajima prema osoblju u zdravstvenim ustanovama.

Prema Izvješću o neočekivanim neželjenim događajima za 2017. godinu, izvješća su dostavile 63 bolničke zdravstvene ustanove. Ukupno je zabilježeno 1187 neželjenih događaja prema nezdravstvenom i zdravstvenom osoblju. Najčešći neželjeni događaj među zdravstvenim

osobljem je bio verbalni napad, 720 slučajeva, zatim 330 fizičkih neželjenih događaja te 70 materijalnih (21).

Izvješća o neželjenim događajima dostavila su i 22 zavoda za javno zdravstvo. U zavodima za javno zdravstvo ukupno je zabilježeno 39 neželjenih događaja prema zdravstvenom i nezdravstvenom osoblju. Više od polovice napada prema zdravstvenom osoblju je verbalno 20/39, zatim 7 fizičkih neželjenih događaja te 3 materijalna (21).

Od 21 zavoda za hitnu medicinu izvješća o neželjenim događajima prema osoblju dostavilo je 13 zavoda. Prema dostavljenim izvješćima ukupan broj neželjenih događaja usmjeren na osoblje u zavodima za hitnu medicinu je 457. Prema zdravstvenom osoblju u zavodima za hitnu medicinu zabilježeno je 377 verbalnih neželjenih događaja, 20 fizičkih te 17 materijalnih (21).

Izvješća su dostavila i četiri lječilišta. U lječilištima je zabilježen samo jedan slučaj neželjenog događaja prema zdravstvenom osoblju, a bio je verbalni (21).

### **1.7.Zakonski okviri u RH**

U RH sprječavanje i sankcioniranje nasilja na radu je reguliranom Zakonom o radu te Kaznenim zakonom.

Odredbe Zakona o radu usklađene su s propisima Europske unije te su u hrvatsko zakonodavstvo preuzeti njezini akti. Zakon o radu (NN 127/17, 151/22) u odredbi članka 7. ističe zabranu izravne ili neizravne diskriminacije na području rada te navodi dužnost poslodavca da zaštiti dostojanstvo radnika tijekom obavljanja posla od nepoželjnog postupanja suradnika, nadređenih te osoba s kojim je radnik u redovitom doticaju. Mjere i postupak se određuju posebnim zakonom, pravilnikom o radu ili kolektivnim ugovorom (NN 127/17, 151/22). Budući da stres uzrokovan radom, posebice radnim okruženjem i organizacijom te lošom komunikacijom može rezultirati nasiljem na radu, poslodavac je dužan provoditi prevenciju stresa na radu. Posebnu pozornost treba usmjeriti prema subjektivnim čimbenicima (osjećaj nemoći, nezadovoljstva, nedovoljne podrške). Zakonom o radu također je regulirano vrijeme i način dostave pritužbe, mjere koje poslodavac treba poduzimati kako bi očuvao dostojanstvo radnika te naknada plaće djelatniku tijekom prekida rada (22).

Kazneni zakon (NN 125/11) zlostavljanje na radnom mjestu regulira kao novo kazneno djelo. Ukoliko postoji dugotrajno zlostavljanje na radnom mjestu, ponižavanje, dugotrajno vrijeđanje ili neki drugi oblik uznemiravanja koji može utjecati na zdravlje, žrtva zlostavljana dužna je

podnijeti prijedlog za progon, a zlostavljač se može kazniti kaznom zatvora do dvije godine (23).

Hrvatska liječnička komora (HLK) svaki oblik nasilja prema zdravstvenim radnicima smatra neprihvatljivim. Na inicijativu HLK početkom 2019. u kazneno zakonodavstvo RH uvedeno je novo kazneno djelo „Prisila prema zdravstvenom radniku.“ Navedenim kaznenim djelom inkriminira se ponašanje počinitelja koji zdravstvenog radnika silom ili prijetnjom sprječava u obavljanju djelatnosti. Počinitelj se može kazniti kaznom zatvora do tri godine. Ukoliko počinitelj uporabom sile dovede u opasnost život zdravstvenog radnika, nanese mu tjelesnu ozljedu ili upotrijebi oružje može se kazniti kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina (24).

## **2. CILJEVI**

### **Opći cilj**

- Opisati prevenciju nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima

### **Specifični ciljevi**

- Identificirati specifične mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima
- Procijeniti učinkovitost intervencija usmjerenih na prevenciju nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima



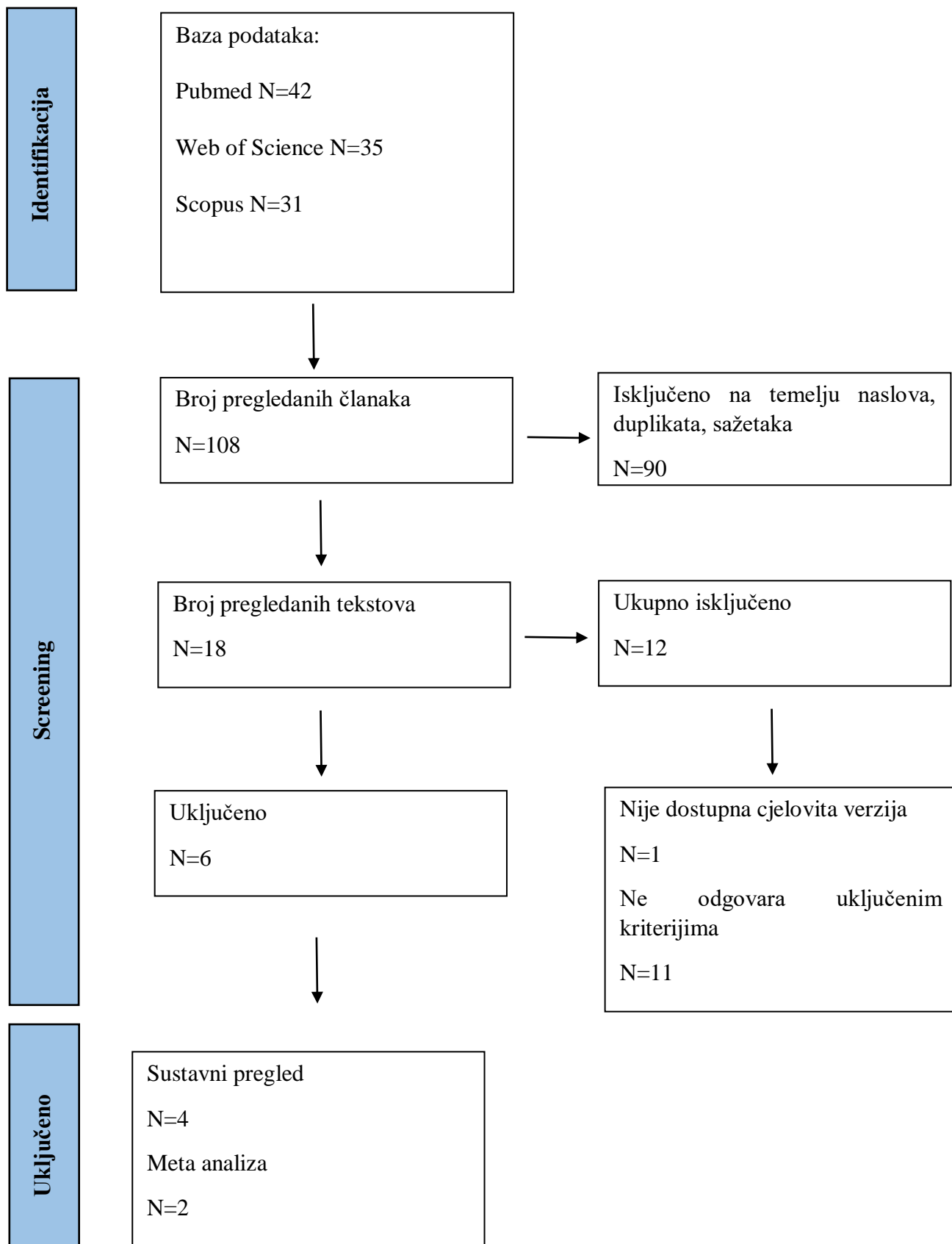
### 3. METODE RADA

Proveden je pregled sustavnih preglednih članaka i meta-analiza pretraživanjem tri baze podataka: PubMed, Web of Science i Scopus. Pretraživanje je bilo ograničeno na članke dostupne na engleskom jeziku te na članke objavljene u posljednjih 10 godina. Navedeni vremenski raspon odabran je zbog relevantnosti saznanja i podataka zastupljenih u istraživanjima. MESH termini za pretraživanje bili su: „*Aggression*“, „*Exposure to Violence / prevention & control*“, „*Health Personnel / education*“, „*Nursing Assistants / education*“, „*Nursing Staff / education*“, „*Workplace Violence / prevention & control*“, „*Workplace violence*“, „*Workplace bullying*“ te ključne riječi: *english, intervention*; podpredmetnica: *prevention and control*. Pretraživanje na PubMed-u uključivalo je navedene MESH termine i ključne riječi s ograničenjem izbornika na *systematic review AND meta analysis*. Korišteni su Booleanovi operatori *AND, OR, NOT*. Prilikom pretrage baza Web of Science i Scopus korišteni pojmovi za pretraživanje bili su: „*nurses*“ *AND* „*workplace violence*“ *AND* „*systematic review*“ *AND* „*meta analysis*.“ Početnom pretragom baza podataka pronađeno je 108 članaka. U prvoj fazi odbačeno je 90 članaka na temelju naslova, sažetaka i duplikata. U drugoj fazi je pregledano 18 članaka, od kojih 1 nije dostupan u cjelovitoj verziji, a 11 ne odgovara ključnim kriterijima. U rad je uključeno 6 članaka, 4 sustavna pregleda i 2 meta-analize.

Na temelju PRISMA smjernica iz 2009. napravljen je pregled literature (25). PRISMA dijagram toka prikazuje sažetak procesa pretraživanja literature (Slika 1.)

AMSTAR-R instrumentom za ocjenjivanje procijenjena je kvaliteta članka. Instrument se sastoji od 11 pitanja, a svako pitanje može se ocijeniti bodovima od 1 do 4. U AMSTAR-R sustavu mogući raspon bodova je od 11 do 44. Na temelju dobivenih bodova dodjeljuju se ocjene podijeljene u četiri skupine:

- A - vrlo dobro (37-44 boda)
- B - dobro (29-36 bodova)
- C - umjereno (21-28 bodova)
- D – loše (13 do 20 bodova) (26).



Slika 1. Prikaz pretraživanja literature, PRISMA 2009.

**Tablica 1.** Popis i karakteristike uključenih studija

<b>Autor i godina</b>	<b>AMSTAR-R ocjena</b>	<b>Država</b>	<b>Vremenski raspon</b>	<b>Broj uključenih istraživanja</b>	<b>Cilj istraživanja</b>	<b>Rezultati istraživanja</b>
<b>Somani i sur. 2021.</b>	31 (B)	SAD, Australija, Kanada, J. Koreja, Tajvan, Švedska, Jordan, Tunis, Pakistan	2000. do 2020.	26	Predložiti intervencije za sprječavanje nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama	Uljudnost na radnom mjestu se značajno povećala ( $p < 0,00001$ ), značajno smanjenje stope nasilja nakon 6 mjeseci (IRR: 0,48, 95% CI: 0,29-0,80), značajno smanjenje stope napada (s 0,49 na 0,37, $p < 0,1$ )
<b>Vieira Claudio Okubo i sur. 2022.</b>	34 (B)	Švedska, SAD, Kanada, Iran, Novi Zeland	2020., 2021.	11	Procijeniti učinkovitost intervencija usmjerenih na prevenciju nasilja na radnom mjestu prema zdravstvenim i pomoćnim stručnjacima	Četiri studije (36,4%) su imale značajan učinak na smanjenje nasilja na radnom mjestu, nema znanstvenih dokaza da intervencija individualnih vještina može spriječiti ili smanjiti nasilje na radnom mjestu (95% CI: -0,41 - 0,25, $p = 0,64$ )

<b>Autor i godina</b>	<b>AMSTAR-R ocjena</b>	<b>Država</b>	<b>Vremenski raspon</b>	<b>Broj uključenih istraživanja</b>	<b>Cilj istraživanja</b>	<b>Rezultati istraživanja</b>
<b>Spelten i sur. 2020</b>	37 (A)	SAD, Australija, Nizozemska, Velika Britanija	Do 25. svibnja 2019.	7	Procijeniti učinkovitost intervencija koje za cilj imaju spriječiti agresiju na radnom mjestu upućenu zdravstvenim radnicima	Terapija humorom nije imala jasne dokaze o smanjenju ukupne agresije (95% CI 0,00 do 0,34), puštanje glazbe tijekom kupanja rezultiralo je srednjim smanjenjem ukupne agresije (95% CI: -0,93 do -0,05) i fizičke agresije (95% CI: -1,46 do -0,24)
<b>Geoffrion i sur. 2020.</b>	40 (A)	SAD, Švicarska, UK, Tajvan, Švedska	Do lipnja 2020.	9	Procijeniti učinkovitost intervencija obrazovanja i osposobljavanja čiji je cilj spriječiti i minimizirati agresiju na radnom mjestu usmjerenu prema zdravstvenim radnicima	Obrazovanje može povećati osobno znanje o agresiji na radnom mjestu pri kratkoročnom praćenju (95% CI 0,34 do 1,38), dokazi su vrlo nesigurni o dugoročnim učincima obrazovanja na osobno znanje (95% CI 0,90 do 1,75), edukacija može poboljšati stavove među zdravstvenim radnicima pri kratkoročnom praćenju, ali dokazi su vrlo nesigurni (95% CI 0,24 do 0,94)

<b>Autor i godina</b>	<b>AMSTAR-R ocjena</b>	<b>Država</b>	<b>Vremenski raspon</b>	<b>Broj uključenih istraživanja</b>	<b>Cilj istraživanja</b>	<b>Rezultati istraživanja</b>
<b>Kumari i sur. 2022.</b>	31 (B)	Tajvan, SAD, S. Uganda, Južna Karolina, N. Zeland, Iran, Pakistan, Australija, J. Koreja, Jordan, Švedska, Japan	Listopad 2009. do rujan 2020	17	Sintetizirati nedavne dokaze o intervencijama za nasilje na radnom mjestu	Intervencije su uglavnom edukativne temeljene na obliku radionica, utvrđeno je da su navedene intervencije učinkovite u poboljšanju percipirane sposobnosti suočavanja sa situacijama koje dovode do nasilja
<b>Armstrong, 2018.</b>	32 (B)	Nepoznato	Od 2010.	10	Kritizirati dokaze koji se odnose na intervencije upravljanja neuljudnošću usmjerenu prema medicinskim sestrama	Intervencije su uključivale obrazovanje o neuljudnosti na radnom mjestu, obuku o učinkovitim komunikacijskim tehnikama te vježbe teambuildinga, došlo je do statistički značajnog povećanja sposobnosti medicinskih sestara da prepoznaju i reagiraju na neuljudnost na radnom mjestu

Kako bi se procijenilo preklapanje korištene literature upotrijebljena je metoda ispravljenog pokrivenog područja (CCA), koji se računa po formuli:  $CCA=(N-r)/(rc-r)$ , pri čemu N predstavlja ukupan broj primarnih istraživanja uključenih u sustavni pregled (uključujući duplikate), c predstavlja broj sustavnih pregleda, a r broj primarnih istraživanja (27). CCA za ovaj sustavni pregled iznosi 7,12% (umjereno preklapanje).

**Tablica 2. Preklapanje literature**

	Somani i sur. (2021.)	Okubo i sur. (2022.)	Spelten i sur. (2020.)	Geoffrion i sur. (2020.)	Kumari i sur. (2022.)	Armstrong (2018.)
Somani i sur. (2021.)	<b>26</b>	5	1	1	3	5
Okubo i sur. (2022.)		<b>11</b>	1	3	2	0
Spelten i sur. (2020.)			<b>7</b>	0	0	0
Geoffrion i sur. (2020.)				<b>9</b>	0	0
Kumari i sur. (2022.)					<b>17</b>	0
Armstrong (2018.)						<b>10</b>

## **4. REZULTATI**

Ukupno je obuhvaćeno 6 studija koje su zadovoljile kriterije uključivanja, 4 sistematska pregleda (28, 30, 32, 33) te 2 meta analize (29, 31). Istraživanja su objavljena između 2018. i 2022. godine u SAD-u, Indiji, Kanadi, Brazilu i Njemačkoj. Prosječan AMSTAR-R iznosi 34/44 te u konačnici ima ocjenu B (dobra kvaliteta). Popis uključenih studija te karakteristike istih prikazane su u Tablici 1. Tablica 2. prikazuje preklapanje literature koji za ovaj rad iznosi 7,12 % (umjereno preklapanje).

Rezultati istraživanja podijeljeni su u dvije skupine. Prva skupina rezultata predstavlja specifične mjere prevencije i smanjenja nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama/tehničarima (28, 31, 32, 33), dok se u drugoj skupini rezultata opisuje učinkovitost navedenih intervencija (28, 29, 30, 31, 32, 33). Četiri studije (28, 29, 31, 32) definirale su problematiku nasilja općenito, u jednoj studiji (30) je definirana agresija u obliku fizičkog i verbalnog napada te u jednoj studiji neuljudnost kao dugotrajni oblik nasilja (33).

### **4.1. Specifične mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima**

Od šest studija uključenih u ovaj pregled, četiri studije su predstavile intervencije sprječavanja i/ili ublažavanja nasilja: Somani i sur. 2021 (28), Geoffrion i sur. (31), Kumari i sur. 2022 (32), Armstrong 2018 (33).

Analizom navedenih studija, u specifične mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama/tehničarima ubraja se: provođenje edukacije i obrazovnih programa, pravilna komunikacija te višekomponentne intervencije.

#### **4.1.1. Edukacija i obrazovni program**

Važnost edukacije i obrazovnih programa u prevenciji nasilja na radnom mjestu pronađena je u sva četiri istraživanja: Somani i sur. (28), Geoffrion i sur. (31), Kumari i sur. (32) te Armstrong (33).

Istraživanje Kumari i sur. (32) izvještava da su nasilju na radnom mjestu najviše izložene medicinske sestre i tehničari zaposleni na odjelima hitne pomoći ili psihijatrijskim odjelima. Kao početna intervencija sprječavanja nasilja savjetuje se rana procjena faktora rizika koja dovodi do nasilja te pravovremena edukacija (32).

Geoffrion i sur. (31) u svome radu definiraju pojmove obrazovanja i osposobljavanja. Obrazovanje je definirano kao proces prenošenja znanja i razumijevanja organizacijskih procedura, zakonskih odgovornosti i strategija procjene rizika i kontrole, koje se mogu koristiti

u radnom okruženju, kako bi se spriječila i ublažila vjerojatnost pojave nasilja te posljedice izloženosti agresiji na radnom mjestu. Osposobljavanje se definira kao proces obrazovanja o kognitivnim i bihevioralnim vještinama, uvježbavanju i simulaciji, kako bi se spriječila i minimizirala vjerojatnost i posljedice izloženosti agresiji na radnom mjestu (31).

Kumari i sur. (32) u svome istraživanju navode da je glavna edukativna metoda rad u radionicama te da je pri tome potrebno usredotočiti se na tehnike deeskalacije te probe sa simuliranim pacijentima (32).

Samostalni treninzi i edukacija provode se u obliku radionica s ciljem podizanja svijesti, suprotstavljanja nasilju na radnom mjestu te pomoći u borbi protiv verbalnog i fizičkog nasilja. Somani i sur. (28) izvještavaju da samostalni treninzi i edukacija među medicinskim sestrama i tehničarima rezultiraju višim samopouzdanjem u suočavanju s nasiljem te povećaju procjenu nasilnih situacija. Program samostalne obuke o prevenciji nasilja traje nekoliko sati, od dva do osam. Nakon završenih samostalnih treninga medicinske sestre i tehničari raspolažu širim rasponom komunikacijskih alata te strategijama suočavanja s neuljudnošću na radnom mjestu. Studija također izvještava da se povećava asertivnost medicinskih sestara koje su sudjelovale u obuci. Kao preventivna edukativna mjera ističu se i strukturirani obrazovni programi. Glavna razlika između strukturiranih obrazovnih programa i samostalnih treninga je vrijeme trajanja. Strukturirani programi traju nekoliko tjedana i omogućuju sudionicima saznanje veće količine informacija i usvajanje različitih metoda sprječavanja nasilja na radnom mjestu (28).

Postoji nekoliko različitih tipova obrazovnih programa, a u istraživanju Somani i sur. (28) kao najčešća tehnika navodi se Cognitive Rehearsal Program (CRP). CRP je tehnika u kojoj se uz pomoć obučениh stručnjaka na strukturiran način izvodi određeni scenarij. Koristeći CRP medicinske sestre i tehničari imaju priliku vježbati i analizirati učinkovite odgovore na uobičajena nasilna ponašanja. Rezultati dobiveni istraživanjem Somani i sur. (28) navode da CRP omogućuje medicinskim sestrama i tehničarima jačanje mehanizama suočavanja. CRP također poboljšava međusobne odnose sudionika te povećava svijest o nasilju na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima (28).

U mjere prevencije nasilja ubraja se i strukturirani obrazovni program, Culture of Civility, Respect and Engagement in the Workplace (CREW). CREW program uključuje vježbe teambuilding-a, obuku o prepoznavanju i reagiranju na nasilje te vježbanje reagiranja na scenarije neuljudnosti na radnom mjestu (33). Korištenje CREW-a rezultira povećanjem



samopouzdanja među medicinskim sestrama i tehničarima te razvijanje i jačanje sposobnosti da prepoznaju agresiju na radnom mjestu te na nju adekvatno odgovore. (28).

Kako bi se medicinske sestre i tehničari osnažili odgovoriti na nasilje na radnom mjestu poželjno je provoditi projekt poboljšanja kvalitete čije intervencije uključuju obrazovanje o neuljudnosti i nasilju. Treninzi traju 45 minuta, a provode se kroz dva tjedna. Prema rezultatima istraživanja koje je provela Armstrong, dva mjeseca nakon provedene edukacije 27,5 % sudionika je izjavilo da su se suočili s agresivnim osobama te odgovorili na njihovo neuljudno ponašanje (33).

#### **4.1.2. Pravilna komunikacija**

Pravilna komunikacija jedna je od najučinkovitijih načina prevencije nasilja. Kako bi se ojačale komunikacijske vještine medicinskih sestara i tehničara Somani i sur. (28) navode potrebu za provođenjem radionica za obuku trenera (Train-the-trainer). Programi su osmišljeni za usavršavanje komunikacijskih znanja vođe tima koji će nakon usvajanja novih saznanja obučavati kolege. Autori studije izvještavaju da su se tijekom tri godine održale 203 radionice s ukupno 4 000 sudionika (28).

Armstrong (33) kao metodu poboljšanja komunikacijskih vještina navodi provođenje komunikacijskih radionica u trajanju od 60 do 90 minuta. Radionica je utemeljena na kurikulumu STEPPS (Strategies And Tools To Enhance Performance And Patient Safety). Prema rezultatima istraživanja koje je provela Armstrong (33) tehnike komunikacije i upravljanja sukobima mogu se uvježbavati iskustvenim vježbama u malim grupama. Nakon odrađenog programa među medicinskim sestrama i tehničarima se značajno smanjio osjećaj maltretiranja i ponižavanja (33).

#### **4.1.3. Višekomponentne intervencije**

Višekomponentne intervencije prevencije nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama/tehničarima koriste višestruki pristup.

U istraživanju Somani i sur. (28) navodi se strategija obilaska radnog mjesta. U navedeni program uključeno je osoblje koje predlaže intervencije koje bi mogle biti najučinkovitije kako bi se smanjila ukupna stopa nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama i tehničarima. Ovaj program rezultirao je planom u kojem je predloženo više intervencija razvrstanih u tri kategorije:

- zaštita okoline → osiguranje sigurnosne brave i tipke za paniku
- administrativne intervencije → sigurnosne procedure, strategije za prevenciju nasilja na radnom mjestu
- bihevioralne intervencije → obuka zdravstvenog i administrativnog osoblja za upravljanjem nasiljem na radnom mjestu (28).

Prema rezultatima istog istraživanja druga višekomponentna intervencija je primjena „three-phased“ modela koji uključuje: razvoj standardiziranog sustava prijavljivanja nasilja na radnom mjestu, identifikaciju radnih mjesta u kojima postoji povećani rizik za pojavu nasilja te strategiju obilaska radnih mjesta (28).

Trostruki model intervencije se također ubraja u višekomponentne intervencije. On uključuje: redovite sastanke s osobljem kako bi se revidirale strategije upravljanja nasiljem na radnom mjestu, promjenu radnog okoliša te obrazovanje i obuku zdravstvenog osoblja (28).

Kao višekomponentna intervencija također se navodi i implementacija sustava za identifikaciju pacijenata sklonih nasilju nakon prijema te osposobljavanje medicinskih sestara i tehničara za prevenciju nasilja na radnom mjestu (28).

#### **4.2. Učinkovitost intervencija**

Podaci iz istraživanja: Somani i sur. (28), Viera i sur. (29), Spelten i sur. (30), Geoffrion i sur. (31), Kumari i sur. (32) te Armstrong (33) istražuju učinkovitost intervencija na pojavnost nasilja na radnom mjestu.

Viera i sur. (29) izvještavaju da razvoj individualnih vještina, intervencije višestrukog pristupa te provedba vladinih intervencija minimiziraju stopu nasilja na radnom mjestu te poboljšavaju prijavljivanje nasilja (29).

Geoffrion i sur. (31) u svome istraživanju navode da programi obrazovanja i osposobljavanja nisu smanjili broj prijave agresivnog ponašanja prema zdravstvenim radnicima, vjerojatno zato što su ti programi povećali vjerojatnost da će zdravstveni radnici prijaviti te incidente. Također, navode da program obrazovanja i osposobljavanja kratkoročno poboljšava znanje zdravstvenih radnika o agresivnom ponašanju na radnom mjestu, ali nisu sigurni hoće li imati dugoročan učinak. U studiji je navedeno da bi edukacijski programi mogli kratkoročno poboljšati stavove zdravstvenih radnika prema agresivnom ponašanju (31).

Geoffrion i sur. (31) također izvještavaju da se intervencijama obrazovanja i osposobljavanja neće riješiti sustavni, ekološki ili kulturološki izazovi koji mogu utjecati na pojavnost i

posljedice incidenata agresije na radnom mjestu u zdravstvu. Međutim, povećano znanje o agresiji može dovesti do povećane svijesti o incidentima agresije, čime se nadoknađuje stvarno smanjenje agresije. Obuka zdravstvenih radnika u upravljanju agresijom i podizanje njihove samoučinkovitosti u suočavanju s takvim situacijama čini ih spremnijima da se uključe, umjesto da izbjegavaju situacije u kojima postoji visok rizik od agresije (31).

Unaprjeđenjem znanja, stavova i vještina pojedinaca te skupina zdravstvenih djelatnika u vezi s prevencijom i minimiziranjem agresije na radnom mjestu očekivano je da će ukupni broj epizoda agresije i nasilja na radnom mjestu, uključujući one koji rezultiraju psihičkim ili fizičkim ozljedama biti smanjene (31).

Rezultati istraživanja Somani i sur. (28) dokazuju da samostalni treninzi nisu imali značajan utjecaj na razinu agresije s kojom se suočavaju medicinske sestre. Također, ova studija otkriva da je samostalna obuka korisna, ali učinkovita samo u utjecaju na diskretne elemente nasilja na radnom mjestu te nema značajan utjecaj na ukupnu razinu nasilja koje doživljavaju medicinske sestre i tehničari (28).

Somani i sur. (28) u svojoj studiji navode da je 70 % medicinskih sestara koje su sudjelovale u CRP tečaju prijavilo pozitivnu promjenu u vlastitom ponašanju nakon reagiranja na nasilje, a 40% sudionika je prijavilo nasilje tijekom šest mjeseci. Podaci dobiveni istraživanjem pokazuju da CRP ima ograničen pozitivan učinak te da nije učinkovit u smanjenju iskustava zastrašivanja medicinskih sestara i tehničara te smanjenju ukupne stope zlostavljanja medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu (28).

Istraživanja Viera i sur. (29) ukazuju da značajan učinak na stopu nasilja ima internet trening i obuka za smanjenje napada. Program uključuje stjecanje individualnih vještina putem online edukacije osmišljene za podučavanje strategijama pomoću videozapisa koji demonstriraju poželjno ponašanje. U istraživanju su dostupni podaci koji govore da se 6 mjeseci nakon provedene online edukacije značajno smanjila stopa verbalnog nasilja prema medicinskim sestrama od strane pacijenata te je dokazano da se poboljšavaju klinički ishod. Također je dokazano da računalna edukacija smanjuje slučajeve nasilja i uznemiravanja na radnom mjestu (29).

Na pojavu nasilja na radnom mjestu utječe pravilna komunikacija. Učinkovitom komunikacijom smanjuje se broj agresivnih napada od strane pacijenata te se poboljšava iskustvo zdravstvenih radnika u upravljanju istim (29). Provođenjem radionica za obuku trenera (Train-the-trainer) verbalno zlostavljanje medicinskih sestara i tehničara smanjilo s 90% na

76%, a svijest medicinskih sestara i tehničara o utjecaju verbalnog nasilja na brigu o pacijentima se povećala s 42% na 63% (28). Nakon provedene radionice utemeljene na STEPPS kurikulumu sposobnost rješavanja problema kroz izravni razgovor medicinskih sestara se povećala s 49% na 57% (33).

Intervencije višestrukog pristupa imaju utjecaj na pojavu nasilja na radnom mjestu. Somani i sur. (28) u svome istraživanju navode da je 81% sudionika provelo intervencije zaštite okoline te administrativne i bihevioralne intervencije na svojim radnim mjestima što je rezultiralo smanjenjem stope nasilja na radnom mjestu. Također u svome radu izvještavaju da je primjena „three-phased“ modela pokazala značajno smanjenje stope nasilja na radnom mjestu u intervencijskim jedinicama u usporedbi s kontrolnim jedinicama nakon 6 mjeseci te nakon 24 mjeseca. Isto tako, rezultati istraživanja ukazuju da je nakon provedbe trostrukog modela intervencija došlo je do značajnog smanjenja stope napada (s 17% na 13%) i prijetnji (49% na 37%) upućene medicinskim sestrama i tehničarima koji su sudjelovali u istraživanju (28).

Istraživanje Viera i sur. (29) ukazuje da je provedba vladinih intervencija, uključujući pravne aspekte ili javne političke mjere na lokalnoj, općinskoj, regionalnoj ili državnoj razini učinkovita strategija s velikim potencijalom za sprječavanje nasilja na radnom mjestu. Nakon provedenih vladinih intervencija značajno je povećana sigurnost zdravstvenih radnika. Još jedna učinkovita metoda prevencije nasilja je redovno prijavljivanje nasilnih događaja. Unutar 24 sata od primitka dojave o nasilju, voditeljima odjela je naloženo da sve prijavljene nasilne događaje evidentiraju u bolnički elektronički sustav (29).

Spelten i sur. (30) ispitivali su učinkovitost intervencija u domovima za starije, psihijatrijskim odjelima te hitnim odjelima. Provedene intervencije u domovima za starije dale su mješovite rezultate sa srednjim smanjenjem ukupne agresije prema medicinskim sestrama, ali bez dosljednog smanjenja fizičke i verbalne agresije. Intervencije provedene u domovima za starije uključivale su puštanje glazbe za vrijeme kupanja pacijenata s Alzheimerovom bolešću te korištenje specifičnih tehnika kupanja. Navedena intervencija dovela je do umjerenog smanjenja fizičke agresije, ali nije imala utjecaj na verbalnu agresiju. Također, u staračkim domovima provodila se i intervencija „šaljivog klauna“ koja povezuje smijeh i zdravlje te uvodi humor u svakodnevnu njegu. Provođenje navedene intervencije nije dalo jasne dokaze o smanjenju agresije. Provedene intervencije na hitnim odjelima nisu pokazale značajan utjecaj na pojavu agresije na radnom mjestu. Intervencije su uključivale promjenu fizičkog okruženja te edukaciju djelatnika (30).

Spelten i sur. (30) izvještavaju da je redovita procjena rizičnih pacijenta na psihijatrijskim odjelima pokazala značajno smanjenje agresije prema zdravstvenim radnicima. Somani i sur. (30) u svome istraživanju također su naglasili važnost identifikacije pacijenata sklonih nasilju. Rezultati njihova istraživanja dokazuju da se nakon identifikacije visokorizičnih pacijenata smanjila stopa nasilnih incidenata s 1,6 incidenata na 100 000 radnih sati na 1,1 incidenata na 100 000 radnih sati (30).

Viera i sur. (29) izvještavaju da na učinkovitost intervencija utječe razdoblje praćenja studija. U istraživanju je dokazano da je učinkovitost intervencija veća ukoliko se njezini rezultati promatraju nakon dužeg vremenskog perioda od samog početka provođenja intervencije (29).

## 5. RASPRAVA

Svrha ovoga rada bila je predstaviti i opisati različite intervencije usmjerene na prevenciju nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima. Rezultati studija prikazanih u ovome radu navode da se edukacija, pravilna komunikacija te višekomponentne intervencije ubrajaju u specifične mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima (28, 29, 30, 31, 32, 33).

Studije su pokazale različite pristupe prevencije nasilja, ali u svakoj studiji se ističe provođenje edukacija u bilo kojem obliku. Chappell i DiMartino (34) također naglašavaju važnost edukacije te navode da obrazovanje uključuje usađivanje komunikacijskih i međuljudskih odnosa koje ublažavaju i sprječavaju prijeteće situacije, poboljšavaju sposobnosti prepoznavanja potencijalno rizičnih situacija i ljudi te razvijaju osjećaj preuzimanja odgovornosti za suočavanje s nasiljem među osobljem (34).

Na stopu pojavnosti nasilja velik značaj ima zdravo radno okruženje. Stvaranje okruženja za slobodno izjašnjavanje proživljenih iskustava i izvještavanje o negativnim doživljajima još uvijek je izazov u zdravstvu (35). Zdravo radno okruženje postiže se jačanjem timskog duha, međusobnim profesionalnim poštovanjem suradnika te jačanjem fleksibilnosti u organizacijskom okruženju (36). Projekt zdravo radno okruženje bazira se na 4 ključna elementa: minimiziranje prepreka pružanja skrbi, projektiranje tehnologija, fokus na skrb usmjerenu pacijentu te podržavanje i savjetovanje medicinskih sestara početnika (37).

Važna komponenta prevencije nasilja je odgovornost i pravovremeno reagiranje na problem. Pravni sustavi bi trebali pravovaljano reagirati na nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima, a lokalna tijela bi u potpunosti trebala istražiti svaki prijavljeni incident nasilja. Državne i lokalne vlasti trebale bi ulagati u mjere zdravstvene sigurnosti kako bi zaštitile zdravstveno osoblje i zdravstvene ustanove (38).

Zdravstvene profesije, društvo i organizacije iz svih specijalnosti trebaju se ujediniti u snažnom istupanju protiv svih djela diskriminacije, zastrašivanja i nasilja nad zdravstvenim radnicima, moraju reagirati na nasilje kada se dogodi te sudjelovati u inicijativama usmjerenim na odgovor i eliminaciju nasilja (39).

Formalni sustavi izvješćivanja o incidentima mogu biti izuzetno učinkoviti u prevenciji nasilja. Nedovoljno prijavljivanje nasilja predstavlja značajan problem za svaku organizaciju ili ustanovu koja pokušava ublažiti ili spriječiti nasilje na radnom mjestu jer onemogućuje njihovu sposobnost da identificiraju okruženja visokog rizika i osmisle politike i strategije kao

odgovor na to. Formalni sustav izvješćivanja o incidentima ključan je za prikupljanje podataka o nasilju na radnom mjestu (28).

Prevenција nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima je izrazito važna zbog izbjegavanja negativnih implikacija na zdravstveni sektor. Naime, doživljeno nasilje uzrokuje brojne štetne učinke: narušavanje psihičkog i fizičkog blagostanja medicinskih sestara, pojavu depresije, gubitak samopoštovanja, znakove posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), poteškoće koncentracije te osjećaj uznemirenosti. Nasilje ima značajan utjecaj i na pružanje zdravstvene skrbi. Uzrokuje pad kvalitete pružene zdravstvene njege, povećava izostanke s posla te u konačnici može dovesti do napuštanja radnog mjesta (18).

Unatoč provođenju preventivnih mjera, nasilje u zdravstvu je i dalje prisutno, a stopa pojavnosti visoka. Razlog toga je nedostatak strukturiranih mehanizama izvješćivanja, nereagiranje na nasilje unatoč prijavama incidenata, loše definirane mjere prevencije nasilja na radnom mjestu te nedostatak sudjelovanja i angažmana pojedinaca. Posebno je relevantna uključenost svih sudionika, budući da mnoge organizacije koje teže suzbijanju nasilja na radnom mjestu navode važnost uključivanja svih članova (40).

Kako bi se opisane preventivne mjere ojačale potrebno je provoditi više istraživanja navedene problematike. Korisno je testiranje određenog programa nekoliko puta jer se time dobivaju konkretnije preporuke o tome koji program najbolje funkcionira te se stječe uvid u najučinkovitiji program (33).

## **6. ZAKLJUČAK**

Unatoč interesu koji ova tema izaziva, prevencija i suzbijanje navedenog fenomena u sestriinstvu još uvijek je nedovoljna, što potkrepljuje i ne tako široko područje dostupne literature o opisanom fenomenu. Usprkos traženju učinkovitih intervencija te provođenju istih, nerealno je očekivati potpuno suzbijanje ovoga problema o kojemu su različita društva nejednako informirana te su im informacije o navedenom problemu često nedostupne.

U specifične mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima ubrajaju se: provođenje edukacije i obrazovnih programa, pravilna komunikacija te primjena višekomponentnih intervencija. Analizom prikazane literature može se zaključiti da su višekomponentne intervencije, provedba vladinih organizacija i pravilna komunikacija najučinkovitije mjere prevencije nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima. Također, analizom studija se zaključuje da edukacija nema dugoročnog učinka na prevenciju nasilja, ali povećava osobna znanja medicinskih sestara.

Kako bi se nasilje na radnom mjestu preveniralo važno je povećati svijest o navedenoj problematici među medicinskim sestrama te poticati suradnju i međusobno poštovanje na radnom mjestu. Promjene treba postizati promoviranjem programa izbjegavanja diskriminacije, stereotipa i predrasuda, pružanjem odgovarajućih komunikacijskih vještina, razvijanjem međusobnog poštovanja te izgradnjom suradničkog radnog okruženja.



## **7. ZAHVALE**

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Hani Brborović na vodstvu, ukazanom povjerenju i pomoći prilikom pisanja ovoga rada.

Hvala svim prijateljima koji su mi u proteklim godinama pružali savjete i nesebičnu pomoć te studiranje učinili lijepim i nezaboravnim iskustvom.

Na kraju najveće zahvale upućujem svojoj obitelji. Veliko hvala mojim roditeljima jer su me usmjeravali ispravnim stvarima, bili najsnažniji poticaj te mi uvijek bili najveći oslonac i potpora. Hvala mojim sestrama i braći na podupiranju u ostvarenju mojih ciljeva, neizmjerne podršci i strpljenju koje su mi svakodnevno pružali.

Svima hvala jer bez Vas ne bih bila ovdje gdje jesam.

## 8. LITERATURA

1. Pravilnik o izradi procjene rizika. Pravilnik, Ministarstvo rada i mirovinskog sustava [Internet], 24.9.2014. [pristupljeno 13.5.2023.] (Hrvatska). Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_09\\_112\\_2154.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_09_112_2154.html)
2. Dehghan-Chaloshtari S, Ghodousi A. Factors and Characteristics of Workplace Violence Against Nurses: A Study in Iran. *Journal of Interpersonal Violence*. 2020;35(1–2): 496–509.
3. World Health Organization. Preventing violence against health workers [Internet]. Geneva: World Health Organization; [pristupljeno 31.1.2023.]. Dostupno na: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
4. Šogorić S. Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika. Šogorić S, ur. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
5. World Health Organization. Protecting health and safety of health workers [Internet]. Geneva: World Health Organization; [pristupljeno 31.1.2023.]. Dostupno na: <https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>
6. Gascon S, Casalod Y, Martinez Jarereta B, Abecia E, Luna A, Cárceles MD i sur. Aggressions against healthcare workers: An approach to the situation in Spain and the victims pshychological effects. *Leg Med*. 2009;11 Suppl 1:S366-7.
7. Hodgins M. Workplace mistreatment: Health, working environment and social and economic factors. *Health*. 2014;06(05):392-403.
8. Kumari A, Ranjan P, Sarkar S, Chopra S, Kaur T, Baitha U. Identifying Predictors of Workplace Violence Against Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Indian J Occup Environ Med*. 2022;26(4):207-224.
9. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G i sur. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022;31(7-8):798-819.
10. Ceballos JB, Frota OP, Nunes HFSS, Ávalos PL, Krügel CC, Ferreira Júnior MA i sur. Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: characteristics, related factors, and consequences. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 5: e20190882.

11. Zhang Y, Yin R, Lu J, Cai J, Wang H, Shi X i sur. Association between horizontal violence and turnover intention in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022;10:964629.
12. Gaudine A, Patrick L, Busby L. Nurse leaders' experiences of upwards violence in the workplace: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2019;17(5):627-632.
13. Osredečki Mihoci M, Režić S. Neželjeni događaji prema osoblju u zdravstvenoj ustanovi. *Sestrinski glasnik*. 2022;27(2):123-131. Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.27.2.6>
14. Kovačević M. Mobing: psihičko maltretiranje na radnom mjestu. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
15. Kafle S, Paudel S, Thapaliya A, Acharya R. Workplace violence against nurses: a narrative review. *Journal of Clinical and Translational Research*. 2022;(8)5:421-424.
16. Arnetz JE, Hamblin L, Russell J, Upfal MJ, Luborsky M, Janisse J i sur. Preventing Patient-to-Worker Violence in Hospitals: Outcome of a Randomized Controlled Intervention. *J Occup Environ Med*. 2017;59(1):18-27.
17. Scarpin Tsukamoto SA, Quina Galdino MJ, Carvalho Barreto MF, Trevisan Martinis J. Burnout syndrom and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2022;140(1):101-7.
18. Cheung T, Lee P, Yip P. Workplace violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2017;14(8):879.
19. Li Y, Li R, Qiu D, Xiao SJ. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta Analysis. *Int. J. Environ. Public Health*. 2020;17(1):299.
20. Di Martino V. Relationship Between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO; 2003.
21. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Izvješće o neočekivanim neželjenim događajima za 2017 [Internet]. Mesarić J, Hadžić-Kostrenčić C, ur. Zagreb: Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi; 2018 [pristupljeno 31.1.2023.]. Dostupno na: <http://aaz.hr/izvjesca-zdravstvenih-ustanova/izvjesca-o-neocekivanim-nezeljenim-dogadajima>

22. Zakon o radu. Zakon, Narodne novine, NN br. 93/14, 127/17, 98/19 i 151/22 [Internet], 1.1.2023. [pristupljeno 31.1.2023.] (Hrvatska). Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/307/Zakon-o-radu>
23. Kazneni zakon. Zakon, Narodne novine, NN br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21 i 114/22 [Internet], 1.1.2023. [pristupljeno 31.1.2023.] (Hrvatska). Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>
24. Hrvatska liječnička komora. Prijava nasilja nad liječnicima [Internet]. Zagreb: Hrvatska liječnička komora; 2019 [pristupljeno 14.6.2023.]. Dostupno na: <https://www.hlk.hr/prijava-nasilja-nad-lijecnicima.aspx>
25. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;21;6(7)
26. Kung J, Chiappelli F, Cajulis OO, Avezova R, Kossan G, Chew i sur. From Systematic Reviews to Clinical Recommendations for Evidence-Based Health Care: Validation of Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. *Open Dent J.* 2010;16(4):84-91.
27. Pieper D, Antoine SL, Mathes T, Neugebauer EA, Eikermann M. Systematic review finds overlapping reviews were not mentioned in every other overview. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(4):368-75.
28. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Saf Health Work.* 2021;12(3):289-295.
29. Okubo CVC, Martins JT, Malaquias TDSM, Galdino MJQ, Haddad MDCFL, Cardelli AAM i sur. Effectiveness of the interventions against workplace violence suffered by health and support professionals: A meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30:e3638
30. Spelten E, Thomas B, O'Meara PF, Maguire BJ, FitzGerald D, Begg SJ. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Apr;4(4):CD012662.
31. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK i sur. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;9(9):CD011860

32. Kumari A, Sarkar S, Ranjan P, Chopra S, Kaur T, Bitha U i sur. Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*. 2022;73(2):415-427.
33. Armstrong N. Management of Nursing Workplace Incivility in the Health Care Settings: A Systematic Review. *Workplace Health Saf*. 2018; 66(8):403-410.
34. Chappell D, Di Martino V. *Violence at work*. 3. izd. Geneva: ILO; 2006.
35. Brunt B. Breaking the cycle of horizontal violence. *ISNA Bilten*; 2011.
36. Maxfield D, Grenny J, McMillan R, Patterson K, Switzler A. Provo, UT . Silence Kills: The Seven Crucial Conversations for Healthcare. VitalSmarts [Internet]. 2005. [pristupljeno 25.4.2023.]. Dostupno na: <https://psnet.ahrq.gov/issue/silence-kills-seven-crucial-conversations-healthcare>
37. Ebright P. The Complex Work of RNs; Implications for Healthy Work Environments. *OJIN* [Internet]. 2010 [pristupljeno 25.4.2023.];15:1. Dostupno na: <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-15-2010/number-1-january-2010/complex-work-of-rns/>
38. McKay D, Heisler M, Mishori R, Catton H, Kolibar O. Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *Lancet*. 202; 395(10239):1743-1745.
39. International Council of Nurses. ICN calls for government action to stop attacks on nurses at a time when their mental health and wellbeing are already under threat because of COVID-19 pandemic [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2020 [pristupljeno 25.4.2023.]. Dostupno na: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-government-action-stop-attacks-nurses-time-when-their-mental-health-and-wellbeing>
40. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [pristupljeno 26.4.2023.]. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

## **9. ŽIVOTOPIS**

Magdalena Bošnjak, bacc.med.techn. rođena 01. prosinca 1998. godine u Slavonskom Brodu. Srednju medicinsku školu završava u Slavonskom Brodu. Stručni studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu upisuje 2018. godine, a završava u srpnju 2021. godine.

Diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu upisuje 2021. godine.

## 10. PRILOZI

### Prilog 1. Tablica s uključenim i isključenim studijama

#### Web of Science

Pretragom baze pronađeno je 35 rezultata:

Autor, naslov rada	Obrazloženje
1. Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Shamlo o MBB i sur. Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Violence Vict. 2018;33(6):1148-1175.	Rad je pregledan u drugoj fazi. Nakon pročitanoog članka, rad je isključen zbog neodgovarajućih uključenih kriterija (cilj ovoga rada je utvrditi prevalenciju različitih oblika nasilja na radnom mjestu.)
2. Wang J, Zeng Q, Wang Y, Liao X, Xie C, Wang G. Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. J Nurs Manag. 2022;30(7):2854-2868.	Rad je pregledan u drugoj fazi te je isključen, budući da je cilj navedenog rada ispitati povezanost između nasilja na radnom mjestu i rizika pojave PTSP-a i sindroma sagorijevanja.
3. Liu X, Yang H, Hu Y, Zhou Y, Wang J, Dong L i sur. Incidence of workplace violence against nurses among Chinese hospitals: A meta-analysis. J Nurs Manag. 2022;30(6):1490-1501.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Problematika rada odnosi na učestalost pojave nasilja među medicinskim sestrama.
4. Ramzi ZS, Fatah PW, Dalvandi A. Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 2022;13:896156.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Cilj rada je utvrditi prevalenciju nasilja na radnom mjestu tijekom COVID-19 pandemije.
5. Li L, Zhang Q, Yang H, Undergraduate SL. Incidence and related influencing factors of workplace violence among psychiatric nurses in China: A systematic review and Meta-analysis. Arch Psychiatr Nurs. 2022;40:68-76.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Cilj rada je utvrditi učestalost nasilja na radnom mjestu među psihijatrijskim medicinskim sestrama te utvrditi čimbenike koji dovode do nasilja.

<p>6. Zhang Y, Yin R, Lu J, Cai J, Wang H, Shi X i sur. Association between horizontal violence and turnover intention in nurses: A systematic review and meta-analysis. <i>Front Public Health</i>. 2022;10:964629.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Navedeni rad ocjenjuje korelaciju između horizontalnog nasilja i namjera promjena među medicinskim sestrama.</p>
<p>7. Chakraborty S, Mashreky SR, Dalal K. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. <i>Z Gesundh Wiss</i>. 2022;30(8):1837-1855.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je isključen jer ispituje učestalost pojave nasilja nad sestrama i liječnicima i najčešće oblike nasilja.</p>
<p>8. Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. <i>Public Health</i>. 2021;196:186-197.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi. Nakon čitanja rad je isključen zbog neodgovarajućih uključenih kriterija. Studija proučava učestalost nasilja na odjelima hitne pomoći.</p>
<p>9. Li YL, Li RQ, Qiu D, Xiao SY. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2020;17(1):299.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Cilj rada je utvrditi prevalenciju fizičkog nasilja nad zdravstvenim radnicima od strane pacijenata i posjetitelja.</p>
<p>10. Atashzadeh Shoorideh F, Moosavi S, Balouchi A. Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. <i>J Med Ethics Hist Med</i>. 2021;14:15.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je isključen jer procjenjuje prevalenciju nasilja nad sestrama</p>
<p>11. Tian K, Xiao X, Zeng R, Xia W, Feng J, Gan Y i sur. Prevalence of workplace violence against general practitioners: A systematic review and meta-analysis. <i>Int J Health Plann Manage</i>. 2022;37(3):1238-1251.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad ispituje prevalenciju nasilja na radnom mjestu nad liječnicima opće prakse.</p>



<p>12. Zhang Y, Cai J, Yin R. Prevalence of lateral violence in nurse workplace: a systematic review and meta-analysis. <i>BMJ Open</i>. 2022;12(3):e054014.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka, ispituje prevalenciju lateralnog nasilja nad medicinskim sestrama.</p>
<p>13. Membrive-Jiménez MJ, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N. Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. <i>Healthcare (Basel)</i>. 2022;10(5):954.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Rad istražuje povezanost između sindroma sagorijevanja i problema sa spavanjem među sestrama.</p>
<p>14. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G i sur. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. <i>Aggression and Violent Behavior</i>. 2020.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je isključen zbog neodgovarajućih uključnih kriterija. Cilj ovoga rada je utvrditi rizične faktore pojave nasilja.</p>
<p>15. Serafin L, Sak-Dankosky N, Czarkowska-Pączek B. Bullying in nursing evaluated by the Negative Acts Questionnaire-Revised: A systematic review and meta-analysis. <i>J Adv Nurs</i>. 2020;76(6):1320-1333.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Cilj rada je istražiti zlostavljanja među medicinskim sestrama na temelju procjene psihometrijskih svojstava.</p>
<p>16. Varghese A, Joseph J, Vijay VR. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. <i>J Clin Nurs</i>. 2022;31(7-8):798-819.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Rad procjenjuje prevalenciju nasilja među medicinskim sestrama.</p>
<p>17. Bhagavathula AS, Obamiro K, Hussain Z, Tesfaye W. Workplace violence against pharmacists: A systematic review and meta-analysis. <i>J Am Pharm Assoc</i> (2003). 2023;63(1):23-31.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova, bavi se problematikom nasilja nad farmaceutima.</p>

<p>18. Edward KL, Stephenson J, Ousey K, Lui S, Warelow P, Giandinoto JA. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. <i>J Clin Nurs.</i> 2016;25(3-4):289-299.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Cilj rada je identificirati čimbenike koji dovode do nasilja nad medicinskim sestrama od strane pacijenata/obitelji i osoblja.</p>
<p><b>19. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. <i>Saf Health Work.</i> 2021;12(3):289-295.</b></p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je uključen u daljnju analizu jer identificira različite intervencije prevencije nasilja nad medicinskim sestrama te procjenjuje njihovu učinkovitost.</p>
<p>20. Zhong XF, Shorey S. Experiences of workplace violence among healthcare workers in home care settings: A qualitative systematic review [published online ahead of print, 2022 Dec 29]. <i>Int Nurs Rev.</i> 2022;10.1111/inr.12822.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Članak ispituje iskustva zdravstvenih radnika zaposlenih u kućnoj njezi koji su doživjeli nasilje te identificira njihove potrebe za podrškom.</p>
<p>21. Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. <i>Occup Environ Med.</i> 2019;76(12):927-937.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka jer istražuje prevalenciju nasilja na radnom mjestu od strane pacijenata i posjetitelja.</p>
<p>22. Newman C, Roche M, Elliott D. Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2021;117:103897.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad ispituje izloženost forenzičkih medicinskih sestara traumama na radnom mjestu.</p>
<p>23. Ras IA. The factors that affect violence against nurses in emergency departments. <i>Heliyon.</i> 2023;9(3):e14306.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka jer istražuje čimbenike koji utječu na pojavu nasilja među medicinskim sestrama zaposlenim u hitnim odjelima.</p>

<p>24. Saragih ID, Tarihoran DETAU, Rasool A, Saragih IS, Tzeng HM, Lin CJ. Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. <i>J Nurs Scholarsh.</i> 2022;54(6):762-771.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Svrha ovog pregleda bila je procijeniti prevalenciju stigmatizacije i nasilja nad zdravstvenim radnicima tijekom pandemije COVID-19.</p>
<p>25. Capper TS, Thorn M, Muurlink OT. Workplace violence in the Australian and New Zealand midwifery workforce: A scoping review. <i>J Nurs Manag.</i> 2022;30(6):1831-1842.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad ispituje pojavu nasilja među primaljama.</p>
<p><b>26. Okubo CVC, Martins JT, Malaquias TDSM, Galdino MJQ, Haddad MDCFL, Cardelli AAM i sur. Effectiveness of the interventions against workplace violence suffered by health and support professionals: A meta-analysis. <i>Rev Lat Am Enfermagem.</i> 2022;30:e3638</b></p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi. Rad je uključen u daljnju analizu jer procjenjuje učinkovitost intervencija usmjerenih sprječavanju i smanjenju nasilja na radnom mjestu.</p>
<p>27. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2019;93:129-140.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad istražuje osobne i radne čimbenike otpornosti medicinskih sestara.</p>
<p>28. Rudkjoebing LA, Bungum AB, Flachs EM, et al. Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. <i>Scand J Work Environ Health.</i> 2020;46(4):339-349.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Cilj rada je ispitati epidemiološke dokaze koji povezuju izloženost nasilju i prijetnjama na poslu s rizikom od mentalnih poremećaja i simptoma mentalnog lošeg zdravlja.</p>
<p>29. Ngune I, Myers H, Cole A, et al. Developing nurse-sensitive outcomes in acute inpatient mental health settings-A systematic review [published online ahead of print, 2023 Mar 13]. <i>J Clin Nurs.</i> 2023;10.1111/jocn.16679.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. U radu se istražuje odnos između sestrijskih varijabli i ishoda pacijenata u akutnim bolničkim okruženjima mentalnog zdravlja.</p>

<p>30. Mitchell M, Bernie C, Newall F, Williams K. Simulation-based education for teaching aggression management skills to health care providers in the acute health care setting: a systematic review protocol. Syst Rev. 2020;9(1):208.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi. Nakon čitanja članka isključen je zbog neodgovarajućih kriterija. Cilj ovog sustavnog pregleda je procijeniti je li obuka temeljena na simulaciji učinkovita u povećanju znanja o deeskalaciji, vještina i ponašanja osoblja koje radi u okruženju akutne skrbi.</p>
<p>31. Graj E, Sheen J, Dudley A, Sutherland-Smith W. Adverse health events associated with clinical placement: A systematic review. Nurse Education Today. 2019.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad ispituje raspon rizika i opasnosti s kojima se susreću studenti u različitim zdravstvenim disciplinama tijekom svoje kliničke prakse.</p>
<p>32. Anderson GS, Di Nota PM, Groll D, Carleton RN. Peer Support and Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries among Public Safety and Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(20):7645.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova zbog neodgovarajućih uključnih kriterija.</p>
<p><b>33. Spelten E, Thomas B, O'Meara PF, Maguire BJ, FitzGerald D, Begg SJ. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Apr;4(4):CD012662.</b></p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je uključen u daljnju analizu jer procjenjuje učinkovitost intervencija kojima je cilj spriječiti i minimizirati agresiju usmjerenu prema zdravstvenim radnicima.</p>
<p>34. Walsh K, Eggins E, Hine L. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. Cochrane Database Syst Rev. 2022;7(7):CD011775.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Cilj rada je procijeniti učinkovitost obuke usmjerene na poboljšanje prijavljivanja zlostavljanja i zanemarivanja djece od strane stručnjaka.</p>

<p>35. Research on multimorbidity in primary care. Selected abstracts from the EGPRN meeting in Tampere, Finland, 9–12 May 2019: All abstracts of the conference can be found at the EGPRN website: <a href="http://www.egprn.org/page/conference-abstracts">www.egprn.org/page/conference-abstracts</a>. Eur J Gen Pract. 2019;25(3):164-175.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova zbog neodgovarajućih uključnih kriterija, rad ispituje morbiditete u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## PubMed

Pretragom baze pronađena su 42 rezultata:

Autor, naslov rada	Obrazloženje
<p>1. Pariona-Cabrera P, Cavanagh J, Bartram T. Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. J Adv Nurs. 2020;76(7):1581-1593.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je isključen zbog nedostupnosti cjelovite verzije.</p>
<p>2. Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019;76(12):927-937.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>3. Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. Public Health. 2021;196:186-197.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>4. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. Br J Nurs. 2014;23(12):653-659.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je isključen zbog neodgovarajućih kriterija uključivanja. Rad ispituje profesionalnu anksioznost povezanu sa stvarnom agresijom na radnom mjestu medicinskih sestara.</p>

<p>5. Somani, R i sur. A systematic review: Effectiveness of Interventions to Do-escalate Workplace Violence Against Nurses in Healthcare Settings</p>	<p>Rad Somani i sur. uključen je u daljnju analizu pretraživanjem baze podataka Web of Science, stoga je tijekom pretraživanja baze podataka PubMed, odbačen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>6. Wang J, Zeng Q, Wang Y, Liao X, Xie C, Wang G. Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. J Nurs Manag. 2022;30(7):2854-2868.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>7. Jang SJ, Son YJ, Lee H. Prevalence, associated factors and adverse outcomes of workplace violence towards nurses in psychiatric settings: A systematic review. Int J Ment Health Nurs. 2022;31(3):450-468.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Cilj rada je sintetizirati literaturu o nasilju na radnom mjestu prema psihijatrijskim medicinskim sestrama i identificirati prevalenciju i čimbenike koji utječu na nasilje na radnom mjestu i povezane ishode.</p>
<p>8. Hilton NZ, Addison S, Ham E, C Rodrigues N, Seto MC. Workplace violence and risk factors for PTSD among psychiatric nurses: Systematic review and directions for future research and practice. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2022;29(2):186-203.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. U radu se istražuju čimbenici povezani s PTSP-om na radnom mjestu kod psihijatrijskih medicinskih sestara.</p>
<p>9. Varghese A, Joseph J, Vijay VR. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2022;31(7-8):798-819.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p><b>10. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK i sur. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev. 2020;9(9):CD011860</b></p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je uključen u daljnju analizu jer procjenjuje učinkovitost intervencija obrazovanja i osposobljavanja u sprječavanju i minimiziranju agresije na radnom mjestu.</p>

<p>11. Shorey S, Wong PZE. A qualitative systematic review on nurses' experiences of workplace bullying and implications for nursing practice. <i>J Adv Nurs.</i> 2021;77(11):4306-4320.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Rad istražuje iskustva medicinskih sestara o zlostavljanju na radnom mjestu i načine prevencije takvih pojava.</p>
<p>12. Zhang J, Zheng J, Cai Y, Zheng K, Liu X. Nurses' experiences and support needs following workplace violence: A qualitative systematic review. <i>J Clin Nurs.</i> 2021;30(1-2):28-43.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad istražuje iskustva medicinskih sestara i potrebu za podrškom nakon doživljenog nasilja.</p>
<p><b>13. Kumari A, Sarkar S, Ranjan P, Chopra S, Kaur T, Bitha U i sur. Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. <i>Work.</i> 2022;73(2):415-427.</b></p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je uključen u daljnju analizu.</p>
<p>14. Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Shamlo o MBB i sur. Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Violence Vict.</i> 2018;33(6):1148-1175.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p><b>15. . Armstrong N. Management of Nursing Workplace Incivility in the Health Care Settings: A Systematic Review. <i>Workplace Health Saf.</i> 2018; 66(8):403-410.</b></p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je uključen u daljnju analizu.</p>
<p>16. Capper TS, Thorn M, Muurlink OT. Workplace violence in the Australian and New Zealand midwifery workforce: A scoping review. <i>J Nurs Manag.</i> 2022;30(6):1831-1842.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>17. Li L, Zhang Q, Yang H, Undergraduate SL. Incidence and related influencing factors of workplace violence among psychiatric nurses in China: A systematic review and Meta-analysis. <i>Arch Psychiatr Nurs.</i> 2022;40:68-76.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>

<p>18. Giménez Lozano JM, Martínez Ramón JP, Morales Rodríguez FM. Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2021;18(6):3280.</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi te je isključen iz daljnje analize zbog neodgovarajućih kriterija uključivanja. Rad analizira čimbenike rizika koji dovode do visokih razina sagorijevanja među medicinskim sestrama i liječnicima te zaštitne čimbenike koji ih sprječavaju.</p>
<p>19. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses' rationale for underreporting of patient and visitor perpetrated workplace violence: a systematic review. <i>BMC Nurs</i>. 2023;22(1):134.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. U radu su istražena obrazloženja medicinskih sestara u vezi s nedovoljno prijavljivanjem nasilja koje se događa na radnom mjestu.</p>
<p>20. Zhang Y, Yin R, Lu J, Cai J, Wang H, Shi X i sur. Association between horizontal violence and turnover intention in nurses: A systematic review and meta-analysis. <i>Front Public Health</i>. 2022;10:964629.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>21. Al-Qadi MM. Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis. <i>Int Emerg Nurs</i>. 2020;52:100905.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. U radu se ispituju gledišta medicinskih sestara o nasilju na odjelima hitne pomoći.</p>
<p>22. Kumari A, Ranjan P, Sarkar S, Chopra S, Kaur T, Baitha U. Identifying Predictors of Workplace Violence Against Healthcare Professionals: A Systematic Review. <i>Indian J Occup Environ Med</i>. 2022;26(4):207-224.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad istražuje čimbenike rizika za pojavu nasilja na radnom mjestu.</p>
<p>23. Zhang Y, Cai J, Yin R. Prevalence of lateral violence in nurse workplace: a systematic review and meta-analysis. <i>BMJ Open</i>. 2022;12(3):e054014.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>



<p>24. Membrive-Jiménez MJ, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N. Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. <i>Healthcare (Basel)</i>. 2022;10(5):954.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>25. Ramzi ZS, Fatah PW, Dalvandi A. Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Front Psychol</i>. 2022;13:896156.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>26. Lee H, Ryu YM, Yu M, Kim H, Oh S. A Qualitative Meta-Synthesis of Studies on Workplace Bullying among Nurses. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2022;19(21):14120.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka zbog neodgovarajućih kriterija uključivanja (kvalitativna meta-sinteza).</p>
<p>27. Newman C, Roche M, Elliott D. Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review. <i>Int J Nurs Stud</i>. 2021;117:103897.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>28. Atashzadeh Shoorideh F, Moosavi S, Balouchi A. Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. <i>J Med Ethics Hist Med</i>. 2021;14:15.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>29. Stafford S, Avsar P, Nugent L, et al. What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave?. <i>J Nurs Manag</i>. 2022;30(6):1852-1860.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. U radu se ispituje povezanost nasilja s namjerom medicinskih sestara da napuste posao.</p>
<p>30. Schaller A, Klas T, Gernert M, Steinbeißer K. Health problems and violence experiences of nurses working in acute care hospitals, long-term care facilities, and home-based long-term care in Germany: A systematic review. <i>PLoS One</i>. 2021;16(11):e0260050.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova.</p>

<p>31. . Edward KL, Stephenson J, Ousey K, Lui S, Warelow P, Giandinoto JA. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. <i>J Clin Nurs.</i> 2016;25(3-4):289-299.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>32. Parsons K, Gaudine A, Patrick L, Busby L. Nurse leaders' experiences of upwards violence in the workplace: a qualitative systematic review. <i>JBIEvid Synth.</i> 2022;20(5):1243-1274.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka zbog neodgovarajućih kriterija uključivanja.</p>
<p>33. Saragih ID, Tarihoran DETAU, Rasool A, Saragih IS, Tzeng HM, Lin CJ. Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. <i>J Nurs Scholarsh.</i> 2022;54(6):762-771</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>34. Schaller A, Gernert M, Klas T, Lange M. Workplace health promotion interventions for nurses in Germany: a systematic review based on the RE-AIM framework. <i>BMC Nurs.</i> 2022;21(1):65. Published 2022 Mar 21. doi:10.1186/s12912-022-00842</p>	<p>Rad je pregledan u drugoj fazi. Budući da se u radu istražuju intervencije usmjerene unaprijeđenju zdravlja sestara te kriteriju uključivanja nisu zadovoljeni, članak se isključuje iz daljnje analize.</p>
<p>35. Dafny HA, Champion S, Pearson V, Brown S. Nursing students' experiences of workplace violence in clinical practice: a qualitative systematic review protocol. <i>JBIEvid Synth.</i> 2023;21(5):1058-1063.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Cilj ovog pregleda je istražiti iskustvo nasilja na radnom mjestu nad studentima sestriinstva na kliničkoj praksi.</p>
<p>36. Walsh K, Eggins E, Hine L. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2022;7(7):CD011775.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>

<p>37. Bekelepi N, Martin P. Support interventions for nurses working in acute psychiatric units: A systematic review. Health SA. 2022;27:1811.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Ovo istraživanje imalo je za cilj ispitati učinkovite intervencije za smanjenje stresa za medicinske sestre.</p>
<p>38. Gaudine A, Patrick L, Busby L. Nurse leaders' experiences of upwards violence in the workplace: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2019;17(5):627-632.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova.</p>
<p>39. Johnson AH, Benham-Hutchins M. The Influence of Bullying on Nursing Practice Errors: A Systematic Review. AORN J. 2020;111(2):199-210.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova.</p>
<p>40. Serafin L, Sak-Dankosky N, Czarkowska-Pączek B. Bullying in nursing evaluated by the Negative Acts Questionnaire-Revised: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2020;76(6):1320-1333.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>41. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática [Aggression to health care personnel in Spain: a systematic review]. Rev Esp Salud Publica. 2019;93:e201910097.</p>	<p>Rad je isključen u drugoj fazi zbog neodgovarajućih kriterija uključivanja. Cilj rada je ažurirati i sustavno pregledati dostupnu znanstvenu literaturu o agresijama na radnike u zdravstvenom sektoru u Španjolskoj.</p>
<p>42. Stevenson C, Taylor J. Nurses' Perspectives of Factors That Influence Therapeutic Relationships in Secure Inpatient Forensic Hospitals. J Forensic Nurs. 2020;16(3):169-178.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova.</p>

## Scopus

Pretragom baze pronađen je 31 rezultat:

Autor, naslov rada	Obrazloženje
1. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses' rationale for underreporting of patient and visitor perpetrated workplace violence: a systematic review. BMC Nurs. 2023;22(1):134.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
2. Ras IA. The factors that affect violence against nurses in emergency departments. Heliyon. 2023;9(3):e14306.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
3. Smith E, Gullick J, Perez D, Einboden R. A peek behind the curtain: An integrative review of sexual harassment of nursing students on clinical placement. J Clin Nurs. 2023;32(5-6):666-687.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad istražuje prisutnost seksualnog uznemiravanja studenata sestrinstva na kliničkoj praksi
4. Oludare TR, Kotronoulas G. Determinants and consequences of workplace violence against hospital-based nurses: a rapid review and synthesis of international evidence [published online ahead of print, 2022 Jun 30]. Nurs Manag (Harrow). 2022;10.7748/nm.2022.e2056.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad istražuje posljedice nasilja na radnom mjestu nad medicinskim sestrama.
5. Saragih ID, Tarihoran DETAU, Rasool A, Saragih IS, Tzeng HM, Lin CJ. Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Nurs Scholarsh. 2022;54(6):762-771	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
6. Zhang Y, Yin R, Lu J, Cai J, Wang H, Shi X i sur. Association between horizontal violence and turnover intention in nurses: A systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2022;10:964629.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.

7. Wang J, Zeng Q, Wang Y, Liao X, Xie C, Wang G. Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. <i>J Nurs Manag.</i> 2022;30(7):2854-2868.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
8. Li L, Zhang Q, Yang H, Undergraduate SL. Incidence and related influencing factors of workplace violence among psychiatric nurses in China: A systematic review and Meta-analysis. <i>Arch Psychiatr Nurs.</i> 2022;40:68-76.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
9. Capper TS, Thorn M, Muurlink OT. Workplace violence in the Australian and New Zealand midwifery workforce: A scoping review. <i>J Nurs Manag.</i> 2022;30(6):1831-1842.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
10. Stafford S, Avsar P, Nugent L, et al. What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave?. <i>J Nurs Manag.</i> 2022;30(6):1852-1860.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
11. Liu X, Yang H, Hu Y, Zhou Y, Wang J, Dong L i sur. Incidence of workplace violence against nurses among Chinese hospitals: A meta-analysis. <i>J Nurs Manag.</i> 2022;30(6):1490-1501.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
12. Walsh K, Eggins E, Hine L. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2022;7(7):CD011775.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.
13. Park JH, Jung SE, Ha DJ, et al. The effectiveness of e-healthcare interventions for mental health of nurses: A PRISMA-compliant systematic review of randomized controlled trials. <i>Medicine (Baltimore).</i> 2022;101(25):e29125.	Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova. Rad istražuje učinkovitost intervencija e-zdravstva za mentalno zdravlje medicinskih sestara.

<p>14. Ramzi ZS, Fatah PW, Dalvandi A. Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Front Psychol.</i> 2022;13:896156.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>15. Membrive-Jiménez MJ, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N. Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. <i>Healthcare (Basel).</i> 2022;10(5):954.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>16. Varghese A, Joseph J, Vijay VR. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. <i>J Clin Nurs.</i> 2022;31(7-8):798-819.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>17. Zhang Y, Cai J, Yin R. Prevalence of lateral violence in nurse workplace: a systematic review and meta-analysis. <i>BMJ Open.</i> 2022;12(3):e054014.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>18. Tuominen J, Tölli S, Häggman-Laitila A. Violence by clients and patients against social and healthcare staff - An integrative review of staff's well-being at work, implementation of work and leaders' activities. <i>J Clin Nurs.</i> 2023;32(13-14):3173-3184.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova.</p>
<p>19. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. <i>Saf Health Work.</i> 2021;12(3):289-295.</p>	<p>Rad Somani i sur. uključen je u daljnju analizu pretraživanjem baze podataka Web of Science, stoga je tijekom pretraživanja baze podataka Scopus, odbačen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>

<p>20. Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. Public Health. 2021;196:186-197.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>21. Newman C, Roche M, Elliott D. Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2021;117:103897.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>22. Atashzadeh Shoorideh F, Moosavi S, Balouchi A. Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. J Med Ethics Hist Med. 2021;14:15.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>23. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK i sur. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev. 2020;9(9):CD011860</p>	<p>Rad Geoffrion i sur. uključen je u daljnju analizu pretraživanjem baze podataka PubMed, stoga je tijekom pretraživanja baze podataka Scopus, odbačen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>24. Stevenson C, Taylor J. Nurses' Perspectives of Factors That Influence Therapeutic Relationships in Secure Inpatient Forensic Hospitals. J Forensic Nurs. 2020;16(3):169-178.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>25. Serafin L, Sak-Dankosky N, Czarkowska-Pączek B. Bullying in nursing evaluated by the Negative Acts Questionnaire-Revised: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2020;76(6):1320-1333.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>26. Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019;76(12):927-937.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>

<p>27. Purpora C, Cooper A, Sharifi C, Lieggi M. Workplace bullying and risk of burnout in nurses: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2019;17(12):2532-2540.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju sažetka. Cilj ovog pregleda je procijeniti povezanost između zlostavljanja na radnom mjestu i sagorijevanja medicinskih sestara.</p>
<p>28. Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Shamlo o MBB i sur. Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Violence Vict. 2018;33(6):1148-1175.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>29. Dalvand S, Ghanei GR, Najafi F, Zahednezhad H, Sayehmir K. The Prevalence of Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta - Analysis. Shiraz E-Medical Journal. In Press. 2018.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova.</p>
<p>30. Edward KL, Stephenson J, Ousey K, Lui S, Warelow P, Giandinoto JA. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. J Clin Nurs. 2016;25(3-4):289-299.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju duplikata.</p>
<p>31. Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015;13(10):21-29.</p>	<p>Rad je isključen u prvoj fazi na temelju naslova.</p>