**ETIČNI VIDIK NASILJA NA DELOVNEM MESTU**

**ETHICAL ASPECT OF WORKPLACE VIOLENCE[[1]](#footnote-0)**

**Monika Ažman, dipl.m.s., Irena Špela Cvetežar, dipl.m.s., Darinka Klemenc, dipl.m.s.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

[nenasilje@zbornica-zveza.si](mailto:nenasilje@zbornica-zveza.si)

***Izvleček***

*Nasilje na delovnem mestu je prisotno tudi na delovnih mestih v zdravstveni negi. Ena od vrst nasilja na delovnem mestu je trpinčenje.* *Trpinčenje, ki ga razumemo kot namerno nasilno dejanje osebe zoper drugo osebo, je kot tako neposredno v nasprotju z etiko, še posebej, kadar je etika utemeljena na primarnem odnosu do drugih ljudi in na odgovornosti do le-teh. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, ki deluje pod okriljem Zbornice – Zveze že dobro desetletje, beleži različne pojave nasilja v zdravstveni negi. V obdobju od leta 2009 dalje je obravnavala tudi primere trpinčenja. V vseh obravnavanih primerih iz 26 delovnih organizacij je bila prepoznana zloraba moči s strani nadrejenih. Slednje potrjuje, da je pomemben segment vseživljenjskega učenja tudi področje nenasilja.*

*Ključne besede: nasilje, medicinske sestre, delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi*

***Abstract***

*Workplace violence is often present also in nursing. Mobbing is one of the types of workplace violence. Understood as an act of violence intentionally perpetuated by one person over another, mobbing is a direct affront to ethics, especially when ethics is seen to be grounded in a primary relationship with and responsibility for other people. The working group for nonviolence in nursing, active under the patronage of the Nurses and Midwives Association of Slovenia for over a decade, has come across different types of violence in nursing. Since 2009 it has also dealt with mobbing. In all the cases from 26 working organizations an abuse of power by superiors has been identified. This confirms that non-violence is also an important part of lifelong learning.*

*Key words: violence, nurses, working group for nonviolence in nursing*

**1 Uvod**

V zadnjih dvajsetih letih je prišlo v Sloveniji do velikih premikov na področju zaščite človekovih pravic ter pravic šibkejših družbenih skupin.

Proces ozaveščanja strokovnih in širše javnosti, izobraževanja pristojnih služb (tudi zdravstvenih delavk in delavcev), širjenja vladne in nevladne mreže oblik pomoči žrtvam nasilja je v domačem prostoru potekal v letih med 1995 in 2005. Da je nasilje v družini zloraba moči nad šibkejšimi družinskimi člani in članicami ter da je dolžnost države, da ta družbeni problem preprečuje in učinkovito rešuje, je postalo splošno sprejeto prepričanje večine slovenske javnosti. Končno je v letu 2008 prišlo do sprejetja Zakona o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), ki je sistemsko uredil to področje.

Vprašanje nasilja na delovnem mestu je bilo v primerjavi z nasiljem v družini precej bolj zapostavljena tema – tako v stroki kot v medijih. O problemu se je pričelo govoriti šele pred desetletjem, in sicer o mobingu (mobbing) kot posebni obliki sistematičnega in dolgotrajnega nasilja med zaposlenimi. Čeprav Ustava RS določa, da ima vsak pravico do osebnega dostojanstva ter varnosti in govori o nedotakljivosti delavčeve duševne celovitosti in njegovih osebnih pravic (34. in 35. člen Ustave), pa področna zakonodaja ni bila dorečena, niti nasilje na delovnem mestu pravno ni bilo opredeljeno. Zaradi pritiska sindikatov ter stroke je bila leta 2007 sprejeta dopolnitev Zakona o delovnih razmerjih, ki je opredelila spolno in druge oblike nadlegovanja ter trpinčenje na delovnem mestu.

**2 Opredelitev nasilja na delovnem mestu**

Za nasilje nimamo enotne definicije, saj ga posamezne vede definirajo različno, v odvisnosti od lastnih znanstvenih paradigm ter družbenega in kulturnega konteksta. Muršič pravi, da *»vedenj, ki bi bila sama po sebi nasilna, sploh ni. Iskanje definicije nasilja torej ni bistveno spoznavni problem, temveč je predvsem vrednostno-normativni (in izrazito politični!) proces, v katerem ljudje glede na odbrane vrednote in norme vedno znova odločamo oz. določamo, kaj je in kaj ni nasilje«* (Lešnik Mugnaioni in Klemenc, 2011; povz. po Muršič, 2008).

Zakonodaja v EU na tem področju ni poenotena, saj ne obstaja nobena direktiva ali uredba za preprečevanje nasilja na delovnem mestu. Večina držav EU zato izhaja iz Evropske socialne listine, ki v 26. členu določa: *»Vsi delavci imajo pravico do dostojanstva pri delu«* (Lešnik Mugnaioni in Klemenc, 2011; povz. po Evropska socialna listina, 1999).

Mednarodni urad za delo (Okvirne smernice za obravnavo nasilja na delovnem mestu v zdravstvu, 2002, str. 3) nasilje na delovnem mestu opredeljuje kot *»incidente, pri katerih so zaposleni žaljeni, ogroženi ali pa so napadeni v okoliščinah, ki so povezane z njihovim delom, vključno s potovanjem na delo ali z dela, in ki vključujejo eksplicitno ali implicitno grožnjo njihovi varnosti, dobrobiti ali zdravju.«* K nasilju na delovnem mestu šteje fizične, verbalne in spolne napade, zmerjanje, zastraševanje, nadlegovanje zaradi osebnih okoliščin, spolno in rasno nadlegovanje, grožnje in druge oblike fizičnega ter psihičnega nasilja. Pri tem poudarja, da je psihično nasilje uničujoče za žrtev predvsem takrat, kadar gre za dolgotrajna, ponavljajoča se in vsiljena vedenja zlorabe psihološke moči (prav tam, str. 4).

Zaradi vsebinske širine pojma, ki vključuje tako posamezna nasilna dejanja kot tudi dolgotrajno in namerno nadlegovanje ali psihološko nasilje, so poskusi definiranja nasilja na delovnem mestu v medosebnih odnosih zelo splošni. Skupno izhodišče vseh definicij je *zloraba moči in uporaba sile*, s katero povzročitelj vstopa v žrtvin prostor telesne, spolne, duhovne in čustvene nedotakljivosti in s tem prizadene njeno dostojanstvo. Moč je ključna kategorija dinamike vsakršnega nasilja in analize nasilnega dejanja (Lešnik Mugnaioni in Klemenc, 2011).

Različne definicije nasilja na delovnem mestu bi lahko razvrstili v dve skupini:

- definicije, ki pojasnjujejo posamezne primere nasilja, napadov ali incidentov, ki jih zaposlenim v zdravstveni negi lahko v obliki fizičnega, psihičnega, verbalnega, spolnega ali ekonomskega nasilja povzročijo bolniki, svojci, osebe izven organizacije in sodelavci;

- definicije, ki pojasnjujejo pojav sistematičnega in dolgotrajnega nasilja na delovnem mestu s strani posameznega sodelavca ali skupine sodelavcev. Gre za pojav namerne zlorabe moči in (predvsem) psihičnega nasilja, katerega cilj je zastraševanje, poniževanje ter odstranitev zaposlenega z delovnega mesta. Najbolj pogoste vrste tovrstnega nasilja so mobing in trpinčenje (ang. mobbing, bullying) ter spolno ali drugo nadlegovanje (ang. harassment) (Lešnik Mugnaioni in Klemenc, 2011).

Za sistematično in dolgotrajno nasilje zoper sodelavca ali sodelavko na delovnem mestu so se v tujini uveljavili različni termini: *bullying* (Heinemann), *mobbing* (Leymann) in *harassment* (Brodsky).

Najbolj se je v mednarodni stroki razširil pojem *mobbing*, s katerim je H. Leymann označil sovražno in neetično komunikacijo običajno večje skupine zaposlenih zoper eno sodelavko oziroma enega sodelavca s ciljem njene/njegove odstranitve z delovnega mesta in okolja. Najbolj pogosto gre za psihično in čustveno nasilje ter ekonomsko nasilje, včasih pa mobing lahko preraste celo v spolno nadlegovanje na delovnem mestu, grožnje s fizičnim obračunavanjem ali fizično nasilje.

To, kar torej loči mobing od drugih oblik nasilja na delovnem mestu, je aktiviranje večje skupine ali množice zaposlenih – »mob«[[2]](#footnote-1), ki namerno in kontinuirano usmerja sovražno komunikacijo zoper eno osebo s ciljem njene odstranitve z delovnega mesta. Pogosto mobing sproži in generira nadrejena oseba, niso pa redki primeri, ko so nadrejeni tudi sami lahko njegove žrtve.

**V slovenski zakonodaji se je za »mobbing« uveljavil termin trpinčenje na delovnem mestu.**

**3 Trpinčenje na delovnih mestih v zdravstveni negi**

Zaslediti je, da zdravstveni delavci 16-krat verjetneje doživljajo nasilje na delovnem mestu kot katerikoli drugi delavci. Med temi spadajo medicinske sestre v kategorijo z najvišjim tveganjem. Dejavnika za to sta pacientovo nezadovoljstvo z bolnišničnimi uslugami ter delo na področjih (oddelkih) bolnišnice z visokim tveganjem (Vincent, Sohani in Virani, 2008, str. 225).

Nasilje je v bolnišnicah, še posebej na urgenci, dializi in psihiatričnih oddelkih, tako pogosto, da veliko zdravstvenih delavcev, posebej medicinskih sester, meni, da je to preprosto »del poklica« (Brown idr., 2008, str. 211).

Zaposleni v zdravstveni negi se srečujejo z različnimi vrstami in oblikami nasilja, ki jih povzročajo različni subjekti: bolniki, svojci, drugi zdravstveni delavci, ki niso del zdravstvene nege, ter kolegice in kolegi v zdravstveni negi.

Zloraba in nadlegovanje v kakršni koli obliki sta resen problem in ju nikoli ne bi smeli tolerirati. Žal pa smo se pri poklicu medicinske sestre na to tako navadili, da ju pogosto ignoriramo, se ju izogibamo, ali ju opravičujemo na nek način kot sprejemljivo vedenje. Veliko medicinskih sester se ne zmore soočiti z zlorabo ali nadlegovanjem na delovnem mestu ali pa jih drugi prepričajo, da pravzaprav nikomur ni mar za to. Ker večino zlorab in nadlegovanj ne prijavijo, je zaradi te tolerance problem vse večji. Žal je iz literature razvidno, da neizkušene medicinske sestre pogosteje prijavijo zlorabe na delovnem mestu kot izkušene medicinske sestre. Slednje namreč pogosteje menijo, da so na področju zlorab ter nadlegovanj na delovnem mestu politika in postopki neučinkoviti (Murray, 2008, str. 188).

Raziskava o negativnih vedenjih na delovnem mestu (trpinčenju), ki sta jo izvedli Lindyjeva in Schaeferjeva med vodstvenimi medicinskimi sestrami v eni od terciarnih bolnišnic v ZDA, je pokazala, da se vodstvene medicinske sestre pogosto srečujejo z naslednjo etično dilemo: storilka (medicinska sestra) je pogosto strokovnjakinja z dolgoletnimi izkušnjami, pogosto dojeta kot neformalna vodja osebja. Vodstvena medicinska sestra pa se sprašuje, ali je vedenje dejansko trpinčenje ali pa se je medicinska sestra zgolj soočila z nekom, ki nečesa ne dela pravilno (Lindy in Schaefer, 2010). Slednjo ugotovitev je moč povezati z dvema stvarema, in sicer, da neusposobljeni odgovorni in nadrejeni velikokrat dvomijo v žrtvino izpoved ter se velikokrat obnašajo po principu, da jim je storilec bolj pomemben, ker je strokovnjak, kot pa dejstvo, da ustvarja slabo delovno klimo in ovira ustvarjalnost in delovni proces drugih.

Rhodes in sodelavci opozarjajo na dejstvo, da organizacije niso zgolj »prostor, v katerem se trpinčenje pojavlja, ampak so obenem sestavljene iz niza institucionaliziranih praks, od katerih utegnejo nekatere vključevati ali spodbujati trpinčenje« (Rhodes, Pullen, Vickers, Clegg in Pitsis, 2010, str. 100).

* 1. **Etični vidik trpinčenja na delovnem mestu**

Vedenj, ki bi bila že sama po sebi nasilna, sploh ni. O tem, ali je neko ravnanje nasilno ali ne, se vselej odloča glede na izbrane vrednote in norme. Nasilnost torej ni objektivna lastnost nekega ravnanja. Oznako »nasilnost« pripišemo ljudje nekemu ravnanju z uporabo določenih vrednostnih meril in pravil. Brez postavljene norme ni nič nasilno.

Priznani strokovnjaki s področja prepoznavanja in obravnave nasilja vsake uporabe sile ne štejejo za nasilje. Merila za presojo, kdaj je neko ravnanje nasilno, lahko izluščimo iz kataloga človekovih pravic in temeljnih svoboščin. O nasilju govorimo le, ko gre za zlorabo sile oziroma moči – ko človek v odnosu do sočloveka ravna tako, da krši njegove človekove pravice, njegove objektivne legitimne interese (Muršič, Milivojević in Lešnik Mugnaioni, 2010, str. 13).

V primeru, da trpinčenje v prvi vrsti vidimo kot individualno dejanje, zanemarimo organizacijski vidik, zlasti pomen organizacijskih norm, kulture in prakse, ki omogoča trpinčenje (Rhodes idr., 2010, str. 98). Norme v sodobnih organizacijah in zahteve, ki jih te norme postavljajo ljudem, lahko vodijo v razmere, ko trpinčenje postane sprejemljivo »etično« dejanje (Rhodes idr., 2010, str. 101; povz. po Harvey 2009). Avtorji še navajajo, da je raziskovanje trpinčenja med medicinskimi sestrami (Hutchinson idr., 2009) pokazalo na pomen upoštevanja etične razsežnosti trpinčenja, zlasti kadar je le-to povezano s koruptivnimi dejanji. S pomočjo trpinčenja namreč koruptivna dejanja lahko postanejo institucionalizirana, običajna vedenja, ki so uradno neprepoznana in nekaznovana (Rhodes idr., 2010; povz. po Hutchinson idr., 2009).

1. **Vloga organizacije in njenega vodstva pri preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu**

V času drastičnih sprememb v zdravstvenem sistemu, ki smo jim priča, se vodstveni kader v zdravstveni negi sooča s težko nalogo. Na eni strani je izpostavljeno velikim pritiskom vezanih na kakovost in varnost pacientov, na drugi strani na omejevanje zaposlovanja in pomanjkanje kadra. Stil vodenja zaposlenih je tisti bistveni element, ki lahko pomembno vpliva na sprejemanje sprememb s strani zaposlenih in jih lahko motivira k še večji kakovosti, lahko pa ustvari tudi vsesplošno neugodno klimo.

Nedvomno povzroča trpinčenje veliko škode tudi delodajalcem. Upadanje storilnosti, izostajanje od dela, menjavanje kadra, nezadovoljstvo zaposlenih z delom, zmanjšanje motivacije ter predanosti delu in pripadnosti delodajalcu, upad ugleda organizacije v javnosti so le nekatere posledice trpinčenja, o katerih bi morali razmišljati delodajalci (Robnik in Milanovič, 2008).

Pri etičnem sprejemanju odločitev imajo pomembno vlogo posameznikove vrednote, prepričanja in filozofija. Etika je skupek filozofskih prepričanj in praks, ki se nanašajo na razlikovanja med dobrim in slabim; vrednote, človekove pravice, dostojanstvo, in svoboda; ter na dolžnosti do drugih in do družbe. Etične dileme nastopijo v situacijah, ko mora delodajalec izbirati med dvema ali več neželenimi ali medsebojno neskladnimi ukrepi pri ustvarjanju varnega delovnega mesta (Constantino, 2008, str. 92).

Zakon o delovnih razmerjih v 44. členu določa, da mora delodajalec varovati in spoštovati delavčevo osebnost in ščititi njegovo zasebnost.

V45. členu paje določeno:

*»(1) Delodajalec je dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev. V ta namen mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu.*

*(2) Če delavec v primeru spora navaja dejstva, ki opravičujejo domnevo, da je delodajalec ravnal v nasprotju s prejšnjim odstavkom, je dokazno breme na strani delodajalca.«(*Zakon o delovnih razmerjih, 2007).

Slovenska delovnopravna zakonodaja delodajalcem torej nalaga odgovornost, da z ustreznimi ukrepi preprečujejo pojav trpinčenja na delovnem mestu. Naj naštejemo nekaj možnosti delovanja, ki preprečujejo razvoj trpinčenja oziroma omogočajo pravično in učinkovito prepoznavanje nasilja in njegovo obravnavo.

1. Sprejeta politika (izjava) proti nasilju na delovnem mestu.
2. Sprejet pravilnik (navodila) za obravnavo nasilja na delovnem mestu.
3. Jasne pristojnosti, pravice in odgovornosti za vsak opis delovnega mesta.
4. Aktivno zavzemanje za konstruktivno reševanje konfliktov, urejene odnose in etično komunikacijo (predvsem na strani vodstvenega kadra).
5. Konsistentna, hitra in poštena obravnava kršitev politike oziroma izjave.
6. Zaposlenim se omogoči izobraževanje za aktivno delovanje v prid politiki proti nasilju na delovnem mestu.
7. Nove zaposlene se izbira tudi na podlagi njihove čustvene inteligence in sposobnosti konstruktivnega reševanja konfliktov.
8. Sodelovanje, timsko delo, kreativnost, različnost, strpnost in zaupanje so vrednote organizacije.
9. Vzpostavitev mehanizma za reševanje konfliktov, mediacija.
10. Vzpostavitev svetovalne službe oziroma instituta (lahko ena oseba, ki uživa visok moralni ugled in široko zaupanje v organizaciji), ki koordinira postopke v primeru kršitve politike in opravlja svetovalne razgovore z vpletenimi (predvidimo v pravilniku).
11. **Prepoznava in obravnava nasilja v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi**

V slovenski zdravstveni negi smo se o nasilju na začetku (ob koncu devetdesetih let prejšnjega stoletja) pogovarjali kot o »tabu temi«. O nasilju smo začeli javno govoriti, ko smo imeli rezultate prve raziskave o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester kot žrtev nasilja. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je bila prva slovenska stanovska organizacija, ki je leta 1999, v okviru mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami, organizirala strokovni posvet: Spregovorimo o nasilju in spolnem nasilju/nadlegovanju na delovnih mestih medicinskih sester . Sledil je izid zbornika z istim naslovom, v katerem je bila objavljena raziskava o pojavnosti nasilja in spolnega nadlegovanja v medosebnih odnosih v zdravstveni negi (Klemenc in Pahor, 2000). Pokazala je, da je bilo 72,3 % respondentk priča nasilju na delovnem mestu, od tega v največjem deležu verbalnega in psihičnega nasilja. V velikem odstotku so nasilje povzročale nadrejene osebe, največkrat je šlo za zdravnike[[3]](#footnote-2) in bolnike. Sledile so jim medicinske sestre z verbalnim nasiljem, ponižujočo komunikacijo, ogovarjanjem. Raziskava je pokazala tudi, da se medicinske sestre z izkušnjo nasilja praviloma zaupajo kolegici, pristojnim službam in nadrejenim pa v zanemarljivi meri, kar je pokazalo na neurejenost te problematike tudi na ravni vodenja in klime v zdravstvenih organizacijah. Menile so, da bi v primerih nasilja potrebovale nasvet kolegice in znanje ter navodila. Ti rezultati so spodbudili ustanovitev Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi[[4]](#footnote-3) (Lešnik Mugnaioni in Klemenc, 2011).

Rezultati in ugotovitve prve slovenske raziskave na tem področju so primerljive z ugotovitvami sorodnih raziskav. V norveški raziskavi pojavnosti mobinga na delovnih mestih medicinskih sester je bilo ugotovljeno, da je 3 % medicinskih sester v času raziskave doživljalo mobing, v svoji celotni delovni dobi pa 8,4 %. V psihiatričnih ustanovah je bilo takšnih medicinskih sester 10 % (Krajnović, Franković in Šimić, 2006, str. 243).

V hrvaški raziskavi (2005), v kateri je prostovoljno sodelovalo 1354 medicinskih sester, je bilo ugotovljeno, da je 39,43 % medicinskih sester doživljalo omalovaževanje, 37,96 % kričanje nanje, 31,09 % žaljenje, 28,06 % ignoriranje njihovega mišljenja in stališč, 27,25 % privilegiranje posameznih članov tima pri razporejanju dela in 23,11 % komentiranje zasebnega življenja. Kar 67,94 % jih je naštete različne oblike nasilja doživljalo več kot eno leto, kar je po mnenju raziskovalk velika stopnja tveganja za pojav mobinga. Povzročitelji nasilja so bili: v največjem odstotku neposredno nadrejeni (39,58 %) in v 24,15 % kolegi iz ožjega delovnega okolja (prav tam, str. 246−247).

Ena od raziskav v Španiji je ugotovila, da ima 17,2 % zaposlenih v zdravstveni negi izkušnjo mobinga. Večinoma je šlo za prikrivanje informacij, nenehno kritiziranje in omalovaževanje žrtev. Kot povzročitelji so bili daleč najbolj zastopani nadrejeni oziroma vodstvo (Lešnik Mugnaioni in Klemenc, 2011; povz. po Fornes-Vives, Martinez-Abascal, Garcia-Banda, 2008).

Na podlagi pridobljenih podatkov o pojavnosti nasilja nad slovenskimi medicinskimi sestrami je sledila ustanovitev Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi (v nadaljevanju delovna skupina), ki tako deluje že več kot deset let. Vsebinski preskok delovna skupina beleži od leta 2009 dalje, ko je bil ustanovljen multidisciplinarni tim in postavljena načela obravnave primerov nasilja. Od tedaj dalje pa do sredine leta 2011 so prispele na naslov delovne skupine pritožbe, prošnje po pomoči iz kar 26 zdravstvenih organizacij. Posameznih primerov nasilja je bilo bistveno več, saj je bilo v posameznih bolnišnicah, zdravstvenih domovih, socialnih zavodih ali vzgojno-varstvenih zavodih zaznanih več oseb, ki so bile šikanirane, trpinčene, nadlegovane oziroma žrtve drugih oblik nasilja. Vsem, ki so podali prijave mobinga, je delovna skupina nudila psihosocialno podporo ter skupaj z njimi oblikovala načrte pomoči in reševanja problemov.

Članice delovne skupine se zavedajo, da ni dovolj nasilje zaznati, preprečevati in obravnavati le na delovnih mestih medicinskih sester. V zdravstvene zavode prihajajo po strokovno pomoč tudi žrtve nasilja v družini. Zdravstveni zavodi imajo na tem področju zaradi narave svojega dela posebne naloge, še posebej pa to velja za izvajalce zdravstvene nege, ki se pogosto prvi srečajo z žrtvami nasilja in jim lahko tudi psihosocialno pomagajo z nasveti in informacijami. Zaradi odnosa do nasilja v naši družbi, ki je bil dolgo časa tabuiziran in pristranski, tudi v zdravstvenih zavodih zaposleni niso znali prepoznati žrtev nasilja in jim ustrezno pomagati. Delovna skupina je v ta namen izdelala več protokolov obravnave, v letošnjem letu je izdalo »Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavi nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti« tudi Ministrstvo za zdravje. Vsi pravilniki so dostopni tudi na spletni strani Zbornice – Zveze.

1. **Zaključek**

Med ključne vire za kakovostno sobivanje v časih intenzivnega tehničnega napredka sodi zagotovo tudi vseživljenjsko učenje za ustvarjalno, učinkovito, nenasilno delovanje ljudi v skupnosti v interesu trajnostnega razvoja družbe. Zbornica – Zveza sledi trendu vseživljenjskega učenja tudi z obveznimi vsebinami za vzdrževanje licence za samostojno izvajanje dela na področju zdravstvene in babiške nege s področja zakonodaje in etike. V obeh sklopih je del vsebin posvečen tudi prepoznavi in obravnavi nasilja.

K pomoči žrtvam nasilja in aktivnemu soustvarjanju odnosov brez nasilja, tako na delovnih mestih kot širše v družbi, zaposlene v zdravstveni negi zavezuje tudi poklicna etika, ki nam narekuje humano in strpno obravnavo vseh pacientov, še posebej pa tistih, ki so najbolj šibki in nemočni. Zanje ostajajo medicinske sestre tudi zaščitnice in zaščitniki njihovih temeljnih človekovih pravic.

1. **Literatura**

Brown AM, Bollman D, Griffith P, Martin J, Newton L, McLean D. Changing a culture: Reflecting on the contributing factors that helped shift the approach to managing workplace violence in an acute care facility in Winnipeg, Canada. In: Needham I, Kingma M, McKenna K, Tucker R, Oud N, eds. Workplace Violence in the Health Sector – First International Conference on Workplace Violence in the Health Sector - Together, Creating a Safe Work Environment; 2008 Oct 22-24; Amsterdam, Nizozemska. Amsterdam: Kavanah; 2008: 211–212.

Constantino R. Ethical, Legal and Sociocultural Issues (ELSI) Principles for the Employer in Workplace Violence. In: Needham I, Kingma M, McKenna K, Tucker R, Oud N, eds. Workplace Violence in the Health Sector – First International Conference on Workplace Violence in the Health Sector - Together, Creating a Safe Work Environment; 2008 Oct 22-24; Amsterdam, Nizozemska. Amsterdam: Kavanah; 2008: 92–93.

Cvetežar IŠ, Pretnar Kunstek V, eds. Okvirne smernice za obravnavanje nasilja na delovnem mestu v zdravstvu. Ljubljana: Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005: 3.

Klemenc D, Pahor M. Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. In: Klemenc D, Pahor M, eds. Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2000: 12–35.

Krajnović F, Franković S, Šimić N. Negativni oblici ponašanja unutar profesije medicinskih sestara. In: Bodiroga-Vukobrat N, Frančišković T, Pernar M. Mobbing. Rijeka: Društvo psihologa Primorsko-goranske županije; 2006; 243-250.

Lešnik Mugnaioni D, Klemenc D. Trpinčenje na delovnem mestu. In: Kavčič BM, Vidnar N, Majcen Dvoršak S, eds. Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje, zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester v managementu; 2011: 93–108.

Lindy C, Schaefer F. Negative workplace behaviours: an ethical dilemma for nurse managers. Journal of Nursing Management 2010; 18: 285−292.

Murray J. Workplace Abuse In Nursing: A Problem That Can't Be Ignored. In: Needham I, Kingma M, McKenna K, Tucker R, Oud N, eds. Workplace Violence in the Health Sector – First International Conference on Workplace Violence in the Health Sector - Together, Creating a Safe Work Environment; 2008 Oct 22-24; Amsterdam, Nizozemska. Amsterdam: Kavanah; 2008: 188–191.

Muršič M, Milivojević Z, Lešnik Mugnaioni D. O medosebnem nasilju in čustvih. In: Muršič M, Milivojević Z, Brvar B, Filipčič K, Lešnik Mugnaioni D, Pušnik M (ur. Muršič M). Znanje o čustvih za manj nasilja v šolah. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani; 2010: 13.

Rhodes C, Pullen A, Vickers MH, Clegg SR, Pitsis A. Violence and Workplace Bullying: What Are an Organization's Ethical Responsibilities? Administrative Theory & Praxis. 2010; 32(1): 96−115.

Robnik S, Milanovič I. Trpinčenje na delovnem mestu: rezultati raziskave Sindikata bančništva Slovenije in priporočila za delodajalce. Ljubljana: Sindikat bančništva Slovenije; 2008.

Ustava Republike Slovenije, Uradni list republike Slovenije št. 33/91. Dostopno na: http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199133&stevilka=1409 (20. 8. 2011).

Vincent S, Sohani A, Virani N. Facilitating Safe Workplace Environment for Nurses. In: Needham I, Kingma M, McKenna K, Tucker R, Oud N, eds. Workplace Violence in the Health Sector – First International Conference on Workplace Violence in the Health Sector - Together, Creating a Safe Work Environment; 2008 Oct 22-24; Amsterdam, Nizozemska. Amsterdam: Kavanah; 2008: 225.

Zakon o delovnih razmerjih. Uradni list republike Slovenije št. 42/2002, 103/2007. Dostopno na: http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2007103&stevilka=5131 (20. 8. 2011).

1. Objavljeno: **Ažman M., Cvetežar I. Š., Klemenc, D. (2011):** **Etični vidik nasilja na delovnem mestu**. V: NAPREDNA znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj: zbornik prispevkov/ 4. šola za klinične mentorje, Jesenice, 13. 9. 2011 - 15. 9. 2011; (urednice Brigita Skela Savič … et al.). Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego, 2011.

   Dosegljivo na: <https://www.fzab.si/uploads/file/4%20sola%20mentorstva_2011(2).pdf> [↑](#footnote-ref-0)
2. Mob – drhal, sodrga (zločinska) banda, tolpa, navaliti na koga ali kaj, napasti, Veliki angleško – slovenski slovar (Grad, A., Škerlj, R., Vitorovič, N., DZS, Ljubljana: 1984). [↑](#footnote-ref-1)
3. Uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške. [↑](#footnote-ref-2)
4. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi je bila ustanovljena leta 2000 z namenom izobraževanja in ozaveščanja zaposlenih v zdravstveni negi o pojavnosti nasilja, njegovi zaznavi ter preprečevanju in razvoja protokolov obravnave nasilja na delovnem mestu ter drugih oblik pomoči žrtvam nasilja. [↑](#footnote-ref-3)