

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**  
**ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ**

Markéta Sádovská

**Prevalence a důsledky násilí páchaného na zdravotnických  
pracovnících**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Vévoda Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc: 3. 5. 2024

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Jiřímu Vévodovi Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, jeho lidský přístup a ochotu. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům, kteří při mně stáli po celou dobu studia a nepřestali ve mně věřit.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Násilí ve zdravotnictví

**Název práce:** Prevalence a důsledky násilí páchaného na zdravotnických pracovnících

**Název práce v AJ:** Prevalence and consequences of violence in health care

**Datum zadání:** 2023-11-28

**Datum odevzdání:** 2024-05-03

**Vysoká škola, fakulta a ústav:** Univerzita Palackého

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Sádovská Markéta

**Vedoucí práce:** Mgr. Jiří Vévoda Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Násilí páchané na zdravotnických pracovnících je celosvětově velmi závažný problém, kterému je nezbytné věnovat pozornost. Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuálně dohledané poznatky o prevalenci a důsledcích násilí páchaného na zdravotnických pracovnících. Pro tvorbu teoretických východisek byly dokumenty vyhledány v databázích EBSCO, Google Scholar, PubMed. Hlavním cílem práce bylo zjistit prevalenci a důsledky násilí páchaného na zdravotnických pracovnících. Práce byla rozdělena do dvou dílčích cílů. Prvním cílem bylo sumarizovat aktuální, dohledané a publikované poznatky o prevalenci násilí na zdravotnických pracovnících. Podle dohledaných studií je míra násilí na pracovišti stále vysoká a v ošetřovatelské péči nadále přetrvává. Bylo zjištěno, že prevalence psychického násilí je vyšší než prevalence fyzického násilí. Druhý dílčí cíl sumarizuje aktuální, dohledané a publikované poznatky o důsledcích násilí na zdravotnických pracovnících. Násilí na pracovišti má negativní dopad na psychické, fyzické i duševní zdraví zaměstnanců. Mezi nejčastější důsledky patří deprese, úzkosti, emoční stres, syndrom vyhoření. Podle dohledaných studií bylo také prokázáno, že mezi časté důsledky patří i muskuloskeletální bolest a bolest pohybového aparátu.

**Abstrakt v AJ:**

Violence against health workers is a very serious problem worldwide and needs to be addressed. The aim of the bachelor thesis is to summarize the currently available knowledge on the prevalence and consequences of violence against health care workers. For the development of the theoretical background, documents were searched in the databases EBSCO, Google Scholar, PubMed. The main objective of the study was to determine the prevalence and consequences of violence against health care workers. The thesis was divided into two sub-objectives. The first objective was to summarize the current, traced and published evidence on the prevalence of violence against health care workers. According to the traced studies, the rate of violence in the workplace is still high and continues to persist in nursing care. The prevalence of psychological violence was found to be higher than the prevalence of physical violence. The second sub-objective summarises the current, well-researched and published evidence on the consequences of violence against health care workers. Workplace violence has a negative impact on the psychological, physical and mental health of employees. The most common consequences include depression, anxiety, emotional stress, and burnout syndrome. Musculoskeletal pain and musculoskeletal pain have also been shown to be among the common consequences, according to the studies reviewed.

**Klíčová slova v ČJ:** násilí ve zdravotnictví, sexuální obtěžování, důsledky, prevalence, sestry, stres, úzkosti, deprese

**Klíčová slova v AJ:** violence in health care, sexual harassment, implications, prevalence, nurses, stress, anxiety, depression

**Rozsah práce:** 37 stran/0 příloh

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....</b>	<b>9</b>
<b>2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....</b>	<b>11</b>
2.1 Prevalence násilí páchaného na zdravotnických pracovnících .....	13
2.2 Důsledky násilí páchaného na zdravotnických pracovnících .....	20
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků .....	28
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>32</b>

## ÚVOD

V současné době se násilí na pracovišti řadí mezi závažný celosvětový problém. Zaměstnanci jsou na svých pracovištích vystaveni obecnému i sexuálnímu obtěžování. Světová zdravotnická organizace definuje násilí jako záměrné použití fyzické síly nebo moci proti sobě samému, druhé osobě nebo skupině či komunitě, což může vést k vysoké pravděpodobnosti, že může dojít ke zranění, psychické újmě, deprivaci nebo dokonce ke smrti (Světová zdravotnická organizace, 2002). Dřívější studie zaměřující se na násilí v psychiatrických léčebnách kategorizovalo násilí na verbální či fyzické. Jen zřídka studie uznávají sexuální obtěžování jako samostatnou formu násilí (Schlup N. et al, 2021, p. 1551). I přes veškerá zavedená opatření v prevenci sexuálního obtěžování a násilí je tato problematika dlouhodobá (Mushtaq M. et al 2014, p. 675).

Kvůli fyzické a emocionální blízkosti k pacientům a kolegům jsou sestry ve zvýšeném riziku sexuálního obtěžování. Každá čtvrtá sestra na světě uvádí, že byla vystavena sexuálnímu obtěžování (Kahsay G. W., et al, 2020, p. 1). Obtěžování na pracovišti má negativní vliv na fyzické i psychické zdraví zaměstnanců. Velmi zranitelné vůči sexuálnímu obtěžování z důvodu úzké interakce a péče o pacienty opačného pohlaví, pomocným personálem, lékaři i dalšími zaměstnanci jsou právě sestry (Mushtaq M. et al 2014, p. 675). Sexuální obtěžování a násilí vůči sestřím je složitý problém, který se stal profesním rizikem v oboru ošetrovatelství (Baek H., Trinkoff M. A., 2022, p. 1862).

Šikana je definována jako úmysl ohrozit nebo ublížit druhým (Shorey, Wong., 2021, p. 4306). Každý rok se s šikanou na pracovišti setká přibližně 60,3 milionů zaměstnanců. Tento druh zneužívání může negativně ovlivnit duševní zdraví, fyzickou pohodu a pracovní výkonost zaměstnanců. Dlouhodobý vliv šikany může vyvolat úzkost, sebevražedné tendence nebo posttraumatickou stresovou poruchu, což může vést k syndromu vyhoření až ke snížení kvality péči o pacienta (Hochstetler I. J. et al, 2021, p. 130). Sestry zažívají urážlivé chování na pracovišti častěji než ostatní zaměstnanci (Kahsay G. W., et al, 2020, p. 1). Šikana na pracovišti hraje významnou roli vedoucí k odchodu sester z profese. Koncept šikany na pracovišti, navržený Einarsenem a dalšími (2007), zahrnuje obtěžování, urážky, sociální vyloučení a další negativní chování související s pracovními úkoly. Toto chování musí být pravidelné, alespoň jednou týdně a trvalé (Baek H., Trinkoff M. A., 2022, p. 1862). Sestry jsou vystaveny vysokému riziku násilí na pracovišti. Míra násilí se liší podle typu násilí a prostředí. Většina fyzického i psychického násilí je páchána ze strany pacienta, jeho rodiny či přátel, ale

také zaměstnanců včetně lékařů a dalších zdravotnických zaměstnanců. Na nefyzickém násilí se nejčastěji podílejí zaměstnanci včetně jiných zdravotnických zaměstnanců (Spector E. P. et al., 2014, p. 73).

V literatuře se zabývají několika typy násilí. Za nejvíce znepokojivý typ se považuje fyzické napadení, které může mít za následek různé formy zranění. Mezi častější formy patří nefyzické násilí ve formě hrubých poznámek a nadávek. Šikana je udávána jako opakovaný vzorec fyzického či psychického napadání, které může být zaměřeno na jednoho nebo více jedinců. Nejčastěji je studováno jako horizontální nebo laterální násilí, které je sestrami páchano na jejich kolegyních. Podstatně méně je ale věnována pozornost sexuálnímu obtěžování přicházejícímu ze strany spolupracovníků či pacientů (Spector E. P. et al, 2014, p. 73). Sexuální obtěžování je ve výzkumu považováno jako „slepý bod“. Mnoho žen, které se se sexuálním obtěžováním na pracovišti setkaly, tento problém neohlásily svému nadřízenému kvůli strachu a obavám z nedůvěry (Zhu H. et al, 2021, p. 517).

Cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních, dohledaných a publikovaných poznatků o prevalenci a důsledcích násilí páchaného na zdravotnických pracovnících. Cíl bakalářské práce byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech:

Cíl I. Předložit aktuální, dohledané a publikované poznatky o prevalenci násilí páchaného na zdravotnických pracovnících.

Cíl II. Předložit aktuální, dohledané a publikované poznatky o důsledcích násilí páchaného na zdravotnických pracovnících.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

Baek, H., & Trinkoff, A. M. (2022). Bullying experience and the work environment in nurses: A cross-sectional data analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1861-1868.

Hsieh, H. F., Wang, H. H., Shen, S. H., & Li, Y. C. (2018). Predictors of depressive symptoms among psychiatric nurses who suffered from workplace violence. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 425-432.

Kahsay, W. G., Negarandeh, R., Dehghan Nayeri, N., & Hasanpour, M. (2020). Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC nursing*, 19, 1-12.

Mushtaq, M., Sultana, S., & Imtiaz, I. (2015). The trauma of sexual harassment and its mental health consequences among nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(9), 675-679

Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International journal of nursing studies*, 51(1), 72-84.



# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

## **VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:**

**Klíčová slova v ČJ:** násilí ve zdravotnictví, sexuální obtěžování, důsledky, prevalence, sestry, stres, úzkosti, deprese

**Klíčová slova v AJ:** violence in health care, sexual harassment, implications, prevalence, nurses, stress, anxiety, depression

**Období:** 2014-2024

**Další kritéria:** časopisy, akademická periodika



**DATABÁZE:** EBSCO, Google Scholar, PubMed



**NALEZENO:** 224 článků



## **VYŘAZOVACÍ KRITÉRIA:**

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články, které nesouvisejí s danou problematikou



## **SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ**

**EBSCO: 36**

**Google Scholar: 18**

**PubMed: 9**



### SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

Academic Medicine	1 článek
Archives of Environmental & Occupational Health	1 článek
BMC health services research	1 článek
BMC medical education	1 článek
BMC musculoskeletal disorders	2 články
BMC nursing	3 články
BMC public health	2 články
BMJ	1 článek
Canadian Family Physician	1 článek
Canadian Medical Association Journal	1 článek
Eastern Mediterranean health journal	1 článek
Global Business Review	1 článek
Helion	1 článek
Human resources for health	1 článek
International emergency nurses	1 článek
International Journal of Athletic Therapy and Training	1 článek
International journal of environmental research and public health	2 články
International journal of mental health nursing	1 článek
International journal of mental health systems	1 článek
International journal of nursing studies	1 článek
International Journal of Organizational Analysis	1 článek
JAMA surgery	1 článek
Journal of occupational health	1 článek
Journal of Advanced Nursing	3 články
Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma	1 článek
Journal of Applied Psychology	1 článek
Journal of clinical nursing	2 články
Journal of general internal medicine	1 článek
Journal of interpersonal violence	1 článek

Journal of Nepal Health Research Council	1 článek
Journal of Nursing Management	3 články
Journal of Pakistan Psychiatric Society	1 článek
Journal of Pharmaceutical Negative Results	1 článek
Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan	1 článek
Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences	1 článek
Neuroscience Letters	1 článek
Nursing open	2 články
Nursing research and practice	1 článek
Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute	1 článek
Perspectives in psychiatric care	2 články
Plos one	3 články
Psychology research and behavior management	1 článek
Revista de Enfermagem Referência	1 článek
SAGE open nursing	1 článek
Scandinavian Journal of Caring Science	1 článek
Seoul: Korean Women's Development Institute	1 článek
Society and mental health	1 článek
The Professional Medical Journal	1 článek
The Journal of emergency medicine	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 63 článků a 1 internetový zdroj.

## 2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

V současné době po celém světě dochází k rostoucímu počtu případů násilného jednání vůči zdravotnickému personálu. Ošetrovatelský personál patří mezi nejzranitelnější skupiny, které jsou vystaveny agresivnímu chování ze strany kolegů, pacientů a příbuzných pacientů. Násilí, které je páčáno na zdravotnických zaměstnancích se v porovnání s jinými profesemi uvádí ve výši 87 %. Mnoho sester odchází ze svých pracovních míst kvůli násilí, se kterým se potýkají. Výzkumy upozornily na skutečnost, že 30-60 % sester – absolventek plánuje opustit své zaměstnání již v prvním roce z důvodu pocíťované nebo zažívané nejistoty na pracovišti jako například nedostatečné ohleduplnosti kolegů, nejistotě ve vztazích s kolegy nebo nejasných pracovních norem. Mnoho sester však vnímá násilí na pracovišti jako součást svého povolání a nenahlásí ho svému nadřízenému (Nasreen et al, 2017, p. 150-151).

Šikana je charakterizována jako záměrný úmysl ohrozit nebo ublížit druhým a představuje rušivé chování, které je často spojeno se zneužíváním autority. Na pracovišti se šikana může projevat jako horizontální násilí, laterální násilí nebo v podobě neslušného chování. Tato forma agresivního chování zahrnuje pravidelné vystavení agresí, špatnému zacházení a nedostatku úcty ze strany pacientů, kolegů nebo nadřízených (Shorey, Wong., 2021, p. 4306).

Sexuální obtěžování zahrnuje nežádoucí, nezdvorné a nepříjemné sexuální jednání, které je definováno jako chování spojené například se sexuálním útlakem, nežádoucí sexuální pozorností či sexistickým chováním. Oběť toto jednání pocíťuje jako urážlivé a může překračovat její psychickou i fyzickou pohodu. Existuje několik faktorů, které mohou přispívat k výskytu sexuálního obtěžování na pracovišti, včetně osobních charakteristik a pracovního prostředí. Individuální charakteristiky, jako je mladší věk, osobnost a vzhled, mohou podněcovat chování, které je pro druhého člověka nepříjemné. Formy sexuálního obtěžování mohou zahrnovat pískání, flirtování, poznámky se sexuálními podněty, ukazování pornografického materiálu, sexuální dotyky a gesta, která mohou být urážlivá a vzbuzovat pocit ponížení (Yosep et al., 2023, p. 1).

## 2.1 Prevalence násilí páchaného na zdravotnických pracovnících

Násilí na pracovišti je definováno jako jakákoli forma násilného jednání nebo vyhrožování násilím, které je zaměřeno na jedince. Tento druh násilí může zahrnovat slovní nebo i fyzické útoky. (Cam & Ustuner Top, 2021, p. 1701). Sestry se na pracovišti nejčastěji potýkají s násilím fyzickým nebo psychickým. Psychické násilí zahrnuje verbální napadání, obtěžování a sexuální obtěžování. Fyzické násilí se může projevovat různými druhy fyzických útoků, kopáním, škrábáním, boucháním nebo hrubým chováním (Malik et al, 2021, p. 16). Míra vystavení násilí se výrazně liší podle druhu prostředí. Některé (Hsieh et al., 2017, Hu et al., 2022) studie se zabývají srovnáním napříč odděleními nemocnice, jiné (Hämmig, 2023, Hong et al., 2023) srovnávají mezi různými zdravotnickými zařízeními. Nejčastěji jsou srovnávány oddělení urgentního příjmu, psychiatrické léčebny a pečovatelské domy (Spector et al, 2014, p. 73). Násilí na sestrách v nemocnicích má komplexní, multifaktoriální povahu a odráží různé faktory pacientů, sester, oddělení, organizace a jejich vzájemné interakce. Analýza sociodemografických faktorů u sester byla však zcela nejednoznačná. Výzkumy nedávají jednoznačnou odpověď na to, zda ženy nebo muži jsou vystaveny vyššímu riziku násilí. V psychiatrických léčebnách však byly zjištěny statisticky významné souvislosti mezi délkou praxe, pracovními kvalifikacemi, věkem a předchozím vystavením sester násilí. Verhaeghe et al. (2016) zjistili, že sestry, na lůžkovém psychiatrickém oddělení, které považovaly násilí ze stran pacientů za součást své práce, byly vystaveny vyššímu riziku násilí (Verhaeghe et al., 2016, p. 8). Většina případů násilí na pracovišti byla vyvolána pacienty a jejich rodinnými příslušníky, přičemž někteří projevovali agresivní chování v důsledku psychických poruch nebo byli ovlivněni drogami. Zvláště pacientky v určité věkové skupině (31 až 49 let) byly identifikovány jako rizikové skupiny pro vyvolání fyzického i nefyzického násilí. Násilné chování bylo zaznamenáno i na klinikách, což bylo přisuzováno špatným vztahům mezi pacientem a zdravotnickým personálem, které byly často způsobeny nevhodným jednáním ze strany pacientů, jako je nadměrná náročnost nebo nepochopení role zdravotnického personálu nebo také zneužívání jejich služeb (Yusoff et al., 2023, p. 4). Násilí na pracovišti může vznikat z mocenských rozdílů v rámci organizace. Na rozdíl od horizontálního násilí, které se odvíjí od rasy, pohlaví, věku a náboženství se častěji na pracovišti setkáme s násilím vertikálním, které má dlouhodobé trvání (Joao, et al., 2022, p.2).

Mezi faktory, které přispívají k rostoucímu násilí ve zdravotnickém prostředí, patří zpoždění v poskytování léčby a nespokojenost s poskytovanou péčí. Do této kategorie lze

zařadit také agresivní postoje pacientů z důvodu jejich zdravotního stavu, užívání návykových látek, nesouhlas s lékařským zákrokem z důvodu jejich sociálních, politických nebo náboženských přesvědčení. Dalšími faktory jsou práce v regionech, které jsou vzdálenější od městských center a mají omezený přístup k zdravotní péči, nedostatek personálu. Dále emocionální a psychický stres pacientů nebo návštěv pacientů, nejistota zdravotnických pracovníků nebo nestabilita zdravotnického systému, nedostatek bezpečnostních a preventivních opatření, osobnostní rysy pacienta a sociální status země. K rostoucímu násilí přispívá i nedostatečný čas věnovaný pacientům ve veřejných nemocnicích, nedostatečná komunikace mezi zdravotníky a pacienty a přeplněnost čekáren. Dále také neprofesionální chování zdravotnického personálu, nerealistická očekávání pacientů a jejich rodin ohledně úspěšnosti léčby a problémy spojené s dlouhodobými pobyty ve zdravotnických zařízeních (Dökme Yağar et al., 2023, p. 346). Jako další faktory zvyšujícího se rizika násilí na pracovišti bylo identifikováno několik sociodemografických faktorů. Specifické formy nefyzického násilí, jako je například nátlak, byly méně často uváděny u žen. Menší skupina pracovníků však měla zkušenosti s vážnými formami násilí. Mladší věk také představoval vyšší riziko násilí, zejména sexuálního obtěžování, často také spojené s fyzickým zraněním. Zdravotničtí pracovníci byli ve srovnání s nezdravotnickými pracovníky vystaveni více fyzickému násilí. Zvláště sestry byly vystaveny vyššímu riziku násilí na pracovišti více než ostatní zdravotnické profese (Yusoff et al., 2023, p. 3).

Zhu et al. (2021) se ve své výzkumné studii zabývali charakteristikou násilí na pracovišti v primárních nemocnicích v jihovýchodní Číně a identifikovali rizikové faktory násilí. Do výzkumu se zapojilo 2560 účastníků. Většina ze zúčastněných zdravotníků byly ženy 2003 (78,2 %), sestry 1555 (60,7 %). Téměř polovina (45,6 %) měla bakalářský titul. Jak z výzkumu vyplynulo, nejčastější formou verbálního útoku byla nadávka (48,6 %). 156 účastníků bylo fyzicky napadeno, ale neutrpěli žádné zranění. S fyzickým násilím, které mělo za následek fyzické zranění se setkalo 23 účastníků. Více než 15 (0,8 %) účastníků bylo sexuálně zneužito nebo se setkali s pokusem o něj (Zhu et al., 2021, p. 514-515).

V Libanonu tvoří sestry až 70 % zdravotnických pracovníků. Sestry jsou v první linii vystaveny řadě stresových faktorů na pracovišti. Studie po celém světě (Alameddine et al., 2015, Zainal et al., 2018) naznačily, že míra emočního stresu u sester je znepokojující. Bylo zjištěno, že nejčastější formou násilí je slovní urážka (70,6 %), což je také v souladu s výzkumem Zhu et al. (2021), dále šikana a mobbing (29,4 %), fyzické napadení (11 %) a sexuální obtěžování (6,6 %). V jiné studii (Alameddine et al., 2011) je uvedeno, že čtyři z pěti

libanonských pracovníků na pohotovosti zdokumentovali slovní obtěžování a jeden ze čtyř pracovníků potvrdil fyzickou agresi. Alameddine et al. (2015) uvedli, že dvě třetiny libanonských sester zažily slovní urážky a 10 % uvedlo fyzickou agresi (Morra et al., 2023, p. 3).

Předchozí výzkumy (Al-Qadi 2020, Logan & Michael Malone, 2018) konstatují, že násilí na pracovišti páchané na sestrách bývá často podceňováno. Akcentovali poznatek, že subjektivní vnímání násilí obětí je podstatnější než samostatná násilná událost. Sestry, které jsou opakovaně vystaveny násilí na pracovišti, často ztrácejí naději na změnu situace. Výsledky studie od Hong et al (2023) naznačují, že pro sestry je klíčové uvědomit si, že násilí na pracovišti je nepřijatelné, a že je nutné se před ním chránit. Vedoucí pracovníci v oblasti zdravotního ošetřovatelství proto musí být schopni správně identifikovat násilí na pracovišti vůči svým ošetřovatelským pracovníkům a vypracovat podpůrné politiky, které zajistí nulovou toleranci vůči násilí na pracovišti (Hong et al., 2023, p. 7-8).

Výzkumníci také naznačili, že je velmi důležité realizovat mezinárodní výzkum, neboť sestry v každé zemi mají jedinečné zkušenosti s násilím na pracovišti. Studie navíc poukázaly, že míra vystavení násilí na pracovišti, pachatelé a povaha násilí se v různých zemích a kulturách liší. V provedené metaanalýze 136 studií o násilí na pracovišti (151 347 sestrami) bylo zjištěno, že sestry z východní Asie a jihovýchodní Asie čelí vyšší míře fyzického násilí ze strany rodiny nebo přátel pacientů, než sestry z anglofonních a eurofonních oblastí. Přibližně 47,5 % jihokorejských sester zažilo během jednoho měsíce násilí na pracovišti a nejčastějším typem násilí na pracovišti bylo verbální násilí například nadávání, pomlouvání, pošklebování a vyhrožování. Z čínských sester v Hongkongu se 44,6 % setkalo s násilím na pracovišti v období 1 roku po nástupu do zaměstnání. Z této skupiny viktimizovaných sester se s vysokou mírou verbálního násilí setkalo 39,2 % (Hong et al, 2023, p. 2).

Několik studií (Harthi et al., 2020, Pandey et al., 2018) naznačuje, že prevalence psychického násilí, zejména ve formě verbálního útoku, je vyšší než prevalence fyzického násilí. Studie provedená v Etiopii, upozornila na skutečnost, že násilí na pracovišti, které sestry zažily, zahrnovalo především verbální násilí (28,2 %), fyzické napadení (13,5 %), šikanu či mobbing (10,3 %) nebo sexuální obtěžování (7,2 %) v průběhu posledního roku. Podobné trendy byly zjištěny i mezi lékaři a sestrami v Macau, kde se 53,4 % účastníků opakovaně setkalo se slovním násilím, 16,1 % s fyzickým napadením, 14,2 % s šikanou, 4,6 % se sexuálním obtěžováním a 2,6 % s rasovým obtěžováním. Stejně jako předchozí výzkumy, i tato

studie potvrdila, že slovní obtěžování je jedním z nejčastějších forem násilí na pracovišti (Çam, Ustuner Top, 2022, P. 1705).

Li et al. (2024) ve své studii zkoumali míru psychického násilí, empatie a odolnosti mezi sestrami s cílem ověřit mediační efekt odolnosti mezi psychickým násilím a empatií. Do této studie bylo zapojeno 1613 převážně ženských sester s různými demografickými charakteristikami, etnické příslušnosti, věku, délkou praxe, úrovně vzdělání, oddělení a profesního titulu. Tato studie zjistila, že 33,1 % sester zažilo v posledním roce psychické násilí na pracovišti (Li et al, 2024, p. 6).

Hu et al. (2022) ve svém průzkumu zkoumali prevalenci psychického násilí na pracovišti mezi sestrami na pohotovosti v Číně. Průzkum zahrnoval vzorek 243 sester z 10 fakultních nemocnic v Pekingu a odhalil, že 63,3 % sester na pohotovosti bylo vystaveno psychickému násilí (Hu et al, 2022, p. 10). Obdobná studie (Jia et al., 2020) z jihozápadní Číny, která se zaměřila na výskyt psychického násilí na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky v multietnické oblasti. Výsledkem zjištění bylo, že z 2036 zdravotníků bylo v posledních 12 měsících 5,5 % sester vystaveno fyzickému násilí a 43,7 % psychickému násilí (Jia et al, 2020, p. 4).

Janatolmakan et al. (2023) se ve své studii zabývali charakteristikami fyzického a verbálního násilí páchaného na sestřích na pohotovosti v Íránu. Většina z účastníků byly ženy 88 (58,7 %), svobodné 80 (53,3 %) ve věku do 30 let 106 (70,7 %) a s pracovní zkušeností 1-5 let 109 (72,7 %). Míra výskytu fyzického i verbálního násilí během posledních 12 měsíců činila 62 %. Jak u fyzického (43 %) tak verbálního násilí (71,1 %) byla nejčastějším pachatelem rodina pacienta. Nejčastějšími pachateli byli při fyzickém (89,2 %) i verbálním násilí (88,0 %) muži. Nejčastěji vnímanými příčinami násilí byl nedostatek sester (96,0 %), dlouhé čekací doby (92,0 %), zhoršení klinického stavu pacientů (84,0 %) a slabé komunikační dovednosti sester (73,5 %). K fyzickému (57,0 %) a verbálnímu násilí (35,2 %) docházelo nejčastěji na nočních směnách. Výsledky této studie ukazují na vysokou prevalenci násilí vůči sestram na pohotovosti. Většina případů byla spáchána pacienty během nočních směn. (Janatolmakan et al, 2023, p. 2-5).

Zvláštní kategorii tvoří násilí v psychiatrických léčebnách. Schlup et al. (2021) se ve své analýze zabývali prevalencí a závažností násilí v psychiatrických léčebnách ve Švýcarsku a zjišťovali souvislosti mezi sociodemografickými faktory a předchozí zkušenosti se sexuálním násilím. Do analýzy se zapojilo 1128 sester pracujících na 115 odděleních ve 13 různých



psychiatrických nemocnicích. Většinu účastníků tvořily ženy s tříletým až šestiletým vzděláním (70 %). Průměrný věk účastníků byl 40 let. Téměř 328 (30 %) sester bylo během svého profesního života vystaveno různým formám násilí. Přibližně 271 (24 %) sester bylo fyzicky napadeno, 57 (5 %) sester bylo sexuálně napadeno a utrpěly vážná zranění, které vyžadovaly lékařské ošetření. Nebyly zjištěny téměř žádné rozdíly mezi různými úrovněmi zkušeností s fyzickým sexuálním násilím a jiným fyzickým násilím. Z této analýzy vyplývá, že ve Švýcarsku stále přetrvává vysoký podíl sester, který byl a stále je v psychiatrických léčebnách vystaven násilí, což vede k řadě negativních dopadů. Sestry s krátkou praxí a sestry které mají v anamnéze závažná napadení ze stran pacientů, potřebují větší ochranu (Schlup et al., 2021, p. 1552-1554).

Sexuální obtěžování patří k dalšímu závažnému problému, se kterým se sestry mohou na pracovišti setkat (Kahsay et al, 2020, p. 1-2). Sexuální obtěžování je definováno jako nevíтанé sexuální návrhy, žádosti o sexuální laskavosti a verbální nebo fyzické chování sexuální povahy. Studie z 90. let 20. století (Cook et al., 1996) zjistila, že studentky ošetřovatelství, praktikanti a praktikující lékaři nejčastěji zažívají sexuální obtěžování ze stran pacientů. Novější studie (McKinley et al., 2019) zabývající se stejnou problematikou potvrdila, že sexuální násilí je přetrvávajícím problémem. I přes to, že výše uvedené studie popisují rozsah tohoto problému, není jasné, jak tento problém řádně řešit. V současné literatuře existují pouze dvě studie poskytující návrh řešení, které kategorizují běžné odpovědi používané poskytovateli v boji proti obtěžování a determinují teoretický rámec toho, jak by poskytovatelé mohli reagovat na obtěžování ze strany pacientů (Scholcoff et al, 2020, p. 2963). Podle studií vnímají muži a ženy sexuální obtěžování odlišně (Weldesensbet et al, 2022, p. 3054).

Povolání sestry je stále doménou žen, které jsou ve svém zaměstnání fyzicky i emocionálně blízko pacientům. Z uvedených důvodů je možné v této profesi očekávat největší výskyt sexuálního obtěžování. Více než 90 % sester jsou ženy, které jsou často vystaveny sexuálnímu obtěžování ze strany zaměstnanců i pacientů. (Kahsay et al, 2020, p. 1-2). Zdrojem sexuálního obtěžování mimo ostatní zaměstnance nebo pacienty může být i rodina a přátelé pacienta. Výzkum zaměřený na sexuální obtěžování poukázal na skutečnost, že 40-50 % sester za dobu své praxe zažilo sexuální obtěžování nebo nechtěné sexuální chování. Sexuální obtěžování může u pracovníků vyvolat pocit ponižování, zastrasování nebo nepohody. Jedná se o nepříjemné verbální, neverbální, vizuální nebo dokonce i fyzické chování sexuální povahy. Do fyzické formy obtěžování se především řadí doteky, mazlení, objetí či líbání, které není obtěžované osobě příjemné. Verbální forma obtěžování zahrnuje sexuálně sugestivní a urážlivé

komentáře nebo vtipy, nevhodné pozvánky ke schůzce, vtíravé a urážlivé otázky ohledně soukromí, anebo nevhodné poznámky o fyzickém vzhledu zaměstnance. Za neverbální formu obtěžování se považuje zastrašování, posmívání nebo ukazování nevhodných obrázků s pornografickým obsahem. Mezi další formy sexuálního obtěžování patří i kybernetické obtěžování v podobě přijímání nevyžádaných, urážlivých a sexuálně explicitních e-mailů nebo zpráv (Kahsay et al, 2020, p. 1-2). K sexuálnímu obtěžování na pracovišti dochází především, je-li žena využívána jako sexuální objekt. Pokud je žena na pracovní pozici, která je ve většině případů obsazena muži, je větší pravděpodobnost, že dojde k obtěžování. Může k tomu dojít, pokud žena zastává pozici, kterou častěji zastávaly právě ženy. V takovém případě ženy méně často hlásí obtěžování nadřízeným, protože tento problém považují za normální. Svobodné sestry s víceletou praxí v ošetrovatelství a s vyšším vzděláním byly nejčastěji obtěžovány lékaři a jiným zdravotnickým personálem. Sexuální obtěžování ze strany pacientů a dalších osob je pro sestry velkým problémem (Weldesent et al, 2022, p. 3054).

Se slovním sexuálními obtěžováními se setkala 35 % sester. Z forem verbálního sexuálního obtěžování slyšelo 42,33 % účastnic sprostá slova se sexuální tematikou, 25,45 % slyšelo sprosté vtipy se sexuální tematikou a 37,8 % čelilo komentářům nebo poznámkám se sexuální tematikou. Vysoká prevalence sexuálního obtěžování ze strany pacientů může být způsoben povahou ošetrovatelství (noční směny, blízký kontakt s pacientem a zapojení do témat, která souvisejí s tělesnými funkcemi včetně sexuality) a hierarchickým uspořádáním, které činí sestry zranitelnými (Shafran Tikva et al., 2022, p. 1611).

Lu et al. (2019) ve své metaanalýze zjišťovali celosvětovou prevalenci sexuálního obtěžování sester. Do studie bylo zařazeno 43 studií s 52 345 sestrami. Souhrnná prevalence sexuálního obtěžování v posledních 12 měsících v rámci ošetrovatelské praxe byla 12,6 %. Šestiměsíční prevalence činila 13,0 % v Etiopii, zatímco prevalence za poslední 2 roky v Austrálii činila 45,0 %. Sedm studií uvedlo prevalenci obtěžování bez časového vymezení v Pákistánu činila prevalence 71,5 %, v Egyptě 70,2 %, v Japonsku 56,0 %, v Turecku 37,1 %, v Saudské Arábii 9,4 % a v USA 65,8 %. Tato metaanalýza potvrzuje vysoký výskyt sexuálního obtěžování sester v zemích s nižšími, středními i vysokými příjmy (Lu et al., 2019, p. 981-988).

Šikana je definována jako nevhodné chování a záměrné ohrožení nebo ublížení jiné osobě. Často zahrnuje zneužívání moci. Na pracovišti může být šikana označována jako laterální, horizontální nebo jako nevhodné chování vůči jiné osobě. Jedná se o opakovanou expozici agrese, špatnému zacházení a nedostatku respektu ze stran podřízených, nadřízených

nebo kolegů (Shorey & Wong, 2021). Oběti šikany často neoznámí pachatele jedná-li se o zaměstnance s vyšším pracovním postavením. Prevalence hlášené šikany na pracovišti je v mnohých případech nižší, než je její skutečný výskyt. Profese sestry se podle Korea Vocational Competency Development Institute umístila v prevalenci šikany na prvním místě (Gu et al., 2015). Ve zdravotnických zařízeních jsou sestry vystaveny stresorům, jako například kontakt s pacientem, koordinace s dalšími odděleními a profesemi, tlak na produktivitu a snižování nákladů. Některé sestry se se stresem nedokáží vyrovnat, potlačují tedy pocity nízkého sebevědomí, méněcennosti a nenávisti. Tyto pocity se mohou často projevit jako útlak a šikana kolegů s nižším pracovním postavením (Kang, Han, 2021, p. 1). Účelem hrubého a ponižujícího jednání je snížit sebevědomí oběti a tím ji donutit k opuštění práce nebo donucení k dlouhodobé pracovní neschopnosti (Joao, et al., 2022, p.2).

Vnímaná organizační podpora je definována jako předpoklad o tom, jak si organizace cení přínosu a blaha jejich zaměstnanců. Vzhledem ke svým destruktivním důsledkům získala šikana a nezdvořilost na pracovišti v literatuře o řízení lidských zdrojů tak výraznou publicitu, že některé organizace navrhly politiku proti těmto deviantním projevům chování. Množství výzkumů (Pradhan & Hati, 2022, Kundi et al., 2020) se věnuje, zda vnímaná organizační podpora zmírňuje dopady šikany na zaměstnance. Výsledky studií naznačují, že mezi vnímanou organizační podporou a výkonností zaměstnanců existuje pozitivní vztah. Podobná studie (Setyoko & Kurniasih, 2022) zjistila, že cítí-li zaměstnanci podporu ze strany organizace, zvýší to jejich pracovní spokojenost a zlepší se jejich pracovní výkonnost (Mehmood et al, 2024, p. 5-6). Analogicky absence politik, norem a předpisů na národní i místní úrovni ve všech zemích odráží nízkou informovanost managementu o sexuálním obtěžování sester, jeho výskytu a negativním dopadu na sestry a následně na kvalitu zdravotní péče (Shafran Tikva et al., 2022, p. 1611).

Psychická pohoda má důležitý vliv na výkonnost zaměstnanců a je považována za důležitý prvek pro správnou funkčnost pracovního prostředí. Narušená psychická pohoda může mít za následek nízkou výkonnost a rozhodovací schopnost nebo může snížit úroveň spokojenosti sester. Oběti šikany hledají podporu na personálních odděleních organizace. Není-li podpora dostatečná, sníží to jejich morálku a důvěru v organizaci. Je-li naopak podpora dostatečná, mají sestry pocit cennosti (Mehmood et al, 2024, p. 3-5).

Jak ukazují výše uvedené studie je nutné vytvořit univerzálně a celosvětově uznávanou definici násilí páchaného na zdravotnících ze strany pacientů, aby oběti, management

zdravotnické organizace a tvůrci politik věděli, ve kterých případech se jich násilí dotýká. Zavedené ochranné strategie, včetně školení o zvládání agrese nebo poplašných zařízení, mají v psychiatrických zařízeních při snižování násilí pacientů vůči sestřím zřejmě pouze omezenou hodnotu. Jeho vysoká prevalence upozorňuje na závažné nedostatky na všech úrovních politiky od jednotlivých institucí až po mezinárodní zdravotnické asociace. Je tedy zapotřebí politických a vzdělávacích strategií k vytvoření účinných preventivních a intervenčních strategií týkajících se násilí na sestřích ze strany pacientů (Schlup et al., 2021, p. 1559). Je nezbytné, aby tvůrci politik vypracovali pokyny týkající se pracovní etiky, právní odpovědnosti, týmové práce a poradenských programů pro zvládání a snižování důsledků sexuálního obtěžování mezi sestrami. Ošetrovatelským asociacím se doporučuje iniciovat politiky a strategie bezpečnosti sester v nemocnicích, aby se sexuální obtěžování v ošetrovatelské profesi minimalizovalo. Ke zlepšení kvality ošetrovatelské péče se managementu poskytovatelů zdravotnické péče doporučuje, vytvořit pro sestry bezpečné pracovní prostředí. Do učebních osnov pro sestry a studenty ošetrovatelských oborů by měly být zahrnuty strategie pro prevenci sexuálního obtěžování, a dále strategie zaměřující se na zlepšení komunikace při řešení sexuálního obtěžování. Výzkumníci by se měli zaměřit na technologie pro informační, komunikační a ohlašovací systémy sexuálního obtěžování a doporučují se zabývat i faktory, které jsou se sexuálním obtěžováním sester spojené (Kahsay et al, 2020, p. 11-12). Mezi doporučená opatření patří instalace bezpečnostních kamer na pracovištích sester a čekárnách, fyzická kontrola osob nebo využívání bezpečnostních složek: ostraha, policisté, strážníci nebo jiní kvalifikovaní pracovníci, kteří budou kontrolovat, chránit a monitorovat prostředí. (Janatolmakan et al, 20223, p. 6).

## **2.2 Důsledky násilí páchaného na zdravotnických pracovnících**

Násilné chování na pracovišti je závažný celosvětový problém a navzdory všem opatřením, která mají násilí na pracovišti zabránit, stále přetrvává. V celosvětovém měřítku násilí na pracovišti negativně ovlivňuje fyzické i duševní zdraví zaměstnanců. Výzkum (Kahsay et al., 2020) doložil, že studenti zdravotnických oborů a sestry jsou velmi zranitelné vůči násilnému chování, především kvůli své úzké interakci s pacienty opačného pohlaví, příbuznými pacientů, zdravotnickým personálem, pečovateli, lékaři, ale také vysoce postavenými administrativními pracovníky. Důsledkem násilí na pracovišti může být nedostatečný pracovní výkon sester, jako snížená motivace a snížená pozornost při výkonu

služby, nízká míra tolerance vůči pacientům, což může mít negativní vliv na péči o pacienty (Mushtaq et al., 2015, p. 675). Všechny typy násilí na pracovišti, kam řadíme násilí fyzické, psychické, sexuální nebo verbální jsou traumatizující události, které mohou vést k tělesným zraněním, emocionálnímu stresu a sociální zátěži. Násilí na pracovišti vůči sestřám může vést k psychickým, fyzickým, zdravotním, právním problémům, zhoršení kvality péče a flukтуаčnímu chování (Hsieh et al., 2017, p. 426).

K nejčastějším reakcím na násilné chování patří hněv, bezmoc, ponížení a depresivní příznaky. Mezi násilím na pracovišti a depresivními příznaky je velice úzký vztah, který byl podrobněji zdokumentován v mnoha studiích (Monteso-Curto et al., 2016, Svob et al., 2016). Násilí na pracovišti je považováno za prediktor depresivních symptomů. Potíže spojené s násilím na pracovišti mohou vést k syndromu vyhoření, únavě nebo i k odchodu ze zaměstnání. Studie (Akhtar-Danesh & Landeen, 2007) také dokládá, že ženy a rozvedení jedinci mají vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních příznaků (Hsieh et al., 2017, p. 426). Bylo také prokázáno, že pády pacientů nebo chyby v medikaci mají spojitost s násilným chováním (Stafford et al., 2022, p. 1853). Několik studií (Alsmael, et al., 2019, Elston & Gabe, 2016) také, jako důsledky násilí na pracovišti zmiňuje fyzická zranění (Yusoff et al., 2023, p. 19).

Také šikana na pracovišti závažně ovlivňuje psychiku sester. Jejím důsledkem může být snížený pracovní výkon, který může negativně ovlivnit výslednou péči o pacienty. (Kang & Han, 2021, p. 1). Množství výzkumů (Chowdhury et al., 2023, Foulk et al., 2016) upozornilo na nepřímý vztah mezi pracovním výkonem zaměstnance a deviací, jako je šikana a nezpůsobnost na pracovišti. Dochází-li k šikaně na pracovišti ze strany spolupracovníků a nadřízených pravidelně, má šikanovaná osoba nízkou výkonnost, tedy rutinní činnost, kterou pracovník vykonává v souladu s určitou pracovní náplní. Organizační kultura podporující šikanu přináší nízkou výkonnost, vážně ovlivňuje vedení a příznivé pracovní prostředí. Výkonnost zaměstnanců má silnou vazbu na kulturu a prostředí organizace. Šikana na pracovišti je vlivným předpokladem pro nízkou produktivitu zaměstnanců. Jakýkoliv typ šikany ze strany spolupracovníků a nadřízených, snižuje úroveň motivace oběti a vytváří na ni psychický a fyzický tlak, který nakonec ovlivní schopnost jedince podávat výkon. Šikanou na pracovišti a jejich důsledky se zabývalo mnoho výzkumníků (Chowdhury et al., 2023, Ren & Kim, 2023), kteří prováděli výzkum ošetřovatelského personálu. Cílem jejich výzkumů bylo zjištění důsledků a prevalence šikany na pracovištích. I přes značné množství výzkumů nebyla problematika vyřešena a počet hlášených případů šikany na pracovištích stále roste (Mehmood

et al, 2024, p. 2-4). Po dlouhodobé expozici šikaně na pracovišti se vyskytly i případy, které skončili sebevraždou. (Joao et al, 2022, p. 2). Nevhodné zacházení, chování, komentáře a neuctivé chování, způsobuje mezi pracovníky nespokojenost, která může vést k nižšímu výkonu povolání. Výzkumníci zjistili, že neúcta na pracovišti vede k většímu záměru odejít ze současného zaměstnání a absentismu (Mehmood et al, 2024, p. 2).

V Malajsii jsou zaměstnanci před šikanou na pracovišti chráněni interními pravidly a předpisy včetně zákona o menších přestupcích, zákona o zaměstnanosti, zákona o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, ale také trestním zákoníkem Malajsie. Podle těchto zákonů mohou oběti šikany podat stížnost o nesprávném chování na pracovišti, avšak většina verbálního napadení jako je škádlení, ponižování nebo nevhodné narážky, se nepovažuje jako trestný čin (Zainal et al, 2018, p. 121).

Sexuální obtěžování je pro zaměstnance chronický stresor, který je vystavuje velkému psychickému i fyzickému stresu a může bránit jejich pracovním činnostem (Mushtaq et al., 2015, p. 675). Výzkum (Santaularia et al. 2014) uvádí, že sexuální obtěžování na pracovišti má negativní důsledky, jako například snížení spokojenosti s prací, dlouhodobá pracovní neschopnost a problémy s duševním zdravím, kam můžeme zařadit deprese a úzkosti. Jedním z nejčastěji sledovaným důsledkem sexuálního obtěžování je jeho vliv na duševní zdraví zaměstnanců. Některé výzkumy (Hanson et al., 2015, Hoile et al., 2011) se zaměřují na sexuální obtěžování ze strany kolegů, nadřízených nebo podřízených, kdežto sexuálnímu obtěžování ze strany pacientů se věnuje jen omezené množství výzkumů, ačkoli studie (Nielsen et al., 2013, Joller et al., 2013) ukazují, že takové obtěžování je časté. Důvodem omezeného zájmu o sexuální obtěžování ze strany pacientů může být i to, že organizace mohou tento čin normalizovat a zanedbávat jeho závažnost. Na vybraných pracovištích, jako je psychiatrické oddělení nebo domovy pro seniory, existuje tendence považovat sexuální obtěžování ze strany pacientů za součást práce, a nikoli za potenciálně škodlivou událost. Některé organizace očekávají, že zvládání obtížných pacientů patří k profesním kompetencím. Ve většině případů není definováno, jaké druhy chování mají být vnímány jako akceptovatelné a jaké druhy chování mají být vnímány již jako nepřijatelné či násilné (Friborg, et al, 2017, p. 2).

Vystavení sexuálnímu obtěžování je spojeno se zvýšeným vyhořením, muskuloskeletální bolestí, úzkostnými poruchami a poruchami spánku. Mezi závažná zjištění patří skutečnost, že 45 % sester, které zažily sexuální obtěžování nebo byly jeho svědky, má psychické problémy, 30 % má problémy s fyzickým zdravím, 61 % má emocionální problémy,

52 % má psychické poruchy a dalších 16 % má sociálně-zdravotní problémy včetně sexuálních dysfunkcí. Sestry však mohou na sexuální obtěžování iniciovaného ze strany pacienta reagovat zcela pasivně. Přesněji, oběti pracoviště neopouštějí, avšak zůstávají nejisté, mají vyšší riziko fluktuace a vyhoření, což vše negativně ovlivňuje kvalitu péče (Shafran Tikva et al., 2022, p. 1611).

Mushtaq et al. (2015) se ve svém výzkumu zaměřil na důsledky sexuálního obtěžování sester. Zjistil významný pozitivní vztah mezi sexuálním obtěžováním, depresí, úzkostí a stresem. Tato studie jedna z klíčových, neboť je důležitým zdrojem informací pro výzkumné pracovníky, pochopení role a důsledků sexuálního obtěžování na sestřích. V této studii byl vzorek omezen na 200 sester ve věku 23 až 46 let a pracujících ve veřejných nemocnicích. Ve výzkumu byly zjištěny signifikantní rozdíly ve věku sester. Mladší sestry (23 až 33 let) trpí depresemi, úzkostmi a stresem více než starší sestry (34 až 46 let). Bylo zjištěno, že sexuální obtěžování je prediktorem negativního duševního zdraví v podobě deprese, úzkosti a stresu u sester ve veřejných nemocnicích. Větší výběrový soubor by mohl poskytnout validnější výsledky (Mushtaq et al, 2015, p. 678).

Násilí na pracovišti má rozsáhlejší důsledky, jelikož má velký vliv na flukтуаční chování sester. Bylo identifikováno jako faktor, který ovlivňuje rozhodnutí sester opustit nejen konkrétní pracoviště, ale profesi vůbec. Pokud se této problematice nebude věnovat vyšší pozornost, může nadále přispívat k celosvětovému nedostatku pracovníků v ošetrovatelství. Plánování odchodu ze zaměstnání byl prokázán, jako silný prediktor skutečné fluktuace zdravotníků (Stafford et al, 2022, p. 1853). Zaměstnanci vystaveni násilí na pracovišti se potýkají s vážnými obtížemi, zejména v regionech, kde je nedostatek pracovních míst a zaměstnanec má méně pracovních kompetencí. Vyrušování a rozptylování od pacientů, jejich příbuznými či dokonce od kolegů ztěžuje provedení samotného ošetrovatelského výkonu a narušuje soustředění (Nasreen et al, 2017, p. 150-151).

Na základě Lazarusova a Folkmanova modelu transakčního stresu a jeho zvládnání lze pochopit, že každá sestra reaguje na násilí na pracovišti jinak a má jiné zvládnací strategie. V literatuře (Guan et al., 2019, Schuster & Dwyer, 2020)) bylo násilí na pracovišti zkoumáno v souvislosti s psychickými problémy. U některých sester, které zažily násilí na pracovišti se vyskytl alespoň jeden příznak posttraumatického stresu, jako jsou například noční můry, vyhýbání se společnosti, silný emoční distres, fyzické reakce a záblesky z minulosti. Po zmírnění násilí na pracovišti páchaného na ošetrovatelských profesionálech je důležité

podchytit posttraumatické reakce v pozitivním i negativním aspektu. Mimo negativní aspekty násilného chování, mají však traumatické zážitky i pozitivní hledisko, kterým je posttraumatický růst. Posttraumatický růst je definován jako pozitivní psychické změny, které se mohou u jedince projevit poté, co čelil náročné nebo nepříznivé události (Hong et al., 2023, p. 2).

Mimo jiné ovlivňuje také kvalitu služeb a bylo zjištěno, že motivuje k předčasnému odchodu do důchodu. Kromě problémů s duševním zdravím se předchozí studie (Zafar et al., 2016) zabývala i výskytem fyzických symptomů, jako reakci na násilí na pracovišti. Mezi fyzické symptomy uváděné oběťmi násilí na pracovišti je bolest pohybového aparátu. Studie ukázala, že většina opakovaně napadených osob trpí středně silnou až silnou bolestí, přitom u více než poloviny, ovlivňuje bolest jejich práci či spánek. Mimo jiné byly následky muskuloskeletální bolesti 1,5 až 2,5krát častější u těch, kteří byli často vystaveni fyzickému násilí než u těch, kteří nebyli fyzicky napadeni (Ibrahim et al., 2024, p. 2).

Aby bylo možné porozumět násilí páchaném na zdravotnickém personálu ze strany pacientů, Laeeque (2018) et al použili ve své studii Hobfollovu teorii zachování zdrojů. Podle této teorie se jedinec snaží chránit, udržovat a získávat své psychické, sociální, emocionální a fyzické zdroje. Zdravotničtí pracovníci v první linii, jsou běžně vystaveni situacím zahrnujícím násilí ze strany pacientů. Setkají-li se zaměstnanci se situacemi zahrnujícími násilné chování či jednání, byť v minimální podobě i přesto, mohou pociťovat smutek, trápení nebo i odpor. V důsledku násilí se u nich aktivuje mechanismus sebeobranu, aby chránili své osobní zdroje, což může často způsobovat emocionální a psychosomatické napětí. Výsledky studie využívající Hobfollovu teorii zachování zdrojů naznačují, že násilí ze strany pacientů může vyčerpávat psychické a emocionální zdroje ošetrovatelského personálu, což může vést k profesnímu stresu, vyhoření a zvyšovat pravděpodobnost záměru opustit zaměstnání (Laeque et al., 2018, p. 97-98).

Bahadır-Yilmaz a Kurşun (2021) ve své studii zkoumali názory související s násilím mířeným proti sestřím. Průzkum probíhal v období od června do prosince 2017 ve výzkumné a výcvikové nemocnici. Studie se zúčastnilo 11 respondentů. Účastníci identifikovali rizikové faktory spojené s pacienty, sestrami a fyzickou infrastrukturou nemocnice. Poukázali, že násilí může negativně ovlivnit psychické zdraví a sociální funkci sester. Jako opatření k řešení tohoto problému navrhovali, aby sestry byly informovány o právních procesech a postupech a aby instituce stanovily své vlastní protokoly k prevenci násilí na pracovišti. Na základě výsledků



této studie lze doporučit rozšiřování, psychosociálních a komunikačních dovedností sester, za účelem identifikace psychosociálních potřeb pacientů, které by mohly vést k násilnému chování. Dále by měly být informovány o právních procesech. Instituce by měly vytvořit své vlastní interní právní postupy, identifikovat institucionální nedostatky a zlepšit dostupnost těchto služeb pro zdravotnický personál. Kromě toho by mělo být pracovní prostředí restrukturalizováno tak, aby se snížil stres a zajistila bezpečnost jak pacientů, tak zdravotnického personálu (Bahadir-Yilmaz, & Kurşun, 2021, p. 430).

Ve většině evropských zemích je nedostatek informací o rozsahu násilí a diskriminace v pracovním prostředí zdravotnických pracovníků. Ve Švýcarsku a mnoha dalších evropských zemích je tento problém podceňován a nedostatečně komunikován, což vede k jeho bagatelizování. Důsledky násilí spojené se zdravím a prací jsou tak zřídka kdy předmětem výzkumu. Ztráta empatie a emocionální distanc od pacientů, což patří mezi projevy syndromu vyhoření. Časté absence v zaměstnání z důvodu snížené motivace spíše než zdravotnických problémů. Snaha opustit profesi či pracovní místo, jsou známé a částečně studované reakce zdravotnických pracovníků na situace dlouhodobého pracovního stresu a zatížení. Avšak možné následky, diskriminace na pracovišti, či již zmíněné odchody ze zaměstnání, zvládající strategie a distanční chování, jsou kromě několika výjimek málo zkoumány (Hämmig, 2023, p. 2-3).

Ke zmírnění dopadu násilí na pracovišti a na oběti je mimo následků traumatu důležité také zvážit procesy, jako je kognitivní hodnocení násilí a jeho zvládání jedincem. Posttraumatické kognitivní hodnocení pomáhá interpretovat významy posttraumatických stresových symptomů a posttraumatického růstu. Posttraumatický růst je definován jako pozitivní psychologická změna, která se může projevit u jedince poté, co čelil náročné situaci. Hodnocení zvládání traumatu je úzce spojeno s volbou stylu zvládání. Zvládání je definováno jako přizpůsobení kognitivního a behaviorálního úsilí jedince, jeho dostupných zdrojů v průběhu stresových situací. Studie (Karatuna, 2015) zjistila odlišné výsledky týkající se používání strategií zvládání u skupin, které zažily nebo nezažily násilí na pracovišti. Skupina, která násilí na pracovišti zažila, má tendenci používat pasivní způsoby zvládání, kterými může být vyhýbání se společnosti a popírání. Skupina, která násilí nezažila, používá aktivní způsoby zvládání jako konfrontaci s kolegou pachatelem nebo konzultace s vedoucím. Pasivní styly zvládání potencovaly problémy duševního zdraví ve srovnání s aktivním zvládání. Při vytváření intervencí a organizačních politik v oblasti prevence či zvládání násilného chování na pracovišti je nutné zjistit také neposttraumatické kognitivní hodnocení sester a jejich styly zvládání (Hong et al., 2023, p. 2).

Hong et al. (2023) ve své studii objevili signifikantní vztah mezi násilím na pracovišti a posttraumatickými reakcemi. Skupina, která byla vystavena násilí percipovala, že závažné incidenty násilí jsou běžnou součástí pracovního prostředí a nehlásila je. Výsledky studie přinesly zjištění v podobě odlišnosti vnímání, postojů a strategií zvládnání násilí mezi Jižní Koreou a Hongkongem. Sestry v Jižní Koreji, které byly vystaveny násilí na pracovišti, vykazovaly vyšší úroveň posttraumatického stresu a negativních emocí ve srovnání s čínskými sestrami v Hongkongu. Management ošetřovatelství by měl z tohoto důvodu zlepšit vnímání, postoje a způsoby zvládnání násilí u sester a prostřednictvím školení v prevenci násilí a implementací systematického systému podpory (Hong et al., 2023, p. 7).

K nejčastěji zkoumaným a udávaným důvodům, proč se zdravotničtí pracovníci rozhodnou opustit své zaměstnání nebo profesi celkově, patří především stresující pracovní podmínky, vysoké nároky nebo nízké odměny. V důsledku pracovního přetížení a nespokojenosti na pracovišti mají zdravotničtí pracovníci vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření a zdravotních problémů. Na sociální konflikty, agresi nebo nespravedlivé chování na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky či vůči nim není kladený takový důraz. Tyto problémy jsou mnohem méně uznávané a studované jako pracovní stresory a jsou potenciálně důležité pro rozhodnutí jednotlivce k odchodu ze zdravotnického zařízení nebo dokonce i z profese (Hämmig, 2023, p. 2).

Hsieh et al. (2017) ve své studii zjistili, že u 211 (75,9 %) z 278 zúčastněných sester, které měly osobní zkušenosti s násilím na pracovišti, byly zjištěny depresivní příznaky. Průměrný věk sester, které byly napadeny činil 33,14 let, přičemž se věk pohyboval v rozmezí od 21 do 62 let. Průměrná délka vzdělání dosahovala 18,57 let. Tři čtvrtiny z nich byly svobodné a více než polovina měla náboženské přesvědčení. Analýza sociodemografických údajů mezi skupinou s depresivními příznaky a skupinou bez nich ukázala na statisticky významné rozdíly v úrovni vzdělání, rodinné podpore a podpore vrstevníků. Depresivní příznaky se častěji vyskytují u starších sester (31 a více let), u sester s vyšším vzděláním, sester, které jsou svobodné a věřící. Výzkumníci zjistili, že podpora rodiny patří k ochrannému faktoru, který brání rozvoji depresivních příznaků (Hsieh et al., 2017, p. 428).

Ibrahim et al (2024) ve své studii zkoumali u zdravotnických pracovníků v Egyptě souvislost mezi násilím na pracovišti a výskytem muskuloskeletální bolesti. Výsledky této analýzy potvrdily existenci signifikantní souvislosti mezi těmito dvěma fenomény. Závěry této studie rovněž naznačují vysokou míru výskytu muskuloskeletální bolesti mezi zdravotníky, kdy

přibližně 40 % výběrového souboru trpělo rozsáhlou muskuloskeletální bolestí, s nejčastější lokalizací v bederní oblasti. Dřívější mezinárodní výzkumy (Epstein et al., 2018, Siller et al., 2017) dokumentují vysokou prevalenci muskuloskeletálních obtíží u zdravotníků, přičemž uváděná prevalence bolesti v dolní části zad dosahuje až 68 %. Dřívější egyptská studie (Hämmig, 2020) ukazuje podobné trendy v prevalenci muskuloskeletální bolesti u lékařů. Vzhledem k alarmujícímu nárůstu prevalence chronické bolesti v celkové populaci i mezi zdravotnickými pracovníky je důležité důkladně zkoumat faktory přispívající k této bolesti a podniknout rychlé preventivní opatření (Ibrahim et al, 2024, p. 9).

## 2. 3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Tato bakalářská práce se zabývá prevalencí a důsledky násilí páchaného na zdravotnických pracovnících. První podkapitola se zabývá prevalencí násilí konaného na zdravotnických pracovnících. Omezený počet dohledaných studií, které se zabývají násilím ve zdravotnictví uznává sexuální obtěžování, jako samostatnou formu násilí. Násilí páchané na zdravotnických zaměstnancích stále patří mezi aktuální téma, kterému je nutno věnovat vyšší pozornost. Tvůrci politik by měli vypracovat směrnice ohledně pracovní etiky, právní odpovědnosti, týmové spolupráce a poradenských programů, které by napomohly snížit výskyt násilí ve zdravotnictví. Prevalence násilí se liší podle druhu prostředí. Druhá podkapitola se zabývá důsledky násilí na zdravotnických pracovnících. Podle dohledaných studií má násilí na zdravotnických zaměstnancích značný vliv na jejich psychickou, fyzickou i duševní pohodu i na jejich pracovní výkon. Sestry, které mají osobní zkušenost s násilím na pracovišti často trpí depresemi, úzkostí a emocionálním stresem. V některých případech může mít násilí také fatální následky v podobě sebevražedných pokusů.

Významem bakalářské práce je zvýšení informovanosti sester, lékařů, managementu, studentů zdravotnických oborů, ostatních členů zdravotnického týmu i veřejnosti o prevalenci a důsledcích násilí, se kterým se potýkají zdravotničtí pracovníci a zamezit dalšímu růstu násilí konaného na zdravotnických pracovnících. Bylo prokázáno, že násilí na pracovišti stále roste a nebylo nalezeno žádné preventivní opatření, které by vedlo k jeho snížení.

Tato práce může být přínosná především pro sestry, studenty ošetrovatelských oborů a další zdravotnické pracovníky, kteří na základě získání vyšší informovanosti o této problematice mohou být schopni rozlišit možné formy a důsledky násilí, které se na pracovištích mohou objevovat a zabránit jejich dalšímu možnému výskytu.

Limitací této bakalářské práce je především malé množství dohledaných studií, což může omezit konkrétní zjištění. Několik studií využitých pro tuto bakalářskou práci zaznamenalo nízkou návratnost, což může mít za následek sníženou spolehlivost dat. Některé studie byly průřezové a je tedy nezbytné věnovat vyšší pozornost při objasňování výsledků, které se týkají vzájemného působení mezi rizikovými faktory a násilím. Odlišnost použitých metod a nástrojů pro sběr a analýzu dat, stejně jako různé definice násilí a cíle studií, mohou také vést k odlišnostem mezi studiemi a komplikovat srovnání výsledků. Je nutné brát v úvahu, že některé studie mohly být přehlédnuty při vyhledávání v databázi kvůli různým označením

a definicím násilí. Mimo jiné byly některé informace získány pomocí retrospektivní metody vlastních hlášení, což může vést k možnému zkreslení vzpomínek účastníků na událost.

## ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce se zabývá prevalencí a důsledky násilí páchaného na zdravotnických zaměstnancích. Cílem této bakalářské práce bylo předložit aktuální, dohledané a publikované poznatky o násilí páchaném na zdravotnických pracovnících. Hlavní cíl bakalářské práce byl upřesněn do dvou dílčích cílů.

První dílčí cíl byl zaměřen na nejaktuálnější dohledané a publikované poznatky o prevalenci násilí páchaného na zdravotnických pracovnících. Téma násilí páchané na zdravotnických pracovnících je stále aktuální a velice závažný, dlouhodobý a celosvětový problém, kterému je nutno věnovat zvýšenou pozornost. Sexuálním obtěžováním, se jako samostatnou formou násilí zabývá jen omezený počet studií. Míra vystavení násilí se také liší podle druhu prostředí. K nejčastěji srovnávaným oddělením patří oddělení urgentního příjmu, psychiatrické léčebny a pečovatelské domy. Studie zjistily, že sestry z východní a jihovýchodní Asie čelí vyšší míře fyzického násilí ze strany rodiny nebo přátel pacienta. Bylo také zjištěno, že prevalence psychického násilí ve formě slovního napadení je vyšší než prevalence fyzického násilí. Ze studie z jižní Etiopie vyplývá, že sestry, které se setkaly s násilím na pracovišti se nejvíce setkávaly s verbálním násilím. Podobné výsledky byly zjištěny ze studie v Macau, ve které se sestry nejvíce setkaly s verbálním násilím. Výskyt sexuálního obtěžování je stále vysoký a v ošetrovatelské péči nadále přetrvává. První dílčí cíl byl splněn.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na nejaktuálnější dohledané a publikované poznatky o důsledcích násilí páchaného na zdravotnických pracovnících. Obtěžování na pracovišti má negativní dopad na psychické i fyzické zdraví zaměstnanců, ale má také negativní vliv na organizaci a fluktuaci sester. Všechny typy násilí, kam řadíme fyzické, psychické, sexuální nebo verbální patří mezi traumatizující události. Nepříznivé podmínky na pracovišti mohou mít negativní dopad na pracovní výkon sester a také na ošetrovatelskou péči. Sexuální obtěžování se řadí mezi chronický stresor a vystavuje zaměstnance fyzickému i psychickému stresu. Mezi nejčastější důsledky násilí na zdravotnických zaměstnancích patří syndrom vyhoření, depresivní symptomy, úzkosti, emoční stres nebo v nejhorším případě také sebevražedné tendence. Mimo výše uvedené bylo prokázáno, že mezi časté důsledky násilí na pracovišti se řadí také muskuloskeletální bolest a bolest pohybového aparátu. Několik studií také dokázalo, že násilí na pracovišti může vést i k fyzickému zranění. Násilí na pracovišti má rozsáhlé důsledky, protože má vliv na nábor a retenci sester. Avšak bylo také identifikováno jako faktor, který ovlivňuje rozhodnutí sestry opustit zaměstnání, v některých případech i samotný obor.

K nejčastějším reakcím na násilné chování patří hněv, bezmoc ponížení, depresivní symptomy, stres a úzkosti. V mnoha případech zaměstnanci násilí na pracovišti neohlásí, protože mají strach z nedůvěry ze strany jejich nadřízených. I přes veškeré výzkumy nebyla tato problematika vyřešena a počet hlášených případů násilí na pracovišti neustále narůstá. Je také nutné stanovit definici násilí na zdravotnických pracovnících, aby oběti i vedení věděli, ve kterých případech se skutečně jedná o násilí. Druhý dílčí cíl byl splněn.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International journal of mental health systems, 1*, 1-9.
- Alameddine, M., Kazzi, A., El-Jardali, F., Dimassi, H., & Maalouf, S. (2011). Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of occupational health, 53*(6), 455-464.
- Alameddine, M., Mourad, Y., & Dimassi, H. (2015). A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. *PloS one, 10*(9), e0137105.
- Al-Qadi, M. M. (2020). Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis. *International emergency nursing, 52*, 100905.
- Baek, H., & Trinkoff, A. M. (2022). Bullying experience and the work environment in nurses: A cross-sectional data analysis. *Journal of Nursing Management, 30*(6), 1861-1868.
- Bahadir-Yilmaz, E., & Kurşun, A. (2021). Opinions of staff working in workplace-violence-related units on violence against nurses: A qualitative study. *Archives of Environmental & Occupational Health, 76*(7), 424-432.
- Çam, H. H., & Ustuner Top, F. (2022). Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequences. *Perspectives in psychiatric care, 58*(4), 1701-1711.
- Cook, D. J., Liutkus, J. F., Risdon, C. L., Griffith, L. E., Guyatt, G. H., & Walter, S. D. (1996). Residents' experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. McMaster University Residency Training Programs. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 154*(11), 1657.
- DÖKME YAĞAR, S., TÜRKDOĞAN GÖRGÜN, C., & AKYÜREK, Ç. E. (2023). ANALYSIS OF THE REFLECTIONS OF VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS IN THE MEDIA USING TEXT MINING METHOD. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 59*.
- Epstein, S., Sparer, E. H., Tran, B. N., Ruan, Q. Z., Dennerlein, J. T., Singhal, D., & Lee, B. T. (2018). Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among surgeons and interventionalists: a systematic review and meta-analysis. *JAMA surgery, 153*(2), e174947-e174947.



- Foulk, T., Woolum, A., & Erez, A. (2016). Catching rudeness is like catching a cold: The contagion effects of low-intensity negative behaviors. *Journal of Applied Psychology, 101*(1), 50.
- Gu, M. Y., Cheon, J. Y., Seo, T. J., & Jung, S. G. (2015). Prevention of workplace bullying among women workers: survey analysis and policy suggestions. *Seoul: Korean Women's Development Institute, 51-96*.
- Guan, R., Gao, J., Liu, G., Cheng, F., & Ge, B. (2019). The mediating effect of perceived social acknowledgment on the relationship between patient assaults and posttraumatic stress reactions in emergency nurses. *Journal of interpersonal violence, 34*(18), 3833-3849.
- Hämmig, O. (2020). Work-and stress-related musculoskeletal and sleep disorders among health professionals: a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC musculoskeletal disorders, 21*, 1-11.
- Hämmig, O. (2023). Quitting one's job or leaving one's profession: unexplored consequences of workplace violence and discrimination against health professionals. *BMC health services research, 23*(1), 1251.
- Hanson, G. C., Perrin, N. A., Moss, H., Laharnar, N., & Glass, N. (2015). Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC public health, 15*, 1-13.
- Harthi, M., Olayan, M., Abugad, H., & Wahab, M. A. (2020). Workplace violence among health-care workers in emergency departments of public hospitals in Dammam, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean health journal, 26*(12).
- Hochstetler, J. I., Russ, A. C., Tierney, R., & Mansell, J. L. (2020). Workplace Bullying in Healthcare: A Critically Appraised Topic. *International Journal of Athletic Therapy and Training, 26*(3), 130-135.
- Hong, S., Nam, S., Wong, J. Y. H., & Kim, H. (2023). Post-traumatic responses to workplace violence among nursing professionals: a collaborative and comparative study in South Korea and Hong Kong. *BMC nursing, 22*(1), 354.
- Houle, J. N., Staff, J., Mortimer, J. T., Uggren, C., & Blackstone, A. (2011). The impact of sexual harassment on depressive symptoms during the early occupational career. *Society and mental health, 1*(2), 89-105.
- Hsieh, H. F., Wang, H. H., Shen, S. H., & Li, Y. C. (2018). Predictors of depressive symptoms among psychiatric nurses who suffered from workplace violence. *Journal of Advanced Nursing, 74*(2), 425-432.

- Hu, H., Gong, H., Ma, D., & Wu, X. (2022). Association between workplace psychological violence and work engagement among emergency nurses: The mediating effect of organizational climate. *PLoS one*, *17*(6), e0268939.
- Chowdhury, S. R., Kabir, H., Akter, N., Iktidar, M. A., Roy, A. K., Chowdhury, M. R., & Hossain, A. (2023). Impact of workplace bullying and burnout on job satisfaction among Bangladeshi nurses: A cross-sectional study. *Heliyon*, *9*(2).
- Ibrahim, M. E., El-Zoghby, S. M., Zaghoul, N. M., Shehata, S. A., & Farghaly, R. M. (2024). Musculoskeletal pain among medical residents: role of workplace safety climate and sexual harassment. *BMC musculoskeletal disorders*, *25*(1), 167.
- Janatolmakan, M., Abdi, A., Rezaeian, S., Framarzi Nasab, N., & Khatony, A. (2023). Violence against emergency nurses in Kermanshah-Iran: prevalence and associated factors. *Nursing research and practice*, 2023.
- Jia, H., Fang, H., Chen, R., Jiao, M., Wei, L., Zhang, G., ... & Wu, Q. (2020). Workplace violence against healthcare professionals in a multiethnic area: a cross-sectional study in southwest China. *BMJ open*, *10*(9), e037464.
- João, A. L., Vicente, C., & Portelada, A. (2023). Impact and prevalence of workplace bullying in Portuguese nursing settings. *Revista de Enfermagem Referência*, *6*(2).
- Joller, P., Gupta, N., Seitz, D. P., Frank, C., Gibson, M., & Gill, S. S. (2013). Approach to inappropriate sexual behaviour in people with dementia. *Canadian Family Physician*, *59*(3), 255-260.
- Kahsay, W. G., Negarandeh, R., Dehghan Nayeri, N., & Hasanpour, M. (2020). Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC nursing*, *19*, 1-12.
- Kang, H., & Han, K. (2021). Moderating effects of structural empowerment and resilience in the relationship between nurses' workplace bullying and work outcomes: A cross-sectional correlational study. *International journal of environmental research and public health*, *18*(4), 1431.
- Karatuna, I. (2015). Targets' coping with workplace bullying: a qualitative study. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, *10*(1), 21-37.
- Kundi, Y. M., Aboramadan, M., Elhamalawi, E. M., & Shahid, S. (2020). Employee psychological well-being and job performance: exploring mediating and moderating mechanisms. *International Journal of Organizational Analysis*, *29*(3), 736-754.
- Laeque, S. H., Bilal, A., Babar, S., Khan, Z., & Ul Rahman, S. (2018). How patient-perpetrated workplace violence leads to turnover intention among nurses: the mediating mechanism of occupational stress and burnout. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *27*(1), 96-118.
- Li, L., Liao, X., & Ni, J. (2024). A cross-sectional survey on the relationship between workplace psychological violence and empathy among Chinese nurses: the mediation role of resilience. *BMC nursing*, *23*(1), 85.

- Logan, T. R., & Michael Malone, D. (2018). Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *Journal of nursing management*, 26(4), 411-419.
- Lu, L., Dong, M., Lok, G. K., Feng, Y., Wang, G., Ng, C. H., ... & Xiang, Y. T. (2020). Worldwide prevalence of sexual harassment towards nurses: a comprehensive meta-analysis of observational studies. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 980-990.
- Malik, S. (2021). Experience of Sexual Harassment & Challenges for Nurses in Public & Private Hospitals. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 18(2).
- McKinley, S. K., Wang, L. J., Gartland, R. M., Westfal, M. L., Costantino, C. L., Schwartz, D., ... & Phitayakorn, R. (2019). "Yes, I'm the doctor": one department's approach to assessing and addressing gender-based discrimination in the modern medical training era. *Academic Medicine*, 94(11), 1691-1698.
- Mehmood, S., Rasool, M., Ahmed, M., Haddad, H., & Al-Ramahi, N. M. (2024). Role of workplace bullying and workplace incivility for employee performance: Mediated-moderated mechanism. *Plos one*, 19(1), e0291877.
- Montesó-Curto, P., Aguilar, C., Lejeune, M., Casadó-Marin, L., Casanova Garrigós, G., & Ferré-Grau, C. (2017). Violence and depression in a community sample. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2392-2398.
- Morra, S., Fawaz, M., Rayan, A., Malak, M. Z., Abdalrahim, A., Al-Amer, R., ... & Alkhawaldeh, A. (2023). Psychological reactions of Lebanese nurses to workplace violence in critical care units. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231177800.
- Mushtaq, M., Sultana, S., & Imtiaz, I. (2015). The trauma of sexual harassment and its mental health consequences among nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(9), 675-679.
- Nasreen, I., Rathore, K., & Ali, K. (2017). WORKPLACE SECURITY;: FEMALE NURSES FACTORS PREDICTING PERCEIVED IN PUBLIC SECTOR HOSPITALS IN LAHORE. *The Professional Medical Journal*, 24(01), 150-165.
- Nielsen, M. L., Krøjer, J., & Lehn-Christiansen, S. (2013). Sexual harassment of newcomers in elder care—an organizational practice?. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Pandey, M., Bhandari, T. R., & Dangal, G. (2018). Workplace Violence and its Associated Factors among Nurses. *Journal of Nepal Health Research Council*, 15(3), 235–241, (2023). Serial multiple mediation of psychological empowerment and job burnout in the relationship between workplace bullying and turnover intention among Chinese novice nurses. *Nursing open*, 10(6), 3687-3695.
- Pradhan, R. K., & Hati, L. (2022). The measurement of employee well-being: development and validation of a scale. *Global Business Review*, 23(2), 385-407.

- Santaularia, J., Johnson, M., Hart, L., Haskett, L., Welsh, E., & Faseru, B. (2014). Relationships between sexual violence and chronic disease: a cross-sectional study. *BMC public health, 14*, 1-7.
- Setyoko, P. I., & Kurniasih, D. (2022). The Role of perceived organizational support (POS), organizational virtuousness (OV) on performance and employee well-being (EWB) of non-profit organizations in the post-pandemic period. *Journal of Pharmaceutical Negative Results, 1940-1944*.
- Shafran Tikva, S., Gabay, G., & Kagan, I. (2022). Sexual harassment of religious Jewish nurses by patients and its relation to the ward's listening climate, care avoidance and quality of nursing care. *Journal of Nursing Management, 30(6)*, 1610-1619.
- Shorey, S., & Wong, P. Z. E. (2021). A qualitative systematic review on nurses' experiences of workplace bullying and implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 77(11)*, 4306-4320.
- Schlup, N., Gehri, B., & Simon, M. (2021). Prevalence and severity of verbal, physical, and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric hospitals and associated nurse-related characteristics: Cross-sectional multicentre study. *International journal of mental health nursing, 30(6)*, 1550-1563.
- Scholcoff, C., Farkas, A., Machen, J. L., Kay, C., Nickoloff, S., Fletcher, K. E., & Jackson, J. L. (2020). Sexual harassment of female providers by patients: a qualitative study. *Journal of general internal medicine, 35*, 2963-2968.
- Schuster, M., & Dwyer, P. A. (2020). Post-traumatic stress disorder in nurses: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing, 29(15-16)*, 2769-2787.
- Siller, H., Tauber, G., Komlenac, N., & Hochleitner, M. (2017). Gender differences and similarities in medical students' experiences of mistreatment by various groups of perpetrators. *BMC medical education, 17*, 1-8.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International journal of nursing studies, 51(1)*, 72-84.
- Svob, C., Wang, Z., Weissman, M. M., Wickramaratne, P., & Posner, J. (2016). Religious and spiritual importance moderate relation between default mode network connectivity and familial risk for depression. *Neuroscience Letters, 634*, 94-97.
- Verhaeghe, S., Duprez, V., Beeckman, D., Leys, J., Van Meijel, B., & Van Hecke, A. (2016). Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression: A Cross-Sectional Study of Associations With Nurse-Related Characteristics. *Perspectives in psychiatric care, 52(1)*.

Weldesebet, H., Yibeltie, J., & Hagos, T. (2022). Sexual harassment and associated factors among female nurses: The case of Addis Ababa public hospitals. *Psychology research and behavior management*, 3053-3068.

World health organization. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. World health organization. Retrieved April 29, 2024, from <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>

Yosep, I., Hikmat, R., Suryani, S., & Mardhiyah, A. (2023). Experiences of sexual harassment by patients among nurses at the mental hospital of West Java Province: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 20(8), 5525.

Yusoff, H. M., Ahmad, H., Ismail, H., Reffin, N., Chan, D., Kusnin, F., ... & Rahman, M. A. (2023). Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: a systematic review. *Human resources for health*, 21(1), 82.

Zafar, W., Khan, U. R., Siddiqui, S. A., Jamali, S., & Razzak, J. A. (2016). Workplace violence and self-reported psychological health: coping with post-traumatic stress, mental distress, and burnout among physicians working in the emergency departments compared to other specialties in Pakistan. *The Journal of emergency medicine*, 50(1), 167-177.

Zainal, N., Rasdi, I., & Saliluddin, S. M. (2018). The Risk Factors of Workplace Violence among Healthcare Workers in Public Hospital. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 14.

Zhu, H., Liu, X., Yao, L., Zhou, L., Qin, J., Zhu, C., ... & Pan, H. (2022). Workplace violence in primary hospitals and associated risk factors: A cross-sectional study. *Nursing open*, 9(1), 513-518.