

EVALUACIJA MOBINGA I STRESA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U JAVNIM ZDRAVSTVENIM INSTITUCIJAMA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

EVALUATION OF MOBING AND STRESS EXPOSURE TO NURSES IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS IN FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Irmelina KARIĆ¹, Amer OVČINA²

¹Visoka škola CEPS-centar za poslovne studije,
Ul. Josipa bana Jelačića bb, 71250 Kiseljak, Bosna i Hercegovina

²Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
Bolnička 25, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

Cilj rada je evaluirati mobing i stres u javnim zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine. Procjena izloženosti mobingu i stresu obavljena je na uzorku od 336 ispitanika, medicinskih sestara/tehničara, zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od decembra 2016. do aprila 2017. godine. Studija je dizajnirana kao presječna, a anketiranje je provedeno anonimno, upotrebom „Skale za ispitivanje mobinga“ i standardiziranog „Upitnika o stresu na radnom mjestu“, što su metode preuzete iz literature. U statističkoj analizi koristili smo eksplorativnu i konfirmatornu faktorsku analizu za skale mobinga i stresa i uračunali regresione koeficijente dobivenih faktora. Odabran je nivo signifikantnosti od $\alpha = 0,05$. Analiza je pokazala da su ispitanici koji idu na usavršavanje ili su boljeg socijalnog porijekla manje izloženi mobingu u vidu „pasivno-agresivne komunikacije“. Ispitanici većeg materijalnog statusa manje su izloženi mobingu u vidu „patloških laži kao sredstva za postizanje cilja“, dok se suprotno može reći za ispitanike iz gradskih sredina. Ispitanici sa većim nivoom obrazovanja izloženiji su „stresu usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima ili sukobima“. Suprotno se primjećuje kod ispitanika većeg materijalnog statusa, koji su manje skloni sukobljavanju. Boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti u gradu ima značajan uticaj na koeficijente stresa usljed „neadekvatnog radnog prostora/okruženja“. Različite socio-demografske karakteristike ispitanih medicinskih sestara/tehničara imaju uticaj na izloženost mobingu i stresu na radnom mjestu.

Ključne riječi: mobing, stres, medicinske sestre/tehničari, radno mjesto, zdravstvene institucije/ustanove.

ABSTRACT

Aim of research is to evaluate mobbing and stress in public health institutions in Federation of Bosnia and Herzegovina. Evaluation of mobbing and stress included 336 respondents; nurses employed in public health institutions in Federation of Bosnia and Herzegovina, in a period from December 2016 to April 2017. The study was designed as a transient, and the survey was conducted anonymously using a “Mobbing testing scale” and a standardized “Occupational Stress Questionnaire,” both methods found in literature. In the statistical analysis, an exploratory and confirmatory factor analysis for mobbing and stress scales was used, as well as calculation of the regression coefficients of the obtained factors. Significance level was $\alpha = 0.05$. Analysis showed that respondents currently in a professional development or with a better social background are less exposed to mobbing in form of “passive-aggressive communication.” High-income individuals are less exposed to “pathological lies as a means of achieving the goal,” unlike respondents living in urban environments. Subjects with higher degree of education are more exposed “Stress due to communication with colleagues and patients, conflicts.” The opposite was found in case of individuals with higher income, who are less likely to engage in conflicts. Life in the urban environment in the early childhood and adolescence has an impact on stress coefficients related to “inadequate work space/environment.” Different socio-demographic characteristics of examined nurses have an impact on exposure to workplace mobbing and occupational stress.

Keywords: mobbing, stress, nurses, workplace, health institutions

UVOD

Mobing, kao oblik nasilja, karakteriše psihičko zlostavljanje ili maltretiranje, psihički teror, ili moralno zlostavljanje. Sve se to događa na radnom mjestu i upravo to je ono što razlikuje ovo psihičko zlostavljanje od drugih. Psihološki teror se odvija sa visokom učestalošću (najmanje jednom sedmično) i u dužem razdoblju (najmanje 6 mjeseci).¹ U Evropskoj uniji incidenca mobinga na radnom mjestu iznosi 11% i to je bilo dovoljno da Evropska unija naredi svim članicama da usvoje Zakon o borbi protiv mobinga. U Sjedinjenim Američkim Državama mobing trpi 25% zaposlenih. U Srbiji je na osnovu Galupovog istraživanja konstatovano da 60% uposlenika drhti od straha na radnom mjestu i trpi mobing. U Hrvatskoj na 53% radnih mjesta je zabilježen mobing, i oni su otpočeli ogorčenu borbu protiv njega.² Nasilničko ponašanje na radnom mjestu poprimilo je široku međunarodnu pažnju tokom posljednjih desetljeća i prepoznato je kao skupo pitanje vezano za ljudske resurse u industrijskim sektorima. Ovakvo ponašanje je izazov za kreatore politike u smislu široko prihvaćenih preventivnih politika na radnom mjestu kako bi se prevenirao ovaj problem. Studije širom svijeta ukazuju na to da je mobing globalno prisutno pitanje, koje proizlazi iz sve konkurentnijeg i stresom organizovanog života. Mobing ima potencijal da smanji zadovoljstvo na poslu. Nema sumnje da organizacioni rezultati koji imaju mobing kao karakteristiku, predstavljaju nepoželjne posljedice za menadžere i/ili organizacije koji traže perfektnost i konkurentnu moć. Ozbiljnost problema bolje se bolje razumije kada se napravi pregled frekvencija mobinga u različitim zemljama.^{3,4} Stres dolazi od engleske riječi „stress“, što u doslovnom prevodu znači udarac, a prvobitno se riječ stres odnosila na napor, nevolju ili ograničenje. Stres je normalna generalizovana psihofizička aktivacijska reakcija na prijetnje koje dolaze iz okoline, kao i na zahtjeve koje okolina ili određene osobe postavljaju pojedincu.^{5,6} Dugotrajni stres izaziva hronični mentalni zamor. To je stvarni problem posebno kod mladih ljudi koji nemaju vremena da se opuste. Tipično je i za rukovodioce koji rade više od 12 sati dnevno i često postaju radoholičari (tj. ljudi koji su apsolutno posvećeni njihovom radu), a čiji je radni ritam bez odmora. Ljudi, sa mentalno zahtjevnim poslom, koji nisu u mogućnosti da odvuku svoju pažnju dalje od neriješenih zadataka, vode sličan život. Mentalni zamor postepeno smanjuje broj mogućnosti za

obavljanje značajnih mentalnih aktivnosti.⁷ Medicinske sestre/tehničari ulaze u svoju profesiju zbog želje da se brinu o bolesnicima i da njihovim porodicama pomažu u postizanju ili održavanju blagostanja. Ipak, tokom studiranja i spremanja za ovo zanimanje, buduće medicinske sestre/tehničari vide različita loša ponašanja i maltretiranja svojih starijih kolegica tokom perioda obavljanja prakse u bolničkim ustanovama. Zastrašivanje stvara otrovno radno okruženje sa ozbiljnim posljedicama za institucije/ustanove i konačno pacijente. Nasilje čini učenike frustriranim što dovodi do promjena u njihovom učinku i efikasnosti unutar akademskog okruženja.⁸ Sigurno i mirno radno okruženje povećava produktivnost i učinkovitost uposlenika. Iako rad danas pruža muškarcima i ženama mjesto, status i ekonomsku snagu u društvu, ona također donosi i određene negativne fiziološke i psihosocijalne faktore, među kojima mobing može stvoriti neželjene rezultate s teškim individualnim, organizacijskim i socijalnim štetnim posljedicama. Činjenica da ovi efekti imaju najjači odraz na stres, zahtijeva razmatranje ovog procesa s posebnom osjetljivošću.⁹ Prema istraživanju autora Quienea iz 1999. godine, na 1100 zaposlenih zdravstvenih radnika u Nacionalnom zdravstvenom sektoru u Velikoj Britaniji, mobing na radnom mjestu je potvrdilo 38% ispitanika, a 42% je svjedočilo o mobingu nad drugima. Isto istraživanje je pokazalo da je 1 od 3 ispitanika zdravstvenog osoblja izjavilo da je bilo žrtva mobinga tokom prethodne godine. Studija Pranjica i saradnika iz 2006. godine, među ljekarima u 7 zdravstvenih centara u Bosni i Hercegovini pokazuje da je 76% ljekara bilo na neki način mobingovano u prethodnoj godini, što je znatno veće nego broj prijavljenog mobinga u studijama koje su objavljene u ranijem periodu.¹⁰ U istraživanju autora Buljubašića obuhvaćene su 321 medicinske sestre/tehničari iz Splitsko-dalmatinske županije koji su bili podijeljeni u četiri skupine, s obzirom na radno mjesto. Utvrđeno je da samo 43% ispitanika nisu nikada bili izloženi mobingu, dok su ostali ispitanici rijetko, ponekad, uvijek ili često bili žrtve mobinga. Skupina koja je najmanje bila izložena mobingu su patronažne medicinske sestre/tehničari, što je u neku ruku i očekivano, s obzirom da su one samostalne uposlenice koje nemaju svakodnevnu usku saradnju s drugim medicinskim sestrama/tehničarima. Autor je ustanovio da su medicinske sestre/tehničari najizloženije mobingu one koje su zaposlene u bolnici, a najčešćim moberom prikazane su radne

kolegice/kolege, hijerarhijski iste. Pokazano je da kod svih ispitanika izloženost mobingu negativno utiče na radne aktivnosti medicinskih sestara/tehničara, te da ima nesagledive posljedice kako na zdravlje, tako i na povećanu stopu obolijevanja ispitivane profesionalne skupine.¹¹ U studiji autora Aksakala i saradnika utvrđena prevalencija fizičkog nasilja, verbalnog nasilja i mobinga u populaciji medicinskih sestara/tehničara iznosila je 13,9%, 41,8%, te 17,1%, retrospektivnom analizom. Radne aktivnosti u trajanju više od 40 sati sedmično povećavaju rizik od fizičkog nasilja za 1,86 puta. Većina medicinskih sestara/tehničara koji su iskusili verbalno nasilje i mobing su izrazili znatno veću želju za promjenom svoje radne sredine, svoje institucije/ustanove, a i njihove profesije ukoliko bi se pružila prilika. Manje od jedne četvrtine žrtava je kroz period mobingovanja prijavljivalo iste. Uz zabrinjavajuću prevalencu mobinga nad medicinskim sestrama/tehničarima autori, također, sugerišu i da dužina radnog vremena znatno doprinosi povećanoj učestalosti pojavljivanja fizičkog i verbalnog nasilja nad osobljem ove profesije.¹² Gotovo polovina medicinskih sestara/tehničara je iskusila nasilje u profesionalnom okruženju u Univerzitetnoj bolnici u Rijadu, Saudijska Arabija. Većina ispitanika uključenih u studiju na svom radnom mjestu iskusila je nasilje u formi verbalnog zlostavljanja, a kao počiniocce verbalnog zlostavljanja uglavnom navode pacijente, zbog dužeg čekanja na uslugu ili nezadovoljstva samom uslugom.¹³ U studiji u kojoj je ispitivan učinak mobinga na privremenu spriječenost u radu medicinskih sestara/tehničara, autor Beganlić i saradnici su pokazali da je oko 54% ispitanika imalo iskustvo mobinga u prethodnoj godini, a 24% (36/147) bilo je perzistentno izloženo mobing ponašanju (žrtve mobinga). Ispitanici s iskustvom mobinga su statistički češće imali sve simptome vezane za mobing i stres, izuzev depresije i nesаницe. Oko 22% ispitanika se izjasnilo da se koristilo privremenom spriječenošću za rad (bolovanjem). Srednja vrijednost izgubljenih radnih dana po ispitaniku iznosila je $6,76 \pm 22,00$ dana. Autori su utvrdili značajnu korelaciju između bolovanja kao i dužini bolovanja sa ocjenom trenutne radne sposobnosti i ocjenom odnosa zdravlja i radnih zadataka.¹⁴ Studija autora Pinara je pokazala da je procenat zdravstvenih radnika koji su iskusili nasilje u Turskoj u proteklih 12 mjeseci bio 44,7%. Vrste nasilja koje su bile izražene su: fizičke 6,8%,

verbalne 43,2%, mobing (maltretiranje) 2,4%, seksualno uznemiravanje 1%. Multivarijatna analiza je pokazala da su nivoi sistema zdravstvene zaštite, vrsta institucije/ustanove, spol, zanimanje, dob, radno vrijeme i rad u smjenama bili nezavisni faktori rizika za doživljavanje nasilja na radnom mjestu.¹⁵ Širom svijeta, također, utvrđeno je da postoje zabrinjavajući procenti medicinskih sestara/tehničara koji su na svojim radnim mjestima proživljavali različite tipove nasilja, kao što su verbalna, fizička i brojna druga.¹⁶⁻²¹ Zdravstveno osoblje u bolnicama doživljava više različitih etioloških faktora stresa na radu s velikim intenzitetom, obzirom da je sam poziv vrlo stresne prirode. Među najčešćim stresorima u obje skupine ispitanika (i ljekara i medicinskih sestara), prepoznati su stresori iz skupine finansijskih i organizacijskih faktora. Ljekari u odnosu na medicinske sestre/tehničare kao izvor stresa navode izloženost specifičnim opasnostima i štetnostima u zdravstvu što ukazuje na potrebu poboljšanja edukacije i mjera zaštite i sigurnosti na radu. S druge strane, ljekari uz neprimjerenu javnu kritiku svog rada, kao izraziti stres doživljavaju i psihološki pritisak pacijenata povezan s pogrešnom informisanosti i nerealnim očekivanjima, što ukazuje na potrebu unapređenja komunikacije na relaciji ljekar-pacijent, te relaciji mediji-zdravstvo.²² Zdravstveni radnici susreću se licem u lice sa svim aspektima ljudskog života, od rođenja do smrti, doživljavanje prvog udara osobe i emocije koje okružuju nečije posljednje izdisaje. Međutim, mnogi zdravstveni radnici pate na poslu i trebaju stručnu pomoć. Stres je svjetski fenomen, i nažalost, dobro poznat zdravstvenim radnicima u različitim dijelovima svijeta. Postavlja se pitanje, u kojoj mjeri je zastupljen mobing nad medicinskim sestrama/tehničarima uposlenim u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama i u kojoj mjeri isti može uticati na nivo stresa kod ove profesionalne skupine. Radno mjesto predstavlja jedan od najznačajnijih životnih prostora za većinu odraslih osoba. Traumatski događaj na radnom mjestu, dakle, može imati duboke posljedice za uposlenike. Odnos između organizacije i uposlenika je kompleksan i dinamičan. Pregled postojeće literature pokazuje da su faktori radnog okruženja, kao što su efektivna uloga u radnom procesu uz očekivanja nadređenih i menadžerstvo, povezani sa zdravljem i dobrobiti među uposlenicima. U postojećoj literaturi vrlo su rijetke konkretne preporuke o tome kako i na koji način se može uticati na sprečavanje različitih negativnih pojava i

intervenirati nakon izazvane traume. Literatura o povezanosti psihosocijalnih faktora rada i psiholoških problema među uposlenicima koji su bili izloženi traumi, rijetka je i nedostatna. Mobing je kompleksna, široko rasprostranjena i narastajuća pojava koja ima pogubne posljedice na psihofizičko zdravlje pojedinca, radnu sredinu, socijalno okruženje i kompletnu zajednicu.

METODE RADA

Cilj rada bio je ispitati učestalost pojave mobinga kod medicinskih sestara/tehničara uposlenih u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine, kao i nivo stresa kojem su oni izloženi.

Uzorak ispitanika

Studija je dizajnirana kao presječna studija u kojoj su uključeni ispitanici oba spola sa zanimanjem medicinska sestra/tehničar, zaposlenim u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine. Uzorak studije je uključio 336 ispitanika, a činile su ga medicinske sestre/tehničari Javne Ustanove Opća bolnica Konjic, Dom zdravlja Konjic, Dom zdravlja Vareš, Javne Ustanove Opća bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo i Dom zdravlja Orašje, u periodu od decembra 2016. do aprila 2017. godine. Rad je sačinjen od teorijskog i empirijskog dijela, stoga su korišteni različiti pristupi.

Mjerni instrument

Korištenjem statističkih metoda obrađivani su pojedinačni podaci dobijeni primjenom tehnike anketiranja, koja je u prikupljanju empirijske građe koristila upitnike i testove za identifikaciju mobinga i stresa, te se na taj način došlo do spoznaje o općim zakonitostima promatranih pojava.

Testiranje i provjera navedenih hipoteza je bilo provedeno:

- Skalom za ispitivanje mobinga;²⁵
- Za ispitivanje stresa kao entiteta korišten je standardizirani upitnik *Occupational Stress Questionnaire*;^{26,27}
- Upitnik preliminarnih istraživanja^{22,28,29}

Standardizirani upitnik *Occupational Stress Questionnaire* se sastoji od 12 ispitivanih karakteristika:

1. Radni odnosi – izvori stresa koji se odnose na osobe s kojima su u kontaktu na poslu, kolege/ menadžeri,

Mobing ubija dušu čovjeka, uništava temeljne ljudske vrijednosti koje se ne mogu oporaviti ako pomoć dođe prekasno.²³ Razumijevanje faktora koji utiču na stres uposlenika na radnom mjestu bitno je za kasniji razvoj inicijativa koje se mogu odraziti na percepciju stresa i na taj način smanjiti povezane negativne rezultate.²⁴

2. Lični posao – izvori stresa koji se odnose na bazičnu prirodu posla osobe,
3. Preopterećenje – izvori stresa koji se odnose na opterećenje i vremenske poslovne pritiske,
4. Kontrola – izvori stresa koji se odnose na broj osoba koji kontrolišu rad,
5. Sigurnost posla – izvori stresa koji se odnose na razinu sigurnosti zaposlenja,
6. Resursi i komunikacija – izvori stresa koji se odnose na opremu/resurse na raspolaganju i učinkovitost komunikacije na radnom mjestu,
7. Ravnoteža između radnog i privatnog života – izvori stresa koji se odnose na opseg u kojem zahtjevi rada ometaju lični i kućni život ljudi,
8. Plaće i beneficije – izvori stresa koji se odnose na plaću i naknade,
9. Predanost uposlenika organizaciji – izvor stresa u mjeri u kojoj ljudi lojalni i posvećeni svojoj organizaciji,
10. Predanost organizacije uposleniku – izvor stresa u mjeri u kojoj ljudi osjećaju da je njihova organizacija predana njima,
11. Fizičko zdravlje – zdravlje i fizički simptomi povezani sa stresom;
12. Psihičko zdravlje – klinički simptomi koji upućuju da stres izaziva psihičke probleme.

REZULTATI I DISKUSIJA

Anketni upitnik je ispunilo 336 ispitanika, od čega 86 (25,6%) muškaraca i 250 (74,4%) žena. Prosječna starost ispitanika je bila 41,16 (±10,64) godina, i to muškog spola 40,15 (±10,38) godina, dok je prosječna starost ženskih ispitanika iznosila 41,51 (±10,72) godina. Prosječan radni staž iznosio je u prosjeku 17 (8-25) godina. Bračni status uzorka pokazuje da je 79 (23,5%) neoženjenih/neudatih, 224 (66,7%) oženjenih/udatih, dok je svega 33 (9,8%) razvedenih. Ispitanika koji nemaju djecu je ukupno 92 (27,4%), jedno dijete ima 77 (22,9%), dvoje djece ima 132 (39,3%), troje djece ima 26 (7,7%), dok četvoro djece ima svega 9 (2,7%) ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 296

(88,1%) živi u domaćinstvu sa užom familijom, dok 23 (6,8%) ispitanika živi samostalno, a 17 (5,1%) živi u proširenom domaćinstvu sa roditeljima i djecom. Što se tiče stručne spreme, dominiraju ispitanici sa srednjom stručnom spremom, njih 251 (74,7%), zatim slijede oni sa visokom stručnom spremom, 65 (19,3%), dok je najmanji udio onih koji imaju višu stručnu spremu, njih 20 (6,0%). Vrlo niska je stopa onih koji upražnjavaju dodatno usavršavanje, njih 28 (8,3%). Analizirajući društveni status i porijeklo ispitanika, iz zemljoradničke porodice potiče 44 (13,1%) ispitanika, iz porodice radnika/zanatlije potiče 194 (57,7%), iz porodice službenika ukupno 66 (19,6%), iz porodice privatnih poduzetnika potiče 10 (3,0%), a ukupno 22 (6,5%) ispitanika potiče iz porodice višeg društvenog statusa. Najveći broj ispitanika je djetinjstvo i ranu mladost provelo u gradu 173 (51,5%), 90 (26,8%) na selu, dok je najmanji broj ispitanika 73 (21,7%) provelo djetinjstvo i ranu mladost u malom mjestu. Materijalne uslove života svega 34 (10,1%) ispitanika je ocijenilo

kao veoma dobre, 215 (64,0%) kao dobre, 70 (20,8%) ispitanika je ocijenilo kao i dobre i loše, dok je 17 (5,1%) ocijenilo kao loše (Tabela 1). Trenutno zaposlenje uzorka je takvo da 316 (94,0%) ispitanika radi kao medicinski tehničar, 9 (2,7%) ispitanika je zaposleno kao laborant, 7 (2,1%) kao akušer, a 4 (1,2%) ispitanika je zaposleno kao radiološki tehničar. Na radnom mjestu ukupno 12 (3,6%) ispitanika radi na poziciji glavnog tehničara, dok najveći broj ispitanika 324 (96,4%) radi na poziciji medicinske sestre/tehničara. Dosadašnji rad u drugim institucijama/ustanovama/organizacijama je imalo 56 (16,7%) ispitanika, dok većina 280 (83,3%) nije imala profesionalnog ili drugog kontakta sa istim. Zdravstveni status uzorka je takav da je većina bez hroničnih bolesti 279 (83,0%). Od onih koji boluju, najviše ih je sa hipertenzijom 47 (14,0%), dok je astmu i sinusnu bolest ima po 2 (0,6%) ispitanika respektivno, a po 3 (0,9%) ispitanika ima reumatsku bolest i karcinom. Dijagnostikovane psihičke smetnje ima svega 6 (1,8%) ispitanika.

Tabela 1. Učestalost odgovora na pitanja (M1–M30)**Table 1.** Frequency (%) of answer questions (M1-M30)

Br.	Pitanje	1. izrazito nekarakt.	2. nekarak- teristično	3. djelimi- čno karakt.	4. karakte- ristično	5. izrazito karakt.
		<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)
	Na poslu sam doživio/la:					
M1	...da budem optužen/a za propuste koji se objektivno nisu dogodili...	170 (50,6%)	84 (25,0%)	42 (12,5%)	25 (7,4%)	15 (4,5%)
M2	...da budem ismijan/a zbog govora, hoda, odijevanja i drugih sličnih stvari...	197 (58,6%)	85 (25,3%)	32 (9,5%)	13 (3,9%)	9 (2,7%)
M3	Na poslu sam doživio/la: da budem provociran/a zbog spola, nacionalnosti...	232 (69,0%)	66 (19,6%)	23 (6,8%)	11 (3,3%)	4 (1,2%)
M4	...da budem maltretiran/a zbog insistiranja na poštovanju usvojenih pravila firme...	189 (56,3%)	77 (22,9%)	41 (12,2%)	18 (5,4%)	11 (3,3%)
M5	...da se šire neprovjerene glasine o meni u vidu tračeva i kleveta...	169 (50,3%)	68 (20,2%)	53 (15,8%)	24 (7,1%)	22 (6,5%)
M6	...da moje ideje prisvajaju druge kolege...	172 (51,2%)	71 (21,1%)	64 (19,0%)	23 (6,8%)	6 (1,8%)
M7	...da budem „upetljan/a“ u seksualne intrige...	249 (74,1%)	57 (17,0%)	22 (6,5%)	4 (1,2%)	4 (1,2%)
M8	...da budem prisiljavan/a na seksualne kontakte...	264 (78,6%)	49 (14,6%)	16 (4,8%)	5 (1,5%)	2 (0,6%)
M9	...da budem ucjenjivan/a...	236 (70,2%)	57 (17,0%)	22 (6,5%)	15 (4,5%)	6 (1,8%)
M10	...da često imam ulogu „dežurnog krivca“...	195 (58,0%)	66 (19,6%)	50 (14,9%)	19 (5,7%)	6 (1,8%)
M11	...da sam izložen/a permanentnoj kritici pretpostavljenih...	195 (58,0%)	75 (22,3%)	45 (13,4%)	18 (5,4%)	3 (0,9%)
M12	...da se moj rad kontinuirano obezvrjeđuje...	193 (57,4%)	69 (20,5%)	43 (12,8%)	21 (6,3%)	10 (3,0%)
M13	...da se prekida razgovor kada u uđem u prostoriju gdje su i ostale kolege...	187 (55,7%)	72 (21,4%)	43 (12,8%)	22 (6,5%)	12 (3,6%)
M14	...da me ne pozivaju ni na jedno zajedničko druženje...	227 (67,6%)	71 (21,1%)	23 (6,8%)	11 (3,3%)	4 (1,2%)
M15	...da me kontinuirano kontrolišu...	198 (58,9%)	81 (24,1%)	33 (9,8%)	17 (5,1%)	7 (2,1%)
M16	...da me fizički napadnu, što kasnije niko ne želi da potvrdi...	255 (75,9%)	59 (17,6%)	16 (4,8%)	5 (1,5%)	1 (0,3%)
M17	...da mi prijete...	242 (72,0%)	59 (17,6%)	21 (6,3%)	12 (3,6%)	2 (0,6%)
M18	...da kontinuirano osjećam zabrinutost i nemir prilikom odlaska na posao...	196 (58,3%)	72 (21,4%)	41 (12,2%)	15 (4,5%)	12 (3,6%)
M19	...čestu potrebu za odsustvovanjem u vidu bolovanja...	243 (72,3%)	60 (17,9%)	23 (6,8%)	6 (1,8%)	4 (1,2%)
M20	...da sam spriječen/a da odem na bolovanje iako je to neophodno...	224 (66,7%)	76 (22,6%)	23 (6,8%)	8 (2,4%)	5 (1,5%)
M21	...da me često prekidaju dok govorim...	210 (62,5%)	76 (22,6%)	28 (8,3%)	16 (4,8%)	6 (1,8%)
M22	...da na sastancima ne mogu da dobijem riječ...	234 (69,6%)	63 (18,8%)	26 (7,7%)	11 (3,3%)	2 (0,6%)
M23	...da mi se danima niko ne obrati...	244 (72,6%)	64 (19,0%)	21 (6,3%)	6 (1,8%)	1 (0,3%)
M24	...da me izoluju u najudaljeniju kancelariju...	250 (74,4%)	61 (18,2%)	15 (4,5%)	7 (2,1%)	3 (0,9%)
M25	...da mi daju zadatke koji su ispod moje profesionalne kvalifikacije...	221 (65,8%)	66 (19,6%)	32 (9,5%)	13 (3,9%)	4 (1,2%)
M26	...da mi stalno neko prigovara...	211 (62,8%)	69 (20,5%)	31 (9,2%)	19 (5,7%)	6 (1,8%)
M27	...da budem kontinuirano kažnjava/a ili sankcionisan/a...	233 (69,3%)	64 (19,0%)	27 (8,0%)	7 (2,1%)	5 (1,5%)
M28	...da mi se daju besmisleni zadaci...	210 (62,5%)	67 (19,9%)	37 (11,0%)	14 (4,2%)	8 (2,4%)
M29	...da mi se podmeću i falsifikuju razna dokumenta...	251 (74,7%)	56 (16,7%)	20 (6,0%)	4 (1,2%)	5 (1,5%)
M30	...da sam morao/la da dam otkaz...	256 (76,2%)	61 (18,2%)	13 (3,9%)	5 (1,5%)	1 (0,3%)

Tabela 2. Broj (*N*) i učestalost (%) odgovora na 37 pitanja skale stresa (S1–S37)**Table 2.** Number (*N*) and frequency (%) of response to 37 stress scale issues (S1-S37)

Br.	Pitanje	1 = "nije	2 = "rijetko	3 =	4 =	5 =
		uopće stresno"	stresno"	"ponekad stresno"	"stresno"	"izrazito stresno"
		<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)
S1	Preopterećenost poslom	50 (14,9%)	42 (12,5%)	111 (33,0%)	81 (24,1%)	52 (15,5%)
S2	Loša organizacija posla	84 (25,0%)	79 (23,5%)	92 (27,4%)	52 (15,5%)	29 (8,6%)
S3	Prekovremeni rad	122 (36,3%)	61 (18,2%)	77 (22,9%)	50 (14,9%)	26 (7,7%)
S4	Smjenski rad	115 (34,2%)	55 (16,4%)	71 (21,1%)	60 (17,9%)	35 (10,4%)
S5	Noćni rad	111 (33,0%)	42 (12,5%)	75 (22,3%)	54 (16,1%)	54 (16,1%)
S6	24-satna dežurstva	129 (38,4%)	44 (13,1%)	62 (18,5%)	50 (14,9%)	51 (15,2%)
S7	Pritisak vremenskih rokova	109 (32,4%)	69 (20,5%)	76 (22,6%)	51 (15,2%)	31 (9,2%)
S8	Vremensko ograničenje za pregled pacijenata	109 (32,4%)	66 (19,6%)	93 (27,7%)	42 (12,5%)	26 (7,7%)
S9	Uvođenje novih tehnologija	109 (32,4%)	84 (25,0%)	81 (24,1%)	43 (12,8%)	19 (5,7%)
S10	Bombardiranje novim informacijama	94 (28,0%)	77 (22,9%)	90 (26,8%)	40 (11,9%)	35 (10,4%)
S11	Nedostatak trajne edukacije	93 (27,7%)	72 (21,4%)	101 (30,1%)	42 (12,5%)	28 (8,3%)
S12	Nedostupnost literature	115 (34,2%)	75 (22,3%)	89 (26,5%)	33 (9,8%)	24 (7,1%)
S13	Neadekvatna materijalna sredstva	76 (22,6%)	66 (19,6%)	104 (31,0%)	49 (14,6%)	41 (12,2%)
S14	Neadekvatan radni prostor	89 (26,5%)	75 (22,3%)	78 (23,2%)	53 (15,8%)	41 (12,2%)
S15	Neadekvatna lična primanja	75 (22,3%)	43 (12,8%)	82 (24,4%)	59 (17,6%)	77 (22,9%)
S16	Oskudna komunikacija s nadređenima	121 (36,0%)	70 (20,8%)	80 (23,8%)	34 (10,1%)	30 (8,9%)
S17	Oskudna komunikacija s kolegama	145 (43,2%)	70 (20,8%)	78 (23,2%)	25 (7,4%)	18 (5,4%)
S18	Mala mogućnost napredovanja	106 (31,5%)	61 (18,2%)	81 (24,1%)	53 (15,8%)	35 (10,4%)
S19	Administrativni poslovi	102 (30,4%)	69 (20,5%)	71 (21,1%)	47 (14,0%)	47 (14,0%)
S20	Nedovoljan broj radnika	82 (24,4%)	51 (15,2%)	73 (21,7%)	56 (16,7%)	74 (22,0%)
S21	Svakodnevne nepredviđene situacije	80 (23,8%)	68 (20,2%)	91 (27,1%)	42 (12,5%)	55 (16,4%)
S22	Sukobi s nadređenim	136 (40,5%)	68 (20,2%)	71 (21,1%)	33 (9,8%)	28 (8,3%)
S23	Sukobi s kolegama	166 (49,4%)	69 (20,5%)	59 (17,6%)	25 (7,4%)	16 (4,8%)
S24	Sukobi s drugim saradnicima	169 (50,3%)	75 (22,3%)	62 (18,5%)	18 (5,4%)	12 (3,6%)
S25	Sukobi s bolesnikom	168 (50,0%)	74 (22,0%)	59 (17,6%)	23 (6,8%)	12 (3,6%)
S26	Neprijemljiva javna kritika	161 (47,9%)	67 (19,9%)	53 (15,8%)	36 (10,7%)	19 (5,7%)
S27	Prijetnja sudske tužbe	187 (55,7%)	51 (15,2%)	37 (11,0%)	30 (8,9%)	31 (9,2%)
S28	Neodvajanje profesionalnog i privatnog života	160 (47,6%)	68 (20,2%)	49 (14,6%)	38 (11,3%)	21 (6,3%)
S29	24-satna odgovornost	129 (38,4%)	55 (16,4%)	55 (16,4%)	51 (15,2%)	46 (13,7%)

S30	Neadekvatna očekivanja bolesnika	118 (35,1%)	63 (18,8%)	76 (22,6%)	45 (13,4%)	34 (10,1%)
S31	Pogrešno informiranje bolesnika	140 (41,7%)	69 (20,5%)	55 (16,4%)	34 (10,1%)	38 (11,3%)
S32	Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	110 (32,7%)	48 (14,3%)	73 (21,7%)	53 (15,8%)	52 (15,5%)
S33	Strah od ionizacijskog zračenja	112 (33,3%)	65 (19,3%)	81 (24,1%)	47 (14,0%)	31 (9,2%)
S34	Strah od inhalacionih anestetika	131 (39,0%)	54 (16,1%)	75 (22,3%)	47 (14,0%)	29 (8,6%)
S35	Strah od izloženosti citostaticima	152 (45,2%)	47 (14,0%)	67 (19,9%)	37 (11,0%)	33 (9,8%)
S36	Strah od zaraze	79 (23,5%)	51 (15,2%)	85 (25,3%)	61 (18,2%)	60 (17,9%)
S37	Strah od ozljede oštrim predmetom	89 (26,5%)	52 (15,5%)	78 (23,2%)	53 (15,8%)	64 (19,0%)

Trideset stavki mobing skale bilo je podvrgnuto analizi glavnih komponenti (eng. *priority component analysis*, skr. PCA). Otkriveno je prisustvo 4 komponente sa karakterističnim vrijednostima preko 1 koje objašnjavaju 61,27% varijanse. Pregledom dijagrama prevoja utvrđeno je postojanje jasne tačke prijeloma iza 2 komponente. Na osnovu Katelovog kriterija odlučeno je da se za dalje istraživanje zadrže 2 komponente. To dvokomponentno rješenje objašnjava 53,3% varijanse pri čemu prva komponenta 44,9%, a druga 8,4% varijanse. Da bi se lakše protumačile te dvije komponente provedena je oblimin rotacija. Rotirano rješenje otkrilo je postojanje jednostavne strukture, pri čemu obje komponente imaju mnogo velikih faktorskih težina i samo četiri od 30 stavki je zajedničko za obje komponente: M3: „Na poslu sam doživio/la da budem provociran/a zbog spola, nacionalnosti, religijskih uvjerenja“; M21: „Na poslu sam doživio/la da me često prekidaju dok govorim.“; M24: „Na poslu sam doživio/la da mi stalno neko prigovara.“; i M28: „Na poslu sam doživio/la da mi se daju besmisleni zadaci“. Prvoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: M3, M7, M8, M9, M16, M17 i od M19 do M30, u daljoj analizi nazvana je „Pasivno-agresivna komunikacija“. Drugoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: od M1 do M6, od M10 do M15, M18, M21, M26 i M28, u daljoj analizi nazvana je „Patologija laži u funkciji sredstva i cilja“. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece na regresione koeficijente „pasivno-agresivne komunikacije“. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na pasivno-agresivnu komunikaciju ($p > 0,05$). Istom metodom ispitivan je uticaj i drugih socio-

demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), boravak u djetinjstvu, trenutno zaposlenje, pozicija na radnom mjestu, socijalni status porodice, dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente „Pasivno-agresivne komunikacije“. Navedeni prediktori također nisu pokazali statistički značajan uticaj na prvi faktor mobinga ($p > 0,05$). Statističku signifikantnost je pokazalo trenutno usavršavanje na koeficijente skora pasivno-agresivne komunikacije ($p = 0,011$; Beta = -0,136). Ispitanici koji idu na usavršavanje manje su izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji (imaju manje regresione koeficijente). I socijalno porijeklo ispitanika pokazalo je statistički značajan uticaj na koeficijente skora pasivno-agresivne komunikacije ($p = 0,008$; Beta=0,159). Najmanje regresione koeficijente imaju ispitanici koji dolaze iz porodica višeg društvenog statusa, odnosno oni su najmanje izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji, dok ispitanici iz porodica službenika/privrednika su najviše izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji kao faktoru mobinga. Materijalni status ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente skora pasivno-agresivne komunikacije, $p=0,034$; Beta=-0,115. Ispitanici većeg materijalnog statusa imaju manje regresione koeficijente, odnosno manje su izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece na regresione koeficijente patologije laži u funkciji sredstva i cilja. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na patologiju laži u funkciji sredstva i cilja, $p>0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), boravak u djetinjstvu, trenutno

zaposlenje, socijalni status porodice, pozicija na radnom mjestu, dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente "patologija laži u funkciji sredstva i cilja". Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na patologiju laži u funkciji sredstva i cilja, $p > 0,05$. Materijalni status ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente skora patologije laži u funkciji sredstva i cilja, $p = 0,0001$; $Beta = -0,237$. Ispitanici većeg materijalnog statusa imaju manje regresione koeficijente, odnosno manje su izloženi patologiji laži kao sredstvu za postizanje cilja. Boravak na selu, u malom mjestu ili gradu ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente skora patologije laži u funkciji sredstva i cilja, $p = 0,041$; $Beta = 0,112$. Najveće regresione koeficijente imaju ispitanici iz grada, potom iz malog mjesta, a najmanje ispitanici koji borave na selu. To znači, da su ispitanici iz grada i gradske sredine izloženiji patološkoj laži kao sredstvu za postizanje cilja. Tridesetsedam stavki skale stresa bilo je podvrgnuto analizi PCA. Prije sprovođenja PCA bila je ocijenjena prikladnost podataka za faktorsku analizu. Analiza glavnih komponenti otkrila je prisustvo sedam komponenti sa karakterističnim vrijednostima preko 1, koje objašnjavaju 70,75% varijanse. Pregledom dijagrama prevoja utvrđeno je postojanje jasne tačke prijeloma iza 4. komponente. Na osnovu Katelovog kriterijuma odlučeno je da se za dalje istraživanje zadrže 4 komponente. Prvoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: S16, S17, S18 i stavke od S21 do S31, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobi“. Drugoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: S2, od S11 do S18, S20 i S21, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja“. Trećoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: od S32 do S37, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed straha aktivnosti na poslu“. Četvrtoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: od S1 do S8, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed organizacije posla“. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece na regresione koeficijente „Stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobi“. Stepenn stručne spreml pokazao je statistički značajan uticaj na stres usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobe, $p = 0,019$; $Beta = 0,136$.

Ispitanici sa najmanjim stepenom obrazovanja imaju manje stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, odnosno najmanje su skloni sukobima. Povećanjem obrazovanja raste i stres kod ovih ispitanika. Ostali navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na „Stres usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobi“, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), socijalno porijeklo porodice, trenutno zaposlenje, boravak u djetinjstvu, pozicija na radnom mjestu i dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i sukobljavanje. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres u komunikaciji i sukobljavanju, $p > 0,05$. Socijalno porijeklo ispitanika pokazalo je statistički značajan uticaj na koeficijente stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i sukobljavanje, $p = 0,001$ $Beta = 0,193$. Najviše regresione koeficijente imaju ispitanici koji dolaze iz porodice privrednika, odnosno najviše su izloženi stresu, dok ispitanici iz porodice zemljoradnika najmanje su izloženi ovom faktoru stresa. Materijalni status ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i sukobljavanje, $p = 0,001$; $Beta = -0,172$. Ispitanici većeg materijalnog statusa imaju manje regresione koeficijente stresa, odnosno manje su izloženi stresu usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i manje su skloni sukobljavanju. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece, na regresione koeficijente „Stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja“. Stepenn stručne spreml pokazao je statistički značajan uticaj na stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p = 0,019$; $Beta = 0,135$. Ispitanici sa najmanjim stepenom obrazovanja imaju manje stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja. Povećanjem obrazovanja raste i stres kod ovih ispitanika. Ostali navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodičnog okruženja (sa kim žive), boravka u djetinjstvu, trenutnog zaposlenja, socijalnog porijekla, materijalnog statusa, pozicije na radnom mjestu, dosadašnjeg radnog iskustva, na regresione koeficijente stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja.

Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p > 0,05$. Boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti ima statistički značajan uticaj na koeficijente stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p = 0,042$; $Beta = -0,114$. Najviše regresione koeficijente su imali ispitanici koji su djetinjstvo proveli u gradu ili borave u gradu, odnosno najviše su izloženi ovom stresu, dok su najmanje koeficijente, odnosno najmanje su izloženi stresu usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja ispitanici koji žive na selu ili su živjeli na selu. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece, na regresione koeficijente „Stresa usljed straha od aktivnosti na poslu“. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj „Stresa usljed straha od aktivnosti na poslu“, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), trenutno zaposlenje, pozicija na radnom mjestu, na regresione koeficijente stresa usljed straha od aktivnosti na poslu. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed straha od aktivnosti na poslu, $p > 0,05$. Dok prediktori kao što su socijalno porijeklo iz porodice, materijalne prilike u kojima žive, boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti, dosadašnji rad/radno iskustvo u organizacijama/institucijama imaju statistički značajan uticaj na stres usljed straha od aktivnosti na poslu, $p < 0,05$. Najveći pojedinačni uticaj ima dosadašnje radno iskustvo, $Beta = 0,186$, potom socijalno porijeklo ispitanika, $Beta = -0,162$, potom materijalne prilike, $Beta = 0,136$ i na kraju boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti, $Beta = -0,115$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece, na regresione koeficijente „Stresa usljed organizacije rada“. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na „Stres usljed organizacije rada“, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), trenutno zaposlenje, socijalni status porodice, pozicija na radnom mjestu, materijalne prilike, boravak u djetinjstvu, dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente stresa usljed organizacije rada. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed organizacije rada, $p > 0,05$.

ZAKLJUČAK

Rezultati testiranja pokazuju da postoji prisustvo mobinga i stresa u zdravstvenim institucijama/ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine ali ne u velikom obimu. Postoji značajna povezanost između nivoa prisutnog mobinga i stresa kod medicinskih sestara uposlenih u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama. Ne postoji značajna učestalost prisustva mobinga i stresa kod medicinskih sestara uposlenih u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama ovisno o spolu. Utvrđeno prisustvo mobinga i stresa u zdravstvenim institucijama/ustanovama ne ukazuje značajno na nepovoljna psihosomatska stanja koja mogu biti remeteći faktor radnog procesa i kvalitete života ispitanika.

LITERATURA

1. Pražetina R. Oblici mobinga i sudska zaštita žrtava mobinga. *Polic i Sigur*. 2013; 21(4): 823–36.
2. Praštalo R. Mobing, šta je to? [Internet]. Glas dijaspore. 2013 [cited 2018 Sep 10]. Available from: <http://bit.ly/2N5yMJO>
3. Gemzøe Mikkelsen E., Høgh A., Berg Puggaard, L. Prevention of bullying and conflicts at work. *Int J Work Heal Manag*. 2011;4(1): 84–100.
4. Yapici Akar N., Anafarta N., Sarvan F. Dimensions and Organizational Consequences of Mobbing: An Empirical Study. *Ege Acad Rev*. 2011; 11(1): 179–185.
5. Bajraktarević J. Stres menadžment. Sarajevo: Avery; 2014.
6. Slavić A. Ponašanja ravnatelja koja učitelji doživljavaju kao mobing. *Školski Vjesnik* 2014; 63(3):465–80.
7. Nekoranec J., Kmosena M. Stress in the workplace – sources, effects and coping strategies. *Rev Air Force Acad*. 2015(1):163.
8. Huntington A., Gilmour J., Tuckett A., Neville S., Wilson D., Turner C. Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice. *J Clin Nurs*. 2011;
9. Law R., Dollard M.F., Tuckey M.R., Dormann C. Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accid Anal Prev*. 2011;
10. Pranjić N., Males-Bilić L., Beganlić A., Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J*. 2006;
11. Buljubašić A. Mobbing representation and influence on nurses' working activities. *Hrvat časopis za javno Zdr*. 2011;7(28).
12. Baran Aksakal F.N., Karaşahin E.F., Uğraş Dikmen A., Avci E., Özkan S. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turkish J Med Sci*. 2015;
13. Alkorashy H.A.E., Al Moalad F.B. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *Int Nurs Rev*. 2016;
14. Beganlić A., Pranjić N., Brković A., Batić-Mujanović O., Herenda S. Učinci mobinga na privremenu spriječenost za rad u medicinskih sestara-tehničara. *Sigur časopis za Sigur u Radn i životnoj okolini*. 2009;51(1):1–9.
15. Pinar T., Acikel C., Pinar G., Karabulut E., Saygun M., Bariskin E. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *J Interpers Violence*. 2015; 32(15): 2345–65.
16. Teymourzadeh E., Rashidian A., Arab M., Akbari-Sari A., Hakimzadeh S.M. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *Int J Heal Policy Manag*. 2014;3(6):301–5.
17. Pai H.C., Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2011; 20(9–10): 1405–12.
18. Karsavuran S., Kaya S. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nurs Ethics*. 2015; 24(3): 337–48.
19. Topa G., Moriano J.A. Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support. *Nurs Outlook*. 2013; 61(3): e25–31.
20. Çevik Akyil R., Tan M., Saritaş S., Altuntaş S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *Int Nurs Rev*. 2012; 59(3): 402–8.

21. Picakciefc M., Acar G., Colak Z., Kilic I. The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *J Interpers Violence*. 2016; 32(3): 373–98.
22. Knežević B., Golubić R., Milošević M., Matec L., Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigur časopis za Sigur u Radu i životnoj okolini*. 2009; 51(2): 85–92.
23. Kompier M. The psychosocial work environment and health - what do we know and where should we go? *Scand J Work Environ Health*. 2002; 28(1): 1–4.
24. Rees C.S., Breen L.J., Cusack L., Hegney D. Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Front Psychol*. 2015; 6.
25. Bajraktarević J. Operacionalizacija mobinga kao hipotetskog konstrukta i konstrukcija upitnika za potrebe istraživanja. *Univ Hron*. 2010; 3(1).
26. Johnson S., Cooper C., Cartwright S., Donald I., Taylor P., Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *J Manag Psychol*. 2005;20(2):178–87.
27. Elo A.L., Leppänen A., Lindström K., Ropponen T. OSQ: Occupational stress questionnaire: User's instructions. Institute of Occupational Health, Publication Office; 1992.
28. Knežević B., Milošević M., Golubić R., Belošević L., Matec L., Mustajbegović J. Work-related stress and gender differences among Croatian hospital physicians. In: 3rd Cell Stress Society International Congress on Stress Responses in Biology and Medicine and 2nd World Conference of Stress. 2007.
29. Milošević M., Knežević B., Golubić R., Mustajbegović J., Matec L., Debeljak M. Differences in stress perceptions between physicians in surgical and non-surgical specialities. In: 3rd Cell Stress Society International Congress on Stress Responses in Biology and Medicine and 2nd World Conference of Stress. 2007.