

**RAZISKOVALNO POROČILO: PREGLED NAČINOV  
MERJENJA POJAVNOSTI NASILJA IN  
AGRESIVNEGA VEDENJA V OKVIRU  
ZDRAVSTVENIH SISTEMOV.  
IZDELAVA ENOTNEGA IN CELOVITEGA  
INŠTRUMENTA ZA ZAZNAVO IN MERJENJE  
POJAVNOSTI NASILJA IN AGRESIVNEGA VEDENJA**

Avtorji: Mirna Macur, Branko Lobnikar, Kaja Prislan, Tit Albreht,  
Marjetka Jelenc, Ivana Kršič, Špela Selak, Branko Gabrovec

**Ljubljana, maj in junij 2018**

## Kazalo vsebine

IZVLEČEK .....	1
1 UVOD .....	2
2 MERSKI INSTRUMENTI S PODROČJA NASILJA IN AGRESIVNEGA VEDENJA....	4
2.1 Področja merjenja .....	4
2.2 Splošni merski instrumenti (Nivo 1 – Nivo 3) .....	6
2.3 Merski instrumenti o nasilju in agresivnem vedenju .....	12
3 RAZPRAVA IN PRIPOROČILA .....	18
4 PREDLOG ANKETNEGA VPRAŠALNIKA .....	20
5 LITERATURA: .....	21
6 SEZNAM PRILOG.....	25

## IZVLEČEK

### Izhodišča

Zdravstveni delavci se soočajo s številnimi zdravstvenimi tveganji med opravljanjem zdravstvene dejavnosti. Raziskovalno poročilo predstavlja pregled načinov merjenja pojavnosti nasilja in agresivnega vedenja, ki so jih zbrali člani projektne skupine Ciljnega raziskovalnega projekta »Varnost zdravstvenega osebja pri obravnavi pacienta« iz vrst Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Fakultete za varnostne vede Univerze v Mariboru in Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

### Metode:

Glede na slabo raziskanost tega področja v Sloveniji so bile kot partnerji temu projektu povabljeni institucije, ki se raziskovalno ukvarjajo s področjem nasilja (Fakulteta za varnostne vede Univerze v Mariboru), zdravstvenimi sistemi in zaposlenimi v zdravstvu (Nacionalni inštitut za javno zdravje) in s področja zdravstvene nege (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin). Udeleženci projekta so zbrali merske instrumente na tem področju, ki jih v tem poročilu podrobneje predstavljamo.

### Rezultati in razprava:

V poročilu so predstavljeni merski instrumenti s področja nasilja od splošnih do vse bolj specifičnih (nasilje na delovnem mestu, nasilje na delovnem mestu na področju zdravstva). Na področju zdravstva obstaja več vrst merskih instrumentov, ki jih v grobem lahko razdelimo v samoevalvacijske vprašalnike za delovno organizacijo o njeni skrbi za varnost zaposlenih, v obrazce za beleženje nasilnih vedenj, vprašalnike za zaposlene o izpostavljenosti in pogostosti nasilnih vedenj pacientov ter obrazce za beleženje ocene agresivnosti vedenja posameznega pacienta in potencialne grožnje, ki jo predstavlja za zaposlene. Glede na cilje projekta smo izdelali merska instrumenta: »Anketni vprašalnik o razširjenosti in pogostosti nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu« in »Anketni vprašalnik merjenja preliminarne uspešnosti predlaganega modela izobraževanja«.

## 1 UVOD

Nasilje in varnost sta pogosta tema dnevnopolitičnega dogajanja, nismo pa vajeni govoriti o nasilju v povezavi z zdravstvenim sistemom in zdravstvenimi delavci. Pregled literature o nasilju nad zdravstvenimi delavci kaže, da gre za pogost pojav, s katerim se je večina zaposlenih v zdravstvu, predvsem v zdravstveni negi, že srečala. Slovenska javnost se je morda prvič resneje zavedla tega problema avgusta 2016, ko so v strelnem pohodu v izolski bolnišnici izgubile življenje tri osebe (zdravnik, policist in storilec), ena oseba pa je bila ranjena (Primorske novice, 2016). Takšno ravnanje je tako v svetu kot pri nas velika izjema. A nasilno vedenje, predvsem verbalno, se v zdravstvu dogaja. Koliko je nasilnih vedenj nad zdravstvenimi delavci v Sloveniji, v kakšnih oblikah, kje ga je največ? Vse to so relevantna vprašanja, raziskav o tem pa je v slovenskem prostoru malo.

Pregled literature o nasilju nad zdravstvenimi delavci, predstavljen v prvem raziskovalnem poročilu tega projekta, razkriva, da je (Gabrovec et al., 2018):

- 35 % - 80 % vseh zdravstvenih delavcev na delovnem mestu vsaj enkrat doživelo fizični napad, pri čemer so zaposleni v zdravstveni negi najbolj izpostavljena skupina (Clements et al., 2005);
- poročana prevalenca poškodb na delovnem mestu v zdravstvenem varstvu je visoka, vendar pa je dejanska prevalenca še višja, saj številni incidenti ostanejo neprijavljeni (Gates et al., 2011);
- nekatere študije poročajo, da do 70 % incidentov ostane neprijavljenih (Stokowski, 2010).
- ugotovitve iz švicarske študije (Hahn et al., 2010) kažejo, da je v enem letu 72 % zaposlenih v zdravstveni negi doživelo verbalno nasilje, 42 % pa je doživelo fizično nasilje tako s strani pacientov, kot tudi obiskovalcev. Poleg tega je 23 % zaposlenih v zdravstveni negi utrpelo telesne poškodbe in 1.4 % zaposlenih v zdravstveni negi je moralo vzeti dopust za en ali več dni. Zaposleni v zdravstveni negi so bili v veliki stiski zaradi nasilnega vedenja pacientov in obiskovalcev (Hahn et al., 2010);

- v Kuvajtski študiji (Atawneh et al., 2003) je 70 od 81 zaposlenih v zdravstveni negi doživelo verbalno žalitev ali grožnje neposrednega nasilja, 13 pa jih je bilo v prvem letu tudi fizično napadenih;
- rezultati švedske študije (Soares et al., 2000) so pokazali, da so zaposleni v zdravstveni negi doživeli visoko stopnjo posrednih (48 %) in neposrednih groženj nasilja (40 %) ter nasilnih dejanj (40 %). 45 % zaposlenih v zdravstveni negi je bilo priča nasilju in grožnjam usmerjenega k drugim zaposlenim (Josefsson & Ryhammar, 2010);
- v Jordaniji (Albashtawy, 2013) je bilo več kot tri četrtine udeležencev študije (75.8 %) izpostavljenih vsaj eni obliki nasilja. Število incidentov verbalnega nasilja je bilo za približno petkrat večje od števila incidentov fizičnega nasilja.
- študija, izvedena v Hong Kongu (Kwok et al., 2006), kaže, da je 76 % (95 % interval zaupanja, 72-80 %) poročalo o različnih vrstah verbalnega nasilja (73 %); trpinčenje (45 %); fizična zloraba (18 %) in spolno nadlegovanje (12 %). Večina (82 %) zaposlenih v zdravstveni negi, ki so izkusili verbalno nasilje, so se zaupali prijateljem, družinskim članom ali sodelavcem. Nekateri (42 %) pa so incident v celoti ignorirali.

Vse to kaže na to, da je nasilje v zdravstvu, še posebno nad zaposlenimi v zdravstveni negi, pogost pojav. Zato je vsekakor na mestu pregled načinov merjenja pojavnosti nasilja in agresivnega vedenja v okviru zdravstvenih sistemov.

## 2 MERSKI INSTRUMENTI S PODROČJA NASILJA IN AGRESIVNEGA VEDENJA

### 2.1 Področja merjenja

Agresivnost in nasilje sta pojma, ki ju ljudje pogosto zamenjujemo, enačimo oziroma uporabljamo kot sopomenki, zato ju najprej opredelimo. »V Slovarju slovenskega knjižnega jezika lahko zasledimo, da je nasilje »dejavnen odnos do nekoga, značilen po uporabi sile, pritiska« (Bajec et al., 2000). Pojmu agresija je po pomenu najbližji pojem nasilje, katerega definiramo kot grob napad na drugo osebo ali osebe, rezultat pa je izrazito poškodovanje ali prizadevanje fizične škode tem osebam (Žužul, 1989).

Žužul (1989) opredeljuje nasilje kot fizično poškodovanje druge osebe ali oseb, s čimer nakazuje, da je pojem agresija nadrejen pojmu nasilje« (Lobnikar, 2003).

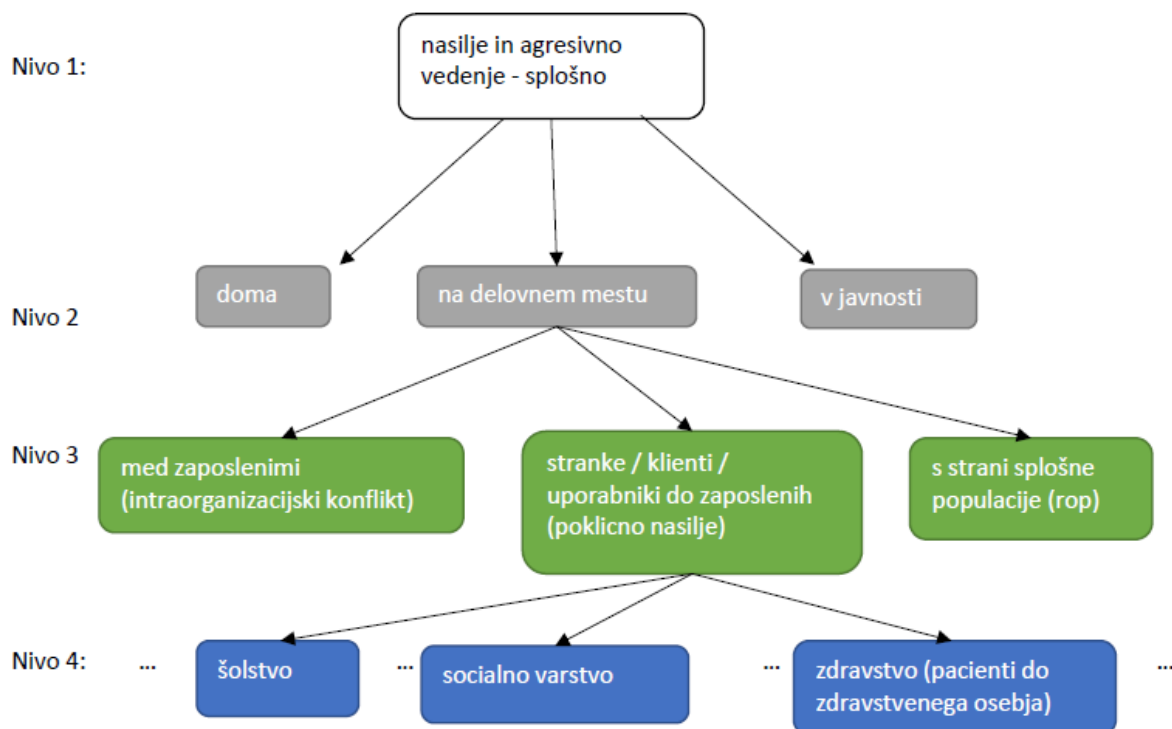
V povezavi z različnimi področji merjenja poznamo splošne merske instrumente o nasilju in agresivnem vedenju (Nivo 1), temu sledijo merski instrumenti, ki merijo pojavnost nasilja v konkretnem okolju, ki jih v grobem lahko razdelimo na domače okolje, delovno mesto (službo) ter javnost (Nivo 2). Ta tri okolja se med sabo močno razlikujejo, tudi po pojavnih oblikah nasilja in njegovem doživljanju. Nasilje v domačem okolju pogosto ostaja prikrito, zato ga praviloma ne merimo s kvantitativnimi raziskovalnimi metodami, večino napora pa usmerjamo v njegovo prepoznavanje in ozaveščanje različnih ciljnih skupin o njegovem obstoju. Spletna stran o nasilju v družini (Pond, 2018) je namenjena ozaveščanju zdravstvenih delavcev o njegovem obstoju in prepoznavanju. O nasilju na javnih mestih je znanega največ, saj se tovrstne novice znajdejo v časopisih, pogosto tudi na rumenih straneh; na drugi strani pa je nasilje na delovnem mestu pogosto del našega vsakdana, a o tem redko govorimo. Nasilje na delovnem mestu je zato dokaj pogosta tema raziskovanja, tako kvantitativnega kot kvalitativnega. »Raziskovalci po navadi delijo nasilje na delovnem mestu v različne kategorije, odvisno od tega, kako, kdaj in kje se je neko vedenje zgodilo. Takšna delitev je pomembna, ker nasilje na delovnem mestu ni enoznačna kategorija – pojavlja se v različnih oblikah in v zelo različnih situacijah.

Mullen (1997; cit. v Barron, 2002: 154-155) opredeljuje tri takšne kategorije: (a) *intraorganizacijski konflikti*; nasilje je locirano znotraj organizacije oz. je opredeljeno z delovnim mestom in zajema konflikte med zaposlenimi oz. sodelavci; (b) *poklicno nasilje*; prostorsko je opredeljeno z mestom opravljanja dela oz. naloge, storilci pa so osebe izven organizacije, na primer stranke ali osebe, s katerimi zaposleni vodijo nek postopek, in (c) *nasilje s strani splošne populacije*; gre za v večini naključno in ciljno določeno vedenje – sem prištevamo na primer roparske napade in podobno.« (Lobnikar, 2003). Te tri tipe smo prikazali v Shemi 1 v okviru Nivoja 3.

Poklicno nasilje je povezano s strankami, pri čemer imajo različni poklici različno intenzivne stike s strankami. Zdravstveni sistem zavzema posebno mesto zato, ker se storitev nanaša na zdravje stranke oz. uporabnika, kar pa je eno najpomembnejših področij in najpomembnejša vrednota Slovencev. V zdravstvenem sistemu je uporabnik pacient, v drugih storitvah pa uporabljamo pojme kot so: klient, stranka, uporabnik. Poglejmo najprej njihovo opredelitev: Potrošnik (ang. consumer) opisuje odnos osebe do produkta. Stranka (ang. customer) opisuje odnos osebe, ki prejema storitev, do druge osebe, ki jo ponuja (v zasebnem sektorju). Klient (ang. client) prav tako opisuje odnos osebe, ki prejema storitev do druge osebe, ki jo ponuja (v javnem sektorju). Državljan (ang. citizen) opisuje odnos osebe do države« (Burns v Pestoff 1995). V zdravstvenem sistemu so uporabniki zdravstvenih storitev pacienti (ang. patienti) ko gre za zdravljenje, v širšem smislu pa državljani ali uporabniki, ko gre za preventivne programe, programe krepitve zdravja in ozaveščanje.

V vseh poklicih, ki nudijo storitve uporabnikom, lahko pride do nasilnega vedenja praviloma nezadovoljnih uporabnikov do izvajalcev storitev (Nivo 4). V našem pregledu se fokusiramo na zdravstveni sistem in na odnos uporabnikov zdravstvenega sistema (praviloma pacientov) do zdravstvenega osebja (praviloma zdravstvene nege) (glej Shemo 1).

Shema 1: Nasilje in agresivno vedenje - področja merjenja



## 2.2 Splošni merski instrumenti (Nivo 1 – Nivo 3)

Člani projektne skupine smo zbrali več vrst vprašalnikov, ki so prikazani v tabeli 1. Nivo 1 sestavljajo splošni vprašalniki o agresivnosti in nasilnem vedenju. V poročilu predstavljamo vprašalnik avtorjev Buss & Perry (1992), ki je sestavljen iz 29 trditvev, ki označujejo lastnosti posameznika. Oseba pri vsaki trditvi navede, kako zelo je ta lastnost značilna zanjo osebno: 1- zelo neznačilno za mene; 2- neznačilno za mene; 3- niti neznačilno niti značilno za mene; 4- značilno za mene; 5-zelo značilno za mene. Vse navede trditve sodijo v enega od štirih faktorjev agresivnosti: *fizično nasilje (PA/FN)*, *verbalno nasilje (VA/VN)*, *jeza (A/J)* in *sovražnost (H/S)*. Končni rezultat za izračun agresije je seštevek točk faktorjev (glej Prilogo 1). Za našo obravnavo je takšen vprašalnik preširok. Prav tako ne merimo nasilnih lastnosti posameznikov ampak dogodke, v katerih so uporabniki zdravstvenih storitev bili nasilni do izvajalcev zdravstvene storitve.



Nivo 2 kaže na pojav nasilja v različnih okoljih. Najenostavneje je odreagirati (poklicati na pomoč) v primerih nasilja v javnosti: mimoidoči so običajno tisti, ki pokličejo ali policijo ali prvo pomoč; seveda če je to sploh potrebno.

Posebno obravnavo zahteva nasilje v družini, ki se pogosto izvaja nad šibkejšimi, nemočnimi, bodisi otroci, bodisi ostarelimi. V partnerskem odnosu vnaprej predvidevamo, da je v primeru nasilja žrtev žena, so pa tudi primeri, ko so žrtve nasilja v partnerskem odnosu in v družini moški. Spletna stran o nasilju v družini (Pond, 2018) opozarja zdravstvene delavce na ta problem in jim ga pomaga prepoznati. V pregled vprašalnikov smo dali le en vprašalnik o nasilju v družini, saj to ni bil fokus našega iskanja. V projektu Mateje Sedmak in sodelavcev Znanstveno-raziskovalnega središča Koper (2005) so bili cilji projekta o nasilju v družini:

- 1) Statistična analiza družinskega nasilja v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih in analiza trendov gibanja;
- 2) Analiza obče družbene klime v Sloveniji v odnosu do družinskega nasilja;
- 3) Analiza medijskega diskurza in obravnave družinskega nasilja;
- 4) Oblikovanje strokovnih iztočnic in strategij ukrepov (obrnave) ter preventive nasilja v družinskih okoljih (poudarek na ozaveščanju in senzibilizaciji javnosti) (Sedmak in dr., 2005).

Uporabljen vprašalnik meri predvsem poročanje medijev o pojavih nasilja v družini, koliko posamezniki poznajo oz. zaznavajo primere nasilja v družini in kakšen odnos imajo do njega (Sedmak in dr., 2005).

V povezavi z [nasiljem v delovnem okolju](#) predstavljamo tri anketne vprašalnike:

- o psihičnem nasilju na delovnem mestu (Malnar et al., 2008; Hafner-Fink et al., 2011);
- o nezaželenem vedenju na delovnem mestu (Lobnikar, 2017);
- NAQ (Lobnikar, 2003).

Tabela 1: Vprašalniki o nasilju in agresivnem vedenju – splošni

Področje merjenja	VPRAŠALNIK	VIR
Splošni	The Aggression Questionnaire (priloga 1)	Buss & Perry (1992)
Nasilje v družini	Nasilje v družini: Analiza družinskega nasilja v Sloveniji - predlogi preventive in ukrepov	CRJM UP ZRS - <i>Center za raziskovanje javnega mnenja, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovano središče Koper ( Koper, Slovenija; 2005)</i>
Na delovnem mestu: intraorganizacioni konflikt	Psihično nasilje na delovnem mestu (priloga 2)	Mednarodni raziskavi SJM 2008/1 in SJM 2011/1 vprašanja M1-M9 (40 spremenljivk). V SJM 2016/1 je bilo ponovljenih 7 spremenljivk (V1-V3)
	Nezaželeno vedenje na delovnem mestu (priloga 3)	Lobnikar, 2017
	NAQ (priloga 4)	Lobnikar, 2003

Ker se v tabeli 1 prepletata pojma agresivnost in nasilje je smiselno najprej ločiti ta dva pojma. »ojem **nasilje na delovnem mestu** (angl. *workplace violence*) se razlikuje od agresivnega vedenja na delovnem mestu. V literaturi se je namreč uveljavilo pojmovanje, po katerem pojem nasilja na delovnem mestu obsega vsa dejanja, pri katerih so zaposleni v neki organizaciji *zlorabljeni, ogroženi, ustrahovani ali napadeni, ne glede na to, ali ta dejanja povzročajo ostali zaposleni (sedanji ali bivši) v tej organizaciji, kandidati za zaposlitev, ali pa*

*stranke oziroma obiskovalci*» (Pagon, Lobnikar & Jereb, 2001). Tudi v evropski uniji nasilje na delovnem mestu razumejo mnogo širše kot zgolj izpostavljenost fizičnim napadom; nasilje na delovnem mestu obsega vse incidente, kjer so zaposleni zlorabljeni, ustrahovani ali napadeni v povezavi z njihovim delom, kar posredno ali neposredno vpliva na njihovo varnost, dobro počutje ali zdravje (Bowie, 2002; Lobnikar, 2003, Lobnikar in sod., 2004; Lobnikar, 2006).

V tabeli 1 so navedeni trije vprašalniki, ki se nanašajo na nasilje na delovnem mestu, ki se dogaja med zaposlenimi samimi (tako imenovani intraorganizacijski konflikt). Najprej je naveden vprašalnik o psihičnem nasilju na delovnem mestu, ki je del mednarodne raziskave Evropska raziskava vrednot. V Sloveniji je bila ta raziskava izvedena v okviru serije Slovensko javno mnenje v letu 2008/1. Vsebinski sklop je bil zajeta v poglavju M v okviru vprašanj od M1 do M9, ki vključuje 40 spremenljivk. Teh 40 spremenljivk je bilo ponovljenih v letu 2011 (SJM 2011/1), v manjšem obsegu (samo 7 spremenljivk od V1 do V3) pa še v SJM 2016/1: vsebinski sklop Psihološko nasilje in trpinčenje na delovnem mestu. Od splošnega vprašalnika »The Aggression Questionnaire« se ta vprašalnik razlikuje po tem, da ne vključuje vseh dimenzij nasilnega vedenja, ampak le psihološko nasilje in ne meri osebnostnih lastnosti ampak izpostavljenost posameznika negativnim dejanjem na delovnem mestu (glej prilogo 2). Teh 40 spremenljivk celovito zajame možne oblike nasilja, trpinčenja, ignoriranja, neutemeljenih obtožb ipd. na delovnem mestu. Podatki na reprezentativnem slovenskem vzorcu polnoletnih oseb (N=1082) iz leta 2011 kažejo naslednjo razširjenost trpinčenja na delovnem mestu:

Tabela 2: Ste bili žrtev trpinčenja v zadnjih petih letih? (Hafner-Fink, 2011)

lastni izračun

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid da	86	7,9	14,9	14,9
Valid ne	493	45,6	85,1	100,0
Total	579	53,5	100,0	
Missing se ne nanaša	493	45,6		
Missing ne vem	3	,3		
Missing b.o.	7	,6		
Total	503	46,5		
Total	1082	100,0		

Tabela 3: Ste bili priča trpinčenju v zadnjih petih letih? ( Hafner-Fink, 2011) lastni izračun)

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid da	118	10,9	20,6	20,6
Valid ne	455	42,1	79,4	100,0
Total	573	53,0	100,0	
Missing se ne nanaša	493	45,6		
Missing ne vem	9	,8		
Missing b.o.	7	,6		
Total	509	47,0		
Total	1082	100,0		

Na to vprašanje so odgovarjali zaposleni (N=579), ne pa tudi študentje in upokojeanci. Med njimi jih je skoraj 15% odgovorilo, da so bili v zadnjih petih letih žrtev trpinčenja, vsak peti zaposleni pa je opazil primere trpinčenja na delovnem mestu. Od leta 2011 se zdi, da je teh primerov še več, ali pa je postala družba bolj občutljiva za te pojave, saj se o tem veliko govori in piše, tudi v povezavi z absentizmom in prezentizmom. Ta pojav vsekakor zasluži podrobnejšo obravnavo in ukrepanje!

V nadaljevanju predstavljamo vprašalnik nezaželeno vedenje na delovnem mestu (Lobnikar, 2003). Vprašalnik vključuje seznam 46 vedenj, ki jih je potrebno oceniti, v kolikšni meri vplivajo na posameznikovo učinkovitost in posledično na organizacijsko učinkovitost (lestvica od 1: sploh ne vpliva do 5 – močno negativno vpliva) (Priloga 3). Vprašalnik celovito predstavlja različna nezaželena vedenja, a meri mnenja ljudi o učinkih tovrstnih vedenj, ne meri pa izkušnje zaposlenih s tovrstnimi vedenji, kar nas v tem projektu zanima.

S področja nasilja na delovnem mestu predstavljamo tudi vprašalnik NAQ (Lobnikar, 2003). V tem vprašalniku je seznam 36 vedenj, respondent pa mora povedati, kako pogosto je v zadnjih šestih mesecih na delovnem mestu (a) doživeli katero od vedenj, (b) videl katero od vedenj, (c) se sam tako vedel in (d) kako pomembno se mu/ji zdi opisano vedenje. Ta vprašalnik je obsežnejši od predhodnih, saj meri respondentove izkušnje, vrednote in lastno vedenje. V vsebinskem smislu je zelo podoben SJM vprašalniku o psihičnem nasilju na delovnem mestu, a je dikcija trditev prilagojena dejstvu, da vsako trditev merimo 4krat. V tem smislu je ta vprašalnik najbolj celovit od sedaj omenjenih splošnih vprašalnikov o nasilju na delovnem mestu.

### 2.3 Merski instrumenti o nasilju in agresivnem vedenju v zdravstvu

Vprašalnike o nasilju in agresivnem vedenju v zdravstvu smo zbrali iz treh virov:

- OSHA: Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers
- A handbook for workplaces. Prevention and management of aggression in health services
- Anketa o varnosti in kakovosti obravnave bolnika (Gabrovec & Eržen, 2016).

Tabela 4: Merski instrumenti o poklicnem nasilju in agresivnem vedenju (uporabniki do osebja) v zdravstvu

VPRAŠALNIK	VIR
Workplace Violence Program Checklists	OSHA: Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers
Violence Incident Report Forms	
Orodje 01 – Organizacijska samoocena (ang. Organisational self-assessment)	A handbook for workplaces. Prevention and management of aggression in health services
Orodje 02 – Raziskava med zaposlenimi (ang. Staff survey)	
Orodje T1 – Kalkulator izpostavljenosti agresiji (ang. Exposure to aggression risk calculator)	
Orodje T2 – Kalkulator tveganja agresije (ang. Aggression risk calculator)	
Anketa o varnosti in kakovosti obravnave bolnika	Gabrovec, Eržen & Lobnikar (2014) Gabrovec (2015) Gabrovec & Eržen (2016) Gabrovec (2017) Gabrovec, Jelenc, Prislan & Lobnikar (2017)

Začnimo z bolj splošnim dokumentom na tem področju. OSHA, to je »Occupational Safety and Health Administration« znotraj ameriške administracije za delo, je leta 2004 izdala priporočila za preprečevanje nasilja na delovnem mestu za zdravstvene delavce in socialne delavce. Ta priporočila niso standard in tudi ne predstavljajo uveljavljene regulacije. So preprosto

priporočila, ki jih bralci lahko uporabijo delno ali v celoti, zato, da uveljavijo uspešne preventivne programe zaježitve nasilnega vedenja. V poglavju 2.1 smo omenili, da nasilje lahko prihaja s strani različnih oseb: zaposlenih samih, strank ali klientov ter od splošne javnosti. Ta priporočila naslavlajo le nasilje pacientov oziroma strank do osebja (zdravstvenih oz. socialnih delavcev). V prilogi omenjen publikacije se nahajata dva merska instrumenta. Prvi se imenuje »Workplace Violence Program Checklist«, kar bi lahko prevedli kot Kontrolni seznam preventivnega programa za zaježitev nasilja na delovnem mestu. Sestavljen je iz večih kontrolnih seznamov, ki so namenjeni samoevalvaciji na različnih nivojih (OSHA, 2004):

1. Ocena organizacije – vprašanja, ki se nanašajo na zavzetost managementa in vključitve zaposlenih (ang. *Organizational Assessment Questions Regarding Management Commitment and Employee Involvement*)
2. Vprašanja glede zapisov o nasilju na delovnem mestu (ang. *Analyze Workplace Violence Records*)
3. Vprašanja/teme, ki jih je potrebno nasloviti glede dejavnikov tveganja v okolju za pojav nasilnega vedenja (ang. *Identifying Environmental Risk Factors for Violence*)
4. Ocenjevanje vpliva dnevnih praks na dejavnike tveganja v okolju za pojav nasilnega vedenja (ang. *Identifying Environmental Risk Factors for Violence*)
5. Kakšen je odziv po samem dogodku nasilja (ang. *Post-Incident Response*)
6. Ocena usposabljanja za zaposlene in nadzornike (ang. *Assessing Employee and Supervisor Training*)
7. Beleženje in evalvacija (ang. *Recordkeeping and Evaluation*)

Drugi dokument je v resnici obrazec (priložena sta dva primera) za beleženje nasilnih dogodkov na delovnem mestu s strani pacientov oz. uporabnikov storitev, tako imenovani »Violence Incident Report Forms«. Služijo kot primer zapisa nasilnega vedenja, ki ga lahko delodajalci prilagodijo svojim potrebam. Ta obrazec se razlikuje od predhodnih vprašalnikov, kjer vsak od anketiranih poroča o svojih doživetjih, vrednotah, prepričanjih. Logika beleženja je tukaj obratna – obrazec se izpolni ko pride do nasilja. To je torej sistem poročanja o nasilnih dogodkih, ki v večini primerov ni vzpostavljen. Takšen obrazec je lahko tudi spleten, pomembno pa je, da poročanje o tovrstnih dogodkih poteka s strani vseh zaposlenih daljše



obdobje. Šele podatki o dogodkih, sistematično zbirani dlje časa so tisti, ki omogočajo ukrepanje.

Drugi dokument je priročnik o preventivi in managementu nasilnega vedenja v zdravstvenih sistemih (A handbook for workplaces Prevention and management of aggression in health services). Ta priročnik je rezultat triletnega avstralskega projekta, s katerim so želeli pomagati preprečevati in upravljati nasilno vedenje in njegove posledice v svojih zdravstvenih storitvah. S pomočjo teh priporočil lažje udejanjajo zahteve zakonodaje na eni strani in omogočajo varnejše okolje za svoje zaposlene na drugi. V tem smislu priročnik pokriva vrsto možnih situacij, v katerih lahko pride do poklicnega nasilja v zdravstvu. Glavni fokus je v preprečevanju nasilja s strani uporabnikov storitev, vendar pa so nekateri ukrepi in orodja v priročniku primerni tudi ko gre za agresijo s strani družinskih članov ali splošne populacije. Priročnik ne nalaga ukrepov ampak svetuje in pomaga zaposlenim vzpostaviti uspešne preventivne programe. Vključuje predloge politik oziroma programov in praktične metode preprečevanja in blažitve učinkov nasilja na delovnem mestu (A handbook, 2008).

Priročnik vsebuje naslednja orodja (A handbook, 2008):

Orodje 01 – Organizacijska samoocena (ang. Organisational self-assessment)

Orodje 02 – Raziskava med zaposlenimi (ang. Staff survey)

Orodje D1 – Ocena prostora in agresivnosti (ang. Design and aggression)

Orodje D2 – Nasilje in organizacija prostora (ang. Violence and the design process)

Orodje P1 – Politika preprečevanja nasilja (ang. Violence prevention policy)

Orodje P2 – Presejalni test uporabnikov zdravstvenega sistema za prepoznavanje tveganja (ang. High-risk screening)

Orodje P3 – Identificiranje tveganja nasilja (ang. Violence hazard identification and risk assessment)

Orodje P4 – Ocena vedenja (ang. Behaviour assessment)

Orodje P5 – Opozorilo strank (ang. Client alert)

Orodje P6 – Opozorilno pismo (ang. Warning notice)

Orodje P7 – Pogoji in sporazum glede vedenja (ang. Conditions and agreement)

Orodje T1 – Kalkulator izpostavljenosti agresiji (ang. Exposure to aggression risk calculator)

Orodje T2 – Kalkulator tveganja agresije (ang. Aggression risk calculator)

Orodje T3 – Orodje za evalvacijo izobraževanja – kratkoročno (ang. Post-training evaluation tool – short term)

Orodje T4 – Orodje za evalvacijo izobraževanja – srednjeročno in dolgoročno (ang. Post-training evaluation tool –medium to long term)

Orodje T5 – Ocena kompetenc (ang. Competency-based assessment)

Priročnik torej vsebuje vrsto orodij, ne le anketnih vprašalnikov, ki so potrebna za beleženje in upravljanje nasilnega vedenja strank oziroma uporabnikov. V tem kontekstu za nas niso vsa zanimiva orodja, saj je namen projekta oceniti razširjenost agresije nad zaposlenimi v zdravstvu. Raziskava bo opravljena na primeru patronažne službe in nujne medicinske pomoči. V tem kontekstu so za nas zanimivi:

Orodje O2 – Raziskava med zaposlenimi, delno tudi orodje O1

Orodje T1 – Kalkulator izpostavljenosti agresiji (ang. Exposure to aggression risk calculator)

Orodje T2 – Kalkulator tveganja agresije (ang. Aggression risk calculator)

Orodja P se nanašajo na oceno strank oz. uporabnikov oz. pacientov – to so presejalni testi za prepoznavanje tveganja nasilnega vedenja

Orodja D se nanašajo na oceno prostora in okolice glede nasilnih vedenj: kje so tveganja največja, od kod prihajajo in zakaj. Temu služi tudi orodje O1.

Zadnji v tabeli 4 je predstavljen merski instrument Branka Gabrovca: Anketa o varnosti in kakovosti obravnave bolnika. Merski instrument je bil uporabljen med zaposlenimi v

zdravstveni negi v domovih starejših občanov (n=527). Raziskava je pomembna, da opozori na naveden problem, kakor tudi za naš projekt, pri katerem bomo pridobljena spoznanja nadgradili. Gabrovec in Eržen (2016) v svoji raziskavi ugotavljata, da je v zadnjem letu bilo 71,7% medicinskih sester podvrženo verbalnemu nasilju s strani bolnika in 15% verbalnemu nasilju s strani sodelavcev. Med zaposlenimi v domovih starejših občanov je bilo v zadnjem letu 35,5% soočenih z nezaželenim vedenjem spolne narave s strani bolnikov in 0,9% s strani sodelavcev ali nadrejenih. Med temi zaposlenimi jih je bilo 63,8% v zadnjem letu izpostavljenih fizičnemu nasilju s strani bolnikov in 0,9% s strani sodelavcev ali nadrejenih. V zadnjem letu je bilo 36,8% zaposlenih v zdravstveni negi poškodovanih s strani bolnikov (Gabrovec & Eržen, 2016).

Anketa poleg razširjenosti nasilnih vedenj meri tudi čustvena stanja zaposlenih, ki se soočajo z nasilnim vedenjem bolnika, pripravljenost organizacije odreagirati v primeru nasilnih vedenj bolnikov in skrb za varnost, vpliv nekaterih dejavnikov na varnost in kakovost obravnave bolnika pri izbruhu jeze ter izobraževanje, potrebno za omenjene vsebine.

Enak merski instrument je bil uporabljen tudi v raziskavah Gabrovec, Eržen & Lobnikar (2014), Gabrovec (2015), Gabrovec & Eržen (2016), Gabrovec (2017), Gabrovec, Jelenc, Prislan & Lobnikar (2017). Raziskave obravnavajo problem nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi na področju psihiatrije, reševalnih služb, zdravstvene nege v domovih starejših občanov, patronažne zdravstvene nege in zaposlenih v zdravstveni negi Centrov za zdravljenje odvisnosti.

### 3 RAZPRAVA IN PRIPOROČILA

V poročilu predstavljamo merske instrumente nasilnega vedenja: od splošnih pa vse do specifičnih za okolje zdravstvenih sistemov. Splošen vprašalnik o agresivnosti za naš projekt ni uporaben, ker ne bomo merili agresivnosti anketiranih oseb, ampak dogodke, v katerem so se bolniki vedli nasilno do zdravstvenega osebja. Na področju nasilja na delovnem mestu prevladujejo vprašalniki na temo intraorganizacijskega nasilja – torej nasilja s strani sodelavcev ali nadrejenih. V našem pregledu obravnavamo tri: o psihičnem nasilju na delovnem mestu (iz SJM 2008/1 in SJM 2011/1); o nezaželenem vedenju na delovnem mestu (Lobnikar, 2017) in NAQ (Lobnikar, 2003). Vprašalnik o psihičnem nasilju na delovnem mestu je izjemno podroben in prednost njegove uporabe je v tem, da imamo že zbrane podatke o razširjenosti tovrstnega nasilja na reprezentativnem slovenskem vzorcu (N= 1082). Tem 40 spremenljivkam bi na temo nasilja na delovnem mestu težko še kaj dodali, konec koncev je pa je vprašalnik del mednarodne raziskave, kjer so na voljo tudi evropski podatki. Druga dva vprašalnika vključujeta manj tem od SJM, a NAQ vključuje več spremenljivk: 36 tem psihičnega nasilja je merjenih 4 krat: respondent mora povedati, kako pogosto je v zadnjih šestih mesecih na delovnem mestu (a) doživel katero od vedenj, (b) videl katero od vedenj, (c) se sam tako vedel in (d) kako pomembno se mu/ji zdi opisano vedenje.

Ta vprašalnik je v tem sklopu vprašalnikov najobsežnejši in lahko režemo najbolj celovit, saj meri respondentove izkušnje, vrednote in lastno vedenje. V vsebinskem smislu je zelo podoben SJM vprašalniku o psihičnem nasilju na delovnem mestu, a je dikcija trditev prilagojena dejstvu, da vsako trditev merimo 4 krat. Tretji vprašalnik v tem sklopu - vprašalnik nezaželeno vedenje na delovnem mestu (Lobnikar, 2017) - meri druge vsebine, ki za vsebino našega projekta niso relevantne.

Merski instrumenti o nasilju na področju zdravstva merijo več različnih stvari - v grobem jih lahko razvrstimo na merjenje:

1. delovne organizacije in njene pripravljenosti na morebitna nasilna vedenja bolnikov in njeno skrb za zaposlene – priloženi so obrazci oz. predloge za samoevalvacijo delovne organizacije;

2. Izkušnje zaposlenih z nasiljem s strani bolnikov – na primer anketni vprašalniki, ki merijo kolikokrat so zaposleni doživeli različne nasilne dogodke;
3. obrazci za beleženje nasilnih dogodkov, povzročenih s strani pacientov oz. uporabnikov storitev;
4. vprašalniki/obrazci za oceno agresivnosti vedenja posameznega pacienta in potencialne grožnje, ki jo predstavlja za zdravstvene delavce.

Delovna organizacija, ki želi vzpostaviti varno okolje za svoje delavce, bi morala izpolniti enega od navedenih samoevalvacijskih vprašalnikov in predvideti področja izboljšav. Tiste pa, ki se resneje lotevajo problema nasilja bolnikov pa vsekakor morajo spremljati posamezne dogodke in o njih poročati. Iz pregleda literature smo se namreč naučili, da velika večina tovrstnih dogodkov ostane neprijavljenih oziroma nezabeleženih. Obrazci/formularji za zaznamek o nasilnem vedenju določenega pacienta imajo smisel le, če se vodijo sistematično dlje časa in če jih izpolnjujejo vsi zaposleni.

#### 4 PREDLOG ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

Kot anketni vprašalnik smo izbrali vprašalnik, ki je že bil uporabljen v naslednjih raziskavah: Gabrovec, Eržen & Lobnikar (2014), Gabrovec (2015), Gabrovec & Eržen (2016), Gabrovec (2017), Gabrovec, Jelenc, Prislán & Lobnikar (2017). Vprašalnik bomo uporabili za ugotavljanje razširjenosti nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi nujne medicinske pomoči/urgentnih centrov in za ugotavljanje nasilja nad zdravniki v enotah nujne medicinske pomoči/urgentnih centrov. Vprašalnik bo prilagojen le na področju zaposlitve, da bomo lahko ločili zaposlene v zdravstveni negi in zaposlene zdravnike. Vprašalnik predstavljamo v prilogi 12.

Za merjenje preliminarne uspešnosti predlaganega modela izobraževanja bomo uporabili del vprašalnika iz raziskave Gabrovec, Eržen & Lobnikar (2014). Vprašalnik predstavljamo v prilogi 13.

## 5 LITERATURA:

- A handbook for workplaces: Prevention and management of aggression in health services. (2008). Organisational self-assessment, 39-48.
- A handbook for workplaces: Prevention and management of aggression in health services. (2008). Staff survey, 49-52.
- A handbook for workplaces: Prevention and management of aggression in health services. (2008). Exposure to aggression risk calculator, 82.
- A handbook for workplaces: Prevention and management of aggression in health services. (2008). Aggression risk calculator, 84.
- Albashtawy, M. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *Int Nurs Rev* 2013; 60: 550-555. doi: 10.1111/inr.12059
- Atawneh, F. A, Zahid M. A, Al-Sahlawi, K. S, Shahid, A. A, Al-Farrah, M. H. Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects. *Brit J Nur* 2003; 12:120-127.
- Bajec, A. (2000). Slovar slovenskega knjižnega jezika. Slovenska akademija znanosti in umetnosti [in] Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. Ljubljana.
- Bowie, V. (2002). Defining violence at work: a new typology. In: Gill, M.; Fisher, B. & Bowie, V. (Eds). *Violence at work. Causes, patterns and prevention*. Portland: Willan Publishing.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992) The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Clements, P.T., De Ranieri J.T., Clark K., et al. (2005). Workplace Violence and Corporate Policy for Health Care Settings. *Nurs Econ*. 23: 119-24.
- Gabrovec, B., Eržen, I., & Lobnikar, B. (2014). The prevalence and the nature of violence directed at the medical staff in psychiatric health care in Slovenia. *HealthMed*, 8(2), 228-234.
- Gabrovec, B. (2015). The prevalence of violence directed at paramedic services personnel =

Prevalenca nasilja nad zaposlenimi v reševalnih službah. Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 49(4), 284-294.

Gabrovec, B., & Eržen, I. (2016). Prevalence of violence towards nursing staff in Slovenian nursing homes = Prevalenca nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v domovih starejših občanov. *Zdravstveno varstvo: Slovenian journal of public health*, 55(3), 212-217.

Gabrovec, B., & Eržen, I. (2016). Anketa o varnosti in kakovosti obravnave bolnika.

Gabrovec, B. (2017). Prevalence of violence towards community nurses: a questionnaire survey. *Workplace health&safety*, 65(11), 527-532.

Gabrovec, B., Jelenc, M., Prislán, K., & Lobnikar, B. (2017). Violence against working personnel in Slovenian drug addiction rehabilitation centre network. *Heroin addiction and related clinical problems*, 19(5), 23-28.

Gabrovec, B., Albreht, T., Jelenc, M., Lobnikar, B., Prislán, K., Macur, M., Kršič, I., & Selak, Š. (2018). Raziskovalno poročilo: Analiza opravljenih raziskav in literature na področju pojavnosti agresije nad zaposlenimi v zdravstvu ter primerjava s tujino.

Gate,s D.M., Gillespie, G.L., Succop, P. (2011). Violence against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nurs Econ.* 29: 59-67.

Hahn, S., Muller, M., Needham, I., et al. (2010). Factors associated with patient and visitors violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs.* 19: 3535-3546.

Hafner-Fink, M., Štebe, J., Malnar, B., Stanojević, M., Ignjatović, M., Černigoj-Sadar, N., et. al. (2011). Slovensko javno mnenje 2011/1: Mednarodna raziskava o okolju (ISSP 2010), zdravju in zdravstvenem varstvu (ISSP 2011), o odnosu delo-družina in psihičnem nasilju na delovnem mestu.

Josefsson, K, Ryhammar, L. (2010). Treats and violence in Swedish community elderly care. *Arch Gorontol Geriat* 2010; 50: 110-113. Doi: 10.1016/j.archger.2009.02.010



- Kurdija, S., Hafner-Fink, M., Malnar, B., Podnar, K., et. al. (2016). Slovensko javno mnenje 2016/1: Raziskava o odnosu delo-družina, Stališča Slovencev o družinski problematiki in potrebah družin, Stališča o izbranih vidikih zdravja in zdravstva, Ogledalo javnega mnenja.
- Kwok, R. P. W., Law, Y. K., Li, K. E., Ng, Y. C., Cheung, M. H., Fung V. K. P., et al. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006; 12: 6-9.
- Lobnikar, B. (2003). Model upravljanja nasilja in agresivnega vedenja na delovnem mestu : doktorska disertacija. Kranj.
- Lobnikar, B., Pagon M., & Ovsenik M. (2004). The frequency and the causes of violence and aggressive behavior at the workplace : the case of Slovenian police. *Organizacija : revija za management, informatiko in kadre*, 37(6), 371-378.
- Lobnikar, B. (2006). Soodvisnost viktimiziranosti in nasilja na delovnem mestu: primer policijske organizacije = Interdependance of victimization and violence in the workplace: a case study of police organization. V: MOLAN, Marija (ur.), DODIČ-FIKFAK, Metoda (ur.). *Nasilje na delovnem mestu*, Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 103-134.
- Lobnikar, B. (2017). Vprašalnik o nezaželenem vedenju na delovnem mestu. Maribor, Univerza v Mariboru – interno gradivo
- Malnar, B., Kurdija, S., Hafner-Fink, M., Uhan, S., Štebe, J., et. al. (2008). Slovensko javno mnenje 2008/1: Evropska raziskava vrednot.
- OSHA: Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. (2004). *Workplace Violence Program Checklists*, 32-39.
- OSHA: Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. (2004). *Violence incidence report*, 40-41.
- Pagon, M., Lobnikar, B., & Jereb J. (2001). Agresivno vedenje in nasilje na delovnem mestu ter pomen njunega upravljanja za zagotavljanje organizacijske uspešnosti in učinkovitosti. V: VUKOVIČ, Goran (ur.). *Management in globalizacija : zbornik posvetovanja z*

mednarodno udeležbo. 114-127. Kranj: Moderna organizacija.

Pestoff, V. A. (1995). Citizens as Co-producers of Social Services in Europe. From the Welfare State to the Welfare Mix. Stockholm University, School of Business, Research Report.

Pond – prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti. (2018).  
?Retrieved? raje v slovenščini? May 25, 2018, from  
<http://www.prepoznajnasilje.si/nasilje-v-druzini>

Primorske novice. (2016). Strelski pohod v izolski bolnišnici (foto + video). ? raje v slovenščini?  
Retrieved May 25, 2018, from <http://www.primorske.si/novice/kronika/streljal-pred-izolsko-bolnisnico>.

Sedmak, Mateja in skupina. Nasilje v družini: Analiza družinskega nasilja v Sloveniji - predlogi preventive in ukrepov [datoteka podatkov]. Slovenija, Koper: Center za raziskovanje javnega mnenja, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovano središče Koper [izdelava], 2005. Slovenija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija], 2009. ADP - IDNo: NASILD05. Dostopno na:  
<https://www.adp.fdv.uni-lj.si/opisi/nasild05/opis-podatkov/>

Soares J. J. F., Lawoko S., Nolan P. (2000). The nature, extent and determinants of violence against psychiatric personnel. *Work Stress*. 14: 105-20.

Stokowski L. A. (2010). Violence: Not in My Job Description. *Workplace Violence in Healthcare Settings*, <http://www.medscape.com/viewarticle/727144>; 2010. Accessed 05.06.14.

Žužul, M. (1989). Agresivno ponašanje – Psihologijska analiza. Radna zajednica Republike konferencije Saveza socijalističke omladin Hrvatske, Zagreb

## 6 SEZNAM PRILOG

Priloga 1: Vprašalnik o agresivnosti (Buss & Perry, 1992).

Priloga 2: Psihično nasilje na delovnem mestu (Malnar et al., 2008; Hafner-Fink et al., 2011).

Priloga 3: Nezaželeno vedenje na delovnem mestu (Lobnikar, 2017).

Priloga 4: NAQ vprašalnik (Lobnikar, 2003).

Priloga 5: Workplace violence program checklist) (OSHA, 2004).

Priloga 6: Poročilo o incidenti nasilja (ang. Violence incidence report) (OSHA, 2004).

Priloga 7: Organizacijska samoocena (ang. Organisational self-assessment) (A handbook for workplaces, 2008).

Priloga 8: Raziskava med zaposlenimi (ang. Staff survey) (A handbook for workplaces, 2008).

Priloga 9: Kalkulator izpostavljenosti agresiji (ang. Exposure to aggression risk calculator) (A handbook for workplaces, 2008).

Priloga 10: Kalkulator tveganja agresije (ang. Aggression risk calculator) (A handbook for workplaces, 2008).

Priloga 11: Anketa o varnosti in kakovosti obravnave bolnika (Gabrovec, Eržen & Lobnikar, 2014; Gabrovec, 2015; Gabrovec & Eržen, 2016; Gabrovec, 2017; Gabrovec, Jelenc, Prisljan & Lobnikar, 2017).

Priloga 12: Anketni vprašalnik o razširjenosti in pogostosti nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu

Priloga 13: Anketni vprašalnik merjenja preliminarne uspešnosti predlaganega modela izobraževanja.

**Priloga 1: Vprašalnik o agresivnosti (Buss & Perry, 1992).**

V nadaljevanju je zapisano nekaj trditev, ki so lahko, ali pa tudi ne, značilne za vas osebno. Z uporabo petstopenjske stopenjske lestvice, ki je opisana v nadaljevanju, označite, kako značilne oziroma neznačilne so te trditve za vas osebno. Pri vsaki trditvi obkrožite eno številko.

**1 = zelo neznačilno za mene**

**2 = neznačilno za mene**

**3 = niti neznačilno niti značilno za mene**

**4 = značilno za mene**

**5 = zelo značilno za mene**

Nekateri moji prijatelji menijo, da sem hitre jeze/vročekrven.

1      2      3      4      5

Če moram braniti svoje pravice, se bom zatekel k nasilju.

1      2      3      4      5

Ko so ljudje izjemno prijazni do mene, se vprašam, kaj želijo.

1      2      3      4      5

Ko se ne strinjam s svojimi prijatelji, jim to odkrito povem.

1      2      3      4      5

V navalu jeze sem že razbil kakšno stvar.

1      2      3      4      5

Če se kdo ne strinja z mano, si ne morem pomagati, da se ne bi spustil v prepir.

1      2      3      4      5

Sprašujem se, zakaj se včasih tako kislo držim.

1      2      3      4      5

Vsake toliko časa me prevzame nekontrolirana nuja, da bi nekoga udaril.

1      2      3      4      5

Sem mirna oseba\*.

1      2      3      4      5

Sem sumničav do prekomerno prijaznih tujcev.

1      2      3      4      5

Grozil sem ljudem, ki jih poznam.

1      2      3      4      5

Hitro vzkipim, ampak se takoj umirim.

1      2      3      4      5

Če sem izpostavljen določeni meri provokacij, bi lahko koga udaril.

1      2      3      4      5

Ko me nekdo razdraži, mu povem kaj si mislim o njemu.

1      2      3      4      5

Včasih me razjeda ljubosumje.

1      2      3      4      5

Ne vidim dobrega razloga, da bi kadarkoli koga udaril\*.

1      2      3      4      5

Včasih se mi zdi, da sem v življenju "potegnil kratko".

1      2      3      4      5

Težko nadziram svojo jezo.

1      2      3      4      5

Ko sem obupan, sem razdražen.

1      2      3      4      5

Včasih se mi zdi, kot da se mi ljudje smeji za hrbtom.

1      2      3      4      5

Pogosto se ne strinjam z drugimi osebami.

1      2      3      4      5

Če me kdo udari, udarim nazaj.

1      2      3      4      5

Včasih se počutim kot tempirana bomba.

1      2      3      4      5

Izgleda, da gre drugim vedno vse kot po maslu.

1      2      3      4      5

Nekateri so me že tako sprovcirali, da smo fizično obračunali.

1      2      3      4      5

Vem, da "prijatelji" govorijo za mojim hrbtom.

1      2      3      4      5

Moji prijatelji pravijo, da sem nekoliko konflikten.

1      2      3      4      5

Včasih se brez razloga odzovem na zelo agresiven način.

1      2      3      4      5

V pretepe se zapletam malo bolj pogosto kot povprečna oseba.

1      2      3      4      5

**Ocenjevanje:** Oceni dveh trditev označenih z zvezdico (\*), se rekodirajo. (reverse score)

Lestvico agresivnosti sestavljajo štiri faktorji, *fizično nasilje (PA/FN)*, *verbalno nasilje (VA/VN)*, *Jeza (A/J)* in *sovražnost (H/S)*. Končni rezultat za izračun agresije je seštevek točk faktorjev.

**Priporočila/reference:** Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

**Priloga 2: Psihično nasilje na delovnem mestu (Malnar et al., 2008; Hafner-Fink et al., 2011).**

**M1 Kako pogosto ste bili izpostavljeni naslednjim negativnim dejanjem na delovnem mestu v zadnjih šestih mesecih?**

(en odgovor v vsaki vrsti)	(en odgovor v vsaki vrsti)					
	nikoli	včasih	mesečno	tedensko	dnevno	ne vem
a. Nekdo je zadrževal informacije, kar je vplivalo na kakovost vašega dela.	1	2	3	4	5	8
b. Neželena pozornost spolne narave.	1	2	3	4	5	8
c. Poniževanje ali posmehovanje v zvezi z delom.	1	2	3	4	5	8
č. Morali ste opravljati delovne naloge pod ravno vaših zmožnosti in sposobnosti.	1	2	3	4	5	8
d. Odvzeli so vam odgovornost na ključnih področjih dela, ali jih zamenjali z manj pomembnimi ali neprijetnimi nalogami.	1	2	3	4	5	8
e. Opravljanje in širjenje govoric o vas.	1	2	3	4	5	8
f. Ignoriranje, izključevanje ali bojkotiranje.	1	2	3	4	5	8



(en odgovor v vsaki vrsti)						ne vem
	nikoli	včasih	mesečno	tedensko	dnevno	
g. Žaljive ali sovražne pripombe v zvezi z vami (npr. zaradi navad ali okolja iz katerega izhajate), vašimi stališči ali zasebnim življenjem.	1	2	3	4	5	8
h. Izpostavljenost glasnemu zmerjanju ali spontani jezi oz. besu.	1	2	3	4	5	8
i. Ustrahovanje npr. kazanje s prstom na vas, vdiranje v vaš zasebni prostor, odiranje, blokiranje poti.	1	2	3	4	5	8
j. Namigovanje, da bi morali dati odpoved.	1	2	3	4	5	8
k. Grožnje s fizičnim nasiljem.	1	2	3	4	5	8
l. Nenehno opozarjanje na vaše zmote ali napake.	1	2	3	4	5	8
m. Ignoriranje ali sovražno odzivanje na vašo navzočnost.	1	2	3	4	5	8
n. Nenehno kritiziranje vašega dela in naporov.	1	2	3	4	5	8
o. Ignoriranje vaših mnenj in pogledov.	1	2	3	4	5	8
p. Žaljiva sporočila, telefonski klici ali elektronska pošta.	1	2	3	4	5	8
q. Bili ste predmet potegavščin ljudi, s katerimi se ne razumete najbolje.	1	2	3	4	5	8
r. Nenehne zahteve da opravljate naloge, ki zagotovo ne sodijo v opis vaših del in nalog, npr. zasebni opravki.	1	2	3	4	5	8
s. Dodeljevanje nalog z nerazumnimi ali neizvedljivimi cilji ali časovnimi roki.	1	2	3	4	5	8
š. Neutemeljene obtožbe proti vam.	1	2	3	4	5	8
t. Pretirano nadziranje vašega dela.	1	2	3	4	5	8
u. Žaljive pripombe ali žaljivo vedenje v zvezi z vašo rasno ali etnično pripadnostjo.	1	2	3	4	5	8
v. Pritiski, da ne bi uveljavljali nekaterih pravic, do katerih ste upravičeni (npr. bolniška odsotnost, koriščenje dopusta, vračilo potnih stroškov).	1	2	3	4	5	8
w. Pretirano norčevanje iz vas ali pretiran sarkazem.	1	2	3	4	5	8
x. Grožnje, da vam bodo zagrenili življenje, npr. z nadurnim ali nočnim delom ali neprijetnimi nalogami.	1	2	3	4	5	8

(en odgovor v vsaki vrsti)		nikoli	včasih	mese- čno	teden- sko	dnevno	ne vem
y.	Iskanje napak pri vašem delu.	1	2	3	4	5	8
z.	Močno pretirana delovna obremenitev.	1	2	3	4	5	8
ž.	Premestitev na drugo delovno mesto ali v drug delovni prostor, proti vaši volji.	1	2	3	4	5	8

- M2** Trpinčenje oz. psihično nasilje na delovnem mestu opredeljujemo kot ponavljajočo se izpostavljenost negativnim dejanjem ene ali več oseb, pri čemer se žrtve trpinčenja težko branijo pred takšnimi dejanji. Enkratnih incidentov torej ne štejemo za trpinčenje oz. psihično nasilje na delovnem mestu.

Prosim, da glede na zgornjo opredelitev odgovorite, ali ste bili v zadnjih šestih mesecih izpostavljeni trpinčenju oz. psihičnemu nasilju na delovnem mestu?

1	ne	→ PRESKOK NA M7
2	da, zelo redko	
3	da, občasno	
4	da, večkrat ne mesec	
5	da, večkrat na teden	
6	da, skoraj vsak dan	
8	ne vem	

- M3** Kdaj se je trpinčenje oz. psihično nasilje na delovnem mestu začelo?

1	v zadnjih šestih mesecih
2	pred 6 do 12 meseci
3	pred 1 do 2 letoma
4	pred več kot dvema letoma
8	ne vem

- M4** Koliko ljudi vas je trpinčilo oz. izpostavljalo psihičnemu nasilju?

	Število moških: _____
	Število žensk: _____
88	ne vem

- M5** Kdo vas je trpinčil oz. izpostavljaval psihičnemu nasilju in kako pogosto?

(en odgovor v vsaki vrsti)		nikoli	včasih	mese- čno	teden- sko	dnevno	ne vem
a.	nadrejeni ali srednji oz. višji menedžerji/-ke	1	2	3	4	5	8
b.	kolega/-ica oz. kolegi/-ice	1	2	3	4	5	8
c.	podrejeni	1	2	3	4	5	8
d.	stranka/-e, študent/-ka oz. študenti/-ke	1	2	3	4	5	8



**M6** Koliko oseb v vašem delovnem okolju je bilo trpinčenih oz. izpostavljenih psihičnemu nasilju?

1	samo vi
2	vi in več drugih sodelavcev / sodelavk
3	večina v vaši delovni skupini
8	ne vem

**M7** Ste opazili ali bili priča trpinčenju oz. psihičnemu nasilju v vašem delovnem okolju v zadnjih šestih mesecih?

1	ne, nikoli
2	da, vendar redko
3	da, občasno
4	da, pogosto
8	ne vem

**M8** Ste bili žrtev trpinčenja oz. psihičnega nasilja na delovnem mestu kadarkoli v zadnjih petih letih?

1	da
2	ne
8	ne vem

**M9** Ste bili priča trpinčenju oz. psihičnemu nasilju v vašem delovnem okolju kadarkoli v zadnjih petih letih?

1	da
2	ne
8	ne vem

**Priloga 3: Nezaželeno vedenje na delovnem mestu (Lobnikar, 2017).**

V nadaljevanju je seznam nekaterih vedenj, ki jih lahko zaznamo na delovnem mestu.

Ocenite, v kolikšni meri ta

vedenja negativno vplivajo ali pa ne vplivajo negativno na posameznikovo učinkovitost in posledično na organizacijsko učinkovitost. Uporabite lestvico od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da vedenje sploh ne vpliva negativno, 5 pa, da vedenje zelo močno negativno vpliva na učinkovitost.

*Sploh ne vpliva negativno*    1    2    3    4    5    *močno negativno vpliva*

1. Namigovanje na spolnost (s pogledi, mimiko, humorjem, komentarji ipd.).	1	2	3	4	5
2. Izpostavljenost vizualni spolni vsebini (npr. koledarji, prek e-pošte ipd.).	1	2	3	4	5
3. Neposredni fizični stik kot na primer otipavanje, prijemanje, ipd.	1	2	3	4	5
4. Zmerjanje in vpitje na zaposlenega.	1	2	3	4	5
5. Prekinjanje oz. jemanje besede med govorom.	1	2	3	4	5
6. Jasno z grobimi gestami nakazati nestrinjanje z zaposlenim.	1	2	3	4	5
7. Občasno šaljenje (oponašanje) na račun delavčevih fizičnih ali psihičnih hib.	1	2	3	4	5
8. Slabše ocenjevanje delavčeve uspešnosti pri delu, kadar se podrejeni ne strinja z vodjo.	1	2	3	4	5
9. Zahtevati od zaposlenega tudi tiste podatke, ki se ne nanašajo direktno na delo (npr. poslovna skrivnost drugega podjetja).	1	2	3	4	5
10. Prilaščanje dobrih zamisli zaposlenega.	1	2	3	4	5
11. Izpostavljanje nevarnemu/fizično prezahtevnemu delu.	1	2	3	4	5
12. Lažje oblike fizičnega obravnavanja zaposlenega (npr. žuganje, vdiranje v osebni telesni prostor, odrivanj, udarci, prerivanje, trden prijem, surove kretnje ipd.).	1	2	3	4	5
13. Določitev kdaj lahko zaposleni koristijo letni dopust.	1	2	3	4	5
14. Širjenje slabega mnenja o zaposlenem.	1	2	3	4	5
15. Slabše obravnavati zaposlenega, ki pogosto koristi bolniške dopuste.	1	2	3	4	5
16. Pričakovati od zaposlenega, da lastna prepričanja (poslovna in zasebna) podredi prepričanjem svojega vodje.	1	2	3	4	5

17. Neprimerno vedenje vodje (žalitev, nespoštljivost, nesramnost ipd.) do zaposlenega.	1	2	3	4	5
18. Zahteva po opravljanju poniževalnih nalog (počistiti delovni prostor ipd.) od zaposlenega.	1	2	3	4	5
19. Določanje delovnih nalog, ki so pod nivojem sposobnosti zaposlenega.	1	2	3	4	5
20. Določitev delovnih nalog, ki so po mnenju zaposlenega nesmiselne.	1	2	3	4	5
21. Določanje delovnih nalog, ki ne izhajajo iz opisa del in nalog.	1	2	3	4	5
22. Zadrževanje pomembnih informacij, ki vplivajo na delovno uspešnost zaposlenega.	1	2	3	4	5
23. Določanje nalog, ki ne spadajo v delovno obveznost zaposlenega (npr. opravljanje zasebnih opravkov za vodjo ali za druge).	1	2	3	4	5
24. Oviranje pri delu kot je brisanje pošte, tekstov, vdor v računalnik, izgubljanje pomembnih stvari, namerno povzročanje škode ali nepotrebnih stroškov zaposlenemu.	1	2	3	4	5
25. Dajanje nejasnih pripomb na delo zaposlenega.	1	2	3	4	5
26. Neprimerni nasveti (npr. naročiti zaposlenemu, naj dela manj kot je sposoben ipd.).	1	2	3	4	5
27. Prelaganje dela vodje na zaposlenega..	1	2	3	4	5
28. Delo preko polnega delovnega časa brez nadomestila.	1	2	3	4	5
29. Nespoštovanje skupne lastnine.	1	2	3	4	5
30. Nepravična ocena delovnih dosežkov delavca (naprimer, če se delavec zameri vodji ali mu nasprotuje ipd).	1	2	3	4	5
31. Osamitev zaposlenega ( dislokacija, prepoved druženja z drugimi delavci, prepoved sodelovanja ipd.)	1	2	3	4	5
32. Namerno izključevanje iz delovnega procesa (delavec ne dobi delovnih zadolžitev) .	1	2	3	4	5
33. Nepriznavanje opravljenega dela oziroma nepravično ocenjevanje delovnih dosežkov.	1	2	3	4	5
34. Molk vodje kot reakcija na vprašanje, predlog, nasvet ipd.	1	2	3	4	5
35. Izogibanje zaposlenim kot sredstvo pritiska na zaposlenega.	1	2	3	4	5
36. Zamujanje na sestanke, neupoštevanjem predlogov zaposlenih ipd.	1	2	3	4	5
37. Določitev več dela, kot ga je zaposlen sposoben opraviti.	1	2	3	4	5
38. Intenziven nadzor in iskanje napak pri delu zaposlenega.	1	2	3	4	5
39. Grožnja zaposlenemu (da mu bodo odredili delo preko polnega delovnega časa, premestitev na nižje delovno mesto ipd.).	1	2	3	4	5
40. Zahteva, da nekdo opravi nerealne ali neizvedljive naloge.	1	2	3	4	5

41. Namig zaposlenemu, da bi bilo bolje, če bi se upokojil/dal odpoved oz. prosil za premestitev.	1	2	3	4	5
42. Ignorirati zaposlenega v določeni družabni situaciji (npr. na zabavi, pri športnih aktivnostih ipd.) .	1	2	3	4	5
43. Pošiljanje žaljive pošte, telefonskih klicev, SMS sporočil ali elektronske pošte.	1	2	3	4	5
44. Širjenje žaljivih in grobih opazk o zaposlenem, njegovih stališčih ali zasebnem življenju.	1	2	3	4	5
45. Druga omejevanja pri delu (možnosti komuniciranja, odvzem pooblastil, onemogočanje izražanja mnenja ipd.).	1	2	3	4	5

**Priloga 4: NAQ vprašalnik (Lobnikar, 2003).**

Pri delu se zaposleni srečujejo tudi z neprijetnimi situacijami oz. imajo neprijetne izkušnje. V nadaljevanju so opisana nekatera takšna vedenja, vas pa prosimo, da pri vsakem vedenju ocenite štiri stvari. Označite, kako pogosto ste v **ZADNJIH ŠESTIH MESECIH** na delovnem mestu (a) doživeli katero od vedenj, (b) ste videli katero od vedenj, (c) ste se sami tako vedli in (d) kako pomembno se vam zdi opisano vedenje. Pri vsaki trditvi obkrožite eno številko, in sicer za vsa štiri področja. Pri tem uporabite naslednje lestvice:

	KOLIKOKRAT STE DOŽIVELI?	KOLIKOKRAT STE VIDELI?	KOLIKOKRAT STE SE TAKO VEDLI?	KAKO POMEMBNO SE VAM ZDI?
		1 – nikoli 2 – vsaj enkrat v šestih mesecih 3 – vsaj enkrat mesečno 4 – vsaj enkrat tedensko 5 – skoraj vsak dan		1 – sploh ni pomembno 2 – ni pomembno 3 – niti / niti 4 – pomembno 5 – zelo pomembno
a1. Zadrževanje pomembnih informacij, ki vplivajo na delovno uspešnost.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a2. Nezaželeno fizično spolno nadlegovanje (otipavanje, prijemanje, ipd.).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a3. Zasmehovanje zaradi tega, kar nekdo dela.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a4. Naročiti nekomu, naj dela manj, kot je dejansko sposoben.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a5. Odvzeti delavcu pomembne naloge in zadolžitve ter mu odredili druge nepomembne naloge.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a6. Širjenje govoric o nekomu.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a7. Izključevanje, ignoriranje pri aktivnostih, povezanih z delom.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a8. Širjenje žaljivih in grobih opazke o posamezniku, njegovih stališčih ali zasebnem življenju	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a9. Vpiti na posameznika, ga izpostavljanje spontani jezi ali besu.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a10. Izpostavljanje posameznika zastraševalnemu vedenju, kot	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

	je npr. žuganje, vdiranje v osebni telesni prostor, odiranje ...).				
a11.	Namigniti posamezniku, da bi bilo bolje, če bi dal odpoved oz. prosil za premestitev	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a12.	Groziti nekemu z nasiljem ali telesnim napadom.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a13.	Nenehno nekoga opozarjati na napake in zmote.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a14.	Izogibanje, ignoriranje posameznika v določeni družabni situaciji (npr. zabava, športne aktivnosti ipd.)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a15.	Neprestano kritizirati delo in delovne napore posameznika.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a16.	Ignorirati predloge in mnenja posameznika.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a17.	Nezaželeno spolno nadlegovanje – od posameznika zahtevati spolne aktivnosti.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a18.	Dobival sem žaljivo pošto, telefonske klice, SMS sporočila ali elektronsko pošto.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a19.	Bil sem izpostavljen situacijam, v katerih so se drugi norčevali iz mene.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a20.	Doživel sem verbalno (besedno) nezaželeno spolno nadlegovanje (pripombe glede mojega izgleda, spolno obarvani komentarji ipd.).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a21.	Od mene so zahtevali, da opravljam delo, ki sploh ne spada v delovno obveznost oz. med delovne naloge (npr. opravljanje zasebnih opravkov za druge).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a22.	Od mene so zahtevali, da opravi nerealne ali neizvedljive naloge oz. da opravi nalogo v neizvedljivem časovnem roku.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a23.	Sodelavec me je trdo prijel, fizično odrinil oz. udaril.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a24.	Obrekovali so me.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5



a25.	Pretirano so nadzorovali moje delo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a26.	Obrekovali so me, da sem istospolno usmerjen.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
a27.	Nadrejeni me je trdo prijel, fizično odrinil oz. udaril.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Priloga 5: Workplace violence program checklist) (OSHA, 2004).



---

## Appendix A: Workplace Violence Program Checklists

---

Reprinted with permission of the American Nurses Association,  
Promoting Safe Work Environments for Nurses, 2002.

### *Checklist 1:*

#### *Organizational Assessment Questions Regarding Management Commitment and Employee Involvement*

- Is there demonstrated organizational concern for employee emotional and physical safety and health as well as that of the patients?
- Is there a written workplace violence prevention program in your facility?
- Did front-line workers as well as management participate in developing the plan?
- Is there someone clearly responsible for the violence prevention program to ensure that all managers, supervisors, and employees understand their obligations?
- Do those responsible have sufficient authority and resources to take all action necessary to ensure worker safety?
- Does the violence prevention program address the kinds of violent incidents that are occurring in your facility?
- Does the program provide for post-assault medical treatment and psychological counseling for health-care workers who experience or witness assaults or violence incidents?
- Is there a system to notify employees promptly about specific workplace security hazards or threats that are made? Are employees aware of this system?
- Is there a system for employees to inform management about workplace security hazards or threats without fear of reprisal? Are employees aware of this system?
- Is there a system for employees to promptly report violent incidents, "near misses," threats, and verbal assaults without fear of reprisal?
- Is there tracking, trending, and regular reporting on violent incidents through the safety committee?

- Are front-line workers included as regular members and participants in the safety committee as well as violence tracking activities?
- Does the tracking and reporting capture all types of violence—fatalities, physical assaults, harassment, aggressive behavior, threats, verbal abuse, and sexual assaults?
- Does the tracking and reporting system use the latest categories of violence so data can be compared?
- Have the high-risk locations or jobs with the greatest risk of violence as well as the processes and procedures that put employees at risk been identified?
- Is there a root-cause analysis of the risk factors associated with individual violent incidents so that current response systems can be addressed and hazards can be eliminated and corrected?
- Are employees consulted about what corrective actions need to be taken for single incidents or surveyed about violence concerns in general?
- Is there follow-up of employees involved in or witnessing violent incidents to assure that appropriate medical treatment and counseling have been provided?
- Has a process for reporting violent incidents within the facility to the police or requesting police assistance been established?

### ***Identifying Risks for Violence by Unit/Work Area***

Perform a step-by-step review of each work area to identify specific places and times that violent incidents are occurring and the risk factors that are present. To ensure multiple perspectives, it is best for a team to perform this worksite analysis. Key members of the analysis team should be front-line health care workers, including nurses from each specialty unit, as well as the facility's safety and security professionals.

### ***Find Out What's Happening on Paper***

The first step in this worksite analysis is to obtain and review data that tells the "who, what, when, where and why" about violent incidents. These sources include:

- Incident report forms
- Workers' compensation reports of injury



- 
- OSHA 300 injury and illness logs
  - Security logs
  - Reports to police
  - Safety committee reports
  - Hazard inspection reports
  - Staff termination records
  - Union complaints

Using this information, attempt to answer the questions in Checklist 2.

**Checklist 2:**

**Analyze Workplace Violence Records**

- How many incidents occurred in the last 2 years?
- What kinds of incidents occurred most often (assault, threats, robbery, vandalism, etc.)?
- Where did incidents most often occur?
- When did incidents most often occur (day of week, shift, time, etc.)?
- What job task was usually being performed when an incident occurred?
- Which workers were victimized most often (gender, age, job classification, etc.)?
- What type of weapon was used most often?
- Are there any similarities among the assailants?
- What other incidents, if any, are you aware of that are not included in the records?
- Of those incidents you reviewed, which one or two were most serious?

**Use the data collected to stimulate the following discussions:**

- Are there any important patterns or trends among the incidents?
- What do you believe were the main factors contributing to violence in your workplace?



- What additional corrective measures would you recommend to reduce or eliminate the problems you identified?

### ***Conduct a Walkthrough***

It is important to keep in mind that injuries from violence are often not reported. One of the best ways to observe what is really going on is to conduct a workplace walkthrough.

A walkthrough, which is really a workplace inspection, is the first step in identifying violence risk factors and serves several important functions. While on a walkthrough, hazards can be recognized and often corrected before anyone's health and safety is affected.

While inspecting for workplace violence risk factors, review the physical facility and note the presence or absence of security measures. Local police may also be able to conduct a security audit or provide information about experience with crime in the area.

### ***Ask the Workers***

A simple survey can provide valuable information often not found in department walkthroughs and injury logs. Some staff may not report violent acts or threatening situations formally but will share the experiences and suggestions anonymously. This can provide information about previously unnoticed deficiencies or failures in work practices or administrative controls. It also can help increase employee awareness about dangerous conditions and encourage them to become involved in prevention activities.

Types of questions that employees should be asked include:

- What do they see as risk factors for violence?
  - The most important risk factors in their work areas
  - Aspects of the physical environment that contribute to violence
  - Dangerous situations or "near misses" experienced
  - Assault experiences—past year, entire time at facility
  - Staffing adequacy
- How are current control measures working?
  - Hospital practices for handling conflict among staff and patients
  - Effectiveness of response to violent incidents

- 
- How safe they feel in the current environment
  - What ideas do employees have to protect workers?
    - Highest priorities in violence prevention
    - Ideas for improvements and prevention measures
  - How satisfied are they in their jobs?
    - With managers/fellow workers
    - Adequacy of rewards and praise
    - Impact on health

### **Checklist 3:**

#### ***Identifying Environmental Risk Factors for Violence***

Use the following checklist to assist in your workplace walkthrough.

##### **General questions about approach:**

- Are safety and security issues specifically considered in the early stages of facility design, construction, and renovation?
- Does the current violence prevention program provide a way to select and implement controls based on the specific risks identified in the workplace security analysis? How does this process occur?

##### **Specific questions about the environment:**

- Do crime patterns in the neighborhood influence safety in the facility?
- Do workers feel safe walking to and from the workplace?
- Are entrances visible to security personnel and are they well lit and free of hiding places?
- Is there adequate security in parking or public transit waiting areas?
- Is public access to the building controlled, and is this system effective?
- Can exit doors be opened only from the inside to prevent unauthorized entry?

- Is there an internal phone system to activate emergency assistance?
- Have alarm systems or panic buttons been installed in high-risk areas?
- Given the history of violence at the facility, is a metal detector appropriate in some entry areas? Closed-circuit TV in high-risk areas?
- Is there good lighting?
- Are fire exits and escape routes clearly marked?
- Are reception and work areas designed to prevent unauthorized entry? Do they provide staff good visibility of patients and visitors? If not, are there other provisions such as security cameras or mirrors?
- Are patient or client areas designed to minimize stress, including minimizing noise?
- Are drugs, equipment, and supplies adequately secured?
- Is there a secure place for employees to store their belongings?
- Are “safe rooms” available for staff use during emergencies?
- Are door locks in patient rooms appropriate? Can they be opened during an emergency?
- Do counseling or patient care rooms have two exits, and is furniture arranged to prevent employees from becoming trapped?
- Are lockable and secure bathrooms that are separate from patient-client and visitor facilities available for staff members?

**Checklist 4:**

***Assessing the Influence of Day-to-Day Work Practices on Occurrences of Violence***

- Are identification tags required for both employees and visitors to the building?
- Is there a way to identify patients with a history of violence? Are contingency plans put in place for these patients—such as restricting visitors and supervising their movement through the facility?
- Are emergency phone numbers and procedures posted or readily available?



- 
- Are there trained security personnel accessible to workers in a timely manner?
  - Are waiting times for patients kept as short as possible to avoid frustration?
  - Is there adequate and qualified staffing at all times, particularly during patient transfers, emergency responses, mealtimes, and at night?
  - Are employees prohibited from entering seclusion rooms alone or working alone in emergency areas of walk-in clinics, particularly at night or when assistance is unavailable?
  - Are broken windows, doors, locks, and lights replaced promptly?
  - Are security alarms and devices tested regularly?

**Checklist 5:**

**Post-Incident Response**

- Is comprehensive treatment provided to victimized employees as well as those who may be traumatized by witnessing a workplace violence incident? Required services may include trauma-crisis counseling, critical incident stress debriefing, psychological counseling services, peer counseling, and support groups.

**Checklist 6:**

**Assessing Employee and Supervisor Training**

- Does the violence prevention program require training for all employees and supervisors when they are hired and when job responsibilities change?
- Do agency workers or contract physicians and house staff receive the same training that permanent staff receive?
- Are workers trained in how to handle difficult clients or patients?
- Does the security staff receive specialized training for the health-care environment?
- Is the training tailored to specific units, patient populations, and job tasks, including any tasks done in the field?
- Do employees learn progressive behavior control methods and safe methods to apply restraints?



- Do workers believe that the training is effective in handling escalating violence or violent incidents?
- Are drills conducted to test the response of health-care facility personnel?
- Are workers trained in how to report violent incidents, threats, or abuse and obtain medical care, counseling, workers' compensation, or legal assistance after a violent episode or injury?
- Are employees and supervisors trained to behave compassionately toward coworkers when an incident occurs?
- Does the training include instruction about the location and operation of safety devices such as alarm systems, along with the required maintenance schedules and procedures?

### **Checklist 7:**

#### **Recordkeeping and Evaluation**

Does the violence prevention program provide for:

- Up-to-date recording in the OSHA Log of Work-Related Injury and Illness (OSHA 300)?
- Records of all incidents involving assault, harassment, aggressive behavior, abuse, and verbal attack with attention to maintaining appropriate confidentiality of the records?
- Training records?
- Workplace walkthrough and security inspection records?
- Keeping records of control measures instituted in response to inspections, complaints, or violent incidents?
- A system for regular evaluation of engineering, administrative, and work practice controls to see if they are working well?
- A system for regular review of individual reports and trending and analysis of all incidents?
- Employee surveys regarding the effectiveness of control measures instituted?
- Discussions with employees who are involved in hostile situations to ask about the quality of post-incident treatment they received?
- A provision for an outside audit or consultation of the violence programs for recommendations on improving safety?

Priloga 6: Poročilo o incidenci nasilja (ang. Violence incidence report) (OSHA, 2004).

## Appendix B Violence Incident Report Forms

### Sample 1

The following items serve merely as an example of what might be used or modified by employers in these industries to help prevent workplace violence. (Sample/Draft—Adapt to your own location and business circumstances.)

#### Confidential Incident Report

To: \_\_\_\_\_ Date of Incident: \_\_\_\_\_

Location of Incident (Map/sketch on reverse side or attached): \_\_\_\_\_

From: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Time of Incident: \_\_\_\_\_

#### Nature of the Incident ("X" all applicable boxes):

Assaults or Violent Acts: \_\_\_\_\_ Type "1" \_\_\_\_\_ Type "2" \_\_\_\_\_ Type "3" \_\_\_\_\_ Other

Preventative or Warning Report

Bomb or Terrorist Type Threat  Yes  No

Transportation Accident  Contacts with Objects or Equipment

Falls  Exposures  Fires or Explosions  Other

Legal Counsel Advised of Incident?  Yes  No EAP Advised?  Yes  No

Warning or Preventative Measures?  Yes  No

Number of Persons Affected: \_\_\_\_\_

(For each person, complete a report; however, to the extent facts are duplicative, any person's report may incorporate another person's report.)

Name of Affected Person(s): \_\_\_\_\_ Service Date: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_ Member of Labor Organization?  Yes  No

Supervisor: \_\_\_\_\_ Has Supervisor Been Notified?  Yes  No

Family: \_\_\_\_\_ Has Been Notified by: \_\_\_\_\_?  Yes  No

Lost Work Time?  Yes  No Anticipated Return to Work: \_\_\_\_\_

Third parties or non-employee involvement (include contractor and lease employees, visitors, vendors, customers)?  Yes  No

#### Nature of the Incident

Briefly describe: (1) event(s); (2) witnesses with addresses and status included; (3) location details; (4) equipment/weapon details; (5) weather; (6) other records of the incident (e.g., police report, recordings, videos); (7) the ability to observe and reliability of witnesses; (8) were the parties possibly impaired because of illness, injury, drugs or alcohol? (were tests taken to verify same?); (9) parties notified internally (employee relations, medical, legal, operations, etc.) and externally (police, fire, ambulance, EAP, family, etc.).

Previous or Related Incidents of This Type?  Yes  No

Or by This Person?  Yes  No Preventative Steps?  Yes  No

OSHA Log or Other OSHA Action Required?  Yes  No

Incident Response Team: \_\_\_\_\_

Team Leader: \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Source: Reprinted with permission of Karen Smith Keinbaum, Esq., Counsel to the Law Firm of Abbott, Nicholson, Quilter, Eschaki & Youngblood, P.C., Detroit, MI.

### Sample 2

The following items serve merely as an example of what might be used or modified by employers in these industries to help prevent workplace violence.

A reportable violent incident should be defined as any threatening remark or overt act of physical violence against a person(s) or property whether reported or observed.

1. Date: \_\_\_\_\_ Day of Week: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Assailant:  Female  Male

2. Specific Location: \_\_\_\_\_

3. Violence Directed Toward:  Patient  Staff  Visitor  Other

Assailant:  Patient  Staff  Visitor  Other

Assailant's Name: \_\_\_\_\_

Assailant:  Unarmed  Armed (weapon)

#### 4. Predisposing Factors:

Intoxication  Dissatisfied with Care/Waiting Time

Grief Reaction  Prior History of Violence

Gang Related  Other (Describe) \_\_\_\_\_

5. Description of Incident:  Physical Abuse  Verbal Abuse  Other

6. Injuries:  Yes  No

7. Extent of Injuries: \_\_\_\_\_

8. Detailed Description of the Incident: \_\_\_\_\_

#### 9. Did Any Person Leave the Area because of Incident?

Yes  No  Unable to Determine

#### 10. Present at Time of Incident:

Police Name of Department: \_\_\_\_\_

Hospital Security Officer

#### 11. Needed to Call:

Police Name of Department: \_\_\_\_\_

Hospital Security

#### 12. Termination of Incident:

Incident Diffused  Yes  No Police Notified  Yes  No

Assailant Arrested  Yes  No

#### 13. Disposition of Assailant:

Stayed on Premises  Escorted off Premises  Left on Own  Other

14. Restraints Used:  Yes  No Type: \_\_\_\_\_

15. Report Completed By: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

Witnesses: \_\_\_\_\_

Supervisor Notified: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Please put additional comments, according to numbered section, on reverse side of form.

Source: Reprinted with permission of the Metropolitan Chicago Healthcare Council, *Guidelines for Dealing with Violence in Health Care*, Chicago, IL, 1995.



Priloga 7: Organizacijska samoocena (ang. Organisational self-assessment) (A handbook for workplaces, 2008).



**Tool 01 – Organisational self-assessment**

Organisational structures, governance and processes				
This template looks at the generic organisational structures that are in place to support occupational health and safety activities.				
	Yes	No	N/A	Comments
Our organisation has an occupational health and safety (OHS) committee.				
Our OHS committee has current terms of reference that are reviewed every three years.				
The terms of reference reflect reporting/communication requirements and processes to executive and board/committee of management levels.				
Our documentation reflects a consultative and cooperative approach to OHS.				
Policies and procedures are consistent with current legislative and statutory requirements.				
Policies and procedures are reviewed every three years.				
Our health and safety representatives (HSRs) have received the training required to fulfill their roles within the organisation.				
Our policies and procedures support staff in implementing the aggression prevention and management policy of our organisation.				
Our organisation has a documented client charter/bill of rights.				
Our organisation client charter includes 'client responsibilities'.				



### Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)

Policy content				
This template provides an opportunity to review policy content related to aggression prevention and management of client-initiated occupational aggression and violence.				
	Yes	No	N/A	Comments
Our organisation has a formal written aggression prevention and management policy for the prevention of occupational aggression and violence.				
<b>The policy:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>applies to all staff</li> <li>acknowledges the employer's responsibility to provide a work environment free from risk of aggression and violence</li> <li>includes a clear statement that staff should not tolerate, or put themselves at risk of exposure to, aggression or violence</li> <li>includes a statement about identification of risk factors associated with aggression and violence</li> <li>states provision of training for all staff who have contact with the general public, appropriate to their identified level of exposure and risk</li> <li>requests all incidents, 'near misses' and threats of aggression and violence are reported.</li> </ul>				



### Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)

#### Policies and procedures that support staff in client management

This template provides an opportunity to review policies and procedures related to client-initiated occupational aggression and violence.

	Yes	No	N/A	Comments
There are easy-to-see and accessible public displays that advise clients this is a 'violence-free' workplace.				
Our organisation has an incident/aggression/security response team.				
Our organisation has security staff.				
Written policies and procedures for staged client warning notices, treatment contracts and refusal of treatment have been reviewed in the past three years.				
<b>Requesting security assistance:</b>				
Our organisation has a written procedure for requesting assistance from security staff that identifies situations that could require assistance and communication channels when assistance is required.				
<b>Requesting police assistance:</b>				
Our organisation has a written procedure for requesting assistance from police that identifies situations that could require assistance and communication channels when assistance is required.				
The procedure has been written in consultation with local police.				
There is an organisational procedure for reporting aggressive or violent incidents to the police.				



**Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)**

**Policies and procedures that support staff in client management (cont)**

	Yes	No	N/A	Comments
Physical and chemical restraint and seclusion.				
Our organisation has documented policies and procedures on restraint and seclusion of clients.				
<b>The documents include:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>the use of defusing/de-escalation techniques as preventative measures in the first instance</li> <li>how to access additional support if situations continue to escalate</li> <li>responsibility and accountability for the decision to physically restrain a client</li> <li>responsibility and accountability for the decision to chemically restrain a client</li> </ul>				
The documented procedures reflect actual resource availability for client restraint.				
The client seclusion policy and procedure are compliant with legislative requirements.				
The seclusion procedures reflect actual resource availability for safe client care.				



**Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)**

<b>Documentation, reporting and investigation</b> This template provides an opportunity to review documentation and reporting and investigation processes following an incident or 'near miss'.				
	Yes	No	N/A	Comments
Our organisation has a system for reporting incidents of aggression and violence.				
Staff are aware of their obligation to formally report incidents of aggression or violence (e.g. at orientation or unit meetings).				
All incidents of aggression and violence are reported within 12 hours of occurring.				
Our system for reporting incidents is accessible to all staff.				
Our system captures the following information:				
• type of incident				
• date and time of incident				
• site of incident				
• people involved in the incident				
• outcome of incident				
• injury to staff member				
• injury to client				
• mitigating circumstances.				
All incidents of aggression or violence are systematically investigated to identify:				
• clinical contributing factors				
• workplace design contributing factors				
• work practice contributing factors.				





**Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)**

Documentation, reporting and investigation (cont)				
	Yes	No	N/A	Comments
<ul style="list-style-type: none"> <li>equipment failure, maintenance, requirements that may have contributed</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>human resource contributing factors</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>personnel involved in the incident (to ensure they receive support and have an opportunity to be consulted)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>previously unidentified risks or hazards.</li> </ul>				
Comprehensive reports of incident data are tabled at relevant meetings.				
Outcomes of investigations are made known to the staff involved and health and safety representatives (HSRs).				
Summaries include:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>follow-up risk assessments</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>recommendations for control measures</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>any other recommendations.</li> </ul>				
Data associated with all incidents is maintained to enable analysis, tracking and identification of trends over time.				



**Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)**

**Human resource management and development**

This template provides an opportunity to review human resource management and development processes related to client-initiated aggression and violence.

	Yes	No	N/A	Comments
Our organisation has a documented code of conduct for employees.				
All position descriptions refer to an employee's obligation in relation to OHS.				
There is a process for determining staffing levels in known high-risk areas of the organisation.				
All areas have appropriately qualified and experienced staff available/rostered to cover all hours of operation.				
The mix of casual/agency staff on duty is balanced by permanent staff known to the clients.				
There is capacity to rotate staff into alternate duties to reduce exposure to aggression.				
Our organisation has procedures in place to provide staff with backup and support when working alone or in isolation.				
Support is offered to staff following a serious/critical incident:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• in the immediate aftermath of an incident</li> <li>• within 24 hours of an incident</li> <li>• one week after an incident.</li> </ul>				
Support is offered and provided with respect for individual needs and personal support mechanisms.				
Our organisation has access to skilled debriefing personnel/service.s.				



**Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)**

Human resource management and development (cont)				
	Yes	No	N/A	Comments
Our organisation has an employee assistance program (EAP) available to all employees.				
Our staff are guided through all WorkSafe processes by experienced staff.				
In the event of a WorkSafe claim being accepted and processed staff are supported in the development of a return to work (RTW) program that aligns with input from health professionals involved in their care, treatment and management.				
Informal debriefing and peer support are available on an ongoing basis.				
Staff are encouraged to and supported in reporting incidents of aggression.				
Support is offered to staff through police and legal processes following incidents of aggression or violence.				
OHS education is provided to all new employees during orientation and induction to the organisation.				
Our organisation has/accesses a tiered education and training program related to aggression prevention and management.				
Staff who receive skill-based training are provided with updates for skill maintenance on an annual basis.				
Emergency response team (ERT) members are provided with opportunities for skill maintenance with other team members at least every six months.				
ERT members are provided with updates on education and training annually.				



**Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)**

<b>Hazard identification, risk assessment and management</b>				
This template provides an opportunity to review hazard identification, risk assessment and management processes related to identified aggression and violence.				
	Yes	No	N/A	Comments
Our organisation has a formal documented process for reporting risks/hazards.				
Any member of staff is able to report a risk/hazard.				
Identified risks/hazards are formally assessed and documented by appropriately trained and/or experienced people.				
Documented risk assessments include possible control measures to eliminate or minimise risks as far as reasonably practicable.				
Control measures are introduced proportionate to the identified risk.				
Control measures are reviewed within three months, or sooner, to evaluate their effectiveness.				
Identified risks/hazards and assessments are reported at OHS meetings.				
Reviews are conducted following an incident of aggression or violence to identify hazards that had not previously been identified.				
Reviews of the working environment are conducted following a significant change in function.				
Reviews lead to:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>further risk assessments when a hazard is identified</li> <li>implementation of risk controls to prevent injury or recurrence of an incident</li> <li>changes to the working environment</li> <li>new/changes to existing work practices</li> <li>updates or development of new written procedures.</li> </ul>				



**Tool 01 – Organisational self-assessment (cont)**

**Measurement and evaluation**

This template provides an opportunity to review measurement and evaluation processes related to client-initiated aggression and violence.

	Yes	No	N/A	Comments
Reports received at OHS committee meetings relate to:				
• security breaches				
• aggressive/violent incidents				
• injuries to staff and clients				
• hazard reports				
• risk assessments				
• control measure implementation/action				
• control measure reviews/outcomes				
• recommendations for further actions				
• review of policies, procedures and work practices.				
Minutes of meetings reflect responsibility and accountability for further actions.				
Executive/board of management meeting minutes reflect:				
• WorkSafe insurance premiums are monitored six monthly				
• WorkSafe claims are reported quarterly.				
• Impacts of the implementation of control measures.				

**Priloga 8: Raziskava med zaposlenimi (ang. Staff survey) (A handbook for workplaces, 2008).**

**Tool  
02**

**Staff survey**

**Staff survey – aggression and violence**

We are committed to maintaining the health and safety of all of our staff. This confidential survey will be used to help us identify occupational aggression and violence risks within our work environment and develop prevention strategies.

Please take a few minutes to complete the survey and return it to \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

The results of the survey will be provided to \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**General information**

Ward/work unit/division \_\_\_\_\_ Male  Female

Age range (years): < 30  30–39  40–49  50–59  > 60

Occupational group, please tick one of the following:

- |                            |                          |                             |                          |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Allied health professional | <input type="checkbox"/> | Clerical/administration     | <input type="checkbox"/> |
| Nurse                      | <input type="checkbox"/> | Environmental/food services | <input type="checkbox"/> |
| Medical                    | <input type="checkbox"/> | Other (please specify)      | <input type="checkbox"/> |
| Clinical assistant         | <input type="checkbox"/> | _____                       |                          |
| Coordination               | <input type="checkbox"/> |                             |                          |

Years of experience: < 5  5–10  11–20  20–30  > 30

**Policies and procedures**

	Yes	No	Don't know
Does our organisation have a non-tolerance of violence policy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If 'yes' have you ever seen a copy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there written procedures that deal with aggression and violence in your work area?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If 'yes' have you ever seen a copy of them?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If 'yes' are they easy to follow?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there a violence contact person within your work area?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tool  
02

Staff survey (cont)

Working environment and systems

	Yes	No
Do you feel safe at work?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have you been provided with all necessary controls and measures to protect your safety?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you believe you are prepared to manage an aggressive or violent situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If you answered 'no' to any of the above please mark the areas you consider require improvement.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lighting               | <input type="checkbox"/> Security staff                                | <input type="checkbox"/> Security devices          |
| <input type="checkbox"/> Work/treatment spaces  | <input type="checkbox"/> Police liaison                                | <input type="checkbox"/> Information about devices |
| <input type="checkbox"/> Restricted access      | <input type="checkbox"/> Patient/client transfers                      | <input type="checkbox"/> Incident reporting        |
| <input type="checkbox"/> Education and training | <input type="checkbox"/> Communication about client history/behaviours | <input type="checkbox"/> Incident follow-up        |

Other (please specify): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Incidents, reporting and follow-up

	Yes	No	Don't know
1. Is there a system for accessing additional support if a client becomes aggressive or violent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Are you required to report threats of aggression or violence in your work area?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Are you required to report actual incidents of aggression or violence in your work area?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do you feel you can make reports without fear of reprisal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there a system for reporting threats and incidents of aggression or violence in your work area?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. If 'yes' is it easy to follow?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Does the supervisor/manager investigate reports without undue delay?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Does the supervisor/manager take corrective action without undue delay?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Are all co-workers formally briefed about an aggressive or violent situation before commencing duty or attending to a client?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Tool  
02

Staff survey (cont)

Incidents, reporting and follow-up (cont)

	Yes	No	Don't know
10. Is there a program to provide support for staff directly and indirectly affected by incidents of workplace aggression and violence?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Are police and other emergency services called immediately after a criminal act occurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barriers to reporting

	Yes	No	Don't know
12. Are there particular obstacles to you formally reporting incidents of aggression or violence?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If 'yes' please tick the barriers for you:

<input type="checkbox"/> Lack of access to reporting forms/mechanisms	<input type="checkbox"/> Time constraints
<input type="checkbox"/> Don't know the process for reporting	<input type="checkbox"/> Lack of feedback/visible change
<input type="checkbox"/> Don't know what constitutes an incident	<input type="checkbox"/> Concern about retribution/blame
<input type="checkbox"/> The reporting form is too complicated	<input type="checkbox"/> Concern about how colleagues will perceive me
<input type="checkbox"/> The reporting tool is geared to clinical incidents	

Other (please specify): \_\_\_\_\_

Who do you tell and how?

	Verbal	Written
13. Who do you report incidents of aggression or violence to and how do you report it? (Please mark as many boxes as are applicable to you.)		
Line manager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Health and safety representative (HSR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colleague	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OHS staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friend/family member	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other (please specify): _____		





Tool  
02

Staff survey (cont)

Education and training

	Yes	No	Don't know
Have you ever attended any of the following, either at work or privately:			
• Customer service training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Communication skills training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Assertiveness training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• OHS training Length of program: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Self-defence training To what level: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aggression prevention and management training Name and length of program: _____ When did you attend? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have you ever attended an education or training program that has covered the following topics:			
• Recognising, preventing and dealing with workplace aggression and violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Communication and care strategies to prevent aggression or violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Psychiatric, behavioural and psychological conditions associated with aggressive or violent behaviours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Respectful self-defence measures related to clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Do you believe you have adequate education and training related to aggression prevention and management for your current position?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there particular barriers to you attending 'in-house' education and training programs that would need to be considered in planning education and training programs related to aggression prevention and management? (Please tick as many boxes as are applicable to you.)			
• Too difficult to take time away from daily duties	<input type="checkbox"/>		
• Inconvenient location	<input type="checkbox"/>		
• Inconvenient time in relation to other work activities	<input type="checkbox"/>		
• Fatigue/'burn out'	<input type="checkbox"/>		
• Lack of support/encouragement to attend	<input type="checkbox"/>		
• Other (please specify): _____			
• Any other comments: _____			
<i>Thank you for your time and input.</i>			

Priloga 9: Kalkulator izpostavljenosti agresiji (ang. Exposure to aggression risk calculator) (A handbook for workplaces, 2008).



**Tool T1 – Exposure to aggression – risk calculator (cont)**

**To complete this tool:**

1. Note your work area, position and length of employment.
2. Identify the type/s of aggression you experience in your work from clients/visitors/relatives across the top of the table.
3. Identify how frequently it occurs to you personally from the column on the left.
4. Mark the appropriate box in the matrix.

Work area (e.g. Aged care): \_\_\_\_\_ Position: (e.g. PSA) \_\_\_\_\_ Time employed: (e.g. six years) \_\_\_\_\_

Risk	Extreme aggression	Severe aggression	High aggression extreme threat	Physical aggression	Threat intimidation	Verbal aggression	Minor verbal aggression
<b>Exposure</b>	attack resulting in death attack with weapons	attack resulting in serious injury severe physical attack, including repeated kicking, punching, etc	attack possibly resulting in serious injury physical attack, including kicking, etc specific threat to kill	attack resulting in minor injury pushing, grabbing, scratching, biting	specific threat to harm overtly physically aggressive	abuse, swearing directed at specific staff non-specific threat	heated disagreement, raised voices
<b>Weekly</b>	E	E	E	H	H	M	M
<b>Monthly</b>	E	E	E	H	M	M	L
<b>Bi-annually</b>	E	E	H	H	M	M	L
<b>Annually</b>	E	H	H	M	M	L	L
<b>5 yearly</b>	E	H	M	M	L	L	L
<b>20 yearly</b>	H	M	M	M	L	L	L
<b>40+ yearly</b>	H	M	M	L	L	L	L

**L** = Low risk – Dealing with difficult customers' session is recommended  
**M** = Medium risk – Level 1 training is recommended  
**H** = High risk – Level 2 training is recommended  
**E** = Extreme risk – Level 3 training is recommended

Priloga 10: Kalkulator tveganja agresije (ang. Aggression risk calculator) (A handbook for workplaces, 2008).



**Tool T2 – Aggression risk calculator (cont)**

To complete this tool:

1. Note your work area, position and length of employment.
2. On the table identify the type of work you do or the environment you work in from the eight options across the top of the table.
3. Identify the type of client contact you have in your work from the table at the bottom.
4. Mark the appropriate box in the matrix.

Work area: (e.g. Acute): \_\_\_\_\_ Position: (e.g. Physio): \_\_\_\_\_ Time employed: (e.g. three years): \_\_\_\_\_

Type/level of client contact	Occupational group							
	Isolate d – secure switchboard	Reception enclosed	Admissions	Triage and reception open	Hands-on care	Hands-on care – mental health	Part-time security	Full-time security
Telephone, physical contact, visitor/relatives, client handling, restraint and violence issues	L	L	M	H	H	E	E	E
Telephone, physical contact, visitor/relatives, client handling and restraint	L	L	M	H	H	E	E	E
Telephone, physical contact, visitor/relatives and client handling	L	L	M	H	H	E		
Telephone, physical contact, visitor/relatives	L	L	M	H	H	H		
Telephone and physical contact	L	L	M	M				
Telephone and enclosed contact	L	L	L					
Basic telephone response only	L	L						

L = Low risk – Dealing with difficult customer's session is recommended  
M = Medium risk – Level 1 training is recommended  
H = High risk – Level 2 training is recommended  
E = Extreme risk – Level 3 training is recommended

**Priloga 11: Anketa o varnosti in kakovosti obravnave bolnika (Gabrovec, Eržen & Lobnikar, 2014; Gabrovec, 2015; Gabrovec & Eržen, 2016; Gabrovec, 2017; Gabrovec, Jelenc, Prislan & Lobnikar, 2017).**

Spoštovani,

Pred vami se nahaja anketa o varnosti in kakovosti obravnave bolnika pri vašem delu. Osredotočena je predvsem na obravnavo obvladovanja izbruha agresije, s katerim se lahko soočite pri vašem delu, vlogo delovne organizacije in izobraževanja. Oddaja ankete in rezultati so anonimni, vaši odgovori zaupne narave, zato vas prosimo, da anketo izpolnite z resničnimi podatki in mnenji.

Dr. Branko Gabrovec

**VAŠE DELO IN NASILJE NA DELOVNEM MESTU**

1. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z verbalnim nasiljem s strani bolnika? DA NE
2. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor DA navedite kolikokrat : 1 – 2x 3 – 5x 6 – 9x več kot 10x
3. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z verbalnim nasiljem s strani sodelavcev ali nadrejenih? DA NE
4. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor DA navedite kolikokrat : 1 – 2x 3 – 5x 6 – 9x več kot 10x
5. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z nezaželenim vedenjem spolne narave s strani bolnika? DA NE
6. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor DA navedite kolikokrat : 1 – 2x 3 – 5x 6 – 9x več kot 10x
7. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z nezaželenim vedenjem spolne narave s strani sodelavcev ali nadrejenih? DA NE
8. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor DA navedite kolikokrat : 1 – 2x 3 – 5x 6 – 9x več kot 10x
9. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z fizičnim nasiljem s strani bolnika? DA NE
10. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor DA navedite kolikokrat : 1 – 2x 3 – 5x 6 – 9x več kot 10x
11. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z fizičnim nasiljem s strani sodelavcev ali nadrejenih? DA NE
12. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor DA navedite kolikokrat : 1 – 2x 3 – 5x 6 – 9x več kot 10x
13. Ste bili kdajkoli na delovnem mestu poškodovani s strani bolnika? DA NE
14. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor DA navedite kolikokrat in vrsto poškodbe.....

**Prosim, ocenite v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.**

(1.- sploh se ne strinjam, 2. - se ne strinjam, 3. - delno se strinjam, 4. - se strinjam, 5. - zelo se strinjam).

**Pri obravnavi agresivnega bolnika se soočate z naslednjimi čustvi in stanji:**

Trditev		Ocena				
15.	Strahom	1	2	3	4	5
16.	Negotovostjo	1	2	3	4	5
17.	Nemočjo	1	2	3	4	5
18.	Neznanjem	1	2	3	4	5
19.	Jezo	1	2	3	4	5
20.	Obupanostjo	1	2	3	4	5
21.	Ogroženostjo	1	2	3	4	5
22.	Nerazumevanjem sodelavcev	1	2	3	4	5
23.	Nerazumevanjem nadrejenih	1	2	3	4	5

#### DELOVNA ORGANIZACIJA

Trditev		Ocena				
24.	Pomanjkanje izkušenega osebja negativno vpliva na mojo zmožnost zagotavljanja kvalitetne oskrbe bolnikov.	1	2	3	4	5
25.	Za varno oskrbo bolnikov imam na voljo vsa sredstva.	1	2	3	4	5
26.	Vodstvo delovne organizacije ima jasno predstavo o tveganjih glede oskrbe bolnikov in varnosti osebja.	1	2	3	4	5
27.	Vodstvo delovne organizacije je dobro seznanjeno z vrstami napak, ki se dejansko pojavljajo na področju zagotavljanja varnosti.	1	2	3	4	5
28.	Odločitve o varnosti bolnikov in osebja se sprejemajo na ustrezni ravni najbolj	1	2	3	4	5
29.	Vodstvo delovne organizacije skrbi za razmere, ki podpirajo varnost bolnikov in	1	2	3	4	5
30.	Kadar se obravnavajo spremembe programa, vodstvo delovne organizacije upošteva tudi varnost bolnikov in osebja.	1	2	3	4	5
31.	Varnost zaposlenih in pacientov je največjega pomena v naši organizaciji.	1	2	3	4	5
32.	Delovna organizacija v kateri sem zaposlen/zaposlena, dobro upravlja s tveganji za zagotavljanje bolnikove varnosti.	1	2	3	4	5
33.	Delovna organizacija se odzove na izbruh nasilja.	1	2	3	4	5
34.	Delovna organizacija poskrbi za supervizijo obvladovanja agresivnosti bolnika.	1	2	3	4	5

**VPLIV NEKATERIH DEJAVNIKOV NA VARNOST IN KAKOVOST OBRAVNAVE BOLNIKA PRI IZBRUHU AGRESIJE**

**Trditev**

**Ocena**

		1	2	3	4	5
35.	Razumevanje med člani v timu vpliva na mojo kakovost dela.	1	2	3	4	5
36.	Osebnostne značilnosti članov tima vplivajo na kakovost dela.	1	2	3	4	5
37.	Konflikti med člani tima vplivajo na varnost in kakovost dela z bolnikom.	1	2	3	4	5
38.	Za kakovostno in varno delo smo dovolj motivirani in nagrajeni.	1	2	3	4	5
39.	Število zaposlenih v vsaki izmeni je zadostno.	1	2	3	4	5
40.	Zadostno število zaposlenih je pogoj za 24 urno detekcijo sprememb in zaznavanje nevarnosti.	1	2	3	4	5
41.	Pri vašem delu se zanašate na »srečo«, da bo vse v redu, da se nič ne bo zgodilo.	1	2	3	4	5
42.	Zaposleni imamo natančna navodila in protokole ravnanja ob izbruhu agresivnosti (kaj storiti, koga poklicati, ipd.)	1	2	3	4	5
43.	O vsakem neljubem dogodku (izbruh agresivnosti, drugi incidenti) se vodi zapisnik.	1	2	3	4	5
44.	Po izbruhu agresije, incidentu, smo deležni timske obravnave in podpore.	1	2	3	4	5
45.	Po izbruhu agresije, incidentu, se sprejmejo sklepi za boljše delo v prihodnje.	1	2	3	4	5

**IZOBRAŽEVANJE**

**Trditev**

**Ocena**

		1	2	3	4	5
46.	Znanje, s katerim razpolagam, je zadostno za obvladovanje agresivnega bolnika.	1	2	3	4	5
47.	Za varno oskrbo bolnikov so osebju na voljo ustrezna usposabljanja.	1	2	3	4	5
48.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne teoretične delavnice.	1	2	3	4	5
49.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne praktične delavnice.	1	2	3	4	5
50.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne pisne smernice ukrepanja.	1	2	3	4	5
51.	Za varno oskrbo bolnikov je potrebno izobraževanje z večkratnimi obnovitvenimi delavnicami.	1	2	3	4	5

**DEMOGRAFSKI PODATKI**

52. Vaš spol.      M      Ž  
\_\_\_\_\_ let

53. Starost. \_\_\_\_\_ let

54. Delovne izkušnje.

55. Dosežena stopnja izobrazbe

(1) Srednja

(2) Višja

(3) Visoka

(4) Univerzitetna in več

Hvala za Vaše sodelovanje!



**Priloga 12: Anketni vprašalnik o razširjenosti in pogostosti nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu.**

## **ANKETNI VPRAŠALNIK O RAZŠIRJENOSTI IN POGOSTOSTI NASILJA NAD ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVU**

### **VAŠE DELO IN NASILJE NA DELOVNEM MESTU**

Pri svojem delu se zaposleni v zdravstvenih institucijah lahko, ali pa tudi ne, soočajo z različnimi oblikami nezaželenega vedenja. V nadaljevanju smo zapisali nekatere od teh vedenj, vas pa prosimo, da označite, kolikokrat ste se s takšnim vedenjem soočili vi osebno v obdobju zadnjega leta. Svoje odgovore označite tako, da obkrožite enega od možnih odgovorov.

**1. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z verbalnim nasiljem S STRANI PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH? DA NE**

**1.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik verbalnega nasilja S STRANI PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH:**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a. Prekinjanje oziroma jemanje besede med govorom.  | DA | NE |
| b. Norčevanje, neokusne šale, neprimeren sarkazem.  | DA | NE |
| c. Posmehovanje, poniževanje, zaničevanje.  | DA | NE |
| d. Provokacije z namenom izzvati prepir.  | DA | NE |
| e. Izpostavljenost glasnemu zmerjanju, vpitju ali prepiranju.   | DA | NE |
| f. Izpostavljenost preklinjanju.  | DA | NE |
| g. Obrekovanje, širjenje govoric.   | DA | NE |
| h. Ustrahovanje - grožnje z nasiljem in telesnim napadom.   | DA | NE |
| i. Ustrahovanje - grožnje s posledicami, ki se bodo zgodile v primeru neizpolnjevanja pričakovanj (na primer grožnje, da vam bodo zagrenili življenje). | DA | NE |
| j. Žaljive pripombe ali žaljivo vedenje v zvezi z rasno, versko ali etnično pripadnostjo.   | DA | NE |

**1.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- a. 1 – 2x
- b. 3 – 5x
- c. 6 – 9x
- d. več kot 10x

**2. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z verbalnim nasiljem S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH? DA NE**

**2.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik verbalnega nasilja S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH:**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Prekinjanje oziroma jemanje besede med govorom. | DA | NE |
| b. Norčevanje, neokusne šale, neprimeren sarkazem. | DA | NE |
| c. Posmehovanje, poniževanje, zaničevanje.         | DA | NE |

- |   |    |    |
|---|----|----|
| d. Provokacije z namenom izzvati prepir.  | DA | NE |
| e. Izpostavljenost glasnemu zmerjanju, vpitju ali prepiranju.   | DA | NE |
| f. Izpostavljenost preklinjanju.  | DA | NE |
| g. Obrekovanje, širjenje govoric.   | DA | NE |
| h. Ustrahovanje - grožnje z nasiljem in telesnim napadom.   | DA | NE |
| i. Ustrahovanje - grožnje s posledicami, ki se bodo zgodile v primeru neizpolnjevanja pričakovanj (na primer grožnje, da vam bodo zagrenili življenje). | DA | NE |
| j. Žaljive pripombe ali žaljivo vedenje v zvezi z rasno, versko ali etnično pripadnostjo.   | DA | NE |

**2.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- a. 1 – 2x
- b. 3 – 5x
- c. 6 – 9x
- d. več kot 10x

**3. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z nezaželenim vedenjem spolne narave s strani PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH ? DA NE**

**3.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik nezaželenega vedenja spolne narave s strani PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH:**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Neprimerne pripombe glede izgleda, oblačenja, spolno obarvani komentarji.       | DA | NE |
| b. Namigovanje na spolnost (s pogledi, mimiko, komentarji).                        | DA | NE |
| c. Izpostavljenost vizualni spolni vsebini (na primer fotografije, preko e-pošte). | DA | NE |
| d. Neposredni fizični stik (na primer otipavanje, prijemanje, grabljenje).         | DA | NE |
| e. Spolni napad.   | DA | NE |

**3.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- a. 1 – 2x
- b. 3 – 5x
- c. 6 – 9x
- d. več kot 10x

**4. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z nezaželenim vedenjem spolne narave S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH? DA NE**

**4.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik nezaželenega vedenja spolne narave S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH:**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Neprimerne pripombe glede izgleda, oblačenja, spolno obarvani komentarji.       | DA | NE |
| b. Namigovanje na spolnost (s pogledi, mimiko, komentarji).                        | DA | NE |
| c. Izpostavljenost vizualni spolni vsebini (na primer fotografije, preko e-pošte). | DA | NE |
| d. Neposredni fizični stik (na primer otipavanje, prijemanje, grabljenje).         | DA | NE |
| e. Spolni napad.   | DA | NE |

**4.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- e. 1 – 2x
- f. 3 – 5x
- g. 6 – 9x
- h. več kot 10x



**5. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z fizičnem nasiljem s strani PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH? DA NE**

**5.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik fizičnega nasilja s strani PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH.**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Izpostavljenost zastraševalnemu vedenju (žuganje, grozilne kretnje, vdiranje v osebni telesni prostor). | DA | NE |
| b. Odrivanje, prerivanje, potiskanje.  | DA | NE |
| c. Pljuvanje, grabljenje, grizenje.  | DA | NE |
| d. Klofute, udarci.  | DA | NE |
| e. Razbijanje, uničevanje ali metanje predmetov v navalu jeze, besa.                                       | DA | NE |
| f. Pretep z več udeleženiimi osebami.  | DA | NE |
| g. Napad z orožjem ali nevarnimi predmeti.   | DA | NE |

**5.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- a. 1 – 2x
- b. 3 – 5x
- c. 6 – 9x
- d. več kot 10x

**6. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili z fizičnem nasiljem S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH? DA NE**

**6.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik fizičnega nasilja S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH.**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Izpostavljenost zastraševalnemu vedenju (žuganje, grozilne kretnje, vdiranje v osebni telesni prostor). | DA | NE |
| b. Odrivanje, prerivanje, potiskanje.  | DA | NE |
| c. Pljuvanje, grabljenje, grizenje.  | DA | NE |
| d. Klofute, udarci.  | DA | NE |
| e. Razbijanje, uničevanje ali metanje predmetov v navalu jeze, besa.                                       | DA | NE |
| f. Pretep z več udeleženiimi osebami.  | DA | NE |
| g. Napad z orožjem ali nevarnimi predmeti.   | DA | NE |

**6.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- a. 1 – 2x
- b. 3 – 5x
- c. 6 – 9x
- d. več kot 10x

**7. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili s psihičnim nasiljem s strani PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH? DA NE**

**7.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik psihičnega nasilja s strani PACIENTA ALI NJIHOVIH BLIŽNJIH.**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a. Neutemeljene pritožbe proti vam.   | DA | NE |
| b. Čustveno izsiljevanje za pridobitev ugodnosti (jokanje, hlipanje, ipd.). | DA | NE |
| c. Zalezovanje, zasledovanje.   | DA | NE |

- |   |    |    |
|---|----|----|
| d. Nadlegovanje na delovnem mestu (pogosto nezaželeni obiski, darila ipd.). | DA | NE |
| e. Pošiljanje žaljive pošte, sporočil, neprimerni telefonski klici.         | DA | NE |
| f. Žaljivi, neutemeljeni zapisi na spletu (na primer forumi, blogi).        | DA | NE |
| g. Grožnje s samo poškodovanjem, samomori .                                 | DA | NE |

**7.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- a. 1 – 2x
- b. 3 – 5x
- c. 6 – 9x
- d. več kot 10x

**8. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu soočili s psihičnim nasiljem S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH? DA NE**

**8.a Če ste obkrožili odgovor »DA«, označite, ali ste doživeli katerega od spodaj naštetih oblik psihičnega nasilja S STRANI SODELAVCEV ALI NADREJENIH.**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Nepravičnost, slabše ocenjevanje uspešnosti pri delu, zaradi nestrinjanja z nadrejenim/sodelavcem.                | DA | NE |
| b. Ignoriranje v družabnih situacijah, molk kot reakcija na vprašanje, predloge.                                     | DA | NE |
| c. Prilaščanje vaših idej, zamisli, uspehov.   | DA | NE |
| d. Pretirani posegi v zasebnost pri zbiranju podatkov od zaposlenih s strani nadrejenih.                             | DA | NE |
| e. Dodeljevanje prezahtevnih nalog.  | DA | NE |
| f. Dodeljevanje nesmiselnih nalog.   | DA | NE |
| g. Zadrževanje pomembnih informacij, ki vplivajo na delovno uspešnost.   | DA | NE |
| h. Omejevanje pri izbiri letnega dopusta.  | DA | NE |
| i. Diskriminacija zaradi bolniške odsotnosti.  | DA | NE |
| j. Oviranje pri delu (na primer brisanje pošte, tekstov, vdor v računalnik, namerno povzročanje škode ali stroškov). | DA | NE |
| k. Prelaganje dela ali izogibanje odgovornosti s strani sodelavcev, nadrejenih.                                      | DA | NE |
| l. Izolacija in izključevanje od drugih zaposlenih ali iz delovnega procesa.   | DA | NE |
| m. Pretiran nadzor in namerno iskanje napak pri zaposlenemu.   | DA | NE |
| n. Grožnje z negativnimi posledicami (na primer premestitvijo, degradacijo).   | DA | NE |
| o. Namigi, da bi bilo bolje če bi se upokojili/dali odpoved/zahtevali premestitev.                                   | DA | NE |
| p. Neprerabano neupravičeno kritiziranje dela.   | DA | NE |

**8.b Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat :**

- 1 – 2x
- 3 – 5x
- 6 – 9x
- več kot 10x

**9. Ste bili kadarkoli na delovnem mestu poškodovani s strani PACIENTA ALI NJGOVEGA BLIŽNJEGA?** DA NE

**9a. Če je bil pri prejšnjem vprašanju odgovor »DA«, navedite kolikokrat in vrsto poškodbe.**

Zamislite si, da ste soočeni z nasilnim vedenjem pacienta. Pri tem se vam lahko, ali pa tudi ne, pojavijo nekatera čustva ali občutki. Prosim vas, da označite, v kolikšni meri se strinjate v nadaljevanju z zapisanimi trditvami o pojavljanju čustev/občutkov pri soočenju z nasilnimi pacienti. Pri tem uporabite naslednjo lestvico: 1 sploh se ne strinjam do 5. - zelo se strinjam.

		Sploh se ne strinjam					Zelo se strinjam				
		1	2	3	4	5					
Pri obravnavi agresivnega bolnika se soočate z naslednjimi čustvi in stanji:											
10.	Strahom	1	2	3	4	5					
11.	Negotovostjo	1	2	3	4	5					
12.	Nemočjo	1	2	3	4	5					
13.	Neznanjem	1	2	3	4	5					
14.	Jezo	1	2	3	4	5					
15.	Obupanostjo	1	2	3	4	5					
16.	Ogroženostjo	1	2	3	4	5					
17.	Nerazumevanjem sodelavcev	1	2	3	4	5					

18.	Nerazumevanjem nadrejenih	1	2	3	4	5
-----	---------------------------	---	---	---	---	---

**Prosimo vas, da označite, v kolikšni meri se strinjate ali ne strinjate z naslednjimi trditvami, vezanimi na vašo organizacijo.**

Sploh se ne strnjam      1      2      3      4      5      Zelo se strinjam

19.	Pomanjkanje izkušenega osebja negativno vpliva na mojo zmožnost zagotavljanja kvalitetne oskrbe bolnikov.	1	2	3	4	5
20.	Za varno oskrbo bolnikov imam na voljo vsa sredstva.	1	2	3	4	5
21.	Vodstvo delovne organizacije ima jasno predstavo o tveganjih glede oskrbe bolnikov in varnosti osebja.	1	2	3	4	5
22.	Vodstvo delovne organizacije je dobro seznanjeno z vrstami napak, ki se dejansko pojavljajo na področju zagotavljanja varnosti.	1	2	3	4	5
23.	Odločitve o varnosti bolnikov in osebja se sprejemajo na ustrezni ravni najbolj usposobljenih ljudi.	1	2	3	4	5
24.	Vodstvo delovne organizacije skrbi za razmere, ki podpirajo varnost bolnikov in	1	2	3	4	5
25.	Kadar se obravnavajo spremembe programa, vodstvo delovne organizacije upošteva tudi varnost bolnikov in osebja.	1	2	3	4	5
26.	Varnost zaposlenih in pacientov je največjega pomena v naši organizaciji.	1	2	3	4	5
27.	Delovna organizacija v kateri sem zaposlen/zaposlena, dobro upravlja s tveganji za zagotavljanje bolnikove varnosti.	1	2	3	4	5
28.	Delovna organizacija se odzove na izbruh nasilja.	1	2	3	4	5
29.	Delovna organizacija poskrbi za supervizijo obvladovanja agresivnosti bolnika.	1	2	3	4	5

**Izpostavljenost nasilju lahko, ali pa tudi ne, vpliva na stopnjo kakovosti in varnosti obravnave pacientov. V nadaljevanju vas prosimo, da ocenite vpliv nekaterih spodaj naštetih dejavnikov na varnost in kakovost obravnave bolnika pri izbruhu nasilja s strani pacienta. Pri tem uporabite lestvico od 1 (sploh nima vpliva) do 5 (ima zelo močan vpliv).**

#### Trditev

		Sploh nima vpliva					1	2	3	4	5	Ima zelo močan vpliv
30.	Razumevanje med člani v timu vpliva na mojo kakovost dela.	1	2	3	4	5						
31.	Osebnostne značilnosti članov tima vplivajo na kakovost dela.	1	2	3	4	5						
32.	Konflikti med člani tima vplivajo na varnost in kakovost dela z bolnikom.	1	2	3	4	5						
33.	Za kakovostno in varno delo smo dovolj motivirani in nagrajeni.	1	2	3	4	5						
34.	Število zaposlenih v vsaki izmeni je zadostno.	1	2	3	4	5						
35.	Zadostno število zaposlenih je pogoj za 24 urno detekcijo sprememb in zaznavanje nevarnosti.	1	2	3	4	5						
36.	Pri vašem delu se zanašate na »srečo«, da bo vse v redu, da se nič ne bo zgodilo.	1	2	3	4	5						
37.	Zaposleni imamo natančna navodila in protokole ravnanja ob izbruhu agresivnosti (kaj storiti, koga poklicati, ipd.).	1	2	3	4	5						
38.	O vsakem neljubem dogodku (izbruh agresivnosti, drugi incidenti) se vodi zapisnik.	1	2	3	4	5						
39.	Po izbruhu agresije, incidenta smo deležni timske obravnave in podpore.	1	2	3	4	5						
40.	Po izbruhu agresije, incidenta se sprejmejo sklepi za boljše delo v prihodnje.	1	2	3	4	5						

Ocenite še nekaj trditev, vezanih na kompetence v povezavi z obravnavo nasilnih pacientov. Pri tem uporabite naslednjo lestvico: 1 sploh se ne strinjam do 5. - zelo se strinjam.

	Trditev	Oцена					
		Sploh se ne strinjam	1	2	3	4	5
41.	Znanje, s katerim razpolagam, je zadostno za obvladovanje agresivnega bolnika.	1	2	3	4	5	
42.	Za varno oskrbo bolnikov so osebju na voljo ustrezna usposabljanja.	1	2	3	4	5	
43.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne teoretične delavnice.	1	2	3	4	5	
44.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne praktične delavnice.	1	2	3	4	5	
45.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne pisne smernice ukrepanja.	1	2	3	4	5	
46.	Za varno oskrbo bolnikov je potrebno izobraževanje z večkratnimi obnovitvenimi delavnicami.	1	2	3	4	5	

Za potrebe analize podatkov potrebujemo še nekaj podatkov. Prosim, če označite ali dopolnite.

47. Vaš spol.      M      Ž

48. Starost. \_\_\_\_\_ let

49. Delovne izkušnje (skupaj). \_\_\_\_\_ let

50. Izobrazba/delovno mesto

(1) Administracija

(2) Bolničar/Bolničarka

(3) Srednja medicinska  
sestra/Zdravstveni tehnik

(4) Višja medicinska  
sestra/Diplomirana medicinska  
sestra/Višji medicinski  
tehnik/Diplomirani zdravstvenik

(5) Magistra zdravstvene  
nege/Magister zdravstvene nege

(6) Zdravnica/ Zdravnica  
spec./Zdravnik/Zdravnik spec.

Hvala za Vaše sodelovanje.

**Priloga 13: Anketni vprašalnik merjenja preliminarne uspešnosti predlaganega modela izobraževanja.**

Št.	Trditev	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
1.	Znanje, s katerim razpolagam, je zadostno za obvladovanje agresivnega bolnika.	1	2	3	4	5
2.	Za varno oskrbo bolnikov so osebju na voljo ustrezna usposabljanja.	1	2	3	4	5
3.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne teoretične delavnice.	1	2	3	4	5
4.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne praktične delavnice.	1	2	3	4	5
5.	Za varno oskrbo bolnikov so potrebne pisne smernice ukrepanja.	1	2	3	4	5
6.	Za varno oskrbo bolnikov je potrebno izobraževanje z večkratnimi obnovitvenimi delavnicami.	1	2	3	4	5

**7. Ste se kdaj udeležili izobraževanja na temo obvladovanja agresivnosti ? (obkrožite)**

1. Nikoli
2. Teoretičnega izobraževanja
3. Praktičnega izobraževanja
4. Teoretičnega & praktičnega izobraževanja

**IDENTIFIKACIJA KOMPETENC IN ČUSTEV PRIDOBLENIH Z IZOBRAŽEVANJEM**

Št.	Trditev	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
8.	Organiziranost	1	2	3	4	5
9.	Strokovnost	1	2	3	4	5
10.	Odločnost	1	2	3	4	5

<b>11.</b>	Proaktivnost	1	2	3	4	5
<b>12.</b>	Samozaupanje	1	2	3	4	5
<b>13.</b>	Strah	1	2	3	4	5
<b>14.</b>	Nemoč	1	2	3	4	5
<b>15.</b>	Negotovost	1	2	3	4	5
<b>16.</b>	Neznanje	1	2	3	4	5

**DEMOGRAFSKI PODATKI**

**17. Vaš spol.**      M      Ž

**18. Starost.** \_\_\_\_\_ let

**19. Delovne izkušnje.** \_\_\_\_\_ let

**20. Dosežena stopnja izobrazbe**

(1) Srednja medicinska  
sestra

(2) Višja medicinska  
sestra/Diplomirana  
medicinska sestra

(3) Magistra zdravstvene  
nege

(4) Zdravnik/Zdravnik  
spec.