

Psihično in fizično nasilje pacientov in svojcev nad zaposlenimi na urgentnem oddelku

Mental and physical violence of patients and their relatives against employees in the emergency department

Jaka Pavlič, dipl. zn. (VS) ^{a, 1}

viš. pred. mag. Hilda Maze, dipl. m. s., univ. dipl. org. ^b

^a Visoka zdravstvena šola Celje, Alumni klub, Slovenija

^b Visoka zdravstvena šola v Celju, Slovenija

Izvelek

Uvod: Nasilje postaja vse pogostejša tema tudi v zdravstveni dejavnosti. Najpogosteje je prisotno na urgentnih oddelkih in v psihiatričnih bolnišnicah. Namen raziskave je ugotoviti pogostost, vrste in posledice nasilja, ki ga izvajajo pacienti in njihovi svojci nad zdravstvenimi delavci na urgentnem oddelku.

Metoda: Za raziskavo smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop z metodo deskripcije. Za pridobivanje podatkov smo uporabili tehniko anketiranja. Anketni vprašalnik smo oblikovali na osnovi pregleda domače in tuje strokovne ter znanstvene literature. Uporabili smo neslučajnostni priložnostni vzorec, ki smo ga omejili na anketirane z najmanj enim letom delovne dobe. Sodelovalo je 94 anketirancev, zaposlenih v Splošni bolnišnici v Celju na urgentnem oddelku.

Rezultati: 94,7 odstotka anketiranih se je na delovnem mestu že srečalo z nasilnimi situacijami. Po njihovi oceni so v povprečju izpostavljeni psihičnemu nasilju pacientov (PV = 4,32; SO = 0,90), pasivni agresiji pacientov (PV = 4,28; SO = 0,99) in psihičnemu nasilju svojcev (PV = 4,20; SO = 0,91).

Razprava: Ugotavljamo, da se nasilje na urgentnem oddelku pojavlja zelo pogosto, posledično pa se zaposleni ne počutijo dovolj opremljene za pojav nasilja na delovnem mestu. Nasilne situacije v večini vplivajo na njihovo strokovno ali osebno življenje.

Ključne besede: nasilno vedenje, zaposleni na urgenci, pacienti in svojci

Abstract

Introduction: Violence is becoming an increasingly common problem also in the field of health care. It is most common in emergency departments and psychiatric hospitals. The

¹ Jaka Pavlič, e-pošta: jaka_pavlic@hotmail.com, Visoka zdravstvena šola v Celju, Alumni klub

purpose of our research was to define frequency, types and consequences of violence caused by patients and their relatives against healthcare workers in the emergency department.

Method: *For our research we used a quantitative research approach with the method of description. We obtained the desired data by means of a questionnaire, which was drawn up on the basis of a review of domestic and foreign professional and scientific literature. We used a non-random, ad hoc sample. All of the 94 respondents, who participated in the survey, had at least one year of work experience.*

Results: *94.7% of health care professionals (employees) had already faced violence by patients or their relatives. According to their estimation, employees most frequently face psychological violence by patients (AV = 4.32; SD = 0.90), passive aggressive behaviour by patients (AV = 4.28; SD = 0.99), and psychological violence caused by patients' relatives (AV = 4.20; SD = 0.90).*

Discussion: *According to our research, violence is most commonly present in emergency departments where employees do not feel sufficiently equipped or trained for violent situations. Violent situations in the majority of cases affect their professional or personal lives.*

Keywords: *violent behaviour, employees at emergency department, patients and relatives*

1 Uvod

V Sloveniji se je kot v nekaterih drugih evropskih državah o nasilju na delovnem mestu začelo govoriti šele v zadnjih desetih ali petnajstih letih. Prej se temu ni posvečalo posebne pozornosti, kar ne pomeni, da se razne oblike nasilja na delovnem mestu niso dogajale (Turk, 2013). Z nasiljem se srečujejo mnogi zaposleni v zdravstveni dejavnosti. Ocenjujejo, da imajo medicinske sestre praktično vsak dan opraviti z osebami, ki izražajo verbalno ali fizično nasilje. Nasilje se poveča s količino časa, ki ga zdravstveni delavci preživijo ob pacientu (Magnavita & Heponiemi, 2012).

Nasilje pomeni zlorabo moči. Povzročitelj nasilja uresničuje svoje interese z zlorabo moči in nadzorovanjem žrtve. Večinoma je namerno, zavestno, premišljeno, predvidljivo in ponavljajoče se dejanje. Z nasiljem želi oseba z več moči osebo z manj moči nadzorovati, se ji maščevati, jo ponižati, izkoristiti, poškodovati na telesnem, psihičnem ali socialnem nivoju. Z nasiljem se omejuje žrtvin človeški potencial. Nasilje je nespoštovanje človekovih meja in kršenje njegovih pravic ter svoboščin (Aničić, et al., 2015).

Vsak pacient lahko postane nasilen. Pogosto je napadeni zgolj objekt protesta proti tistemu, kar pacienta vznemirja, jezi ali straši. Kjer je zaposlenih premalo in se pacienti počutijo zapostavljene, je verjetnost nasilja večja, zato ga je največ povezanega ravno z dolgim čakanjem. A nasilja ni mogoče povsem preprečiti tudi v najbolje organiziranem sistemu, saj so lahko nasilni pacienti pod vplivom psihoaktivnih snovi, imajo duševne motnje ali so že od prej znani kot nasilneži (Trotto, 2014). Pečnik (cited in Kopčavar

Guček, 2016) prav tako govori o dejavnikih tveganja s strani pacientov (intoksikacija, izkrivljeno doživljanje resničnosti, kratkostičnost, nizka toleranca za frustracije) in svojcev (prevelika pričakovanja, nepoznavanje sistema, premalo pozornosti, intoksikacija, izkrivljeno doživljanje resničnosti, kratkostičnost, nizka toleranca za frustracije). Tako pri pacientih kot svojcih lahko gre tako za osebne značilnosti kot za trenutna razočaranja ali neiznajdljivost. V Sloveniji zdravstveni delavci niso deležni zakonodaje, ki bi celovito urejala varnost na delovnem mestu, kot je to urejeno npr. za zaposlene v pravosodju, zato je varnost zdravstvenih delavcev odvisna od dejanskih razmer na delovnem mestu.

Zaposleni v zdravstveni negi so veliko bolj izpostavljeni nasilju kot preostali zdravstveni delavci. Problem nasilja v zdravstvenih ustanovah je splošen in prisoten povsod po svetu. Skoraj polovica zaposlenih v zdravstveni negi je vsaj enkrat na leto izpostavljena nasilnemu incidentu (Al-Shamlan, et al., 2017). Nasilju v zdravstvenih organizacijah so najbolj izpostavljene medicinske sestre in zdravstveni tehniki, predvsem v psihiatričnih in urgentnih ambulantah. Najbolj so izpostavljeni na novo zaposleni in tisti, ki ponoči delajo sami oziroma nimajo možnosti poklicati pomoči. Bolj izpostavljeni so tudi tisti zdravstveni delavci, ki so do pacientov provokativni, grobi, nesramni, nastopaški in pogosto naveličani ter pretrujeni (Videčnik, 2007).

Ramacciati in sodelavci (2016) navajajo, da je nasilje del službe medicinskih sester in da se tega sčasoma navadijo. Zaradi dela na urgentnem oddelku je zdravstveno osebje še bolj izpostavljeno nasilju, saj ga vsakodnevno obiše veliko pacientov. Navajajo, da so vsi zaposleni slej ko prej deležni verbalnega nasilja, še posebej izpostavljena je medicinska sestra, ki dela na triaži. Avtorji navajajo, da marsikateri konflikt nastane zaradi slabih komunikacijskih sposobnosti in napačnega odziva oz. nastopa pri pogovoru medicinskih sester s pacienti in svojci.

Abdellah in Salama (2017) opisujeta, da je nasilje na delovnem mestu velik problem, s katerim se srečujejo zdravstveni delavci na urgentnih oddelkih. Menita, da pride tudi do podcenjevanja zaradi nepripravljenosti zdravstvenih delavcev na poročanje o nasilnem incidentu. Ugotavljata tudi, da je pomanjkanje poročanja pomembno vprašanje, ki ga mora bolnišnična služba obravnavati za dokumentiranje tveganj, načrtovanje posegov in zmanjšanje takšnih incidentov.

Prepoznavanje nasilja je lahko eden izmed glavnih dejavnikov preprečevanja nadaljnega nasilja. Potrebno je ukrepati že pri pasivno agresivnem vedenju (nenehno spraševanje, trkanje na vrata, hoja gor in dol itd.), saj imamo takrat še nekaj časa na voljo, da preprečimo stopnjevanje nasilnega vedenja (Jagodič Korošec, 2017).

Zdravstveni delavci potrebujejo sistematično in kontinuirano izobraževanje in usposabljanje za obvladovanje agresivnih situacij ter izdelavo splošnih in internih smernic obvladovanja, kar bi pripomoglo k dvigu samozavesti zdravstvenih delavcev in znanja

obvladovanja agresivnih situacij ter posledično k uspešnejšemu in varnejšemu obvladovanju nastalih situacij (Gabrovec & Lobnikar, 2014).

V letu 2017 je začela delovati delovna skupina Ne dopuščajmo nasilja, katere namen je ustvarjanje učinkovite oblike pomoči za vse, ki so bili žrtve nasilja znotraj zdravstvenega sistema. Delovna skupina deluje v okviru prizadevanj Zdravniške zbornice Slovenije, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Medicinske fakultete v Ljubljani in Visoke zdravstvene šole v Celju. Namen delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja je, da bi v prihodnje ustvarili učinkovite oblike pomoči za vse, ki so bili žrtve nasilja znotraj zdravstvenega sistema. Pripravljajo smernice, načrtujejo izobraževanja, predvsem pa oblike psihosocialne pomoči za zaposlene, žrtve nasilja na delovnem mestu (Čebašek - Travnik, 2017).

Namen in cilji raziskave ter raziskovalna vprašanja

Namen raziskave je ugotoviti pogostost, vrste in posledice nasilja, ki ga izvajajo pacienti in njihovi svojci nad zdravstvenimi delavci na urgentnem oddelku.

Cilji raziskave so predstaviti oblike, vzroke in posledice nasilja pacientov in njihovih svojcev nad zdravstvenimi delavci na urgentnih oddelkih; ugotoviti pogostost nasilja, ki so mu izpostavljeni zaposleni na urgentnem oddelku; ugotoviti vrste nasilja, ki ga doživljajo zaposleni na urgentnem oddelku; ugotoviti, ali nasilje pogosteje izvajajo pacienti ali svojci; ugotoviti, koliko so zaposleni urgentnega oddelka usposobljeni za prepoznavo in preprečevanje nasilnega vedenja; ugotoviti, kakšne so posledice doživetega nasilja za delo in življenje zaposlenih.

V tem bomo poskušali odgovoriti na naslednji raziskovalni vprašanji:

- Katera vrsta nasilja, ki ga izvajajo pacienti ali njihovi svojci nad zaposlenimi na urgentnem oddelku, je najpogostejša?
- Ali so pacienti pogosteje nasilni do zaposlenih na urgentnem oddelku kot njihovi svojci?

2 Metode

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop z metodo deskripcije. Za pridobivanje podatkov smo uporabili tehniko anketiranja.

Raziskavo smo izvedli z uporabo strukturiranega instrumenta v obliki anonimnega pisnega anketnega vprašalnika. Anketni vprašalnik smo oblikovali na osnovi pregleda domače in tuje strokovne ter znanstvene literature.

Podatke smo statistično obdelali v programih Excel 2016 in SPSS (različica 23.0). Za vse merjene spremenljivke smo uporabili opisne statistične metode – frekvence, deleže, uporabili smo tudi t-test za neodvisne vzorce (primerjali smo razlike aritmetičnih sredin

med fizičnim, psihičnim in spolnim nasiljem pacientov in svojcev), aritmetično sredino, standardni odklon in povprečno vrednost. Uporabili smo tudi petstopenjsko Likertovo lestvico. Na vprašanje je bilo mogoče odgovoriti z oceno od 1 do 5, kjer je 1 pomenilo popolno nestrinjanje in 5 popolno strinjanje. Raziskava je potekala v marcu 2018.

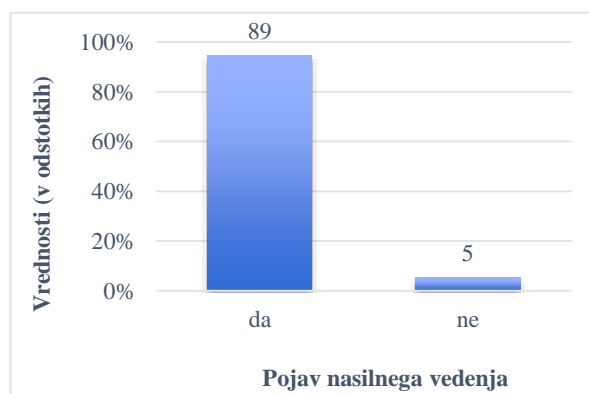
Uporabili smo neslučajnostni priložnostni vzorec, ki smo ga omejili na anketirane z najmanj enim letom delovne dobe. V vzorec smo vključili zaposlene Urgentnega centra Splošne bolnišnice Celje. Skupno je bilo razdeljenih 120 anketnih vprašalnikov. Vrnjenih smo dobili 94 vprašalnikov, kar predstavlja 78 odstotkov realizacije vzorca. V raziskavo je bilo vključenih 36,2 odstotka moških in 63,8 odstotka žensk. Od tega je bilo 36 (38,3 odstotka) srednjih medicinskih sester oz. tehnikov zdravstvene nege, 28 (29,8 odstotka) diplomiranih medicinskih sester oz. diplomiranih zdravstvenikov, 14 (14,9 odstotka) administratorok, osem (8,5 odstotka) bolničarjev, štirje (4,3 odstotka) magistri zdravstvene nege in štirje (4,3 odstotka) zdravniki.

Pri izvajanju raziskave so bili zagotovljeni vsi etični vidiki raziskovanja: načelo koristnosti, neškodljivosti, zaupnosti, pravičnosti, resnicoljubnosti in načelo varnosti. Vsem anketirancem je bila zagotovljena pravica do polne pojasnitve ter pravica do zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti. Upoštevana so bila načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

Med raziskavo bi se lahko dodatno osredotočili na razlike med zaposlenimi glede na vrsto dela ali razlike glede na spol – tako v reakcijah kot tudi v doživljanju nasilja. Poleg tega bi lahko preverjali bolj konkretne oblike nasilja, ki ga izvajajo pacienti ali svojci. S tem bi dobili še bolj poglobljen vpogled v dogajanje in tako raziskavo nadgradili. S konkretnimi oblikami vedenja se lahko pripravljajo in raziskujejo tudi bolj konkretne smernice ukrepanja. Če bi v raziskavo vključili več anketiranih, bi lahko dobili bolj reprezentativen vzorec.

3 Rezultati

Graf 1: Soočanje zaposlenih s pojavom nasilnega vedenja pacientov in svojcev



Skoraj vsi zaposleni na urgentnem oddelku so se na delovnem mestu že srečali z nasilnimi

situacijami, tj. 89 anketiranih (94,7 odstotka), medtem ko se pet anketirancev (5,3 odstotka) ni (graf 1).

Tabela 1: Vrste nasilja na delovnem mestu s strani pacientov

Vrste nasilja s strani pacientov	PV	SO
Na delovnem mestu sem izpostavljen fizičnemu nasilju s strani pacienta.	3,61	1,35
Na delovnem mestu sem izpostavljen psihičnemu nasilju s strani pacienta (zmerjanje, poniževanje, grožnje, vpitje ipd.).	4,32	0,90
Na delovnem mestu sem izpostavljen spolnemu nasilju s strani pacienta (otipavanje, spolne sugestije, neprimerne pripombe ipd.).	2,05	1,17
Na delovnem mestu se srečujem s pasivno agresijo pacienta (zavračanje sodelovanja, nenehno spraševanje, trkanje na vrata, hoja gor in dol).	4,28	0,99

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 1 prikazuje vrste nasilja na delovnem mestu s strani pacientov. Odgovor 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, odgovor 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo. Rezultati tabele kažejo povprečno oceno, ki prikaže, da se anketirani v povprečju strinjajo s trditvijo, da se srečujejo s pasivno agresivnimi pacienti (PV = 4,28; SO = 0,99) ter s psihičnim nasiljem pacientov (PV = 4,32; SO = 0,90). Niti se strinjajo niti se ne strinjajo (3), da se srečujejo s fizičnim nasiljem pacientov (PV = 3,61; SO = 1,35). V povprečju se ne strinjajo s pojavom spolnega nasilja s strani pacientov (PV = 2,05; SO = 1,17).

Tabela 2: Vrste nasilja na delovnem mestu s strani svojcev

Vrste nasilja s strani svojcev	PV	SO
Na delovnem mestu sem izpostavljen fizičnemu nasilju s strani svojcev.	3,02	1,43
Na delovnem mestu sem izpostavljen psihičnemu nasilju s strani svojcev (zmerjanje, poniževanje, grožnje, vpitje ipd.).	4,20	0,91
Na delovnem mestu sem izpostavljen spolnemu nasilju s strani svojcev (otipavanje, spolne sugestije, neprimerne pripombe ipd.).	1,86	1,16

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 2 prikazuje vrste nasilja, ki ga izvajajo svojci in ki so mu izpostavljeni anketirani. Izpostavljenost psihičnemu nasilju svojcev so anketirani ocenili s PV = 4,20 (SO = 0,91), fizičnemu nasilju s strani svojcev s PV = 3,02 (SO = 1,43) in spolnemu nasilju s strani svojcev PV = 1,86 (SO = 1,16).

Preverjali smo tudi razlike aritmetičnih sredin med fizičnim, psihičnim in spolnim nasiljem pacientov in svojcev s t-testom za enakost povprečij.

4 Razprava

Z nasilnim vedenjem na urgentnem oddelku se je že srečala večina anketiranih. Jerkič in sodelavci (2014) so v raziskavi ugotovili, da je skoraj dve tretjini zaposlenih v zdravstvu v urgentni dejavnosti doživelo verbalno ali drugo nasilje. Naši rezultati so pokazali, da se je

z nasilnim vedenjem srečalo veliko anketiranih, kar samo potrjuje, da se le-to z leti dejansko povečuje.

Rezultati so pokazali, da se zaposleni v največji meri srečujejo s pasivno agresijo pacientov. Takoj za pasivno agresijo pacientov sledi psihično nasilje pacientov in svojcev, katerega vrednost je skoraj enako visoka. Psihičnega nasilja je veliko, saj zajema večji spekter vedenja, ki ga nekateri posamezniki kažejo. Fizično nasilje se v javnih institucijah pojavlja manj pogosto kot psihično, saj veliko ljudi najprej poskuša doseči svoje prav s psihičnim nasiljem. Dal Pai in sodelavci (2018) so v svoji raziskavi ugotovili, da so zaposleni na delovnem mestu (predvsem medicinske sestre in zdravstveni tehniki) bolj izpostavljeni psihičnemu (predvsem verbalna agresija) kot fizičnemu nasilju. Že dejstvo, da se fizično nasilje sploh pojavlja, je slabo, saj je to vedenje nesprejemljivo in krši vse človekove pravice (Aničić, et al., 2015).

Rezultati raziskave tudi ne kažejo velikih razlik med nasiljem pacientov in svojcev; nekoliko višja je ocena pri psihičnem nasilju pacientov kot pri svojcih, prav tako je pri pacientih malce višja ocena kot pri svojcih pri fizičnem nasilju, a nižja kot pri psihičnem nasilju. T-test za enakost povprečij je pokazal statistično pomembne razlike pri fizičnem nasilju, in sicer so pacienti bolj fizično nasilni kot svojci. Pri psihičnem in spolnem nasilju ni bilo statistično pomembnih razlik.

Lynch in sodelavci (2003) ugotavljajo, da so svojci do osebja na urgenci bolj agresivni predvsem zaradi stresa, medtem ko so pacienti bolj agresivni zaradi bolezni ali drugih vzrokov (npr. alkohol, druge droge). Veliko raziskav je osredotočenih na nasilje pacientov in/ali svojcev, vendar nismo nikjer zasledili jasnih primerjav v obsegu nasilja med pacienti in svojci.

5 Zaključek

Vsi anketirani, zaposleni na celjskem urgentnem oddelku, se srečujejo z nasiljem, in to v povprečju nekajkrat na mesec. Najpogosteje je prisotno psihično nasilje, kar je bilo tudi pričakovati, saj se veliko ljudi najprej znajde v psihični stiski, ki jo izražajo z verbalnim napadom ali drugimi oblikami psihičnega nasilja, šele kasneje se nekateri odločijo za fizično nasilje. Velikokrat imajo ti ljudje za seboj težko zgodbo, vendar – ne glede na ozadje – ogrožanje drugega ni opravičljivo. Zato lahko dodamo, da je za uspešno ukrepanje zaposlenih v nasilnih situacijah ključna ustrezna usposobljenost, ki jo zagotovi bolnišnica z usmerjenimi izobraževanji.

Literatura

Abdellah, R. F. & Salama, K. M., 2017. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. [Online]

Available at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/21/full> [15. 3. 2018].

Al-Shamlan, N. A., Jayaseeli, N., Al-Shawi, M. M. & Al-Joudi, A. S., 2017. Are nurses verbally abused? A cross-sectional study of nurses at a university hospital, Eastern Province, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine* 24(3), pp. 173–180.

Aničič, K., Hrovat, T. S., Hrovat, T., Lapanje, G., Mešič, G. & Miklavčič, R., 2015. *Delo s povzročitelji nasilja: strokovne smernice in predstavitev dela*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo, pp. 10–15.

Čebašek - Travnik, Z., 2017. Sodelovanje zdravnikov in medicinskih sester pri obravnavi pacienta z nasilnim vedenjem. In: Lončar, D., Bregar, B., eds. *Zagotavljanje delovnega okolja brez nasilja za zaposlene in paciente v zdravstvenem sistemu: ničelna tolerance do nasilja*. Otočec: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 10–13.

Dal Pai, D., Saboia Sturbelle, I. C., Santos, C., Petri Tavares, J. & Lautert, L., 2018. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. [Online] Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=en&nrm=iso&tlng=en [20. 4. 2018].

Gabrovec, B. & Lobnikar, B., 2014. Organizacijski model zagotavljanja varnosti in kakovosti obravnave agresije pri pacientu z duševno motnjo v zdravstveni negi na področju psihiatrije v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1–4), pp. 286–293.

Jagodič Korošec, H., 2017. Obravnava nasilnih pacientov, njihovih svojcev in obiskovalcev. *Monitor Splošne bolnišnice Celje*, 2, pp. 15–17.

Jerkič, K., Babnik, K. & Karnjuš, I., 2014. Verbalno in posredno nasilje v urgentni dejavnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 104–112.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list RS, št. 52.

Kopčavar Guček, N., 2016. *Nasilje nad zdravniki družinske/splošne medicine* [Online] Ljubljana: Medicinska fakulteta. Available at: <http://m.mf.uni-lj.si/media-library/2016/11/7bf1f6fc37f64b9154ab6991d8d65220.pdf> [22. 2. 2018].

Lynch, J., Appelboam, R., & McQuillan, P. J., 2003. Survey of abuse and violence by patients and relatives towards intensive care staff [Online] Wiley Online Library Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2044.2003.03338.x> [20. 4. 2018].

Magnavita, N. & Heponiemi, T., 2012. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. [Online] BMC Health Services Research. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-108> [2. 12. 2017].

Trotto, S., 2014. *Workplace violence in health care*. [Online] Available at: <http://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/11172-workplace-violence-in-health-care-nurses> [2. 3. 2018].

Turk, T., 2013. *Pregled pravne ureditve nasilja na delovnem mestu s strani tretjih oseb: magistrsko delo*. Koper: Fakulteta za management, pp. 66–69.

Videčnik, I., 2007. Varnost v psihiatriji. In: Čuk, V. ed. *Kakovost in varnost v psihiatrični zdravstveni negi*. Vojnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 31–33.

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Lumini, E., & Rasero, L., 2016. Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches. *Open Access Emergency Medicine* 2016:8, pp. 17–27.