

Βία στο Χώρο Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Δέσποινα Παπαδοπούλου

Workplace Violence

Abstract at the end of the article

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ειδικευμένη
στη Χειρουργική Νοσηλευτική,
ΓΝ «Γζάνειο» Πειραιά, Πειραιάς

Η βία στον εργασιακό χώρο της υγείας είναι ένα πρόβλημα υπαρκτό και ιδιαίτερα σημαντικό. Είναι απειλή για την αποτελεσματική φροντίδα και παραβιάζει τα ατομικά δικαιώματα για αξιοπρέπεια και ακεραιότητα. Διεθνώς, ένας στους τρεις νοσηλευτές έχει δεχθεί βία στο εργασιακό περιβάλλον κυρίως από ασθενείς και συγγενείς. Οι επιθέσεις σε νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας συμβαίνουν σε όλους τους χώρους εργασίας και συνιστούν έναν κίνδυνο. Η εργασιακή βία περιλαμβάνει φυσικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές επιθέσεις, προφορική και φυσική κακομεταχείριση και απειλές για πρόκληση σωματικών βλαβών. Η συχνότερη μορφή βίας είναι η ψυχολογική βία. Εργασιακοί παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, οι μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας, η έλλειψη προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα stress και επιθετικότητα στους νοσηλευτές με κίνδυνο για τον ασθενή αλλά και τους συναδέλφους τους. Οι επιπτώσεις της εργασιακής βίας είναι πολλές, τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για το Σύστημα Υγείας. Κάθε νοσηλεύτης έχει ευθύνη όχι μόνο να αναφέρει αλλά και να παρεμβαίνει αποτελεσματικά, όταν παρουσιάζονται συμβάντα βίας στον εργασιακό χώρο. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται σχετικά με την πρόληψη, την αναγνώριση και τη διαχείριση της βίας.

Λέξεις ευρετηρίου: Επαγγελματίες υγείας, επιθετικότητα, εργασιακή βία, κακομεταχείριση νοσηλευτών

Εισαγωγή

Η βία σε όλες τις μορφές της έχει αυξηθεί δραματικά παγκοσμίως, τις τελευταίες δεκαετίες. Εκτός από τις πολιτικές συγκρούσεις και τους πολέμους, η βία μπορεί να είναι διαπροσωπική, αυτοκατευθυνόμενη, φυσική, σεξουαλική και πνευματική. Είναι ένας γενικός όρος, που συμπεριλαμβάνει όλους τους τύπους κακομεταχείρισης, συμπεριφοράς δηλαδή που υποβιβάζει ή τραυματίζει την ευζωία, την αξιοπρέπεια και την αξία ενός ατόμου. Η βία δεν έχει όρια και είναι παρούσα σε όλες τις ανθρωπίνες δραστηριότητες ανεξάρτητα της ηλικίας, της φυλής, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, της εκπαίδευσης, της θρησκείας, της σεξουαλικής φύσης και του εργασιακού χώρου. Πρόσφατη έρευνα κατέληξε στο ότι η βία στον εργασιακό χώρο έχει ήδη γίνει καθολική και κυριαρχεί τόσο ανάμεσα σε εργαζόμενους όσο και ανάμεσα σε επαγγελματίες ομάδες.¹ Αν και αυτό το θέμα, σε μερικούς ίσως

Υποβλήθηκε: 24.7.2008
Επανυποβλήθηκε: 27.5.2009
Εγκρίθηκε: 17.7.2009

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Δέσποινα Παπαδοπούλου
Αρτέμιδος 50, 172 35 Δάφνη
Τηλ.: 210 97 31 449
e-mail: dim-di@otenet.gr

φαίνεται ότι αντιπροσωπεύει ένα μεμονωμένο πρόβλημα μιας χώρας, μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αποκαλύπτει πλήθος δημοσιευμένων μελετών που τεκμηριώνουν την έκταση του προβλήματος της βίας απέναντι στους νοσηλευτές. Απ' όλα αυτά γίνεται αντιληπτό ότι είναι ένα υπαρκτό, σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας και ως τέτοιο πρέπει να αντιμετωπιστεί.^{2,3} Έρευνα του Health & Safety Executive (HSE) έδειξε ότι το 34% των νοσηλευτών έχουν δεχθεί επίθεση κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Δηλαδή, μεγαλύτερο ποσοστό και από άλλους επαγγελματίες όπως αστυνομικοί, προσωπικό ασφαλείας, δάσκαλοι και κοινωνικοί λειτουργοί.⁴ Υπολογίζεται, ότι οι μισοί επαγγελματίες υγείας θα δεχθούν προσβολή στη διάρκεια της καριέρας τους και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές είναι τρεις φορές πιο πιθανόν να δεχθούν βία από οποιονδήποτε άλλο, λόγω της στενής επαφής τους με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.^{5,6} Διεθνώς, ένας στους τρεις νοσηλευτές έχει δεχθεί βία στο εργασιακό του περιβάλλον, ενώ σημαντικό επίπεδο βίας υπάρχει ακόμη και ανάμεσα στους ίδιους τους νοσηλευτές.⁷ Η ασθένεια και οι απειλητικοί για τη ζωή παράγοντες προκαλούν άγχος σε ασθενείς, συγγενείς και προσωπικό στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βία, όπως φαίνεται και από την αύξηση των επιπέδων βίας στην κοινωνία γενικά, αλλά και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας.⁸ Η βία, όμως, είναι ένα πρόβλημα όχι μόνο για τους νοσηλευτές, αλλά και για τους ασθενείς. Σύμφωνα με έρευνα του Κολεγίου Νοσηλευτών του Ontario, βρέθηκε ότι το 48% των νοσηλευτών είχε υπάρξει μάρτυρας τουλάχιστον μία φορά σε κακοποίηση ασθενούς στα προηγούμενα τρία χρόνια και 11% από αυτούς είχε ακούσει ένα ή περισσότερα παρόμοια περιστατικά.⁹

Σε μία χώρα όπου το νοσηλευτικό προσωπικό μειώνεται, η βία και η εχθρικότητα είναι μέρος της καθημερινής ζωής των περισσότερων νοσηλευτών. Η βία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ελλιπή προσέλευση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Σύστημα Υγείας.^{6,10}

Ορισμοί

Είναι δύσκολο να δώσουμε έναν ακριβή ορισμό για τη βία. Ένας από τους λόγους που καθιστούν δύσκολο τον ορισμό της βίας με ένα και μοναδικό τρόπο, είναι ότι υπάρχουν πολλές απόψεις σχετικά με το τι συμπεριλαμβάνει η βίαιη συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει γιατί, αυτό που χαρακτηρίζει τη βίαιη συμπεριφορά για το κάθε άτομο, καθορίζεται από την κουλτούρα και την κοινωνικοοικονομική κατάστασή του.¹¹

Η βία στον εργασιακό χώρο χαρακτηρίζεται ως ένα συμβάν επιθετικότητας φυσικής, σεξουαλικής, προφορικής, συναισθηματικής ή ψυχολογικής και συμβαίνει όταν οι νοσηλευτές κακοποιούνται, απειλούνται ή δέχονται επίθεση σε συνθήκες που σχετίζονται με τη δουλειά τους.⁵

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η βία περιλαμβάνει «φυσική επίθεση, ανθρωποκτονία, προφορική κακομεταχείριση, εξαναγκασμό-πολιορκία, σεξουαλική και φυλετική παρενόχληση, καθώς και ψυχολογική πίεση».

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (NIOSH), η βία στο χώρο εργασίας ορίζεται ως «βίαιες ενέργειες, όπως φυσικές επιθέσεις και απειλές για επιθέσεις, που κατευθύνονται σε πρόσωπα που είναι στο χώρο εργασίας τους ή στο καθήκον».⁶

Το Βασιλικό Κολλέγιο Νοσηλευτικής (RCN) ορίζει τη βία ως κάθε συμβάν στο οποίο ένας εργαζόμενος στο εθνικό σύστημα υγείας βιώνει την κακομεταχείριση, την απειλή, το φόβο ή την εφαρμογή μιας δύναμης από ένα μέλος του κοινού, είτε είναι στο καθήκον, είτε όχι. Η απειλή ή ο φόβος της βίας μπορεί να είναι το ίδιο καταστρεπτικός όπως και η ίδια η βία.⁴

Τέλος, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) αναφέρει ότι η βία χαρακτηρίζεται από μια «συμπεριφορά που εξευτελίζει, υποβιβάζει, ή, αλλιώς, δείχνει έλλειψη σεβασμού για την αξιοπρέπεια και την αξία ενός ατόμου».⁷

Αίτια

Οι εργασιακές συνθήκες στο χώρο της υγείας που θέτουν το νοσηλευτικό προσωπικό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας σε μεγαλύτερο κίνδυνο βίας είναι οι ακόλουθες: ωράριο εργασίας (νύχτα), ελλιπή μέτρα ασφαλείας, παρεμβάσεις που απαιτούν πολύ κοντινή φυσική επαφή, μεγάλος χρόνος επαφής με ασθενείς, απαιτητικός φόρτος εργασίας, συναισθηματικά επιβαρημένο περιβάλλον, ανεπαρκές και ανεκπαίδευτο προσωπικό, επίσκεψη ασθενών κατ'οίκον.^{8,12-14} Η έλλειψη του προσωπικού, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα δύο ερευνών σε Σουηδία και Νέα Ζηλανδία, αυξάνει τον κίνδυνο για επιθετική συμπεριφορά στους ασθενείς.¹⁵ Είναι λογικό, να προστίθεται ακόμη μεγαλύτερη πίεση αλλά και επιθετικότητα και στις δύο πλευρές, νοσηλευτές και ασθενείς, όταν υπάρχει τόσο μεγάλου βαθμού υποστελέχωση στο χώρο εργασίας.¹⁶

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι το οινόπνευμα και τα ναρκωτικά αποτελούν αιτίες άσκησης βίας στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.^{5,17} Η έλλειψη κλινών στα ψυχιατρικά τμήματα (ασθενείς που εξέρχονται νωρίτερα), η μη επαρκής

στήριξη στην κοινότητα, τα μικρά επαρχιακά νοσοκομεία χωρίς τις απαραίτητες διευκολύνσεις αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν τη βία. Την κατάσταση αυτή ενισχύει η υπάρχουσα υποστελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό και πολλές φορές η έλλειψη προσωπικού ασφαλείας.¹⁷

Παράγοντες που σχετίζονται με εργασιακή βία στη Νοσηλευτική

Είναι χρήσιμο στο σημείο αυτό να αναφερθούν οι κοινωνικοί και οι εργασιακοί παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με την εκδήλωση της εργασιακής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Κοινωνικοί παράγοντες

Οι ενέργειες της άμεσης βίας εναντίον ατόμων, ίσως είναι πιο λογικό να κατανοηθούν μέσα σε πλαίσιο δομικής και πολιτισμικής βίας.

Οι γυναίκες είναι στόχος βίας περισσότερο από τους άνδρες. Εκτίθενται τόσο στη βία μέσα στην οικογενειακή ζωή, όσο και στην εργασία τους, που εκδηλώνεται μέσα από τη φυσική και την προφορική κακομεταχείριση, τη σεξουαλική παρενόχληση και τον εκφοβισμό. Επίσης, ορισμένες πολιτισμικές πρακτικές θεωρούνται πράξεις βίας εναντίον των γυναικών. Σε πολλές κοινωνίες είναι αποδεκτή η κακοποίηση των συζύγων γυναικών, ως ρουτίνα του έγγαμου βίου τους. Η απουσία αξιόπιστων υποστηρικτικών συστημάτων για τις γυναίκες-θύματα βοηθά στο να διαπράττονται συνεχώς και αυξανόμενα περιστατικά βίας.¹

Η Νοσηλευτική συνεχίζει να είναι ένα γυναικοκρατούμενο επάγγελμα, αφού το 95% των νοσηλευτών παγκοσμίως είναι γυναίκες και οι κοινωνικές στάσεις συνεχίζουν να υποτιμούν τη Νοσηλευτική.¹ Ως αποτέλεσμα λοιπόν, η βία ενάντια στις νοσηλεύτριες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μέρος της συνέχειας της βίας ενάντια στις γυναίκες.⁵

Εργασιακοί παράγοντες

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη βία στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας και εξαρτώνται από το χώρο εργασίας είναι οι ακόλουθοι:^{1,5,13,18}

- Ο ισχυρισμός ότι η βία «είναι μέρος της εργασίας» και πρέπει να γίνεται ανεκτή
- Μη επαρκής στελέχωση και μειωμένοι πόροι, που έχουν ως αποτέλεσμα μακρές περιόδους αναμονής των ασθενών για πρόσβαση στη φροντίδα
- Πτωχή υποδομή, που αυξάνει την απομόνωση των νοσηλευτών με βίαιους πελάτες (λίγα φώτα στους διαδρόμους, στα δωμάτια, στο χώρο στάθμευσης, καθώς και σε άλλες περιοχές)

- Μη επαρκή μέτρα ασφαλείας
- Μη επαρκής εκπαίδευση προσωπικού σε ενδεχόμενο βίαιων καταστάσεων
- Μη επαρκείς πολιτικές για πρόληψη και αντιμετώπιση βίαιων συμβάντων
- Μη επαρκή μέτρα για νοσηλευτές που εργάζονται μόνοι στην κοινότητα
- Μειωμένη αναφορά των βίαιων συμβάντων, που περιορίζει και τη γνώση του θέματος και τη δυνατότητα διορθωτικών παρεμβάσεων
- Κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο
- Στους παράγοντες κινδύνου για βία συμπεριλαμβάνονται, χωρίς να περιορίζονται σε αυτούς, και οι ακόλουθοι:¹³
 - Η μεταφορά ασθενών
 - Η πολυκοσμία και οι μη άνετοι χώροι αναμονής
 - Ο ελλιπής περιβαλλοντικός σχεδιασμός
 - Η κατάχρηση φαρμάκων και οιοπνεύματος.

Χώρος άσκησης βίας

Οι περισσότερες επιθέσεις στο χώρο εργασίας γίνονται σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως φαίνεται από ερευνητικά δεδομένα.¹² Τα νοσοκομεία ιδιαίτερα, όπου σε 24ωρη βάση υπάρχουν διαθέσιμα χρήματα και φάρμακα, γίνονται πιο εύκολα στόχος ληστειών.¹⁹

Μεγαλύτερη βία παρατηρείται κυρίως σε ψυχιατρικά τμήματα, τμήματα επειγόντων περιστατικών και μονάδες εντατικής φροντίδας των ασθενών, κυρίως λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύονται.^{6,9,13,17,20} Επίσης, συχνά παρατηρείται βία στο χειρουργείο και στο χειρουργικό τμήμα.⁹

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, υψηλότερο κίνδυνο για φυσικές επιθέσεις διατρέχουν οι εργαζόμενοι που εμπλέκονται με φροντίδα ψυχιατρικών ασθενών.²¹

Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν θύματα βίας είναι οι νοσηλευτές, οι βοηθοί νοσηλευτών, οι φοιτητές Νοσηλευτικής, μέλη μειονοτήτων, προσωπικό ασθενοφόρων, νοσηλευτές που εργάζονται σε ανδρικούς θαλάμους νοσηλείας.^{6,8,22,23-27}

Μορφές βίας

Η βία στο χώρο εργασίας λαμβάνει πολλές μορφές όπως θυμός, παρενόχληση, εξαναγκασμός, εκφοβισμός και προσβολή.^{6,10} Η πιο κοινή μορφή κακοποίησης είναι να φέρεις κάποιον σε δύσκολη θέση ή να του πεις προσβλητικά σχόλια ή να κάνεις βίαιη εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων ή να μιλήσεις ουρλιάζοντας και να βλαστημήσεις.⁹

Οι μορφές βίας συνοψίζονται στις φυσικές επιθέσεις, στη συναισθηματική κακομεταχείριση, στη σεξουαλική παρενόχληση και στη σεξουαλική επίθεση.¹⁶ Η ψυχολογική βία σε σχέση με τη φυσική βία, όπως φαίνεται από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, είναι η συχνότερη μορφή βίας.^{21,28,29}

Η εκδήλωση βίας θα μπορούσε να ταξινομηθεί στις ακόλουθες κατηγορίες:⁴

Φυσική επίθεση

Επίθεση με ή χωρίς όπλο που έχει ως αποτέλεσμα φυσική βλάβη. Περιλαμβάνει και τις σεξουαλικές επιθέσεις.

Φυσική κακομεταχείριση

Μια προσπάθεια επίθεσης που δεν έχει αποτέλεσμα την πρόκληση ζημιάς.

Απειλές

Προφορικές ή γραπτές απειλές που περιλαμβάνουν ζημιά σε πρόσωπο ή περιουσία. Εδώ, συμπεριλαμβάνεται και η σεξουαλική παρενόχληση.

Ζημιές σε περιουσίες

Περιουσίες που ανήκουν σε άτομο ή οργανισμό.

Πηγές βίας

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι κυριότερες πηγές άσκησης βίας είναι οι ασθενείς και οι επισκέπτες τους. Ακολουθούν οι συνεργάτες γιατροί και οι νοσηλευτές. Οι συνάδελφοι ήταν η κύρια πηγή της προφορικής κακομεταχείρισης (συναισθηματική κακοποίηση), ενώ οι ασθενείς και οι συγγενείς τους ήταν η κύρια πηγή της φυσικής κακοποίησης.^{3,6,10,28,29} Για τη βία και τους εξαναγκασμούς στο χώρο εργασίας, ενοχοποιούνται και οι προϊστάμενοι νοσηλευτές.^{6,10} Οι ασθενείς και η οικογένειά τους εμπλέκονται στην πλειονότητα των συμβάντων βίας ενάντια στους νοσηλευτές, όπως έχει ήδη αναφερθεί.^{1,5,6,17,28}

Παράγοντες κινδύνου που μπορεί να επιφέρουν βίαιη συμπεριφορά ή συμπεριφορά κακοποίησης προς τους νοσηλευτές είναι οι ακόλουθοι:⁵

- Συναισθηματικά επιφορτισμένο περιβάλλον εργασίας, που έχει το ενδεχόμενο των απροσδόκητων αποτελεσμάτων, όπως το τμήμα επειγόντων ή μονάδες εντατικής φροντίδας
- Ασθενείς και συγγενείς που δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν το άγχος, την αναστάτωση, τη βαθιά θλίψη
- Ασθενείς και συγγενείς που έχουν μειωμένη αντίληψη

του περιβάλλοντος, όπως εκείνοι που είναι σε παραλήρημα, άνοια ή φέρουν εγκεφαλικό τραύμα

- Ασθενείς και συγγενείς που είναι κάτω από την επήρεια ουσιών που επηρεάζουν τη συμπεριφορά (οινόπνευμα, ναρκωτικά)
- Ασθενείς και συγγενείς που έχουν διανοητικά προβλήματα υγείας και ίσως έχουν ένα ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς.

Στη Βρετανία έχει βρεθεί ότι αυτοί που είχαν απαλλαγεί από νόμιμες τιμωρίες αλλά και οι ασθενείς που ήδη είχαν κάνει κάτι, το οποίου είχε θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια άλλων ήταν πιο ικανοί να γίνουν περισσότερο επικίνδυνοι από άλλους ψυχικά ασθενείς.¹⁵

Μία άλλη μελέτη, που διερεύνησε τη συχνότητα κακοποίησης νοσηλευτών από τους γιατρούς αποκάλυψε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών βίωσε προφορική κακομεταχείριση από τους γιατρούς.²⁹ Οι γιατροί φαίνεται να είναι οι δράστες για περισσότερες από τις μισές σεξουαλικές επιθέσεις.^{6,30} Η ομάδα των γιατρών έχει κυριαρχήσει στο χώρο της υγείας και καταπιέζει τους νοσηλευτές ως επαγγελματική ομάδα.³⁰

Οι καταπιεσμένες ομάδες συχνά εκδηλώνουν εχθρότητα και αντιπάθεια για τα μέλη της ίδιας ομάδας. Η έλλειψη υπερηφάνειας για την ομάδα που ανήκει κάποιος, ίσως έχει ως αποτέλεσμα την επιθυμία να μη συνδέεται με αυτή. Θεωρείται ότι δεν είναι σοφό να εξισώνεσαι με άλλα αδύναμα μέλη μιας ομάδας.³⁰

Είναι λογικό να θεωρούμε ότι οι νοσηλευτές, όπως και άλλα μέλη καταπιεσμένων ομάδων, είναι γεμάτοι φόβο, επειδή δεν πιστεύουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές στην υπάρχουσα κατάσταση. Το καταπιεσμένο άτομο που έχει επιθετικά αισθήματα, όπως πικρία και οργή προς αυτόν που τον καταπιέζει, είναι αδύναμο να αντιμετωπίσει αυτές τις συναισθηματικές εχθρότητες. Το αποτέλεσμα είναι αυτοκαταστροφικό ανάμεσα στην καταπιεσμένη ομάδα, με επακόλουθα εσωτερική διαμάχη και σκεπτικισμό.^{7,30}

Οριζόντια βία

Η οριζόντια εχθρότητα και η βία είναι μορφές που μειώνουν την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η έλλειψη σεβασμού για τους συναδέλφους έχει ζημιογόνο επίδραση για την ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Εκδηλώσεις οριζόντιας εχθρότητας αποτελούν τα ακόλουθα: ειρωνικά σχόλια, υποτιμητικές χειρονομίες, συνεχής κριτική, ελιτίστικες συμπεριφορές που σχετίζονται με την εκπαίδευση και την εμπειρία, εξευτελισμός, αγνωμοσύνη, ξεσπάσματα θυμού, εκφοβισμός, διατύπωση απειλών, υπερβολικές απαιτήσεις, σαρκασμός.³

Μπορεί να εκδηλωθεί όμως και οριζόντια βία ανάμεσα στους ίδιους τους νοσηλευτές, όπως ήδη αναφέρθηκε. Η βία του νοσηλευτή προς το νοσηλευτή συχνά αγνοείται ή υποτιμάται και από τους νοσηλευτές και από τους οργανισμούς. Αυτός ο τύπος βίας συχνά αναφέρεται ως «εξαναγκασμός» ή «διαπροσωπική σύγκρουση».

Γενικά, υπάρχουν στην άσκηση της Νοσηλευτικής πολλές αλληλεπιδράσεις (ανάμεσα σε νοσηλευτές, σε νοσηλευτές και προϊστάμενους, σε προϊστάμενους και έμπειρους ή εξειδικευμένους νοσηλευτές). Αυτοί που έχουν τη συμπεριφορά του «τρώγειν τους νεότερους», ίσως το δείξουν μέσα από προσβλητική και μειωτική συμπεριφορά απέναντι σε σπουδαστές και νέους συναδέλφους. Επίσης, η οριζόντια βία μπορεί να εκδηλωθεί και σε άλλους νοσηλευτές, οι οποίοι διαφέρουν από τη γενική «φόρμα» της ομάδας. Έτσι, οι έμπειροι νοσηλευτές ξεσπούν σε αρχάριους και σε σπουδαστές.⁷

Η επαγγελματική αυτοεκτίμηση επηρεάζεται σημαντικά από τις αλληλεπιδράσεις των σπουδαστών-νοσηλευτών με τους εκπαιδευτές και επιβλέποντες. Ως εκπαιδευόμενοι, παρακολουθούν τη συμπεριφορά εκείνων που έχουν τη δύναμη και έτσι διαμορφώνουν άποψη για το πώς ένας επαγγελματίας συμπεριφέρεται σε ασθενείς, φοιτητές και συναδέλφους. Η οριζόντια βία υποβιβάζει την αυτοεκτίμησή τους, τους κάνει αδύναμους, θυμωμένους, ανήσυχους και αγχωμένους. Αυτή η ατμόσφαιρα μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές που εκπαιδεύονται σε τέτοιο περιβάλλον κακομεταχείρισης μεταφέρουν αυτή τη συμπεριφορά στο μελλοντικό εργασιακό τους περιβάλλον.⁷

Επιπτώσεις

Η βία βρέθηκε ότι έχει αρνητικές επιδράσεις, στις οποίες ανήκουν το χαμηλό ηθικό των εργαζομένων, το αυξημένο εργασιακό άγχος, η μειωμένη εμπιστοσύνη στη διοίκηση και στους συνεργάτες, το εχθρικό εργασιακό περιβάλλον, το σημαντικό κόστος που συνδέεται με χαμένες εργασιακές ημέρες και μισθούς, αλλά και το αυξημένο κόστος για εγκατάσταση και διατήρηση εξοπλισμού ασφαλείας.^{12,32}

Σε μια μελέτη για το κόστος της εργασιακής βίας ενάντια στους νοσηλευτές, που συμπεριλαμβάνει απουσίες από την εργασία, συναισθηματικές διαταραχές και ιατρικά έξοδα υπολογίστηκε σε \$ 35.000 για κάθε σχετιζόμενο με επίθεση τραυματισμό.⁵

Οι επιπτώσεις στο θύμα της φυσικής και της προφορικής κακομεταχείρισης και της σεξουαλικής παρενόχλησης περιλαμβάνουν:^{8,14}

- Αισθήματα δυσπιστίας, ντροπής, ενοχής, θυμού,

κατάθλιψης, φόβου, αυτοκατηγορίας, εκμετάλλευσης, αδυναμίας

- Φυσικό τραύμα και ανωμαλίες (έμετος, ημικρανίες κ.λπ.), καθώς και σεξουαλικές διαταραχές
- Αυξημένο άγχος και ανησυχία
- Απώλεια αυτοεκτίμησης και πίστης στην επαγγελματική ικανότητα
- Αρνητική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Αύξηση απουσιών και αναρρωτικών αδειών
- Απώλεια επαγγελματικής ικανοποίησης και χαμηλό ηθικό.

Οι νοσηλευτές έχουν εμπειρία συναισθηματικής δυσχέρειας και φυσικών τραυματισμών ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, μόνιμη αναπηρία ή θάνατο ως αποτέλεσμα της επαγγελματικής βίας.⁵ Επιπλέον, υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ επεισοδίων βίας προς τους νοσηλευτές και αναρρωτικών αδειών, επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλής προσέλευσης και παραμονής στο επάγγελμα.^{3,6,10}

Η κακομεταχείριση έχει επηρεάσει την παραγωγικότητα των νοσηλευτών, την επιθυμία τους να παραμείνουν στη Νοσηλευτική, το ενδεχόμενο του λάθους κατά την πρακτική τους, ακόμη και την προθυμία τους να κάνουν παράπονα για τη βία που δέχονται.¹⁰ Τα θύματα της κακοποίησης δεν υποφέρουν μόνο από την κακοποίηση αυτή καθαυτή αλλά καλούνται να αντιμετωπίσουν τις επακόλουθες συναισθηματικές συνέπειες, όπως ο θυμός, η ανησυχία, η λύπη και η κατάθλιψη. Αυτά τα προβλήματα έχουν γίνει τόσο κοινά που έχουν οδηγήσει σε αυξανόμενο κόστος το σύστημα υγείας, σε αυξημένες αναρρωτικές άδειες και μια αρνητική επίδραση στην προσωπική ζωή των νοσηλευτών.²

Η άσκηση βίας απέναντι στους νοσηλευτές έχει επιπτώσεις όχι μόνο στην ικανότητά τους να είναι αποτελεσματικοί στην εργασία τους αλλά καθιστά δύσκολο και το έργο της προσέλευσης νέων αλλά και την παραμονή των ήδη εργαζομένων. Είναι ένα θέμα-κλειδί για την αντιμετώπιση της διεθνούς έλλειψης νοσηλευτών, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στη βιβλιογραφία.¹⁶

Αναφορά βίαιων ενεργειών

Πολλοί νοσηλευτές, κυρίως όσοι εργάζονται σε ψυχιατρικές κλινικές δεν αναφέρουν τα περιστατικά της βίας, γιατί πιστεύουν ότι η βία και η κακοποίηση αποτελούν τμήμα της εργασίας τους.¹⁵

Στους ανασταλτικούς παράγοντες για την αναφορά των συμβάντων βίας από τους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβάνονται ο φόβος του στιγματισμού, ο φόβος του να

θεωρηθεί η ανάμιξη σε βίαιο περιστατικό ως παράγοντας ελλιπούς πρακτικής και η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση. Ο τρόπος που κάθε άνθρωπος αντιδρά σε περίπτωση που γίνει θύμα βίας, εξαρτάται από παράγοντες όπως η προσωπικότητα του ατόμου, οι μηχανισμοί άμυνας, το φυσικό περιβάλλον, οι κοινωνικοί και επαγγελματικοί περιορισμοί, ο φόρτος εργασίας, τα επίπεδα άγχους, η επαγγελματική εξειδίκευση κ.λπ.¹¹

Από ερευνητικά δεδομένα φαίνεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές (82%) που είχαν εμπειρία προφορικής κακομεταχείρισης το αντιμετώπισαν συζητώντας το με φίλους, μέλη οικογένειάς τους και συναδέλφους. Ο πιο συχνός τρόπος αντιμετώπισης αμέσως μετά ήταν να αγνοήσουν το συμβάν (42%). Πολύ λιγότεροι (1–3%) νοσηλευτές επέλεξαν να ζητήσουν βοήθεια από την επαγγελματική τους ένωση. Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος συμπεριλάμβαναν τα ψώνια, την προσευχή ή το να πάρουν εκδίκηση. Σε μια ακραία περίπτωση, μια νοσηλεύτρια προσπάθησε να αυτοκτονήσει.⁶

Η μη ικανοποιητική υποστήριξη από τη διοίκηση ήταν ένα κοινό θέμα. Συχνά, αποθάρρυναν τους νοσηλευτές που απειλήθηκαν ή κτυπήθηκαν να αναφέρουν τα περιστατικά βίας στους ανωτέρους, τη διοίκηση ή την αστυνομία.^{16,33}

Μέτρα προστασίας για πρόληψη βίας – Αντιμετώπιση

Η συμπεριφορά που απαιτείται από τον επαγγελματία υγείας και είναι υποβοηθητική της εξάλειψης της βίας συνίσταται στα ακόλουθα:^{11,13}

- Ήρεμη στάση
- Όχι απειλές
- Αναγνώριση των συναισθημάτων του προσώπου
- Αποφυγή οποιασδήποτε συμπεριφοράς που μπορεί να εκληφθεί ως απειλητική
- Όχι φροντίδα με υποτιμητικό τρόπο
- Όχι ομιλία κατά τη διάρκεια που το άλλο άτομο μιλάει έντονα
- Απόσταση από το επιθετικό άτομο
- Επαγρύπνηση όταν υπάρχει διαπραγμάτευση με επιθετικό άτομο, ώστε να διασφαλιστεί ελεύθερη οδός διαφυγής σε περίπτωση ανάγκης
- Επίδειξη κατανόησης
- Απομάκρυνση των επιθετικών ατόμων από τους υπόλοιπους ασθενείς, για να αποφευχθεί η ένταση
- Εμπιστοσύνη στο ένστικτο και ανάλογη δράση
- Αποφυγή σωματικής επαφής με επιθετικά άτομα
- Κλήση του προσωπικού ασφαλείας ή αναφορά σε ανώτερο, αν δεν υπάρχει περίπτωση αποτελεσματικής

διαχείρισης της κατάστασης.

Απαιτούνται μέτρα τόσο από την πλευρά του Οργανισμού (σχετικά με την παροχή ασφάλειας και κατάλληλου φυσικού περιβάλλοντος), όσο και από την πλευρά του ίδιου του εργαζομένου (παρακολούθηση εξειδικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος για υιοθέτηση κατάλληλης συμπεριφοράς πρόληψης ή και αντιμετώπισης της βίας)

Οι εργοδότες έχουν νομική υποχρέωση να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας για τους εργαζομένους τους. Αυτό θα ωφελήσει και τους δύο, αν ληφθούν υπόψη οι ασθένειες και οι αναρρωτικές άδειες.

Από την πλευρά του φορέα εργασίας επιβάλλεται η εφαρμογή των ακόλουθων μέτρων:^{4,11}

- Κάμερες κλειστού κυκλώματος, τοποθετημένες σε στρατηγικά σημεία που να παρακολουθούνται από προσωπικό ασφαλείας
- Έξοδοι κλειστές, ειδικά το βράδυ
- Επαρκής φωτισμός
- Εξασφάλιση άνετων συνθηκών περιβάλλοντος (αερισμός, κλιματισμός, κ.λπ.)
- Γραπτές πολιτικές και διαδικασίες. Με βάση αυτές θα καλείται να δράσει, όποτε χρειαστεί το προσωπικό
- Συνεργασία και υποστήριξη της αστυνομίας, όταν αυτό απαιτείται. Σε περίπτωση ανάγκης, να μπορεί να ειδοποιείται άμεσα η αστυνομία και άμεσα να γίνεται η καταγραφή του συμβάντος σε ειδικό έντυπο καθώς και να ερευνάται από την επιτροπή διαχείρισης κινδύνων. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η τεκμηρίωση του περιστατικού μέσω συγκεκριμένης έντυπης καταγραφής από το θύμα αλλά και τους υπάρχοντες μάρτυρες, γιατί έτσι θα μπορούν να είναι βάσιμα νομικά, τα υπάρχοντα στοιχεία στο μέλλον, όταν αυτό είναι αναγκαίο
- Εξασφάλιση επαρκούς προσωπικού, ιδιαίτερα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), αλλά και στο τμήμα υποδοχής του Νοσοκομείου, για μείωση της έντασης, του συνωστισμού και της αναμονής
- Περιορισμός του επισκεπτηρίου (συγκεκριμένες ώρες και ειδική κάρτα αναγνώρισης επισκεπτών).

Έχει βρεθεί ότι ο κίνδυνος για εκδήλωση βίας μειώνεται, όταν το προσωπικό έχει προσωπικούς σηματοδότες και τηλέφωνα.²⁰ Το προσωπικό αναφέρει ότι είναι ευπρόσβλητο σε κακοποίηση και υπάρχει μια γενικότερη επιθυμία για εκπαίδευση, ώστε να αυτοπροστατεύεται.^{6,33}

Πρέπει να αναπτυχθούν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές, τακτικές, διαδικασίες και εκπαιδευτικά προγράμματα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του προβλήματος. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να είναι έτσι δομημένα ώστε να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να

αντεπεξέρχονται σωστά σε θέματα βίας και σεξουαλικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας.²

Θα ήταν χρήσιμο, αν το προσωπικό είχε εκπαιδευτεί να διαχειρίζεται αποτελεσματικά το θυμό. Είναι ζωτικό, οι νοσηλευτές να μάθουν να αναγνωρίζουν προειδοποιητικά σημεία οργής αλλά και πώς να διαπραγματευτούν την κατάσταση. Είναι σημαντικό, οι νοσηλευτές να παραμένουν ήρεμοι και να αποφεύγουν την αντιπαράθεση.⁴

Επιβάλλεται επαγρύπνηση για κλιμάκωση μιας κατάστασης σε μια ενδεχομένως βίαιη κατάσταση από όλους τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, ανεξάρτητα της θέσης τους.

Μερικά προειδοποιητικά σημεία της άσκησης βίας είναι τα ακόλουθα:^{11,13,25,34}

- Προφορική έκφραση θυμού και ανησυχίας
- Γλώσσα του σώματος, όπως απειλητικές χειρονομίες
- Σημεία χρήσης φαρμάκων ή οινόπνευματος
- Παρουσία όπλου
- Γρήγορο βάδισμα, νευρικές κινήσεις
- Υψηλός τόνος φωνής
- Χτύπημα τοίχων ή αντικειμένων
- Ακατανόητο ξέσπασμα γέλιου.

Πολλές κατευθυντήριες οδηγίες ηθικής έχουν διαμορφωθεί από πολλούς εθνικούς νοσηλευτικούς συνδέσμους, παρέχοντας κατευθύνσεις για εκπαίδευση με σεβασμό στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς.⁹

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα δεν είναι πάντα υγιή περιβάλλοντα εργασίας και ίσως συνεχώς γίνονται πιο στρεσογόνα και επικίνδυνα για το προσωπικό. Η βία στο εργασιακό περιβάλλον της

υγείας απειλεί την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας και επομένως πλήττει την ασφάλεια του ασθενούς. Το νοσηλευτικό προσωπικό για να παράσχει ποιοτική φροντίδα πρέπει να εργάζεται σε ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον.

Ο φόρτος εργασίας, οι μη ασφαλείς εργασιακές συνθήκες και η μη ικανοποιητική υποστήριξη μπορεί να θεωρηθούν μορφές βίας και δεν συμβαδίζουν με την άσκηση ορθής νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε νοσηλευτής έχει ευθύνη να αναφέρει και να παρεμβαίνει αποτελεσματικά, όταν παρουσιάζονται συμβάντα βίας στον εργασιακό χώρο. Πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα για να προστατευτούν επίσης και οι σπουδαστές νοσηλευτές που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Οι νοσηλευτές πιστεύεται ότι πρέπει να γνωρίζουν να αντιμετωπίζουν τη βία, αν και γίνονται λίγα εκπαιδευτικά προγράμματα για το πώς το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αναγνωρίζει ενδεχομένως επικίνδυνες καταστάσεις και να αντιμετωπίζει με αποτελεσματικούς μηχανισμούς το θυμό και τη βία.

Η ακριβής έκταση του προβλήματος της βίας στους επαγγελματίες υγείας δεν είναι πλήρως γνωστή, γιατί δεν καταγράφονται επαρκώς τέτοια γεγονότα και δεν αρχειοθετούνται σωστά.

Είναι ανάγκη να εξεταστούν θέματα δύναμης και ελέγχου στον εργασιακό χώρο ως παράγοντες, οι οποίοι ίσως οδηγήσουν σε πράξεις οργής που συμπεριλαμβάνουν φυσικές, σεξουαλικές και συναισθηματικές επιθέσεις, προφορική και φυσική κακομεταχείριση και απειλές για πρόκληση ζημιάς. Είναι σημαντικό οι προσπάθειες να μην κατευθυνθούν σε κατηγορίες αλλά να σχηματιστεί σφαιρική γνώση του θέματος και να αναγνωριστούν αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης.

ABSTRACT

Workplace Violence against Nursing Staff

Despina Papadopoulou

RN, Specialist in Surgical Nursing, "Tzanion" Hospital, Pireas, Greece

Violence occurs in the health care workplace, where it is a particularly serious problem. It constitutes a threat to effective care and it entrenches upon the rights of integrity and probity. Worldwide, one in every 3 nurses has experienced some sort of violence in their workplace mostly from the patients and their relatives. Attacks against nurses and other healthcare professionals take place in all fields of practice and they are considered to be an occupational hazard. Violence in the health care workplace includes physical, sexual, emotional attacks, verbal and physical abuse and threats of damage, but the most common form is psychological violence. Work factors, such as work overload, unsafe working conditions and insufficient human resources, all contribute to the phenomenon of stress and aggression against nurses and aggravate the danger for patients and associates. The consequences of workplace violence are multiple for both the health care professionals and the health care system. It is

the responsibility of every nurse not only to make a report of an episode of violence, but also to intervene effectively whenever violent incidents take place in the workplace. All health care professionals should be educated in special programs for the prevention, detection and management of violence. *NOSILEFTIKI* 2009, 48 (4): 379-387.

Key-words: aggression, health care providers, nursing abuse, workplace violence

✉ **Corresponding Author:** Despina Papadopoulou, 50 Artemidos street, GR-172 35 Dafni, Greece, tel.: +30 210 97 31 449, e-mail: dim-di@otenet.gr

Βιβλιογραφία

1. International Council of Nurses (ICN). Position Statement: Abuse and violence against nursing personnel, Geneva, Switzerland 2006. Available at: <http://www.icn.ch/psviolence00.htm> (retrieved October 12, 2007)
2. Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Accid Emerg Nurs* 2006, 14:245-249
3. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *J Adv Nurs* 2006, 55:778-787
4. Cole E. Violence against nurses. Royal Hospitals NHS 1998. Available at: http://www.rhleagueofnurses.org.UK/Education/Nursing_Progress/Issue4/Violence_Prognosis/violence_prognosis.html (retrieved October 12, 2007)
5. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) Position Statement. Violence against nurses. "Zero" tolerance for violence against nurses and nursing students. Available at: <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=122&ContentID=1647&SiteNodeID=467> (Revised September 2008) (retrieved November 13, 2009)
6. Kwok RPW, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VKP et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006, 12:6-9
7. Rowell P. Lateral violence: Nurse against nurse. American Nurses Association (ANA) 2008. Available at: <http://www.nursingworld.org/mods/mod440/lateralfull.htm> (retrieved November 11, 2009)
8. International Council of Nurses (ICN). Nursing matters. Violence: A worldwide epidemic, Geneva, Switzerland 2006. Available at: http://www.icn.ch/matters_violence.htm (retrieved October 12, 2007)
9. Ross M. Nursing education and violence prevention, detection and intervention. A report prepared for Health Canada Family Violence Prevention Unit Healthy Communities Division. Canada 2002, pages 15-16. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv/familyviolence/pdfs/2003nursviolence.pdf> (retrieved October 12, 2007)
10. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace - a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag* 2002, 10:13-20
11. Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. *Health Science Journal*, issue 2, April-June 2007. Available at: <http://www.hsj.gr>
12. American Association of Critical Care Nurses (AACCN). Position statement: Workplace violence prevention. Available at: http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/Workplace_Violence.pdf (retrieved October 12, 2007)
13. Rowell P. American Nurses Association (ANA). Workplace violence: The nurse victim. Available at: http://www.nursing-world.org/mods/mod989/workplace_violence.htm (retrieved October 13, 2007)
14. Henry J, Ginn GO. Violence prevention in healthcare organizations within a total quality management framework. *J Nurs Adm* 2002, 32:479-486
15. Anonymous. Violence against nurses. *Br Med J* 1972, 4:129-130
16. Thomson H. University of British Columbia (UBC) reports 2004. Available at: <http://www.publicaffairs.ubc.ca/ubcreports/2004/04mar04/nurse.html> (retrieved October 12, 2007)
17. NSW Nurses' Association. Violence against nurses still a significant problem in NSW hospitals and nursing. April 2006. Available at: <http://www.nswnurses.asn.au/news/4316.html> (retrieved October 12, 2007)
18. Occupational Safety and Health Organization. Guidelines for preventing violence for health care and social service workers. US Department of Labor 1998. Available at: <http://www.osha.gov/Publications/OSHA 3148/osha 3148.html> (retrieved October 13, 2007)
19. Kuhn W. Violence in the emergency department. Postgraduate medicine 1999, 105. Available at: http://www.postgradmed.com/index.php?art=pgm_01_1999?article=504 (retrieved October 13, 2007)
20. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen H, Nachreiner NM, Geisser MS et al. Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology* 2005, 16:704-709
21. Jackson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Rev Panam Salud Publica* 2005, 18:114-121
22. Mallett J, Dougherty L. *The Royal Mersden manual of clinical nursing procedures*. 5th ed. Blackwell Science, Oxford, 2000
23. Occupational Safety and Health Administration. Hospital e-tool: Workplace violence. US Department of Labor. Available at: <http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/workplaceviolence/viol.html> (retrieved November 17, 2009)
24. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Workplace violence in the health sector 2002. Available at: <http://www.icn.ch/proof3b.screen.pdf> (retrieved October 13, 2007)
25. Garnham P. Understanding and dealing with anger, aggression and violence. *Nurs Stand* 2001, 16:37-42

26. National Health Services. NHS zero tolerance zone. Preventing violence against staff working in the NHS. Available at: <http://www.nhs.uk> (retrieved October 13, 2007)
27. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Publication 2002-101. Violence occupational hazards in hospitals. US Department of Health and Social Services 2002. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101> (retrieved November 17, 2009)
28. Duncan SM, Hyndman K, Estabrooks CA, Hesketh K, Humphrey CK, Wong JS et al. Nurses' experience of violence in Alberta and Columbia hospitals. *Can J Nurs Res* 2001, 32:57-78
29. Celik SS, Celik Y, Amirbas I, Uurluonlu O. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *Int Nurs Rev* 2007, 54:359-366
30. Dunn H. Horizontal violence among nurses in the operating room. *AORN J* 2003, 78:977-988
31. Alspach G. Critical care nurses as coworkers: Are our interactions nice or nasty? *Crit Care Nurse* 2007, 27:10, 12-14
32. Claravall L. Healthcare violence: A nursing administration perspective. *J Nurs Adm* 1996, 26:41-46
33. Rose M. A survey of violence towards nursing staff in one large Irish Accident and Emergency Department. *J Emerg Nurs* 1997, 23:214-219
34. Distasio C. Protecting yourself from violence in the workplace. *Nursing* 2002, 32:58-63