

Výskyt násilia v zdravotníckom prostredí

Occurrence of violence in the medical environment

Anna LITVÍNOVÁ, Nikoleta POLIAKOVÁ

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

ABSTRAKT

Východiská: Násilie má veľký vplyv na atmosféru na pracovisku v zdravotníckom zariadení. Zdravotnícki pracovníci často pociťujú konflikt rolí medzi povinnosťou poskytnúť zdravotnú starostlivosť a chrániť seba. Málo štúdií skúma tému násilia v zdravotníckom prostredí a literatúra neposkytuje dostatočný opis skúseností zdravotníckych pracovníkov s násilím.

Cieľ: Cieľom príspevku je analyzovať výskyt násilia v zdravotníckom prostredí, najmä vo vzťahu k sestram.

Súbor a metodika: Štúdia je spracovaná metódou naratívneho literárneho prehľadu. Vyhľadávanie štúdií bolo realizované v septembri 2023 vo voľne prístupnom rozhraní PubMed v databáze Medline. V rámci vyhľadávania boli v databáze použité kľúčové slová a ich kombinácia s aplikovaním Boolean operátora AND: violence, nurse*, hospital*. Vyhľadávanie bolo limitované anglickým jazykom, zadaním free full text*, review*, systematic review* a časovým obdobím 2013 - 2023. Počet vyhľadaných štúdií bol 47 (N=47). Zo 47 štúdií bolo obsahovo relevantných vo vzťahu k názvu témy 15 (N=15).*

Výsledky a diskusia: Najčastejšími páchatelmi násilia v zdravotníckom prostredí sú rodinní príslušníci pacienta a samotní pacienti. S prejavmi násilného správania sa zdravotnícky personál najčastejšie stretáva na pohotovostných/urgentných a psychiatrických oddeleniach. Príčinou vzniku násilia zo strany zdravotníckych zariadení je nedostatok personálu, náročnosť práce, dlhé čakacie doby, nedostatočné vybavenie zdravotníckych zariadení. Príčinou vzniku násilia zo strany pacienta je jeho frustrácia, pociťovanie akútneho zdravotného problému, bolesť, strach, intoxikácia. Z pohľadu kategorizácie zdravotníckych pracovníkov sú najviac ohrozené sestry.

Záver: Absencia presnej definície násilia na pracovisku v zdravotníckej oblasti a nejednoznačnosť toho, čo predstavuje násilie neumožňuje dostatočnú mieru skúmania problematiky fenoménu násilia v zdravotníckom prostredí. Rôzna interpretácia dostupných definícií a nejasných kritérií môže viesť k tomu, že sestry častokrát neidentifikujú svoje negatívne skúsenosti ako formu násilia, ale berú ju ako súčasť svojho povolania.

Kľúčové slová: Násilie. Zdravotnícki pracovníci. Zdravotnícke prostredie. Príčina. Následok.

ABSTRACT

Background: Violence has a major impact on the workplace atmosphere in a healthcare facility. Healthcare workers often experience a role conflict between the duty to provide healthcare and to protect themselves. A few studies have looked at violence in healthcare. But, they do not give a good description of health workers' experiences with violence.

Objective: This paper aims to analyze the occurrence of violence in the healthcare environment, especially among nurses.

File and methodology: We processed the study using the method of narrative literature review. In September 2023, we searched for studies in the free access interface PubMed in the Medline database. As part of the search, keywords were used in the database and their combination with the application of the Boolean operator AND: violence, nurse*, hospital*. The search was limited by the English language, by entering free full text*, review*, systematic review*, and the period 2013 - 2023. The number of found studies was 47 (N=47). Out of the 47 studies, 15 (N=15) were relevant with the title of the topic.*

Results and discussion: The patient's family members and the patients themselves cause most violence in healthcare. Violent behavior is most encountered in emergency and psychiatric departments. The cause of violence on the part of medical facilities is a lack of staff, demanding work, long waiting times, and insufficient equipment for medical facilities. The cause of violence on the part of the patient is frustration, feeling of an acute health problem, pain, fear, and intoxication. From the point of view of the categorization of health workers, nurses are most at risk.

Conclusion: The lack of a clear definition of workplace violence in healthcare and the ambiguity of what counts as violence hinder research. Different views of available definitions and unclear criteria can lead to the fact that nurses often do not see their negative experiences as a form of violence. Instead, they see it as part of their job.

Key words: Violence. Healthcare workers. Healthcare environment. Cause. Consequence.

ÚVOD

Násilie môžeme definovať ako formu negatívneho správania alebo konania vo vzťahu medzi dvoma alebo viacerými ľuďmi. Je charakterizované agresivitou, ktorá sa niekedy opakuje a je neočakávaná. Násilie môžeme rozdeliť na fyzické a psychické násilie, vrátane obťažovania (harassmentu). K fyzickému násiliu môžeme zaradiť napadnutie/útok vo forme kopania, bitia, fackovania, postrčenia, bodnutia, ťahania, hryzenia, strelby. Útok je zámerné správanie, ktoré fyzicky poškodzuje inú osobu. K psychickému násiliu patrí: nadávanie, zastrasovanie, šikanovanie, urážanie, vyhrážanie. Nadávanie degraduje, ponižuje alebo inak naznačuje nedostatočný rešpekt voči dôstojnosti jedinca.

Fyzické a psychické násilie majú podobné následky. Akýkoľvek násilný čin alebo správanie, ktoré ovplyvní fyzické zdravie taktiež ovplyvní aj psychické zdravie a naopak. Skúsenosť s násilím u zdravotníckych pracovníkov má dopad nielen na fyzickú, osobnú, emocionálnu, profesionálnu oblasť ale prejaví sa aj v organizačnej oblasti (Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector, 2005).

Násilie na pracovisku sa stáva vážnym a znepokojivým problémom na celom svete. Presné údaje o násilí sú ťažko kvantifikovateľné, pretože násilie je často interpretované nepresne alebo ani nie je nahlasované (Sachdeva et al., 2019; Chakraborty et al., 2022).

Násilie je problém, ktorý je prítomný takmer na každom pracovisku. Za najrizikovejšie pracovné prostredie je považované zdravotnícke prostredie. Násilie je zaznamenávané ako niečo „neoddeliteľné“ od práce v zdravotníckych zariadeniach (Chakraborty et al., 2022). Vysoká úroveň násilia vedie až k „desenzibilizácii“ mnohých sestier do takej miery, že sa násilie stane očakávanou a akceptovanou súčasťou ich práce (Pich, Roche, 2020; Vidal-Alves et al., 2022).

Mnohé sestry považujú preukazované násilie zo strany pacienta za „súčasť“ práce. Popisovali výskyt konfliktu rolí medzi povinnosťou poskytnúť ošetrovateľskú starostlivosť a chrániť sa. Častokrát sestry uprednostnili pacientove potreby pred svojimi potrebami (Stevenson et al., 2015; Kafle, 2022). Pacienti vyžadujúci poskytnutie zdravotnej starostlivosti nemôžu byť odmietnutí zdravotníckym personálom ani vtedy, keď ich správanie nie je pod kontrolou (Hou et al., 2022). Podľa vyjadrení respondentov v štúdií bolo by neetické, aby zdravotnícky pracovník stál v ceste k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti pacientovi (Hou et al., 2022).

CIEĽ

Cieľom príspevku je analyzovať výskyt násilia v zdravotníckom prostredí, najmä vo vzťahu k sestram.

METODIKA

Štúdia je spracovaná metódou naratívneho literárneho prehľadu. Vyhľadávanie bolo realizované v septembri 2023 vo voľne prístupnom rozhraní PubMed v databáze Medline. V rámci vyhľadávania boli v databáze použité kľúčové slová a ich kombinácia s aplikovaním Boolean operátora AND: violence*, nurse*, hospital*. Vyhľadávanie bolo limitované anglickým jazykom, zadaním free full text *, review*, systematic review* a časovým obdobím. Analyzované štúdie boli realizované v rokoch 2013 - 2023. Počet vyhľadaných štúdií podľa kombinácie kľúčových slov bol 47 (N=47). Zo 47 štúdií bolo obsahovo relevantných vo vzťahu k názvu témy 29 (N=29). Vyradené boli štúdie, ktoré boli zamerané na iné typy násilia – domáce, zamerané voči ženám a duplicitné záznamy. Z 29 štúdií v plnotextovej forme boli vyradené tie štúdie, ktoré nespĺňali zaraďovacie kritériá analýzy: kto najčastejšie pácha násilie, ktoré sú rizikové pracoviská, čo je príčinou vzniku násilia, kto je najviac ohrozený, akú majú skúsenosť respondenti s fenoménom násilia a aké má následky do budúcnosti u respondentov. Počet záznamov vhodných na analýzu bol 15 (N=15).

VÝSLEDKY A DISKUSIA

V rámci analýzy sme sa zamerali na nasledovné oblasti: kto najčastejšie pácha násilie, ktoré sú rizikové pracoviská, čo je príčinou vzniku násilia, kto je najviac ohrozený, akú majú skúsenosť respondenti s fenoménom násilia a aké má následky do budúcnosti u respondentov.

Tabuľka 1 Oblasti analýzy a výsledky

Oblasti analýzy	Výsledky	Zdroj
Páchatel' násilia	pacienti rodinní príslušníci pacientov	Sachdeva et al., 2019; Chakraborty et al., 2022
Rizikové pracoviská	pohotovostné/urgentné oddelenia psychiatrické oddelenia geriatrické oddelenie oddelenia dlhodobej starostlivosti domovy dôchodcov pediatrické oddelenia pôrodnické oddelenia	Edward et al. 2014; Sachdeva et al., 2019; Pich, Roche, 2020; Kafle, 2022
Príčiny vzniku fenoménu násilia	<i>zo strany pacienta:</i> frustrácia akútny zdravotný problém bolesť strach intoxikácia <i>zo strany zdravotníckeho systému:</i> dlhá čakacia doba na vyšetrenie preplnené priestory určené na čakanie na vyšetrenie uprednostňovanie závažnejších stavov nedostatok personálu zvýšený stres medzi sestrami práca na smeny náročný charakter práce nedostatočné vybavenie zdravotníckeho zariadenia nový neskúsený personál	Edward et al., 2014; Hou et al., 2022; Kafle, 2022 Edward et al., 2014; Sachdeva et al., 2019; Hou et al., 2022; Kafle, 2022
Kto je najviac ohrozený násilím	osoba v nižšom veku kto má menšie skúsenosti kto má menej kilogramov, menšiu výšku, menšiu silu sestry	Edward et al., 2014; Sachdeva et al., 2019; Pich, Roche, 2020; Ghiasee, Sağsan, 2021; Hou et al., 2022; Kafle, 2022; Zhang et al., 2023
Skúsenosť respondentov s násilím	<i>verbálne násilie:</i> hnev, nadávky, kričanie, predkladanie neopodstatnených požiadaviek, nahrávanie na mobil, vyhrážky <i>fyzické násilie:</i> udretie, kopnutie, sotenie, poštipanie, ťahanie za časť tela	Pich, Roche, 2020; Atashzadeh Shoorideh et al., 2021; Ghiasee, Sağsan, 2021; García-Zamora et al., 2022; Vidal-Alves et al., 2022; Kafle, 2022
Následky násilia do budúcnosti	nižšia pracovná spokojnosť úvahy o opustení profesie negatívny dopad na zdravie: depresívne stavy, hnev, úzkosť, nedostatok sebaúcty, nežiaduce emócie, výčitky svedomia, posttraumatická stresová porucha	Stevenson et al., 2015; Sachdeva et al., 2019; Atashzadeh Shoorideh et al., 2021; Geoffrion et al., 2020; Hou et al., 2022; Stafford et al., 2022; Schaller et al., 2022; Vidal-Alves et al., 2022

Kto je najčastejší páchatel' násilia

Najčastejšími iniciátormi páchania násilia v zdravotníckom prostredí sú rodinní príslušníci pacienta a samotní pacienti (Sachdeva et al., 2019; Chakraborty et al., 2022). Rodinní príslušníci sú zodpovední až za 70 % verbálnych atakov na zdravotníckych pracovníkov (Chakraborty et al., 2022).

Pacienti alebo príbuzní pacienta častokrát prichádzajú do zdravotníckeho zariadenia s nedôverou, ktorú vyvolávajú u nich informácie z médií. Médiá v súčasnosti prezentujú prevažne iba vážne pochybenia zdravotníckych pracovníkov.

Rizikové pracoviská

S prejavmi násilného správania sa najčastejšie stretávajú zamestnanci na pohotovostných/urgentných a psychiatrických oddeleniach (Sachdeva et al., 2019; Pich, Roche, 2020). Medzi ďalšie miesta identifikované ako rizikové patria: geriatRIA, oddelenie dlhodobej starostlivosti, domovy dôchodcov (Edward et al. 2014; Sachdeva et al., 2019; Kafle, 2022) a pediatria a pôrodnica (Kafle, 2022). Na oddeleniach geriatRIe, dlhodobej starostlivosti a v domovoch dôchodcov násilie môže byť potencované zdravotným stavom pacientov/klientov, častým výskytom demencií a organických psychosyndrómov. Na týchto oddeleniach je taktiež väčší predpoklad vzniku násilia zo strany príbuzných. Na oddeleniach pediatrie sú zdrojom násilia rodičia a v pôrodniciach sprevádzajúca osoba.

V štátnych zdravotníckych zariadeniach bolo hlásených viac fyzických násilných správání ako v súkromných (Pich, Roche, 2020).

Príčina vzniku fenoménu násilia

Pacienti a ich sprievodcovia navštevujúci pohotovostné príjmy sú náchylní, aby prejavili násilné správanie. Spúšťačom môže byť pacientova frustrácia, pociťovanie akútneho zdravotného problému, bolesť, strach, intoxikácia, dlhá čakacia doba na vyšetrenie, preplnenosť priestorov určených na čkanie, uprednostňovanie závažnejších stavov (Edward et al., 2014; Hou et al., 2022; Kafle, 2022). To môže viesť k oslabeniu reálneho úsudku, čo môže zvýšiť pravdepodobnosť vzniku násilia (Hou et al., 2022).

Nedostatok personálu, zvýšený stres medzi sestrami, náročný charakter práce, nedostatočné vybavenie zariadení, nový neskúsený personál, práca na zmeny sú príčiny, ktoré vedú k „omeškaniu“ starostlivosti, čo pacienti vnímajú negatívne a následkom je nespokojný pacient a príbuzný (Sachdeva et al., 2019; Kafle, 2022).

Pacienti majú špecifickú predstavu o práci sestry a násilie sa vyskytuje vtedy, keď tieto úlohy sestra nespĺní podľa ich predstáv (Kafle, 2022).

Pacienti od zdravotníckeho personálu očakávajú empatiu, pochopenie, záujem o jeho problémy, poskytnutie dostatočného množstva informácií, rešpekt. Pacient však častokrát stretáva v zdravotníckom zariadení zamestnanca unaveného, frustrovaného a s negatívnou skúsenosťou po stretnutí s nespokojným a častokrát aj agresívnym pacientom, čo vytvorí napätú atmosféru, ktorá môže eskalovať až do násilia.

Kto je najviac ohrozený

Zo zdravotníckych pracovníkov sú viac ohrozené násilím osoby v nižšom veku a s menšími skúsenosťami, čiže začínajúci personál (Edward et al., 2014; Sachdeva et al., 2019; Pich, Roche, 2020). Medzi pohlaviami mužským a ženským nie sú evidované žiadne výrazné rozdiely (Ghiasee, Sağsan, 2021). Vhodným cieľom potenciálneho páchatela násilia je objekt, ktorý má menej kilogramov, menšiu výšku a silu (Hou et al., 2022).

Z pohľadu kategorizácie zdravotníckych pracovníkov sú najviac ohrozené sestry (Edward et al., 2014; Sachdeva et al., 2019; Ghiasee, Sağsan, 2021; Kafle, 2022). Výskyt agresie rôznych foriem namierený vo vyššej miere voči sestram sa dá pripisovať niekoľkým faktorom: dĺžke času stráveného s pacientom a väčšiemu vnímaniu autority voči lekárom ako voči sestram (Edward et al., 2014; Kafle, 2022; Zhang et al., 2023).

Skúsenosť s násilím

V dotazníkových prieskumoch 88 % – 95 % sestier uvádzalo, že boli vystavené verbálnemu násiliu (Ghiasee, Sağsan, 2021; García-Zamora et al., 2022; Kafle, 2022). V štúdiu Pich, Roche (2020), v ktorej všetkými respondentkami boli sestry sa uvádza, že 47 % respondentov malo skúsenosť s násilím za posledných šesť mesiacov a 24 % utrpelo aj fyzické násilie. Boli vystavené fyzickému násiliu ako napríklad udretiu, kopnutiu, soteniu, poštipaniu, ťahaníu za časť tela. Verbálne boli vystavené hnevu, nadávkam, kričaniu, predkladaniu neopodstatnených požiadaviek, nahrávaníu na mobil, vyhrážkam (Pich, Roche, 2020; Atashzadeh Shoorideh et al., 2021; Vidal-Alves et al., 2022; Kafle, 2022).

Následky

Väčšina účastníkov štúdií, ktorí zažili prejavy násilia osobne, vykazuje nižšiu pracovnú spokojnosť (Sachdeva et al., 2019; Atashzadeh Shoorideh et al., 2021; Stafford et al., 2022). Stafford et al. (2022) zistili priamu koreláciu medzi pracovným násilím a zámerom sestier opustiť svoju prácu. Krátkodobá alebo dlhodobá expozícia akémukoľvek typu násilia môže mať za následok zvýšený úmysel opustiť organizáciu kde je zamestnaná (Stevenson et al., 2015; Vidal-Alves et al., 2022).

Až 80 % sestier pracujúcich na pohotovosti považuje svoje pracovisko za nebezpečné (Atashzadeh Shoorideh et al., 2021). Každá druhá sestra uvažuje o opustení profesie po skúsenosti s násilím (Schaller et al., 2021) a u mnohých sestier je predpoklad, že nebudú pracovať vo svojej profesii až do dôchodku (Geoffrion et al., 2020; Schaller et al., 2021).

Výskyt napätia až násilia v akejkolvek podobe vedie k psychickým a fyzickým účinkom na zdravotníckych pracovníkov (Sachdeva et al., 2019). Emocionálne a psychické následky násilia sú komplexné a zahŕňajú: depresívne stavy, úzkosť, strach, hnev, nedostatok sebaúcty, výčitky svedomia, výskyt nežiaducich emócií, postraumatickú stresovú poruchu (Hou et al., 2022). Násilie v akejkolvek forme má negatívny dopad na zdravie (Vidal-Alves et al., 2022).

ZÁVER

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti, zvlášť ošetrovateľskej starostlivosti nie je jednoduché. Je to náročné, vyžadujúce si veľa empatie a trpezlivosti. Násilie vyskytujúce sa na pracovisku premieňa náročnú prácu na neznesiteľnú. Ošetrovateľská profesia trpí nedostatkom ľudských zdrojov v dôsledku predĺženej dĺžky života osôb a nevyváženého rozloženia pracovnej sily (Kafle, 2022).

V štúdiách nie sú presne identifikované provokujúce faktory, tak nie sú k dispozícii jednoznačné stratégie na riešenie tohto problému (Chakraborty et al., 2022). Taktiež nie je zavedený jednotný nástroj (dotazník, rozhovor a i.), ktorý by sa používal na hodnotenie nami skúmaného problému – fenoménu násilia (Caruso et al., 2022).

Prejavy eskalovania konfliktov alebo až prejavy samotného násilia sú menej zaznamenávané ako je ich samotná prevalencia (Chakraborty et al., 2022).

Absencia presnej definície násilia na pracovisku v zdravotníckej oblasti a nejednoznačnosť toho, čo predstavuje násilie neumožňuje dostatočnú mieru skúmania problematiky fenoménu násilia v zdravotníckom prostredí. Rôzna interpretácia dostupných definícií a nejasných kritérií môže viesť k tomu, že sestry častokrát neidentifikujú svoje negatívne skúsenosti ako formu násilia, ale berú ju ako súčasť svojho povolania.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ATASHZADEH SHOORIDEH F., MOOSAVI S., BALOUCHI A. Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Med Ethics Hist Med*. 2021; 14:15. doi:10.18502/jmehm.v14i15.7670
- CARUSO R., TOFFANIN T., BIANCOSINO B., ROMAGNOLO F., RIBA M. B., McFARLAND D., PALAGINI L., BELVEDERI MURRI M., ZERBINATI L., GRASSI L. Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention. *Curr Psychiatry Rep*. 2022; 24 (12): 911-924. doi: 10.1007/s11920-022-01398-1
- EDWARD K. L., OUSEY K., WARELOW P., LUI S. Nursing and aggression in the workplace: systematic review. *British Journal of Nursing*. 2014; 23 (12): 653-659. ISSN 0966-0461. Dostupné na: https://core.ac.uk/reader/20495473?utm_source=linkout
- Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual. [online]. 2005. [cit. 2024-03-15]. Dostupné na: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf ISBN 92-2-118247-9
- GARCÍA-ZAMORA S., PULIDO L., MIRANDA-ARBOLEDA A. F. et al. Aggression, Micro-aggression, and Abuse Against Health Care Providers During the COVID-19 Pandemic. A Latin American Survey. *Curr Probl Cardiol*. 2022; 47 (10): 101296. doi:10.1016/j.cpcardiol.2022.101296

- GEOFFRION S., HILLS D. J., ROSS H. M. et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 9 (9): CD011860. doi:10.1002/14651858.CD011860.pub2
- GHIASEE A., SAĞSAN M. The relationship between violent behavior in healthcare settings and communication skills: An empirical study on provincial hospitals in Ankara. *Alpha Psychiatry.* 2021; 22 (2): 106-112. Dostupné na: <https://alpha-psychiatry.com/en/the-relationship-between-violent-behavior-in-healthcare-settings-and-communication-skills-an-empirical-study-on-provincial-hospitals-in-ankara-161206>
- HOU Y., CORBALLY M., TIMMINS F. Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *Journal of nursing management.* 2022; 30 (6): 1688–1699. doi.org/10.1111/jonm.13721
- CHAKRABORTY S., MASHREKY S. R., DALAL K. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. *Journal of Public Health.* 2022; 30:1837–1855. doi.org/10.1007/s10389-021-01689-6
- KAFLE S. Workplace violence against nurses: a narrative review. *Journal of Clinical and Translational Research.* 2022; 8 (5): 421-424. doi.org/10.18053/stres.08.202205.010
- PICH J., ROCHE M. Violence on the Job: The Experiences of Nurses and Midwives with Violence from Patients and Their Friends and Relatives. *Healthcare.* 2020; 8, 522. doi:10.3390/healthcare8040522
- SACHDEVA S., JAMSHED N., AGGARWAL P., KASHYAP S. R. Perception of Workplace Violence in the Emergency Department. *J Emerg Trauma Shock.* 2019; 12 (3): 179-184. doi:10.4103/JETS_81_18
- SCHALLER A., KLAS T., GERNERT M., STEINBEIßER K. Health problems and violence experiences of nurses working in acute care hospitals, long-term care facilities, and home-based long-term care in Germany: A systematic review. *PLoS One.* 2021;16 (11): e0260050. doi:10.1371/journal.pone.0260050
- STAFFORD S., AVSAR P., NUGENT L. et al. What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave? *J Nurs Manag.* 2022; 30 (6): 1852-1860. doi:10.1111/jonm.13728
- STEVENSON K. N., JACK S. M., O'MARA L., LEGRIS J. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *J BMC Nursing.* 2015; 14:35. doi: 10.1186/s12912-015-0079-5
- VIDAL-ALVES M. J., PINA D., RUIZ-HERNÁNDEZ J. A., PUENTE-LÓPEZ E., PANIAGUA D. and MARTÍNEZ-JARRETA B. (Un)Broken: Lateral violence among hospital nurses, user violence, burnout, and general health: A structural equation modeling analysis. *Front. Med.* 2022; 9:1045574. doi: 10.3389/fmed.2022.1045574
- ZHANG S., ZHAO Z., ZHANG H., ZHU Y., XI Z., XIANG K. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2023; 30 (30): 74838-74852. doi:10.1007/s11356-023-27317-2