

Smurtas ir jo prevencija asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Natalja Istomina

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Įvadas

Smurtas darbe laikomas visuomenės sveikatos problema [1]. Nustatyta, kad kas trečias asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) darbuotojas yra susidūręs su pacientų, jų artimųjų ar kolegų grasinimu smurtu, psichologiniu ar fiziniu smurtu arba seksualiniu priekabiavimu [6]. Apskaičiuota, kad rizika sveikatos priežiūros darbuotojams tapti smurto darbe aukomis yra iki 16 kartų didesnė, palyginti su kitomis profesinėmis grupėmis [7]. Daugeliu atvejų smurtas profesinėje aplinkoje susijęs su fiziniais išpuoliais, žodine prievarta ir psichinės įtampos inicijavimu. Ataskaitose apie smurtą profesinėje aplinkoje kalbama apie kelias sveikatos priežiūros darbuotojų grupes, patiriančias smurtą: slaugytojus [3, 8, 9, 10], greitosios medicinos pagalbos darbuotojus [11] ir gydytojus [1, 2, 12].

Dažniausia fizinio ir psichologinio smurto aplinka yra ligoninė [3, 8, 9, 13, 14, 15, 34]. Smurto darbe kaltininkais ar agresoriais gali būti pacientai ir lankytojai [13, 15, 36] bei kiti ASP darbuotojai [15].

Yra parengtos tarptautinės gairės, padedančios organizacijoms kurti smurto profesinėje aplinkoje politiką [16]. Įvairios šalys turi savo nacionalinių / regioninių / provincijų / valstijų vyriausybių direktyvas, kuriose pateikiamos gairės, skirtos sveikatos priežiūros tarnyboms remti ir nukreipti smurto profesinėje aplinkoje prevenciją ir valdymą [16, 17, 28]. Siekiant efektyviau spręsti smurto problemą Lietuvoje, buvo priimtas ir 2016 m. rugsėjo 14 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos darbo kodekso įstatymas (toliau – DKĮ), kurio 30 straipsnyje aptariamas darbuotojų garbės ir orumo gynimas, smurto ir priekabiavimo draudimas [19].

Smurto formos

Lietuvių kalbos žodyne [20] bendrąja prasme smurtas apibrėžiamas kaip šturkšti prievarta, o psichinis smurtas aiškinamas kaip grasinimas panaudoti smurtą. Tuo tarpu Visuotinėje lietuvių enciklopedijoje smurto sąvoka pateikiama dviem reikšmėmis:

1. *Smurtas* – tai sąmoningas agresyvus elgesys kito asmens atžvilgiu, turint tikslą tą asmenį sužeisti ar įžeisti. Panaudojant smurtą žmogui gali būti sukeltos fizinės ar emocinės kančios, panaudojus fizinę jėgą gali būti sutrikdyta jo sveikata, siekiant žmogų fiziškai paveikti ar priverstinai suvaržyti jo laisvę.

2. *Smurtas* – tai kaltininko prievarta kitam žmogui daromas fizinis ar psichinis poveikis, pažeidžiant šio asmens neliečiamumą. Smurtas pasireiškia smūgiais, kankinimu, kitais žmogaus kūną žalojančiais kaltininko veiksmais, grasinimu susidoroti ir pan.

Nacionalinio darbuotojų saugos ir sveikatos instituto duomenimis, smurtas profesinėje aplinkoje apibrėžiamas kaip fizinio smurto, bauginimo, priekabiavimo, patyčių ar kitokio destruktivaus elgesio profesinėje aplinkoje aktas arba grasinimas juo [21]. Nors smurtas profesinėje aplinkoje gali turėti daugybę šaltinių ir pasireikšti įvairiomis formomis, jo rūšys suskirstytos į 4 skirtingas kategorijas: diskriminacinis priekabiavimas, fizinis smurtas, žodinis smurtas, psichologinis smurtas ir seksualinis priekabiavimas.

Diskriminacinis priekabiavimas. Diskriminacija sveikatos priežiūros aplinkoje gali būti apibrėžiama kaip neigiami veiksmai arba nepakankamas dėmesys asmeniui ar grupei, kuris atsiranda dėl iš anksto susidarytos ir nepagrįstos nuomonės [22]. Tai bet kokie veiksmai, politika ar skirtingas požiūris (tyčinis ar netyčinis), darantys

neigiamą poveikį asmeniui dėl rasės, protėvių, kilmės vietos, odos spalvos, etninės kilmės, pilietybės, tikėjimo, lyties, nėštumo, seksualinės orientacijos, lytinės tapatybės, lyties išraiškos, amžiaus, šeiminių padėties, negalios ar kitų nepagrįstų aplinkybių [23].

Fizinis smurtas. Jis dažniausiai yra susijęs su fiziniais išpuoliais ar grasinimais. Kraštutiniais atvejais fizinis priekabiavimas gali būti laikomas užpuolimu. Fiziniai judesiai, tokie kaip žaismingas stumtelėjimas ar švelnus smūgis į petį, gali nubrėžti ribą tarp tinkamo ar netinkamo elgesio. Asmuo, prieš kurį smurtauojama, gali nuspręsti, ar toks elgesys jam kelia diskomfortą. Fizinio smurto pavyzdžiai: tiesioginiai grasinimai ketinant pakenkti; fiziniai išpuoliai (spardymas kojomis, mušimas, stumdymas); grasinantis elgesys ar net turto niokojimas siekiant įbauginti [21, 24].

Žodinis smurtas. Žodinis smurtas gali būti asmeninių konfliktų darbo vietoje apraiška. Skirtingai nuo diskriminacinio pobūdžio priekabiavimo (pvz., rasinio), žodinis smurtas dažnai nėra neteisėtas. Žodinis smurtas pasireiškia tada, kai kas nors nuolatos elgiasi pikta arba nemaloniai, ypač, kai toks elgesys nukreiptas į bendradarbius [18]. Dėl šios priežasties žodinis smurtas gali būti ypač žalingas, nes gali likti nepastebėtas ir neišspręstas. Aki-vaizdus žodinio smurto elgesys apima viešą ar privatų elgesį: grasinimai, rėkimas, įžeidinėjimas, keiksmas, gąsdinimas ar kritikavimas [18, 21].

Psichologinis smurtas. Psichologinį smurtą galima apibrėžti kaip tyčinį veiksma prieš asmenį ar kolektyvinę jėgą, dėl kurio padaroma fizinė, psichinė, dvasinė, moralinė ir socialinė žala, įskaitant įžeidinėjimus, grasinimus, užpuolimus, žodinį smurtą ir priekabiavimą [26].

Psichologinis smurtas daro neigiamą poveikį asmens psichologinei gerovei. Psichologinio priekabiavimo aukos dažnai jaučiasi pažemintos ir sumenkintos asmeniniu, profesiniu arba abiem lygmenimis. Žala aukos psichinei sveikatai dažnai sukelia domino efektą, turintį įtakos jos fizinei sveikatai, socialiniam gyvenimui ir darbinei veiklai. Psichologinio priekabiavimo pavyzdžiai: aukos izoliavimas, atstūmimas arba neigimas, kad auka yra šalia; aukos minčių ar idėjų niekinimas arba menkinimas; gandų apie auką skleidimas; prieštaravimas viskam, ką sako auka; priešiškos darbo aplinkos skatinimas [24].

Seksualinis smurtas. Tai seksualinio pobūdžio priekabiavimas, kuris paprastai apima nepageidaujamus seksualinius gestus. Jis gali būti nukreiptas į auką kaip bendras elgesys, kuris aukai atrodo netinkamas [27]. Kitoms smurto rūšims gali prireikti tam tikro laiko ir didėjančios įtampos, kad sukurtų aukai priešišką darbo aplinką, tuo tarpu seksualinis smurtas paprastai sukelia diskomfortą ir neigiamai paveikia aukos gyvenimą iš karto. Seksualinio priekabiavimo pavyzdžiai: dalijimasis seksualinio pobūdžio nuotraukomis (pornografija), seksualių plakatų skelbimas, netinkamas arba nepageidaujamas seksualinis prisilietimas, netinkami arba nepageidaujami seksualiniai gestai, seksualus įsibrovimas į asmeninę erdvę, seksualinio pobūdžio komentarai ar juokeliai arba seksualinio pobūdžio klausimai [18, 27].

Pasak JAV Lygių užimtumo galimybių komisijos (*U.S. Equal Employment Opportunity Commission*; EEOC), seksualinis priekabiavimas gali pasireikšti įvairiais būdais: seksualinis priekabiautojas gali būti tiek moteris, tiek vyras. Nukentėjusysis nebūtinai turi būti priešingos lyties nei priekabiautojas; priekabiautojas gali būti aukos vadovas, darbdavio atstovas, kitos srities vadovas, bendradarbis arba ne darbuotojas, pavyzdžiui, pardavėjas ar klientas; nukentėjusysis nebūtinai turi būti asmuo, prie kurio priekabiaujama, bet juo gali būti bet kuris asmuo, kurį įžeidžiantis elgesys paveikė; neteisėtas seksualinis priekabiavimas gali būti vykdomas ir be ekonominės žalos aukai ar atleidimo iš darbo; priekabiautojo elgesys turi būti nepageidaujamas [29].

Nacionalinis darbuotojų saugos ir sveikatos institutas (*The National Institute for Occupational Safety and Health*; NIOSH) smurtą profesinėje aplinkoje skirsto į keturis pagrindinius tipus [21]. II ir III tipai yra labiausiai paplitę sveikatos priežiūros sektoriuje (I, II ir IV tipai šioje pozicijoje nenagrinėjami):

I tipas: susijęs su „nusikalstamais ketinimais“. Šio tipo smurto profesinėje aplinkoje atveju „nusikalstamų ketinimų turintys asmenys nėra susiję su įmone ar jos darbuotojais“.

II tipas: susijęs su klientu, užsakovu ar pacientu. Šio tipo atveju „asmuo yra susijęs su įmone ir smurtauja gaudamas paslaugas“.

III tipas: smurtas susijęs su „darbuotojo ir darbuotojų“ santykiais ir apima „darbuotojus, kurie puola ar grasina kitam darbuotojui“.

IV tipas: smurtas susijęs su asmeniniais santykiais. Jis apima „asmenis, kurie turi tarpasmeninių santykių su numatytu taikiniu, bet neturi jokių santykių su įmone“.

Smurto prieš ASP specifika

Smurtas prieš sveikatos priežiūros darbuotojus bet kokioje situacijoje yra nepateisinamas, ypač tada, kai jie dirba visą parą, kad užtikrintų geriausią įmanomą gydymą. Smurto poveikis kenkia sveikatos priežiūros darbuotojų fizinei ir psichologinei savijautai. Magnavita ir kt. parodė, kad smurtas profesinėje aplinkoje tiesiogiai susijęs su miego sutrikimais [31]. Smurto aukos dažniau patiria depresiją, savigarbos praradimą, neveiksnumą ir potrauminio streso požymių, tokių kaip dirglumas, sunkumas susikaupti, traumos išgyvenimas ir emocinis sutrikimas [4, 32, 33].

Be to, tokio plačiai paplitusio smurto sveikatos priežiūros įstaigose neigiamos pasekmės daro didelį poveikį sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, įskaitant prastėjančią teikiamų paslaugų kokybę, didina psichinės sveikatos problemas, didėjančių darbuotojų nedarbingumą ir jų sprendimą išeiti iš darbo [3, 32, 33, 34, 35].

Daugelis sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų klaidingai mano, kad smurtas profesinėje aplinkoje yra neatsiejama jų darbo dalis [3, 36] ir kad prieš smurtautojus nebus imtasi jokių veiksmų. Paprastai jie nerimauja, kad jei prabils apie tai, kas jiems nutiko, bus sugėdinti arba pavadinti nekompetentingais, nesulauks vadovų paramos [37, 38]. Priekabiavimą patyrę sveikatos priežiūros darbuotojai dar labiau nerimauja, kad, pranešus apie tai, nusikaltėliai gali sukelti papildomą priekabiavimą, smurtą ar grasinimus jiems ir jų šeimos nariams [7].

Pastebima, kad pasireiškiantis smurtas darbo metu turi neigiamos įtakos ne tik darbuotojams, bet ir įstaigai. Pastebimos tokios neigiamos smurto profesinėje aplinkoje pasekmės: pasitenkinimo darbu praradimas, sumažėjusi profesinė savigarba, darbuotojų netekimas ir pan. Daugelis darbuotojų, patyrusių smurtą profesinėje aplinkoje, dirba toliau, tačiau nesijaučia saugiai savo darbo aplinkoje [39]. Nesiimant jokių veiksmų šiai situacijai spręsti, iškyla grėsmė visai organizacijos gerovei, t. y. darosi sunku užmegzti ar palaikyti pozityvų tarpusavio ryšį ir santykius organizacijoje, blogėja organizacijos reputacija ir didėja smurto tikimybė profesinėje aplinkoje [33, 40].

Smurto prevencija ir valdymas

Kiekvienos sveikatos priežiūros įstaigos vadovybė ir atsakingi darbuotojai turi sukurti arba pritaikyti ir įdiegti praktinę, priimtina ir tvarią smurto darbe prevencijos programą. Ji turėtų atitikti jų atitinkamos aplinkos poreikius, remiantis turimomis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) (*World Health Organization*; WHO) [30], Tarptautinės darbo organizacijos (*International Labour organization*; ILO) [16] ir Darbuotojų saugos ir sveikatos administracijos (*Occupational Safety and Health Administration*; OSHA) [18] gairėmis ar rekomendacijomis ir įrodymais pagrįstais moksliniais tyrimais.

Pasak PSO [30], intervencijos labiau orientuotos į sveikatos priežiūros įstaigų fizinio saugumo užtikrinimą. Tarp kai kurių prevencijos ir kontrolės priemonių pagal veiksmingumo seką yra šios:

- pakeitimas, perkeliant klientą ar pacientą, kuris anksčiau yra smurtavęs, į tinkamesnę įstaigą [24];
- inžinerinės kontrolės priemonės, kurios apima apsaugos barjerų, metalo detektorių ir apsaugos signalizacijos sistemų įrengimą, palankių pacientams ar lankytojams zonų ir aiškių išėjimo kelių skyrimą [24];
- administracinėje ir profesinėje aplinkoje taikomos kontrolės priemonės, kurios apima reagavimo į smurtą darbo vietoje ir nulinės tolerancijos politiką [24, 32, 41, 42] gebėjimą spręsti konfliktines situacijas [43].

privalomos savalaikio pranešimo sistemos sukūrimą [44], užtikrinimą, kad darbuotojai nedirbtų vieni [25], avarinių situacijų vertinimo ir reagavimo į jas schemą [24];

- procedūros ir paslaugos po incidento, apimančios konsultacijas dėl traumos, patirto streso aptarimą ir pagalbos darbuotojams programas [25];
- saugos ir sveikatos mokymai, siekiant užtikrinti, kad visi darbuotojai žinotų apie galimus pavojus ir kaip apsugoti save ir savo bendradarbius taikant nustatytą politiką ir procedūras [16, 25, 42].

Tarptautinės ar regioninės profesinės organizacijos, tarybos ir asociacijos atlieka svarbų vaidmenį remiant, dalyvaujant ir prisidedant prie iniciatyvų ir mechanizmų, kuriais siekiama sumažinti ir pašalinti galimą smurto profesinėje aplinkoje riziką sveikatos priežiūros įstaigose [13, 45, 46]. Tai apima: aktyvų informuotumo apie smurtą darbe ir mokymų apie jį propagavimą; praktikos kodeksų, etikos kodeksų ir nuostatų, susijusių su bet koks formos smurto darbe nepriėmimu, įtraukimą į savo praktikos ir etikos kodeksus; akreditavimo procedūrų sveikatos priežiūros įstaigose integravimą į reikalavimą taikyti priemones, skirtas smurto profesinėje aplinkoje prevencijai; smurto profesinėje aplinkoje priežiūros nustatymą privalomai visose sveikatos priežiūros įstaigose, rekomenduojama ir vykdoma duomenų apie smurto atvejus rinkimo tvarka; teikti paramą smurto profesinėje aplinkoje aukoms, ypač teisinę pagalbą, jei jos prireiktų.

Bendruomenės grupių, nevyriausybinų organizacijų, verslo korporacijų dalyvavimas ir indėlis teikiant techninę paramą ir finansinę pagalbą yra labai svarbūs stabdant ir užkertant kelią smurtui sveikatos priežiūros įstaigose [13, 25, 45, 46]. Tarp išskiriamų iniciatyvų ir veiklų yra šios: sukurti ir palaikyti stiprų informacijos ir patirties tinklą apie smurtą profesinėje aplinkoje; padėti skatinti informuotumą apie smurto profesinėje aplinkoje riziką; dalyvauti mokymo ir švietimo programose; padėti sukurti paramos struktūrą smurto profesinėje aplinkoje prevencijai ir valdymui; įtraukti ir pabrėžti sveikatos priežiūros darbuotojų gerų bendravimo įgūdžių ir įveikos mechanizmų svarbą [25, 45].

Literatūra

1. Al Anazi R., Al Qahtani S., Mohamad A., Hammad S., Khleif H. (2020). Violence against health-Care Workers in Governmental Health Facilities in Arar City, Saudi Arabia. *Scientific World J.* 2020:1–6.
2. Alhamad R., Suleiman A., Bsisu I., Santarisi A., Al Owaidat A., Sabri A., et al. (2021). Violence against physicians in Jordan: an analytical cross-sectional study. *PLoS One.* 16(1):e0245192.
3. Alsmael M., Gorab A., Al Qahtani A. (2020). Violence against healthcare Workers at Primary Care Centers in Dammam and Al Khobar, Eastern Province, Saudi Arabia, 2019. *Int J Gen Med.* 13:667–676.
4. Ashton R. A., Morris L., Smith I. (2018). A qualitative metasynthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing.* Vol. 39, p. 13–19.
5. Khan M., Haq Z., Khan M., Wali S., Baddia F., Rasul S., et al. (2021). Prevalence and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross sectional study. *BMC Public Health.* 21(1):1–11. Doi: [10.1186/s12889-021-10243-8](https://doi.org/10.1186/s12889-021-10243-8)
6. Cebrino J., & De la Cruz S. P. (2020). A worldwide bibliometric analysis of published literature on workplace violence in healthcare personnel. *PLoS ONE*, 15(11 November), e0242781.
7. Rajabi F., Jahangiri M., Bagherifard F., Banaee S., & Farhadi P. (2020). Strategies for controlling violence against health care workers: Application of fuzzy analytical hierarchy process and fuzzy additive ratio assessment. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 777–786. <https://doi.org/10.1111/jonm.12989>
8. Mohamad O., AlKhoury N., Abdul-Baki M., Alsalkini M., Shaaban R. (2021). Workplace violence toward resident doctors in public hospitals of Syria: prevalence, psychological impact, and prevention strategies: a cross-sectional study. *Hum Resour Health.* 19:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00548-x>.
9. Lee H., Han C., Redley B., Lin C., Lee M., Chang W. (2020). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: a cross-sectional study. *J Emerg Nurs.* 46(1):66–71.e4. DOI: [10.1016/j.jen.2019.09.004](https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.09.004)
10. Salvador J., Alqahtani F., Al-Madani M., Jarrar M., Dorgham S., Victoria Reyes L., et al. (2020). Workplace violence among registered nurses in Saudi Arabia: a qualitative study. *Nurs Open.* 8(2):766–775. DOI: [10.1002/nop2.679](https://doi.org/10.1002/nop2.679)

11. Hosseinikia S., Zarei S., Najafi Kalyani M., Tahamtan S. (2018). A cross-sectional multicenter study of workplace violence against Prehospital emergency medical technicians. *Emerg Med Int.* 2018:1–5. DOI: [10.1155/2018/7835676](https://doi.org/10.1155/2018/7835676)
12. Kaur A., Ahamed F., Sengupta P., Majhi J., Ghosh T. (2020). Pattern of workplace violence against doctors practising modern medicine and the subsequent impact on patient care, in India. *PLoS One.* 15(9):e0239193. DOI: [10.1371/journal.pone.0239193](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239193)
13. Civilotti C., Iozzino B. & L. (2021). Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18:58-60. DOI: [10.3390/ijerph18115860](https://doi.org/10.3390/ijerph18115860)
14. Teoh R., Lu F., Zhang X. (2019). Workplace violence against healthcare professionals in China: a content analysis of media reports. *Indian J Med Ethics.* 4(2):95–100. DOI: [10.20529/IJME.2019.006](https://doi.org/10.20529/IJME.2019.006)
15. Ramacciati N., Giusti G. (2020). Workplace violence in emergency departments: the health professionals and security personnel alliance. *Emerg Med Austr.* 32(6):1074–1076. DOI: [10.1111/1742-6723.13608](https://doi.org/10.1111/1742-6723.13608)
16. International Labour Organization (2019). Workplace stress: A collective challenge. Geneva, Switzerland: International Labour Organization. ILO. DOI: [978-92-2-132795-0](https://doi.org/978-92-2-132795-0)
17. Queensland Government (2014). Preventing and responding to work-related violence. HWSA. https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0022/20299/preventing-respond-work-violence.pdf
18. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2019). Preventing Workplace Violence In Healthcare. <https://www.oshatrain.org/courses/studyguides/776studyguide.pdf>
19. LIETUVOS RESPUBLIKOS DARBO KODEKSO PATVIRTINIMO, ĮSIGALIOJIMO IR ĮGYVENDINIMO ĮSTATYMAS. 2016 m. rugsėjo 14 d. Nr. XII-2603, Vilnius.
20. Lietuvių kalbos žodynas. Interneto prieiga. <http://www.lkz.lt/>
21. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2019). Indicators of Workplace Violence. Centers of Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2022-124/>
22. Major B., Dovidio J. F., Bruce G. (2018). The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health. Oxford University Press. American psychological association. <https://psycnet.apa.org/record/2017-57025-000>
23. Bolden-Barrett V. (2018). Types of Abuse in the Workplace. <https://work.chron.com/types-abuse-workplace-11426.html>
24. Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU). (2020). Statistics on Workplace Violence in Canada. <https://nurseunions.ca/workplace-violencetolljot-statistics-canada/>
25. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2020). Intimidation & Verbal Abuse. <https://work.chron.com/forms-workplace-violence-11555.html>
26. World Health Organization (WHO). (2021). Violence prevention alliance. <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
27. Infrastructure Health & Safety Association (IHSA). (2023). Workplace Violence and Harassment. https://www.ihsa.ca/topics_hazards/workplace_violence_harassment.aspx
28. Occupational Health and Safety Act (OHSA). (2022). Preventing workplace violence and workplace harassment. <https://www.ontario.ca/page/preventing-workplace-violence-and-workplace-harassment>
29. U.S. Equal Employment Opportunity Commission (EEOC). (2017). Sexual Harassment. <https://www.eeoc.gov/sexual-harassment>
30. World Health Organization (WHO). (2022). Preventing Violence Against Health Workers. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
31. Magnavita N., Di Stasio E., Capitanelli I., Lops E. A., Chirico F., Garbarino S. (2019). Sleep problems and workplace violence: a systematic review and meta-analysis. *Front Neurosci.* 13:997. DOI: [10.3389/fnins.2019.00997](https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00997)
32. Shi L., Li G., Hao J., et al. (2020). Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: a cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*, p. 103. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493>
33. Caillier J. G. (2021). The impact of workplace aggression on employee satisfaction with job stress, meaningfulness of work, and turnover intentions. *Public Personnel Management*, 50(2), 159–182.

34. Berlanda S., Pedrazza M., Fraizzoli M., Cordova F. D. (2019). Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. *BioMed Res. Int.* DOI:10.1155/2019/5430870
35. Binmadi N. O., Alblowi J. A. (2019). Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: Systematic review and meta-analysis. *BMC oral health.* 19:279. DOI:0.1186/s12903-019-0974-3
36. Liu W., Zhao S., Shi L., et al. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 8(6):e019525. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>
37. Jakobsson J., Örmön K., Berthelsen H., & Axelsson M. (2021). Workplace violence from the perspective of hospital ward managers in Sweden: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/jonm.13423>
38. Tian Y., Yue Y., Wang J., Luo T., Li Y., & Zhou J. (2020). Workplace violence against hospital healthcare workers in China: A national WeChat-based survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08708-3>
39. Kerr K., Oram J., Tinson H., Shum D. (2017). Health Care Workers' Experiences of Aggression. *Arch Psychiatr Nurs.* 31(5): 457-462. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.06.011
40. Mento C., Silvestri M. C., Bruno A., Muscatello M. R. A., Cedro C., Pandolfo G., & Zoccali R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
41. Baig L. A., Ali S. K., Shaikh S., Polkowski M. M. (2018). Multiple dimensions of violence against healthcare providers in Karachi. *J. Pakistan Med. Assoc.*, 68 1157–1165.
42. Arnetz J., Hamblin L. E., Sudan S., Arnetz B. (2018). Organizational determinants of workplace violence against hospital workers. *J. Occup. Environ. Med.* 60 693–699, <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001345>
43. Seun-Fadipe C. T., Akinsulore A. A., & Oginni O. A. (2019). Workplace violence and risk for psychiatric morbidity among health workers in a tertiary health care setting in Nigeria: Prevalence and correlates. *Psychiatry Research*, 272, 730–736. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.177
44. Havaei F., MacPhee M., and Lee S. E. (2019). The effect of violence prevention strategies on perceptions of workplace safety: a study of medical-surgical and mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 75, no. 8, p. 1657–1666. DOI: 10.26719/emhj.20.069
45. Morphet J., Griffiths D., Beattie J., Velasquez Reyes D., Innes K. (2018). Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: a scoping review. *Collegian*, 25 621–632, <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.003>
46. Geoffrion S., Hills D. J., Ross H. M., Pich J., Hill A. T., Dalsbø T. K., Riahi S., Martínez-Jarreta B., Guay S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Library.* DOI: 10.1002/14651858.CD011860.pub2