

# Verpleegkundige, hoor je mij wel?

*Een kwalitatief onderzoek naar helpende interventies en attitude van verpleegkundigen vanuit patiëntenperspectief*

## Inleiding

In Nederland werd tot enkele jaren geleden veelvuldig gesepareerd op gesloten opnameafdelingen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). GGZ Nederland coördineerde van 2006 tot 2012 het programma Veilige zorg, ieders zorg (GGZ Nederland, 2013), waarbij het terugdringen van het aantal separaties hoog op de agenda stond.

Om een nieuw beleid te ontwikkelen in het tegengaan van dwang en drang zijn sterk leiderschap, training van personeel, debriefing en verandering van het therapeutisch milieu nodig (Gaskin, Elson, & Happel, 2007; Scanlan, 2010). Veel interventies en methoden zijn erop gericht agressie te voorspellen en hanteren, aangezien agressief gedrag de meest voorkomende aanleiding blijkt te zijn om over te gaan tot separeren (Van der Merwe, Bowers, Jones, Muir-Cochrane, & Tzigili, 2009).

Verschillende evidencebased verpleegkundige interventies worden ingezet om separatie tegen te gaan. Voorbeelden hiervan zijn: het signaleren van oplopende spanning middels het individueel crisisplan of signaleringsplan. Onderzoek van Fluttert, Van Meijel, Nijman, Bjørkly en Grypdonck (2010) naar de 'Early Recognition Method' (ERM), eenzelfde type interventie in de forensische psychiatrie, toont een significante afname van het aantal separaties aan.

In Nederland zijn door Voskes, Theunissen en Widdershoven in 2011 best practices onderzocht die eraan moeten bijdragen dwang en drang, en specifiek het aantal separaties, terug te dringen. Onderzoek van Voskes, Kemper, Landeweer en Widdershoven (2013) heeft aangetoond dat niet enkel inzet van de interventie, maar ook de juiste attitude van verpleegkundigen essentieel is voor het slagen hiervan. De review van Scanlan (2010) laat deze resultaten ook zien.

Een groot deel van deze interventies en methoden zijn door Van Mierlo, Bovenberg, Voskes & Mulder in 2013 gebruikt om het High Intensive Care-model (HIC-model) te ontwikkelen, als antwoord op de eis van de overheid om dwang en drang op gesloten opnameafdelingen te reduceren. Patiënten die verblijven op deze afdelingen verkeren in een

ernstige psychiatrische crisis en er is sprake van acuut gevaar voor zichzelf en/of de omgeving. Het doel van het verblijf op de HIC-afdeling is voor patiënten het herwinnen van de eigen regie over het functioneren op minimaal het niveau dat de patiënt weer buiten de HIC verder kan met het dagelijks leven.

Voskes et al. (2011) doen in hun onderzoek naar best practices de aanbeveling om interventies en methoden te evalueren met betrekkenen, want zij stellen, net als Stewart, Van der Merwe, Bowers, Simpson en Jones (2010) dat er nauwelijks iets bekend is over de effectiviteit en ervaringen van de methoden en interventies vanuit patiëntenperspectief. Een dergelijk onderzoek ontbreekt nog, ondanks dat daar voldoende relevantie voor is.

In dit onderzoek is nagegaan welke verpleegkundige attitude en interventies als helpend worden ervaren door patiënten in het tegengaan van agressie in de periode dat zij zijn opgenomen op de High Intensive Care (HIC), teneinde de HIC-methodiek te optimaliseren door zo goed mogelijk bij de behoeftes en mogelijkheden van patiënten aan te sluiten.

## Methodologie

Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van patiënten met interventies en attitude die zij als helpend ervaren bij agressie. Omdat ervaringen centraal staan, is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign, waarbij in de vraagstelling centraal staat welke betekenis mensen geven aan hun sociale omgeving en hoe zij zich hierin gedragen (Boeije, 2008). Om een dieper inzicht te krijgen in wat patiënten als helpend ervaren, is voor de fenomenologische hermeneutische onderzoekstraditie gekozen. In fenomenologisch onderzoek ligt de nadruk op de betekenis van de geleefde ervaringen. Hermeneutiek gebruikt geleefde ervaringen als gereedschap, om de context waarin dit gebeurt beter te begrijpen. Het focust op de betekenis en interpretatie die het individu geeft aan de ervaring (Polit & Beck, 2012). Dit sluit aan bij de vraagstelling in dit onderzoek. Een beperking van deze onderzoeksvorm is dat het onderzoek slechts beperkt te generaliseren is, aangezien het onderzoek een specifieke doelgroep betreft. De interviews werden na de incidenten afgenomen, waardoor participanten uit hun herinnering moesten putten over de beleefde ervaringen. Dit kan een vertekening van de realiteit opgeleverd hebben (Polit & Beck, 2012).

De onderzoekspopulatie betrof patiënten die vanaf januari tot december 2014 opgenomen zijn geweest op een HIC-afdeling van GGZ Friesland. Aanvankelijk zou middels *purposive sampling* de selectie plaatsvinden. Dit bleek logistiek niet haalbaar en daarom is gelegenheidsselectie toegepast (Boeije, 2008). Exclusiecriteria waren pati-

enten met een lichte verstandelijke beperking en patiënten die in een ernstige psychiatrische crisis verkeren.

Op basis van de bijgehouden lijsten met patiënten met een IC-status, werden patiënten die agressief zijn geweest gedurende de opname op de NIC door de behandelaar gevraagd mee te doen aan het onderzoek. De omvang van de steekproef bevat zoveel participanten als nodig zijn om tot dataverzadiging komen.

Dataverzameling en analyse wisselden elkaar af. Dit is het kenmerk van kwalitatief onderzoek. De interviewer heeft in de onderzoeksopzet een scheiding gemaakt tussen interventies en attitude van de verpleegkundigen. Als referentiekader zijn de interventies gebruikt die beschreven staan in het NIC-werkboek (Van Mierlo et al., 2013) en de best practices, ontwikkeld door Voskes, Theunissen en Widdershoven in 2011. Voorafgaand aan de interviews legde de interviewer beide begrippen uit aan de respondenten. Na twee interviews vond analyse plaats en werd een codeboom gemaakt (Boeije, 2008). De data-analyse werd gedaan volgens de methode van de even stappen van Colaizzi (Polit & Beck, 2012). Dit is een veelgebruikte methode in fenomenologisch onderzoek. Daarbij bevat Colaizzi de stap van de extra *membercheck*. Dit vergroot de *trustworthiness*. Aangezien het includeren van patiënten een bijna onmogelijke opgave bleek, en veel patiënten weigerden of niet in staat bleken mee te werken aan het onderzoek, is besloten na ieder interview kritisch te kijken naar de codeboom en *peer review* te doen. Dit hielp de *credibility* te vergroten en nieuwe topics te formuleren. Daarnaast werd, om de *credibility* te vergroten, de topiclijst aan een medewerker van de cliëntenraad voorgelegd middels een proefinterview. De feedback die daaruit voortkwam is meegenomen in de interviews met de participanten. Na het tussentijds analyseren van de gegevens vond *membercheck* plaats. De participant werd gevraagd kritisch te zijn op de analyse van de data. De feedback die dit opleverde gaf waar nodig wijzigingen in de topiclijst en dienden als input voor de volgende interviewronde. Om de *dependability* te optimaliseren werd gekeken naar de herhaalbaarheid van het onderzoek en de stabiliteit van de data. Alle stappen van het onderzoek en de keuzes in het onderzoeksproces zijn beschreven; hierdoor is transparantie verkregen. De interviews zijn opgenomen op band en getranscribeerd, daarnaast zijn de gedachten van de onderzoeker tijdens de interviews middels observatiememo's vastgelegd. Tijdens het onderzoek is een logboek bijgehouden, dit heeft als leidraad gediend bij de gesprekken tussen de onderzoeksbegeleider en de onderzoeker (Mortelmans, 2013). Dit heeft eraan bijgedragen dat de *confirmability* vergroot werd.

Alvorens het onderzoek startte is de onderzoeksopzet ter beoordeling aan de Medisch Ethische commissie van GGZ Friesland voorgelegd. Het onderzoek is niet wmo-plichtig, aangezien de interviews

**Tabel 1**  
Participanten

Patiënt (P) I	vrouw	26 jaar	Bipolaire stoornis I
Patiënt (P) II	vrouw	31 jaar	Schizo-affectieve stoornis
Patiënt (P) III	man	52 jaar	Bipolaire stoornis I
Patiënt (P) IV	vrouw	23 jaar	Schizofrenie, paranoïde type
Patiënt (P) V	man	44 jaar	Schizofrenie, paranoïde type

niet tijdrovend zijn en er geen sprake is van participanten die in kwetsbare omstandigheden verkeren. Dit is geverifieerd op de internetsite van de Verenigde Commissies Mensgebonden Onderzoek ([www.vcmo.nl](http://www.vcmo.nl), 2014).

Wanneer de patiënt bereid was deel te nemen aan het onderzoek, nam de onderzoeker telefonisch contact op en gaf nadere informatie over het onderzoek. Een face-to-face afspraak werd gemaakt om de details door te nemen en het *informed consent* voor te leggen. Als de patiënt besloot deel te nemen aan het onderzoek, werd hij/zij geïncludeerd. Participanten zijn in het onderzoeksartikel geanonimiseerd en namen zijn niet genoemd aan derden. Wanneer de participant besloot te stoppen met het onderzoek, kon dit zonder opgave van reden op elk moment.

## Resultaten

Op een HIC-afdeling in Heerenveen werden 14 patiënten geschikt bevonden mee te doen aan het onderzoek. Hier bleven uiteindelijk vijf participanten van over (tabel 1).

Uit de data-analyse komt naar voren dat de participanten vier grote thema's als helpend ervaren in het tegengaan van agressie tijdens hun verblijf op de HIC. Deze thema's zijn *verbinding*, *autonomie*, *normalisatie en dagstructuur*. Om de interventies en attitude inzichtelijk te maken, gebruikte de onderzoeker codes in de analyse van de resultaten:

Helpende interventies: (i)

Niet-helpende interventies: (-i)

Helpende attitude: (a)

Niet-helpende attitude: (-a).

In de interviews kwam het thema *verbinding* naar voren. Participanten willen dat verpleegkundigen 'er echt voor hen zijn'. Alle participanten geven in de interviews aan dat 'echt luisteren' (i) door verpleegkundigen en het tonen van betrokkenheid door verpleegkundigen middels inleven belangrijk is. Daarnaast zijn doorvragen, de tijd nemen om

problemen aan te horen en meedenken van belang. Verpleegkundigen moeten de tijd nemen om te helpen boosheid te kanaliseren en te verminderen.

*P1V: Je moest weer de HIC in. En daar werd de tijd voor genomen.*

*Dat wel.*

*I: Dus er werd tijd voor je genomen?*

*P1V: Ja. Ze hadden aandacht voor je. Je mocht nog even een kwartiertje zitten. Peukje, even babbelen, tv'tje aan. Ik heb me er wel op mijn gemak gevoeld.*

Een ander thema dat alle participanten noemden als helpend in het tegengaan van agressie tijdens de opname op een HIC is autonomie. Hieronder worden verschillende zaken verstaan, zoals het samen opstellen van een dagprogramma (i) en zelf regie krijgen over eten/drinken, kledingkeuze en vrijheden. Ook participanten betrekken in voorgenomen activiteiten en handelingen (i) wordt als positief ervaren.

*P111: ik had heel veel moeite met het dagprogramma dat werd aangemeten.*

*Dat was een individueel programma, dat per blokken van tien minuten uitgeschreven stond op papier. Daar had ik heel erg veel moeite mee om me daar aan te houden en daar mijn draai in te vinden. Eén verpleegkundige viel dat op, dat het voor mij gewoon niet werkte. Dat het mij eigenlijk meer onrust gaf dan rust. En die heeft toen een nieuw programma met mij geschreven, waarin blokken stonden, dat ik iets voor mezelf kon doen. Dat heb ik ook wel gewaardeerd. Dat heeft wel geholpen.*

*I: Ik hoor je zeggen er werd een nieuw programma mét mij geschreven.*

*P111: Ja, ik mocht het eigenlijk zelf op papier zetten.*

*I: Heb je dat ook als helpend ervaren?*

*P111: Ja.*

De participanten beschreven 'het doen van de gewone dingen' als helpend. Dit thema is *normalisatie* genoemd. Ook gaven ze aan dat het boosheid vermindert. Zaken als tafeldekken samen met de verpleegkundige en samen boodschappen (i) doen leidt hen af van hun ziek zijn (i) en het geeft participanten het gevoel in het gewone leven mee te doen.

*P11: Ik was erg afgefallen, dus ik had kleding nodig. En toen mocht ik samen met iemand Heerenveen in. Dat soort acties. Ja, dat is weer een klein stukje terugkrijgen van hoe je zelf thuis je dag invult.*

Het vierde thema dat geïdentificeerd is wordt *dagstructuur* genoemd. Participanten noemden het hebben van een dagstructuur als helpend in het tegengaan van agressie tijdens de HIC-opname. Hieronder

worden verschillende zaken verstaan. Het door verpleegkundigen aanbieden van een individueel dagprogramma (i) geeft participanten een andere focus dan denken aan hun ziek zijn. Daarnaast helpt het hen om minder last te hebben van klachten als het horen van stemmen en onrust gedurende de manische periode (i). Een activiteitenprogramma (i) helpt participanten verveling tegen te gaan. Onder activiteiten wordt verstaan psychomotorische therapie (PMT) en creatieve therapie (CT). Dit wordt aangeboden door therapeuten en geïndiceerd door verpleegkundigen (i). Ook het op gezette tijden voeren van gesprekken met verpleegkundigen ervaren participanten als helpend in het tegengaan van agressie (i). Participanten beschrijven dat als helpend, omdat het hen helpt nare gedachten (bijvoorbeeld psychotische belevingen) te verdrijven (i). Hiermee tonen verpleegkundigen volgens participanten dat zij zich bij hen betrokken voelen (a).

*I: Je had dat dagprogramma?*

*P11: Ja.*

*I: En heeft het dagprogramma je geholpen?*

*P11: Nee.*

*I: Nee. Kun je daar iets over vertellen?*

*P11: Nou, los van de structuurdingetjes, zoals eten, drinken, douchen, was er weinig invulling. Er ging echt weinig door. We hadden te maken met zomervakantie en met zieken. Ik snap dat het niet in het tempo kan gaan van hoe mensen thuis hun dag invullen, want daar kom je niet voor, maar zo weinig invulling. Nee, je bent niet echt voldaan aan het eind de dag. Al helemaal niet als je herstellende bent. Meer dan knutselen was het eigenlijk niet. Dus qua therapieën, zeg maar, ik denk dat het helpender was geweest als er meer aanbod was.*

Opvallend is dat de participanten in het onderzoek de interventies die in het HIC-werkboek staan beschreven niet tot nauwelijks herkennen. Een interventie die wel door participanten genoemd is tijdens de interviews, is het opstellen van en uitvoering geven aan het signaleringsplan (-i). Dit wordt door participanten niet als zinvol beschreven. Of het wordt, hoewel wel opgemaakt tijdens opname, niet als zodanig herkend.

*I: Het signaleringsplan, dan ga je met elkaar de fases na. De groene fase, dan gaat het goed met je, wat kunnen anderen dan aan je zien, en fase rood, dan gaat het helemaal niet goed.*

*P1: O, ja, die heb ik hier.*

*I: Heb je dat op de kliniek ook gehad?*

*P1: Nee.*

*I: Zou jou dat geholpen hebben?*

*P1: Ik weet het niet met het signaleringsplan.*

I: Als je aan het signaleringsplan denkt, wat komt er dan in je op?

P1: Iets wat ik niet zo vaak gebruikt heb. Dat je opmaakt en niet gebruikt.

I: Zou het je helpen om het wel te gebruiken?

P1: Nee. Eigenlijk niet.

## Discussie

Ondanks dat de verpleegkundigen op een HIC talloze interventies toepassen, worden deze in de opvattingen van de participanten in dit onderzoek als attitude geduid. Deze attitude wordt al belangrijk ervaren in het tegengaan van agressie tijdens de opname op een HIC. De interventies, zoals onder andere beschreven in het HIC-werkboek worden door participanten niet tot nauwelijks herkend. Voskes et al. (2013) en Scanlan (2009) beschrijven in hun onderzoeken dat attitude (of houding) een belangrijk aspect is in het tegengaan van dwang en drang. Dit onderschrijft dat interventies en attitude niet los van elkaar gezien kunnen worden en dat zou de reden kunnen zijn waarom participanten attitude en interventies niet afzonderlijk noemen. Yang, Hargreaves en Bostrom (2014) beschrijven in hun onderzoek een afname van separaties op gesloten opnameafdelingen wanneer er een groot aantal verpleegkundigen werkt met een hoog empathisch vermogen. In de bevindingen uit dit onderzoek komt naar voren dat dit past bij de attitudeaspecten die participanten beschrijven tijdens de interviews.

Participanten gaven in de interviews concrete voorbeelden van wat hen helpt om agressie tegen te gaan tijdens de opname. Een belangrijk aspect dat zij noemden, is het gevoel hebben van autonomie. Een methode om dit te bewerkstelligen is *shared decision making*. Een review van Patel, Bakken en Ruland (2008) heeft aangetoond dat *shared decision making* een positieve invloed heeft op de autonomie van participanten en bijdraagt aan herstel. Dit onderzoek bevestigt hetgeen de participanten vertelden in de interviews. Autonomie, het hebben van regie over de eigen gezondheid, is een onderdeel van zelfmanagement. Zelfmanagement van participanten tijdens de opname en in het herstelproces is volgens de meest recente ontwikkelingen in de ggz essentieel.

Een groot aantal geselecteerde participanten wilde niet deelnemen aan het onderzoek, omdat zij niet meer over de opnameperiode wilden praten. Daarnaast bleek een groot aantal participanten in de periode van het onderzoek in crisis te verkeren, wat een exclusie criterium was voor deelname aan het onderzoek. Een kanttekening kan geplaatst worden bij onervarenheid van de onderzoeker. Desondanks hebben de interviews informatie opgeleverd die tot voldoende bruikbare resultaten heeft geleid, waarmee de verpleegkundige zorg op

een HIC geoptimaliseerd kan worden. Dit onderbouwt de klinische relevantie van dit onderzoek.

## Conclusie

Aan de hand van de resultaten kan geconcludeerd worden dat participanten geen duidelijk onderscheid merken tussen interventies en attitude door verpleegkundigen in het tegengaan van agressie op een HIC. Participanten beschrijven vier thema's als helpend. Verbinding, waarbij verpleegkundigen vertrouwen tonen in participanten en echt naar participanten luisteren. Autonomie geven aan participanten, waarbij shared decision making een centraal thema is. Normalisatie door verpleegkundigen helpt participanten om de focus te verleggen van hun ziek zijn en zich weer 'normaal' te voelen. Het bieden van een dagstructuur door verpleegkundigen helpt participanten om verveling tegen te gaan, om nare gedachten te verdrijven en de focus op andere zaken te hebben. Het maken van een signaleringsplan duiden participanten niet als effectieve interventie. Het samen met de verpleegkundige maken van een signaleringsplan of individueel dagprogramma, waarbij de verpleegkundige een actief luisterende houding aanneemt en gebruik maakt van shared decision making kan helpen de verbinding te vergroten en geeft de participanten het gevoel van autonomie. Dit past in de huidige ontwikkelingen in de ggz, waarbij de herstelbeweging en zelfmanagement een belangrijke rol spelen. Participanten hebben in de interviews veel verteld over wat hen helpt in het tegengaan van agressie op de HIC. Verder onderzoek naar welke vaardigheden verpleegkundigen nodig hebben om de interventies tot een succes te maken zal verhoging van de verpleegkundige kwaliteit opleveren. Verder kwalitatief onderzoek naar de vier thema's die participanten beschrijven als helpend, waarbij observaties worden gedaan naar attitude en interventies, alsmede interviews naar hoe deze uitgevoerd worden, zal objectivering van de thema's voortbrengen en tijdens opleidingen en trainingen van verpleegkundigen als vaardigheid kunnen worden aangeleerd.



**Literatuur**

- Boeije (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma.
- Fluttert, F., Meijel, B. van, Nijman, H., Bjørkly, S., & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1529-1537.
- Gaskin, C. J., Elsom, S. J., & Happell, B. (2007). Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 298-303. doi:10.1192/bjp.bp.106.034538
- GGZ Nederland (2013). *Slotrapportages GGZ instellingen: Projectgelden terugdringen dwang en drang 2012*. Verkregen op 16 januari, 2014 van <http://www.veilgezorgiederszorg.nl/speerpunten/dwang-en-drang.html>.
- Merwe, M. van der, Bowers, L., Jones, J., Muir-Cochrane, E., & Tziggili, M. (2009). *Seclusion, a literature review*. Department of Mental Health and Learning Disability, City University London.
- Mierlo, T. van, Bovenberg, F., Voskes, Y., & Mulder, N. (2013). *Werkboek HIC: High en intensive care in de psychiatrie*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Mortelmans, D., (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Patel, S.R., Bakken, S., & Ruland, C., (2008). Recent advances in shared decision making for mental health. *Current opinion in psychiatry*, 21, 606-612.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Scanlan, J. (2010). Interventions To Reduce the Use of Seclusion and Restraint in Inpatient Psychiatric Settings: What We Know So Far a Review of the Literature. *International Journal of Social Psychiatry*, 56, 412-423. doi:10.1177/0020764009106630
- Stewart, D., Merwe, M. van der, Bowers, L., Simpson, A., & Jones, J. (2010). A review of interventions to reduce mechanical restraint and seclusion among adult psychiatric inpatients. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 413-424.
- Stuurgroep veilige zorg, ieders zorg (2011). *Handreiking veilig incidenten melden (VIM)*. Verkregen op 19 juni, 2014 van <http://www.veilgezorgiederszorg.nl/speerpunt-agressie/handreiking-agressie-los.pdf>.
- Van Dale Uitgevers (2015). Verkregen op 21 mei, 2015 van <https://www.vandale.nl/zoeken/zoeken.do>.
- Verenigde Commissies Mensgebonden Onderzoek. Verkregen op 22 mei 2014 van <https://www.vcmo.nl/wmo/niet-wmo-plichtig-onderzoek/>.
- Voskes, Y., Theunissen, J., & Widdershoven, G. A. M. (2011). *Best practices rondom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg*. Verkregen op 8 maart, 2013 van: [www.veilgezorgiederszorg.nl:www.veilgezorgiederszorg.nl/speerpunten/dwang-en-drang/documenten.html](http://www.veilgezorgiederszorg.nl:www.veilgezorgiederszorg.nl/speerpunten/dwang-en-drang/documenten.html).

### Samenvatting

*Achtergrond:* In wetenschappelijke literatuur is nauwelijks iets bekend over welke attitude en interventies van verpleegkundigen door patiënten op een High Intensive Care (HIC) als helpend worden ervaren in het tegengaan van agressie.

*Methode:* Het betreft een fenomenologisch hermeneutisch onderzoek, waarbij de data middels interviews met de methode van Colaizzi geanalyseerd zijn.

*Resultaten:* Uit vijf interviews is naar voren gekomen dat de vier thema's verbinding, autonomie, normalisatie en dagstructuur door participanten als helpend worden ervaren in het tegengaan van agressie tijdens de opname op een HIC. Participanten kunnen geen gericht onderscheid maken tussen attitude en interventies door verpleegkundigen.

*Conclusie:* De juiste attitude van verpleegkundigen jegens patiënten is essentieel in het tegengaan van agressie tijdens de opname op een HIC en wordt door participanten als helpend ervaren. Het ondersteunt verpleegkundigen in de interventies die zij uitvoeren. Shared decision making draagt bij aan herstel en zelfmanagement.

*Aanbevelingen:* Om de vier thema's die de participanten als helpend beschrijven te objectiveren, dient verder kwalitatief onderzoek gedaan te worden. Hierdoor zal verhoging van kwaliteit van werk, scholing en training van verpleegkundigen ten aanzien van attitude en interventies van verpleegkundigen ontstaan.

*Trefwoorden:* interventies, attitude, agressie