

Η επιθετικότητα προς τους νοσηλευτές στο εργασιακό περιβάλλον

Σταματίνα Δούκη¹, Ευστράτιος Ζαργκλής²

1. Νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, MSc, MHASC, Προϊσταμένη ψυχιατρικής κλινικής Ενπλίκων Χολαργού-Αγ. Παρασκευής Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. 1η ΥΠΕ, Αθήνα

2. Νοσηλευτής ψυχικής υγείας, MSc, Προϊστάμενος Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας, η επιθετικότητα στο χώρο εργασίας περιλαμβάνει κάθε ενέργεια, περιστατικό ή συμπεριφορά που αποκλίνει από την φυσιολογική και απειλεί, βλάπτει ή / και τραυματίζει το άτομο στο περιβάλλον της εργασίας του. Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές εκτίθενται συχνότερα στον κίνδυνο επίθεσης από ασθενείς, μέλη της οικογένειας και επισκέπτες στον χώρο εργασίας, σε σχέση με άλλους επαγγελματίες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου που πιθανόν εκλύουν την επιθετικότητα προς τους νοσηλευτές από ασθενείς ή συνοδούς στο εργασιακό περιβάλλον, των συνεπειών και των στρατηγικών διαχείρισης. Επιπλέον, συμβάλλει στην ανάδειξη του μείζονος αυτού κοινωνικού προβλήματος και θα δώσουμε το έναυσμα για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλάμβανε την ανασκόπηση σύγχρονων ερευνητικών μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Τα κριτήρια ένταξης των μελετών ήταν να έχουν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαπενταετία και να είναι στην αγγλική και ελληνική γλώσσα. Οι παράγοντες κινδύνου που φάνηκε να συσχετίζονται σημαντικά με την εμφάνιση επιθετικότητας έναντι των νοσηλευτών από ασθενείς ή συνοδούς στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν: α) τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών (φύλο, ηλικία, εργασιακή εμπειρία, εκπαίδευση, κ.ά.), β) τα ατομικά χαρακτηριστικά των θυτών (φύλο, ηλικία, ανεργία, ιστορικό επιθετικής συμπεριφοράς, κ.ά.) και γ) τα οργανωτικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής υπηρεσίας (χώρος εργασίας, υψηλός φόρτος, υποστελέχωση, κ.ά.). Από την ενδελεχή ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας κατέστη ξεκάθαρο ότι η επιθετικότητα προς τους νοσηλευτές αποτελεί μείζον κοινωνικό φαινόμενο, που πλήττει σοβαρά την Δημόσια υγεία, την ποιότητα των υπηρεσιών και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Λέξεις Κλειδιά: επιθετικότητα, νοσηλευτές, παράγοντες κινδύνου, συνέπειες

*Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Δούκη Σταματίνα

e-mail: tan.douki@gmail.com

Αναφορά του άρθρου ως: Δούκη Στ., Ζαργκλής Ε. (2025). Η επιθετικότητα προς τους νοσηλευτές στο εργασιακό περιβάλλον. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 18(4): 43-53, <https://doi.org/10.24283/hjns.202546>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιθετικότητα στο χώρο εργασίας φαίνεται ότι αυξάνεται τόσο σε συχνότητα όσο και σε σοβαρότητα εμφάνισης περιστατικών. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης έχει αναγνωριστεί ένας από τους πιο επιβαρυνμένους χώρους εργασίας καθώς καταγράφονται υψηλά επίπεδα επιθετικότητας (Perrone 1999). Οι επαγγελματίες υγείας πιθανόν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να δεχτούν επίθεση στον χώρο εργασίας, σε σχέση με τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους και τους αστυνομικούς (International Council of Nurses 1999). Ως εκ τούτου, τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όσο και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ΔΣΝ) έχουν αναγνωρίσει την επιθετικότητα στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης ως μείζον κοινωνικό ζήτημα που πλήττει σοβαρά την Δημόσια Υγεία παγκόσμια (World Health Organization 2019).

Πιο ειδικά, έχει καταγραφεί ένας αυξανόμενος όγκος βιβλιογραφίας που διερευνά το φαινόμενο της επιθετικότητας στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι νοσηλευτές φαίνεται να διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο, σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες (International Council of Nurses Position Statement 2006). Οι νοσηλευτές εκτίθενται τακτικά σε λεκτική κακοποίηση και σωματική επιθετικότητα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες, τα υψηλά επίπεδα επιθετικότητας προς τους νοσηλευτές συμβάλλουν στην δημιουργία της εσφαλμένης αντίληψης ότι η επιθετικότητα είναι αναμενόμενη και αποδεκτή, καθώς είναι μέρος της εργασίας τους (Benveniste et al 2005). Έτσι, η λεκτική και η σωματική κακοποίηση που αποτελούν σοβαρούς επαγγελματικούς κινδύνους, εκλογικεύονται και θεωρούνται αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας (OSHA Workplace Violence in Healthcare 2015).

Ωστόσο, ο εντοπισμός προγνωστικών ή προειδοποιητικών σημάτων θα επέτρεπε πιθανόν στους νοσηλευτές και στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης να αποτρέψουν ή / και να διαχειριστούν καταστάσεις που θα μπορούσαν να προκαλέσουν επιθετικά επεισόδια στον χώρο εργασίας (Morphet et al 2019). Επιπλέον, η διάδοση της κουλτούρας και της γνώσης αυτού του φαινομένου μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού θα μπορούσε να βοηθήσει στην πρόληψη της εμφάνισης αυτών των επεισοδίων, στην προστασία τόσο των νοσηλευτών όσο και των χρηστών υπηρεσιών υγείας και στην εξασφάλιση ποιοτικών παρεχόμενων υπηρεσιών στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας ερευνητικής με-

λέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της επιθετικότητας, των παραγόντων κινδύνου που πιθανόν εκκλύουν την επιθετική συμπεριφορά προς τους νοσηλευτές στο εργασιακό περιβάλλον από τους ασθενείς ή τους συνοδούς, των συνεπειών και των στρατηγικών διαχείρισης, ώστε να αναδειχθεί το μείζον αυτό κοινωνικό πρόβλημα που πλήττει σοβαρά την Δημόσια υγεία.

Η ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το φαινόμενο της επιθετικότητας

Ως επιθετικότητα ορίζεται οποιοσδήποτε τρόπος συμπεριφοράς ή πρόθεσης, που στοχεύει να βλάψει ή να τραυματίσει ένα άλλο άτομο, ο οποίος γίνεται συνήθως αντιληπτός και οδηγεί σε κινητοποίηση του θύματος για την αποφυγή του (Verdugo & Vere 2003). Το φαινόμενο της επιθετικότητας συνήθως περιλαμβάνει γεγονότα που προηγούνται της πράξης και στη συνέχεια ακολουθούν οι επιθετικές ενέργειες. Εξάλλου, ερευνητές επισημαίνουν ότι κάθε άτομο μπορεί να έχει βίαιες σκέψεις ή φαντασιώσεις, αλλά δεν τις πραγματοποιεί παρά μόνο αν χάσει τον έλεγχο. Συνεπώς, οποιαδήποτε σειρά καταστάσεων δημιουργεί αύξηση των επιθετικών ενορμήσεων του ατόμου, μέσα σε ένα πλαίσιο μειωμένου ελέγχου, είναι δυνατόν να πυροδοτήσει επιθετικές πράξεις ή / και συμπεριφορές. Σύμφωνα με αυτή την επιστημονική προσέγγιση, η ματαίωση του ατόμου οδηγεί συχνά στην εκδήλωση οποιασδήποτε μορφής επιθετικότητας και η επιθετικότητα συνδέεται άρρηκτα με την ματαίωση (Kontaxakis & Havani-Kontaxakis 2000).

Υποστηρίζεται ότι όλα τα άτομα έχουν μία γενετήσια ροπή προς την επιθετικότητα, ωστόσο διαφέρει ο τρόπος που την εκφράζουν, καθώς εξαρτάται από εξωγενείς παράγοντες και κοινωνικές συνθήκες που οδηγούν σε αύξηση της ετοιμότητας για επίθεση (Anderson 2001). Επιπλέον, οι προσωπικές πεποιθήσεις, η αυτό-εικόνα, η στάση απέναντι στη ζωή, οι προσωπικές αξίες και οι κοινωνικές συνθήκες που συχνά δημιουργούν αντιξοότητες, επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο αντιμετώπισης των δυσχερειών και διαχείρισης των στόχων, των συναισθημάτων και των ανθρώπων. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι λεκτικές ύβρεις ή / και οι χλευασμοί οδηγούν σε επιθετικές πράξεις. Στα παραπάνω συντελούν η έκθεση στην τηλεοπτική βία, η κακή ποιότητα ζωής στα αστικά κέντρα με τους συνεχείς θορύβους, την αδιαφορία, τον συνωστισμό, την απομόνωση και την έλλειψη επικοινωνίας. Τέλος, ερευνητικά ευρήματα επισημαίνουν ότι τα άτομα με επιθετική συμπεριφορά μπορεί να εμφανίζουν αδυναμία στην αναγνώριση αρνη-

τικών συναισθημάτων και εκφράσεων του προσώπου (Robinson et al 2012).

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) ορίζει την επιθετικότητα στο χώρο εργασίας ως κάθε ενέργεια, περιστατικό ή συμπεριφορά που αποκλίνει από την φυσιολογική συμπεριφορά κατά την οποία ένα άτομο απειλείται, βλάπεται ή / και τραυματίζεται κατά τη διάρκεια της εργασίας του (International Labor Organization 2003). Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει όλες τις μορφές επιθετικότητας. Πιο ειδικά, υπάρχουν τρεις μορφές με τις οποίες εκδηλώνεται κυρίως η επιθετικότητα: α) η λεκτική β) η σωματική έναντι άλλων ανθρώπων και γ) η επιθετικότητα έναντι αντικειμένων, που σε αυτήν την περίπτωση χαρακτηρίζεται «καταστροφικότητα». Η λεκτική επιθετικότητα είναι η κυριότερη μορφή αλλά συνήθως υποτιμάται ή δεν αναγνωρίζεται ως επιθετική συμπεριφορά. Σε αυτή την μορφή επιθετικότητας περιλαμβάνονται φραστικές επιθέσεις που στοχεύουν στη ψυχολογική υποβίβαση του θύματος και στην ανάπτυξη αισθήματος ανωτερότητας του θύτη. Στη σωματική επιθετική συμπεριφορά εντάσσονται βάνουσες πράξεις, ξυλοδαρμός και πρόκληση σωματικών ζημιών από ένα άτομο σε κάποιο άλλο από πρόθεση (Kontaxakis & Havani-Kontaxakis 2000).

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Σύμφωνα με ευρήματα της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, η επιθετικότητα στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης, και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, παρουσιάζει μία σταθερά αυξητική πορεία τις τελευταίες δεκαετίες. Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές εκτίθενται πιο συχνά στον κίνδυνο επίθεσης από ασθενείς ή επισκέπτες, τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες (Liu et al 2019). Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι ο αριθμός των νοσηλευτών που δέχθηκε επίθεση σε χώρους υγείας αυξήθηκε 60% την ίδια περίοδο (δηλ. τις τελευταίες δεκαετίες) (Thompson 2019). Μεταγενέστερα, μελέτη στην Αυστραλία πρόσθεσε ότι η επιθετικότητα κατά των νοσηλευτών αυξανόταν ταχύτατα καθώς εμφανιζόταν σε καθημερινή βάση Coskun Cenk 2019. Επιπλέον, σε ερευνητική μελέτη που διεξάχθηκε σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε χώρες της Ασίας και της Βόρειας Αμερικής, αναδείχθηκε υψηλή συχνότητα εμφάνισης επιθετικότητας προς τους νοσηλευτές και γιατρούς στα ψυχιατρικά τμήματα και στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) (Liu et al 2019). Άλλη μελέτη στην Βόρεια Αμερική σε ΤΕΠ, ανέδειξε ότι περίπου 1 στους 4 νοσηλευτές σε διάστημα 3 ετών είχε υποστεί σωματική επιθετικότητα περισσότερο από 20 φορές και 1 στους 5 νοσηλευτές είχε δεχτεί λεκτική επιθετικότητα περισσότε-

ρο από 200 φορές, την ίδια χρονική περίοδο (Gacki-Smith et al 2009).

Παρομοίως, το Αυστραλιανό Σύστημα Παρακολούθησης Συμβάντων έδειξε ότι σε ένα σύνολο 42.33 ατυχημάτων που συνέβησαν σε επαγγελματίες υγείας, το 9% εξ' αυτών ήταν περιστατικά επιθετικότητας που διαπράττονταν από συγγενείς ή επισκέπτες ασθενών (Benveniste et al 2005). Μεταγενέστερη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, επίσης εντόπισε ότι 75% των νοσηλευτών είχε υποστεί επιθετικότητα από ασθενείς και επισκέπτες σε διάστημα 6 μηνών (Pich & Roche 2020). Πιο συγκεκριμένα, αυτή η ερευνητική μελέτη που διεξάχθηκε σε δείγμα 3000 νοσηλευτών στην Αυστραλία με τη χορήγηση ερωτηματολογίων, ανέδειξε ότι σχεδόν οι μισοί (n=1454, 47%) είχαν βιώσει ένα επεισόδιο επιθετικότητας την εβδομάδα πριν από την ολοκλήρωση της έρευνας, οι περισσότεροι εξ' αυτών (n= 2460, 79.3%) είχαν βιώσει επιθετικότητα το τελευταίο εξάμηνο και 63 νοσηλευτές (2.5%) είχαν βιώσει περισσότερα από 80 επεισόδια επιθετικότητας. Ειδικότερα, 606 νοσηλευτές (24%) ανέφεραν σωματική κακοποίηση / βία, 60% δέχτηκαν χτύπημα, 53% φτύσιμο, 53% κλωτσιά, 52% γροθιά, ενώ 55% ανέφερε καταστροφική συμπεριφορά σε αντικείμενα, όπως χτύπημα σε τραπέζι κ.ά.. Επιπλέον, 805 συμμετέχοντες ανέφεραν ακατάλληλη σωματική ή σεξουαλική επαφή και 35 δήλωσαν ότι είχαν δεχτεί σεξουαλική επίθεση (Pich & Roche 2020). Άλλη μεγάλη μελέτη που διενεργήθηκε σε 5 διαφορετικές χώρες της Ευρώπης σε δείγμα 260 νοσηλευτών, επιβεβαίωσε ότι 20.4% είχε δεχτεί σωματική επίθεση στο χώρο εργασίας τους προηγούμενους 12 μήνες, 92.3% ανέφερε ότι δέχτηκε επίθεση από ασθενείς, μέλη της οικογένειας ή επισκέπτες κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας και 76.9% εξ' αυτών ανέφερε ότι το επεισόδιο επίθεσης ήταν αναπόφευκτο (Babiarczyk et al 2019).

Επιπλέον, το δωμάτιο της απομόνωσης στα ψυχιατρικά τμήματα έχει χαρακτηριστεί ως περιβάλλον υψηλού κινδύνου (Kowalenko et al 2013), καθώς οι νοσηλευτές συχνά εκτίθενται σε επιθετικά επεισόδια (Charpman & Styles 2006). Αν και αποδέκτες της μεγαλύτερης επιθετικότητας είναι κυρίως οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας και ΤΕΠ, ωστόσο αυξημένη επιθετική συμπεριφορά ασθενών έχει παρατηρηθεί και σε άλλους νοσοκομειακούς χώρους, συμπεριλαμβανομένων των μονάδων γενικής ιατρικής, χειρουργικής, παιδιατρικής και εντατικής θεραπείας (Ferri et al 2016, Liu et al 2019). Εκτός νοσοκομείου, επιθετικά επεισόδια φαίνεται ότι έχουν υποστεί και οι κοινοτικοί νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα, 50% των κοινοτικών νοσηλευτών κατά

τη διάρκεια της μετάβασής τους σε κατ' οίκον νοσηλεία (Fujimoto et al 2017), 36% κατά τη διάρκεια παροχής κοινοτικής φροντίδας (Fafiora et al 2016) και 41% σε υπηρεσίες προ-νοσοκομειακής φροντίδας, ασθενοφόρα και σε υπηρεσίες διάσωσης (Coskun Cenk 2019).

Τέλος, συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 314 ΤΕΠ και σε 143 ψυχιατρικούς νοσηλευτές, που εργάζονταν σε διάφορα νοσοκομεία στις ΗΠΑ, αποκάλυψε ότι η συχνότητα εμφάνισης επιθετικών επεισοδίων στο χώρο εργασίας, η ανταπόκριση των φρουρών ασφαλείας και η κατάλληλη εκπαίδευση επηρεάζουν σημαντικά τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την επιθετικότητα και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Οι ερευνητές ωστόσο επεσήμαναν ότι οι αντιλήψεις για την επιθετικότητα ποικίλλουν μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς επηρεάζονται από τις υπάρχουσες συνθήκες στο χώρο εργασίας. Σε αυτή την μελέτη, αναδείχτηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών των ΤΕΠ και των ψυχιατρικών κλινικών. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές των ΤΕΠ ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν ανασφαλείς και περισσότερο απειλούμενοι σε λεκτικές επιθέσεις, σε σύγκριση με τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Επιπλέον, οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές φάνηκε ότι είναι πιο ανεκτικοί στην καταχρηστική συμπεριφορά, καθώς είχαν περισσότερη εκπαίδευση σε τεχνικές αποκλιμάκωσης (Blando et al 2013).

Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες που φάνηκε να συσχετίζονται σημαντικά με την εμφάνιση περιστατικών επιθετικότητας έναντι των νοσηλευτών από ασθενείς, συγγενείς ή επισκέπτες είναι α) τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών β) τα ατομικά χαρακτηριστικά των θυτών (ασθενείς, συγγενείς, επισκέπτες) και γ) τα περιβαλλοντικά / οργανωτικά στοιχεία που παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω και περιγράφονται συνοπτικά στον Πίνακα 1.

Ατομικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών:

α) Φύλο: τα ευρήματα των μελετών διαφοροποιούνται, καθώς σε ορισμένες μελέτες το ανδρικό φύλο διέτρεχε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστεί επιθετικότητα (Jaradat et al. 2016, Yang et al. 2018), ενώ σε άλλες μελέτες ο υψηλότερος κίνδυνος εμφάνισης επιθετικότητας συσχετίστηκε με το θηλυκό φύλο (Merecz et al. 2020, Tomagová et al. 2020)

β) Ηλικία: οι νοσηλευτές <35 ετών (Kobayashi et al. 2020, Park & Choi 2022), η ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών (Ramacciati et al. 2019) και οι νεότεροι από τους ασθενείς νοσηλευτές (Nguiluwe et al. 2016) διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν επιθετικότητα

γ) Εκπαίδευση: οι νοσηλευτές ανώτατου εκπαιδευτικού

επιπέδου (πτυχίο, μεταπτυχιακό, κ.ά.) (Cheung & Yip 2017) είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν επιθετικότητα

δ) Εργασιακή εμπειρία: τα ευρήματα των μελετών επίσης διαφοροποιούνται, καθώς σε ορισμένες μελέτες τα έτη προϋπηρεσίας < 5 ετών (Tomagová et al. 2020) αύξαναν την πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικότητας προς τους νοσηλευτές, ενώ σε άλλες μελέτες οι νοσηλευτές με έτη προϋπηρεσίας > 5 ετών (Ceballos et al. 2020) διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο. Η διαφορετικότητα των ευρημάτων αναφορικά με την ηλικία και την εργασιακή εμπειρία, πιθανόν αποδίδεται στις πολιτισμικές διαφορές των χωρών που πραγματοποιήθηκαν οι έρευνες και στα διαφορετικά εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν.

ε) Επιπρόσθετοι ατομικοί παράγοντες: αδυναμία στην ανάπτυξη ηγεσίας, αδυναμία στην εφαρμογή της πολιτικής του υγειονομικού οργανισμού (Somaní et al. 2021), ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού στη διαχείριση γεγονότων επιθετικότητας και στην αναγνώριση καταστάσεων κινδύνου (Jakobsson et al. 2021), ελλιπής αξιολόγηση ασθενούς και ανεπαρκή πρωτόκολλα παρατήρησης (Palese et al. 2020), έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού των ασθενών και των οικογενειών τους, αντίστοιχα (Yang et al. 2018). Όλοι αυτοί οι πρόσθετοι ατομικοί παράγοντες και η αποτυχία αναγνώρισης και ανταπόκρισης σε προειδοποιητικά σήματα φάνηκε να αυξάνουν τον κίνδυνο να υποστούν επιθετικότητα οι νοσηλευτές (Somaní et al. 2021).

Ατομικά χαρακτηριστικά θυτών (ασθενείς, επισκέπτες, συγγενείς):

α) Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των θυτών: ανδρικό φύλο, εφηβεία, ανεργία, αγαμία, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και συχνές αλλαγές διαμονής

β) Χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας: πρώιμη έκθεση σε βία, γονεϊκή κακοποίηση, παραμέληση, εγκατάλειψη, διαζύγιο ή χωρισμός γονέων, εκρήξεις οργής - συχνόι καυγάδες, προβλήματα με την εξουσία και συχνές αλλαγές σχολείου

γ) Ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των θυτών: κατάχρηση οινόπνευματων ή άλλων ουσιών και χαμηλή νοημοσύνη δ) Βιολογικά χαρακτηριστικά των θυτών: μειωμένη σεροτονινεργική δραστηριότητα, αυξημένη ντοπαμινεργική δραστηριότητα, υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης πλάσματος, υπογλυκαιμία και γενετική προδιάθεση ε) Ιστορικό επιθετικής - βίαιης συμπεριφοράς στ) Ασθενείς με ψυχικά νοσήματα, άνοιες, οργανικά ψυχοσύνδρομα και διαταραχές προσωπικότητας (αντικοινωνική, ψυχοπαθητική και οριακή διαταραχή) (Nguiluwe et al. 2016). Οι προ-

αναφερόμενοι παράγοντες των θυτών (ασθενείς, συγγενείς, επισκέπτες) συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς.

Περιβαλλοντικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά:

α) Χώρος εργασίας: Τ.Ε.Π. (Tomagóna et al. 2020), ψυχιατρικές κλινικές (Farrell et al. 2014), γηροκομεία (Ferri et al. 2016) και δομές μακροχρόνιας φροντίδας (Franz et al. 2010) φάνηκε ότι εξέθεταν τους νοσηλευτές σε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν επιθετικότητα

β) Ελλείψεις στην ασφάλεια του περιβάλλοντος και ελλείψεις στην εφαρμογή των διαδικασιών ασφάλειας (Somani et al. 2021)

γ) Περιορισμένοι πόροι, ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης και άνιση κατανομή στελέχωσης (Basfr et al. 2019)

δ) Υψηλός φόρτος εργασίας και πίεση χρόνου (Jafree 2017)

ε) Εργασία με πλήρες ωράριο και σε βάρδιες (Ceballos et al. 2020) και

στ) Μεγάλοι χρόνοι αναμονής για τους ασθενείς, ειδικά στο Τ.Ε.Π., (Basfr et al. 2019), προσδιορίζονται ως παράγοντες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιθετικότητας στο εργασιακό περιβάλλον.

Συνέπειες της επιθετικότητας στον εργασιακό χώρο

Οι επιπτώσεις της επιθετικής συμπεριφοράς στο εργασιακό περιβάλλον αφορούν τόσο τους νοσηλευτές όσο και τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης, όπως περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω και παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 1.

Νοσηλευτές: Δεδομένης της εξάπλωσης και του αρνητικού αντίκτυπου του φαινομένου της επιθετικότητας, πολλές μελέτες ανέλυσαν τις συνέπειες κατά των νοσηλευτών. Οι συνέπειες κατηγοριοποιούνται σε σωματικές, όπως κατάγματα και μυοσκελετικές κακώσεις (Baby et al. 2014), τραύματα στο κεφάλι, αισθητηριακά ελλείμματα, σωματική αναπηρία, χρόνιος πόνος (Yang et al., 2018) και ψυχολογικές, όπως θυμός, φόβος ή άγχος, συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) (Hong et al. 2021), ενοχές, έντονο στρες, μειωμένη παραγωγικότητα (Al-Ghabeesh & Qattomat et al. 2019), μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Kobayashi et al. 2020), συχνές απουσίες από την εργασία (Xing et al. 2015), αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία ή / και εγκατάλειψης του επαγγέλματος, χαμηλή ποιότητα ζωής ακόμη και θάνατο (Chien et al. 2013).

Οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης: φθορές στον εξοπλισμό (Gillespie et al. 2014), φθορές στα εργαλεία και ζημιές στις δομές των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης (Galian-Munoz et al. 2014), υψηλότερο κόστος

που σχετίζεται με την ιατρική περίθαλψη των κακοποιημένων νοσηλευτών, την μακροχρόνια φροντίδα υγείας, την μακροχρόνια αναρρωτική άδεια και την μακροχρόνια απουσία από την εργασία για αποκατάσταση (Favaro et al. 2021), την μειωμένη παραγωγικότητα και την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Speroni et al. 2014) και πρόσθετες δαπάνες που προκύπτουν επίσης από αγωγές, αποζημιώσεις και απώλεια εσόδων (Wax et al. 2016). Οι συνέπειες στον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αν και πολλοί οργανισμοί υγείας σε όλο τον κόσμο έχουν εφαρμόσει πολιτικές «μηδενικής ανοχής» για τους επιτιθέμενους και έχουν θεσπίσει κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη και την διαχείριση της επιθετικότητας στο χώρο εργασίας, αυτές οι πολιτικές συχνά δεν φαίνεται να λειτουργούν αποτελεσματικά στην πραγματική ζωή (Hassankhani & Soheili 2017, Beattie et al. 2020).

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Οι στρατηγικές πρόληψης και διαχείρισης όπως καταγράφονται στη σύγχρονη, διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 1 και περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω:

- Διάθεση σημαντικών κονδυλίων για την πρόληψη και τη διαχείριση της επιθετικότητας στο εργασιακό περιβάλλον (Morphet et al. 2019).
- Αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών (Morphet et al. 2018).
- Ανάπτυξη υλικού καθοδήγησης βασισμένο σε τεκμηριωμένα στοιχεία.
- Έμφαση στην εκπαίδευση των νοσηλευτών για τη διαχείριση της επιθετικότητας (Geoffrion et al. 2020).
- Εφαρμογή συστημάτων παρακολούθησης, ανταπόκρισης και αναφοράς (Ramacciati et al. 2021).
- Ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ υπηρεσιών υγείας και άλλων φορέων.
- Βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των νοσηλευτών (Collins 2021).
- Εφαρμογή αποτελεσματικού προσωπικού ασφαλείας (Morphet et al. 2019).
- Διάδοση της γνώσης του φαινομένου της επιθετικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού προκειμένου να συμβάλει στην πρόληψη της εμφάνισης αυτών των περιστατικών.

Πίνακας 1. Παράγοντες που συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο επιθετικότητας προς τους νοσηλευτές από ασθενείς ή / και συνοδούς στον εργασιακό χώρο, Συνέπειες, Στρατηγικές διαχείρισης

Παράγοντες κινδύνου	Συνέπειες	Στρατηγικές διαχείρισης
<p>Ατομικά χαρακτηριστικά θυτών (ασθενείς / συνοδοί)</p> <p>1. Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία Ανδρικό φύλο Εφηβεία Ανεργία Αγαμία Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης Χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο Συχνές αλλαγές διαμονής (Ngulwe et al. 2016)</p> <p>2. Χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας Πρόσμη έκθεση σε βία Γονεϊκή κακοποίηση Παραμέληση Εγκατάλειψη Διάζυγιο γονέων Εκρήξεις οργής Συχνοί καυγάδες Προβλήματα με την εξουσία Συχνές αλλαγές σχολείου (Ngulwe et al. 2016)</p> <p>3. Ψυχοπαθολογία θυτών Κατάχρηση ονοπνευματικών Κατάχρηση ουσιών Χαμηλή νοημοσύνη (Ngulwe et al. 2016)</p> <p>4. Βιολογικά χαρακτηριστικά θυτών Μειωμένη σεροτονίνη Αυξημένη ντοπαμίνη Υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης Υπογλυκαιμία Γενετική προδιάθεση (Ngulwe et al. 2016)</p>	<p>Νοσηλευτές</p> <p>1. Σωματικές Κατάγματα Μυοσκελετικές κακώσεις (Baby et al. 2014) Τραύματα στο κεφάλι Αισθητηριακά ελλείμματα Σωματική αναπηρία Χρόνιος πόνος (Yang et al., 2018)</p> <p>2. Ψυχολογικές Θυμός Φόβος Άγχος Διαταραχή Μετατραυματικού στρες (PTSD) (Hong et al. 2021) Ενοχές Έντονο στρες Μειωμένη παραγωγικότητα (Al-Ghabeesh & Qattomat et al. 2019) Μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Kobayashi et al. 2020)</p> <p>4. Συχνές απουσίες από την εργασία (Xing et al. 2015)</p> <p>5. Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Chien et al. 2013)</p> <p>6. Εγκατάλειψη επαγγέλματος (Chien et al. 2013)</p> <p>7. Χαμηλή ποιότητα ζωής 8. Θάνατος (Chien et al. 2013)</p> <p>Οργανισμός υγείας 1. Φθορές στον εξοπλισμό (Gillespie et al. 2014)</p>	<p>1. Διάθεση σιμαντικών κονδύλιων Πρόληψη επιθετικότητας Διαχείριση επιθετικότητας στην εργασία (Morphet et al. 2019)</p> <p>2. Αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών (Morphet et al. 2018)</p> <p>3. Ανάπτυξη υλικού καθοδήγησης βασισμένο σε τεκμηριωμένα στοιχεία (Geoffrion et al. 2020)</p> <p>4. Εκπαίδευση νοσηλευτών στη διαχείριση επιθετικότητας (Geoffrion et al. 2020)</p> <p>5. Εφαρμογή συστημάτων παρακολούθησης, ανταπόκρισης και αναφοράς (Ramacciati et al. 2021)</p> <p>6. Ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ υπηρεσιών υγείας και άλλων φορέων (Collins 2021)</p> <p>7. Βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των νοσηλευτών (Collins 2021)</p> <p>8. Εφαρμογή αποτελεσματικού προσωπικού ασφαλείας (Morphet et al. 2019)</p> <p>9. Διάδοση της γνώσης του φαινομένου της επιθετικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού (Morphet et al. 2019)</p>

<p>5. Ιστορικό επιθετικής - βίαιης συμπεριφοράς 6. Ασθενείς με ψυχικά νοσήματα Ανοίες Οργανικά ψυχροσύνδρομα Διαταραχές προσωπικότητας (αντικοινωνική, ψυχοπαθητική και οριακή διαταραχή) (Ngulwe et al. 2016) Περιβαλλοντικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά 1. Χώρος εργασίας Τ.Ε.Π. (Tomagóna et al. 2020) Ψυχιατρικές κλινικές (Farrell et al. 2014) Γηροκομεία (Ferri et al. 2016) Δομές μακροχρόνιας φροντίδας (Franz et al. 2010) 2. Ελλείψεις στην ασφάλεια περιβάλλοντος (Somani et al. 2021) 3. Ελλείψεις στην εφαρμογή διαδικασιών ασφάλειας (Somani et al. 2021) 4. Περιορισμένοι πόροι Ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης Άνιση κατανομή στελέχωσης (Basfir et al. 2019) 5. Υψηλός φόρτος εργασίας (Jafree 2017) 6. Πίεση χρόνου (Jafree 2017) 7. Εργασία με πλήρες ωράριο σε βάρδιες (Ceballos et al. 2020) 8. Μεγάλοι χρόνοι αναμονής για τους ασθενείς (Basfir et al. 2019)</p>	<p>Φθορές στα εργαλεία Φθορές στις εγκαταστάσεις (Galian-Munoz et al. 2014) 2. Υψηλό κόστος Ιατρική περιθάλψη κακοποιημένων νοσηλευτών Μακροχρόνια φροντίδα υγείας Μακροχρόνια αναρωτική άδεια Μακροχρόνια απουσία από την εργασία για αποκατάσταση (Favaro et al. 2021) 3. Μειωμένη παραγωγικότητα (Speroni et al. 2014) 4. Έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Speroni et al. 2014) 5. Πρόσθετες δαπάνες Αγωγές Αποζημιώσεις Απώλεια εσόδων (Wax et al. 2016)</p>	
---	---	--

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης υπογραμμίζουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν επιθετικότητα στο χώρο εργασίας από ασθενείς ή / και συνοδούς τους σε υψηλότερα επίπεδα, σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας (International Council of Nurses Position Statement 2006), καθώς υφίστανται λεκτική και σωματική κακοποίηση σε τακτική βάση τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες (Liu et al 2019, Pich & Roche 2020). Επιπλέον, εκτίθενται σε μια σειρά επιθετικών συμπεριφορών στον χώρο εργασίας που αυξάνει σημαντικά και τον κίνδυνο εγκατάστασης ψυχικού τραύματος. Αυτό το γεγονός επιτείνεται καθώς ορισμένα είδη επιθετικότητας επεκτείνονται πέρα από τον χώρο εργασίας και στην κοινότητα (Fujimoto et al 2017, Coskun Cenk 2019), κατά την διάρκεια παροχής προνοσοκομειακής ή / και μετανοσοκομειακής φροντίδας. Το ΤΕΠ (Tomagονά et al. 2020) και οι δομές ψυχικής υγείας (Farrell et al. 2014) παραδοσιακά προσδιορίζονται ως οι εργασιακοί χώροι υψηλότερου κινδύνου για εκδήλωση επιθετικότητας προς τους νοσηλευτές, σε σχέση με άλλες κλινικές, καθώς χαρακτηρίζονται από υψηλή ένταση και φόρτο εργασίας. Επομένως, οι στρατηγικές πρόληψης και διαχείρισης της επιθετικότητας θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλους τους χώρους εργασίας στους οποίους απασχολούνται οι νοσηλευτές.

Αναφορικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου, οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι ενήμεροι για την διαθεσιμότητα προγραμμάτων κατάρτισης ώστε να μπορούν να διαχειριστούν την επιθετικότητα στον χώρο εργασίας. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μην φοβούνται να εκφράσουν τον φόβο και την ανησυχία τους, να υπερασπίζονται τον εαυτό τους και να προσπαθούν να αυξήσουν τις γνώσεις τους σχετικά με την καταπολέμηση του φαινομένου και την μείωση της συχνότητας εμφάνισής του. Τέλος, ο εντοπισμός προγνωστικών ή προειδοποιητικών σημμάτων θα επέτρεπε πιθανόν στους νοσηλευτές και στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης να αποτρέψουν ή / και να διαχειριστούν καταστάσεις που θα μπορούσαν να προκαλέσουν επιθετικά επεισόδια στον χώρο εργασίας.

Στην Ελλάδα, η νομοθεσία καλύπτει με γενικούς κανόνες την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα του ατόμου και κατ' επέκταση του εργαζόμενου με νομοθετικές ρυθμίσεις. Πιο ειδικά, για την προστασία των νοσηλευτών από την επιθετικότητα στην εργασία, ισχύουν οι γενικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα σχετικά με την επιθετικότητα, την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, όπως ο Νόμος 3850/2010. Επίσης, υπάρχει η δυνατότητα καταγγελίας στην Επιθεώρηση Εργασίας ή προσφυγής σε δικαστήριο για προσβολή της προσωπικότητας. Στο Σύνταγμα με την αρχή προστασίας της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ. 1 Σ) και της προσωπικότητας (άρθρο 5 Σ), στον Αστικό Κώδικα και το Εργατικό Δίκαιο με την αρχή προστασίας της προσωπικότητας και τη νομική προστασία του εργαζόμενου λόγω προσβολής της σωματικής και βιολογικής του

υγείας και ακεραιότητας, καθώς και επιβολή ποινικής τιμωρίας σε περίπτωση που η επιθετικότητα συνυπάρχει με σεξουαλική παρενόχληση (Spyridakis 2009).

Ως εκ τούτου, οι υπάρχουσες διατάξεις, λόγω του γενικού περιεχομένου τους, δεν είναι βέβαιο ότι μπορούν να παρέχουν ένα επαρκές επίπεδο ένομης προστασίας, καθώς βασίζονται αποκλειστικά στην ύπαρξη αποδεικτικών στοιχείων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επιθετικότητα δε συνιστά μονάχα ένα στενά ατομικό πρόβλημα ή ένα πρόβλημα που σχετίζεται αποκλειστικά με τρόπους συμπεριφοράς ή μόνο με τις διαχειριστικές κατευθύνσεις του εκάστοτε οργανισμού. Συγκροτεί ένα εμμένον κοινωνικό φαινόμενο, γενικότερα, που πλήττει τους εργαζόμενους, διαρρηγνύει την εργασιακή συνοχή, μειώνει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και χρήζει αποτελεσματικής διαχείρισης.

Οι νοσηλευτές ωστόσο παραμένουν ευάλωτη εργασιακή ομάδα, καθώς το υψηλό επίπεδο γνώσεων και επαγγελματικής επάρκειας των τελευταίων δεκαετιών, δεν αντικατοπτρίζεται στο αντίστοιχο κοινωνικό - οικονομικό status. Οι προβλεπτικοί παράγοντες και οι συνέπειες της επιθετικότητας προς τους νοσηλευτές στον εργασιακό χώρο που προσδιορίζονται μέσω αυτής της ανασκόπησης, παρέχουν τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη κουλτούρας ασφάλειας και ευαισθητοποίησης, θέτοντας στο επίκεντρο την υγεία και την ευημερία των νοσηλευτών.

Ωστόσο, η πολιτεία οφείλει να προωθήσει πολιτικές εξάλειψης της επιθετικότητας στην νοσηλευτική πρακτική, να επενδύσει σε πόρους και να μετατρέψει το φαινόμενο σε ευκαιρία επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης. Τέλος, η τεκμηριωμένη διαχείριση της επιθετικότητας μπορεί να συμβάλει στην υλοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων, που να διασφαλίζουν ένα εργασιακό περιβάλλον χωρίς επιθετικότητα, με την χρήση μόνιμων συστημάτων παρακολούθησης και αναφοράς.

Συμβολή των συγγραφέων: ΔΣ: είχε τη σύλληψη και τον σχεδιασμό της μελέτης και συνέβαλε στην συλλογή των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου. ΖΕ: συνέβαλε στο σχεδιασμό της μελέτης και στην συλλογή των δεδομένων. Οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Al-Ghabeesh, H. & Qattom H. (2019). Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC health services research* 19: 1-9.
- Anderson A. (2001). Heat and Violence. *Current Directions in Psychological Science* 10: 33-38
- Babiarczyk B., Turbiarz A., Tomagová M., Zeleníková R., ...& Sancho Cantus D. (2019). Violence against nurses working in the health sector in five European countries-pilot study. *International journal of nursing practice* 25: e12744.
- Baby M., Glue P. & Carlyle D. (2014). 'Violence is not part of our job': a thematic analysis of psychiatric mental health nurses' experiences of patient assaults from a New Zealand perspective. *Issues in mental health nursing* 35: 647-655.
- Basfr W., Hamdan A. & Al-Habib S. (2019). Workplace violence against nurses in psychiatric hospital settings: perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 19: e19.
- Beattie J., Innes K., Griffiths D. & Morphet J. (2020). Workplace violence: Examination of the tensions between duty of care, worker safety, and zero tolerance. *Health care management review* 45: E13-E22.
- Benveniste A., Hibbert D. & Runciman B. (2005). Violence in health care: The contribution of the Australian patient Safety Foundation to incident monitoring and analysis. *Medical Journal of Australia* 183: 348-351.
- Blando D., O'Hagan E., Casteel C., Nocera A. & Peek-Asa C. (2013). Impact of hospital security programmes and workplace aggression on nurse perceptions of safety. *Journal of Nursing Management* 21: 491-498.
- Ceballos B., Frota P., Nunes S., Ávalos L., ...& Teston F. (2020). Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: characteristics, related factors, and consequences. *Revista Brasileira de Enfermagem* 73: e20190882.
- Chapman R. & Styles I. (2006). An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Accident and Emergency Nursing* 14: 245-249.
- Chien T., Leung F., Yeung K. & Wong K. (2013). Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part II: psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. *Neuropsychiatric disease and treatment* 14: 1463-1481.
- Cheung T. & Yip S. (2017). Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC public health* 17: 1-10.
- Collins R. (2021). Protect the nurse, protect the practice: Effective communication is the foundation for keeping nurses safe. In *Healthcare Management Forum* 34: 200-204. Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Coskun Cenk S. (2019). An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. *Turkish Journal of Emergency Medicine* 19: 21-25.
- Dafny A. & Beccaria G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of clinical nursing* 29: 3336-3348.
- Faflora E., Bampalis G., Zarlus G., Sturaitis P., ...& Mantzouranis, G. (2016). Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work* 53: 551-560.
- Farrell A., Shafiei T. & Chan P. (2014). Patient and visitor assault on nurses and midwives: An exploratory study of employer 'protective' factors. *International journal of mental health nursing* 23: 88-96.
- Favaro A., Wong C. & Oudshoorn A. (2021). Relationships among sex, empowerment, workplace bullying and job turnover intention of new graduate nurses. *Journal of clinical nursing* 30: 1273-1284.
- Ferri P., Silvestri M., Artoni C. & Di Lorenzo R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management* 9: S114870-275.
- Franz S., Zeh A., Schablon A., Kuhnert S. & Nienhaus A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany-a cross sectional retrospective survey. *BMC health services research* 10: 1-8.
- Fujimoto H., Hirota M., Kodama T., Greiner C. & Hashimoto T. (2017). Violence exposure and resulting psychological effects suffered by psychiatric visiting nurses in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 24: 638-647.
- Gacki-Smith J., Juarez M., Boyett L., Homeyer C., ...& MacLean L. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *The Journal of nursing administration* 39: 340-349.
- Galian-Munoz I., Llor-Esteban B. & Ruiz-Hernández A. (2014). Violence against nursing staff in hospital emergency services: Risk factors and consequences. *Emergencias* 26: 163-170.
- Geoffrion S., Hills J., Ross M., Pich J., ... & Guay S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane database of systematic reviews* (9).
- Gillespie L., Gates M., Kowalenko T., Bresler S. & Succop P. (2014). Implementation of a comprehensive intervention to reduce physical assaults and threats in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing* 40: 586-591.
- Hassankhani H. & Soheili A. (2017). Zero-tolerance policy: the last way to curb workplace violence against nurses in Iranian healthcare system. *Journal of caring sciences* 6: 1.
- Hong S., Kim H., Nam S., Wong H. & Lee K. (2021). Nurses' post-traumatic stress symptoms and growth by perceived workplace bullying: An online cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 29: 1338-1347.
- ILO-International Labour Organization. (2003). Code of practice on work-place violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Geneva.
- International Council of Nurses Position Statement: Abuse and Violence Against Nursing Personnel (2006). [Online]. (Accessed 4 April 2025) Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C01_Abuse_Violence_Nsg_Personnel.pdf
- International Council of Nurses Violence: A worldwide epidemic. (1999). *Nurs. Stand* 13: 31.
- Jafree R. (2017). Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nursing outlook* 65: 420-427.
- Jakobsson J., Örmon K., Berthelsen H. & Axelsson M. (2022). Workplace violence from the perspective of hospital ward managers in Sweden: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 30: 1523-1529.
- Jaradat Y., Nielsen B., Kristensen P., Nijem K., ...& Bast-Pettersen R. (2016). Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research* 32: 190-198.
- Kobayashi Y., Oe M., Ishida T., Matsuoka M., ...& Uchimura N. (2020). Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *International journal of environmental research and public health* 17: 2747.
- Kontaxakis, P. & Chavani-Kontaxaki I. (2000). The prevention of self-destructive and hetero-destructive behaviors. In: Christodoulou, Kontaxaki, Economou. 2(th) eds. Athens: Medical Publications BETA 77-84.
- Kowalenko T., Gates D., Gillespie L., Succop P., ...Mentzel K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine* 31: 197-205.
- Liu J., Gan Y., Jiang H., Li L., ...& Lu Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine* 76: 927-

937.

- Merecz D., Rymaszewska J., Mościcka A., Kiejna, A., ... & Jarosz-Nowak J. (2006). Violence at the workplace-A questionnaire survey of nurses. *European psychiatry* 21: 442-450.
- Morphet J., Griffiths D., Beattie J. & Innes K. (2019). Managers experiences of prevention and management of workplace violence against health care staff: A descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management* 27: 781-791
- Morphet J., Griffiths D., Beattie J., Reyes V. & Innes K. (2018). Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. *Collegian* 25: 621-632.
- Nguluwe J., Havenga Y. & Sengane M. (2014). Violence experienced by nurses working in acute care psychiatric wards at a Gauteng hospital. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 16: 60-74.
- OSHA Workplace Violence in Healthcare: Understanding the Challenge (2015). [Online]. (Accessed 5 April 2025) Available at: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>
- Palese A., Spelten E., Thomas B., Omeara P., ... & McGillion A. (2020). Violence against emergency department nurses; can we identify the perpetrators? *PLoS ONE* 15: e0230793.
- Park H. & Choi H. (2022). The cycle of verbal violence among nurse colleagues in South Korea. *Journal of interpersonal violence* 37: NP3107-NP3129.
- Perrone S. (1999). *Violence in the workplace*. Canberra, Australia: Australian Institute of Criminology.
- Pich J. & Roche M. (2020). Violence on the Job: The Experiences of Nurses and Midwives with Violence from Patients and Their Friends and Relatives. *Healthcare (Basel, Switzerland)* 8: 522.
- Ramacciati N., Guazzini A., Caldelli R. & Rasero L. (2021). User-friendly system (a smartphone app) for reporting violent incidents in the Emergency Department: an Italian multicenter study. *La Medicina del lavoro* 112: 68-81.
- Robinson L., Spencer D., Thomson D., Sprengelmeyer R., ... & Johnstone C. (2012). Facial emotion recognition in Scottish prisoners. *International journal of law and psychiatry* 35: 57-61.
- Somani R., Muntaner C., Hillan E., Velonis J. & Smith P. (2021). A systematic review: Effectiveness of interventions to Deescalate workplace violence against nurses in healthcare settings. *Safety and Health at Work* 12: 289-295.
- Speroni G., Fitch T., Dawson E., Dugan L. & Atherton M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing* 40: 218-228.
- Spyridakis M. (2009). *Power and harassment at work*. Athens: Dionikos.
- Thompson G. (2019). Rates of Violence Against Nurses in Hospitals Increasing Rapidly. ABC 730 Report. [Online]. (Accessed 5 April 2025) Available at: <https://www.abc.net.au/news/2019-06-11/rates-of-violence-against-nurses-rising-rapidly/11196716>
- Tomagová M., Zeleníková R., Kozáková R., Žiaková K., ... & Turbiarz, A. (2020). Violence against nurses in healthcare facilities in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 11: 52-61.
- Verdugo R. & Vere A. (2003). *Workplace violence in service sectors with implications for the education sector: Issues, solutions and resources*. Geneva: International Labour Office
- Violence: a worldwide epidemic. (1999). *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* 13: 31.
- Wax R., Pinette G. & Cartin A. (2016). Workplace violence in health care—it's not "Part of the Job". *Obstetrical & gynecological survey* 71: 427-434.
- World Health Organization Violence Against Health Workers (2019). [Online]. (Accessed 4 April 2025) Available at: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
- Xing K., Jiao M., Ma H., Qiao H., ... & Wu Q. (2015). Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: a cross-sectional survey. *PLoS one* 10: 0142954.
- Yang X., Stone E., Petrini A. & Morris L. (2018). Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: A cross-sectional survey. *Archives of Psychiatric Nursing* 32: 31-38.

Aggression toward nurses in the workplace

Stamatina Douki¹, Efstratios Zarglis²

1. Registered nurse of mental health, PhD(c) of Medicine Department, National and Kapodistrian University of Athens, MSC, MHASC, Head Nurse of the Adult Psychiatric Clinic of Cholargos-Ag. Paraskevi, 1st Ministry of Health, Athens, Greece

2. Registered nurse of mental health, MSC, Head Nurse Dromokaiteio Psychiatric Hospital, Athens, Greece

ABSTRACT

According to the International Labour Organization, workplace aggression includes any action, incident, or behavior that deviates from the norm and threatens, harms, and/or injures an individual in their work environment. Health professionals—particularly nurses—are more frequently exposed to the risk of attack by patients, family members, and visitors to the workplace compared to other professional groups. The purpose of this study was to investigate the risk factors that may trigger aggression towards nurses by patients or their companions in the work environment, the consequences and management strategies. Furthermore, it contributes to highlighting this major social problem and to provide the impetus for further research. The methodology involved a review of contemporary research studies from the international literature indexed in the PubMed and Google Scholar databases. The inclusion criteria required that studies be published within the last fifteen years and written in English or Greek. The risk factors that were found to be significantly associated with the occurrence of aggression toward nurses by patients or their companions in the workplace include: (a) individual characteristics of the nurses (e.g., gender, age, work experience, level of education, etc.) (b) individual characteristics of the perpetrators (e.g., gender, age, unemployment, history of aggressive behavior, etc.) and (c) organizational characteristics of the healthcare environment (e.g., type of workplace, high workload, insufficient staffing levels etc.). However, a thorough review of the international literature revealed that aggression towards nurses is a major social phenomenon that seriously affects public health and the quality of services provided, and therefore requires immediate action.

Keywords: aggression, consequences, nurses, risk factors

Corresponding author:

Douki Stamatina

Email: tan.douki@gmail.com

Citation: Douki St., Zarglis E. (2025). Aggression toward nurses in the workplace. *Hellenic Journal of Nursing Science* 18(4): 43-53, <https://doi.org/10.24283/hjns.202546>