

Η βία στον χώρο των νοσοκομείων ως επαγγελματική μάστιγα στον 21^ο αιώνα

Κωνσταντίνος Γάτσιος¹, Μάρθα Κελέση-Σταυροπούλου², Γεωργία Φασόη³

1. Φοιτητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο της εργασιακής βίας αφορά όλα τα επαγγέλματα και όλες τις χώρες. Πλήθος ερευνών και μελετών που ασχολούνται με την εργασιακή βία απέναντι στους επαγγελματίες υγείας δείχνουν την έκταση του προβλήματος στο συγκεκριμένο χώρο. Το φαινόμενο είναι εντονότερο στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) στα οποία η βία είναι αναπόφευκτο κομμάτι της επαγγελματικής ζωής. Οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο από το διοικητικό προσωπικό. Ειδικά για τους εργαζομένους των ΤΕΠ η εργασιακή βία μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Τα αίτια ποικίλλουν, ξεκινούν με τον υπερβολικό χρόνο αναμονής, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, και καταλήγουν στην ανεπαρκή πολιτική που διαθέτουν τα περισσότερα νοσοκομεία για την εργασιακή βία. Το φαινόμενο της εργασιακής βίας υπονομεύει την περίθαλψη και την ασφάλεια των ασθενών, ενώ και το νοσηλευτικό προσωπικό για να ανταποκριθεί στο δύσκολο έργο του έχει ανάγκη από ένα ασφαλές περιβάλλον. Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού και οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες ασθενών και συνοδών δε συμβαδίζουν με την ενδεδειγμένη νοσηλευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

Λέξεις Κλειδιά: εργασιακή βία, επαγγελματίες υγείας, επιθετικότητα στα νοσοκομεία, τμήματα επειγόντων

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κωνσταντίνος Γάτσιος
e-mail: gatsioskostas96@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 1.10.2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Απρίλιος 2021

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

Αναφορά του άρθρου ως: Γάτσιος Κ., Σταυροπούλου-Κελέση Μ. & Φασόη Γ. (2021). Η βία στο χώρο των νοσοκομείων ως επαγγελματική μάστιγα στον 21^ο αιώνα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(2): 3-11. doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202121>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Το φαινόμενο της εργασιακής βίας είναι παγκόσμιο και αποτελεί πρόκληση για την ευημερία και υγεία των επαγγελματιών υγείας, κυρίως εκείνων που εργάζονται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών.
- Τα αίτια είναι κυρίως ο χρόνος αναμονής, η ανεπαρκής πολιτική για την εργασιακή βία, η έλλειψη προσωπικού και οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες των ασθενών και των συγγενών τους.
- Οι επιπτώσεις της βίας είναι σημαντικές τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους και τη διατήρηση της δουλειάς τους, όσο και για την φροντίδα των ασθενών.
- Η αντιμετώπιση της εργασιακής βίας μπορεί να επιτευχθεί με επαρκή αριθμό προσωπικού και εκπαίδευση του για την υιοθέτηση μια ήρεμης στάσης και συμπεριφοράς.
- Η βία στο χώρο των νοσοκομείων υπονομεύει την περίθαλψη των ασθενών, ενώ οι επαγγελματίες υγείας για να ανταποκριθούν σωστά στο δύσκολο έργο τους πρέπει να εργάζονται σε ένα ασφαλές περιβάλλον.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της εργασιακής βίας αφορά όλες τις χώρες. Σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας παρατηρείται πληθώρα δημοσιευόμενων μελετών, ερευνών και άρθρων που αποδεικνύουν την έκταση του προβλήματος της βίας απέναντι στους επαγγελματίες υγείας (Chapman & Styles 2006, Farrell et al 2006, Παπαδοπούλου 2009). Ως εργασιακή βία ορίζονται περιστατικά όπου το προσωπικό μπορεί να δεχθεί κακομεταχείριση, απειλές ή επιθέσεις υπό συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία τους, συμπεριλαμβανόμενων των περιστατικών που αφορούν και την καθημερινή μετακίνηση προς και από την εργασία. Περιλαμβάνει μια ρητή ή σιωπηρή πρόκληση για την ασφάλεια, την ευημερία και την υγεία του προσωπικού (Krug et al 2002).

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (ΠΟΥ) η εργατική βία μπορεί να χαρακτηριστεί ως σωματική, ψυχολογική (συναίσθηματική), σεξουαλική και φυλετική. Η σωματική και η ψυχολογική βία είναι πιο κοινές, αλλά η ψυχολογική φαίνεται να υπερτερεί (Lau et al 2004).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι 16 φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν φαινόμενα εργατικής βίας σε σχέση με τους άλλους εργαζόμενους, ενώ οι νοσηλευτές έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να δεχθούν βία σε σχέση με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Smith-Pittman & McKoy 1999). Οι διεθνείς εκθέσεις (Kwok et al 2006) δείχνουν ότι περίπου το 10-50% του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης είναι εκτεθειμένο στη βία κάθε χρόνο. Σε ορισμένες περιπτώσεις το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει πάνω από 85%. Μελέτες έχουν δείξει (Fernandes et al 1999, Lau et al 2004, Taylor & Rew 2011, Gillespie et al 2013) ότι στο χώρο εργασίας η βία έχει σημαντικές συνέπειες για τους εργαζόμενους, για τους ασθενείς αλλά και για το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) είναι ένας

από τους τομείς υψηλότερου κινδύνου στους νοσοκομειακούς χώρους. Οι νοσηλευτές των ΤΕΠ όπως αναφέρουν οι Shields & Wilkins (2009), Pich et al (2011), Pich & Kable (2014) εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα σωματικής και λεκτικής βίας και αυτό έχει γίνει αναμενόμενο και αποδεκτό μέρος της εργασίας για πολλούς από αυτούς. Επομένως, σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν αφενός η αναγνώριση της εργατικής βίας στο νοσοκομειακό χώρο ως φαινόμενο και η κατανόηση αυτού, καθώς και η ανάλυση των παραγόντων με τους οποίους σχετίζεται. Αφετέρου, η ανάδειξη των περιστατικών εργασιακής βίας στους νοσηλευτές των ΤΕΠ και οι επιπτώσεις του φαινομένου, καθώς και (προτεινόμενοι) τρόποι διαχείρισης και αντιμετώπισης.

ΒΙΑ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σύμφωνα με την μελέτη των Hamdan & Hamra (2015) που έγινε σε 14 τμήματα επειγόντων στα νοσοκομεία της Παλαιστίνης με τη χρήση ερωτηματολογίων και συμμετείχαν συνολικά 444 άτομα (161 νοσηλευτές – 142 γιατροί – 141 διοικητικό προσωπικό): το 76,1% δέχτηκε μια μορφή βίας την τελευταία χρονιά. Από αυτούς το 35,6% δέχτηκε σωματική βία ενώ το 71,2% μη φυσική επίθεση. Από το 71,2%, το 69,8% ήταν λεκτική βία, το 48,4% απειλές και το 8,6% σεξουαλική βία. Οι δράστες της φυσικής και μη βίας ήταν οι επισκέπτες-συγγενείς των ασθενών σε ποσοστά 85,4% και 79,5%, αντίστοιχα.

Τα αίτια πιστεύεται ότι είναι ο χρόνος αναμονής, η έλλειψη μέτρων πρόληψης και οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες ασθενών και οικογενειών. Η ανάλυση δείχνει ότι οι γιατροί – νοσηλευτές και μάλιστα το νεότερο προσωπικό βρίσκεται σε υψηλότερο κίνδυνο από το διοικητικό. Επίσης, τα χαμηλά επίπεδα αναφοράς των βιαιών περιστατικών οφείλονται στα ελλιπή μέτρα πρόληψης και στο φόβο των συνεπειών (Hamdan & Hamra 2015).

Μια προηγούμενη μελέτη από τους Magnavita & Heroniemi (2012) ανέφερε ότι περισσότερο από το ήμισυ του συνόλου των καταγεγραμμένων κρουσμάτων της σωματικής και λεκτικής βίας είχε σημειωθεί στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Η βία κατά του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης είναι εξίσου σημαντικό πρόβλημα στην Τουρκία, όπου μελέτη διαπίστωσε ότι το 44,7% του συνόλου υπόκεινται σε βία κάθε χρόνο. Κατά την τελευταία δεκαετία, πέντε γιατροί σκοτώθηκαν από τους ασθενείς ή τους συγγενείς των ασθενών. Σύμφωνα με τους Baykan et al (2015), η βία κατά των γιατρών συναντάται πιο συχνά στα ΤΕΠ της χώρας.

Σε αντίστοιχη έρευνα των Bayram et al (2017) στα τμήματα επειγόντων περιστατικών της Τουρκίας συμμετείχαν 713 γιατροί όπου, το 78,1% είχε υποστεί κάποιο είδος βίας το τελευταίο έτος και 65,9% πάνω από μια φορά το χρόνο, ενώ το 8,1% ανέφερε βία σε κάθε βάρδια και το 28,2% σχεδόν σε κάθε βάρδια. Πιο συχνές ήταν οι προσβολές με 94,5% και οι απειλές με 76,4%. Το 31% των συμμετεχόντων ανέφερε φυσική βία, ενώ το 5,6% επίθεση με αιχμηρά αντικείμενα - όπλα. Οι παράγοντες κινδύνου έχουν άμεση σχέση με την ηλικία, το μεγάλο ποσοστό εισδοχής ασθενών, τις υπερωρίες, το επίπεδο εμπειρίας και το είδος του νοσοκομείου.

Τα αίτια όπως τονίζουν οι Baykan et al (2015), Pinar et al (2015) φαίνονται να είναι οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των ασθενών και των οικογενειών τους από τους γιατρούς, η ανεπαρκής πολιτική και νομοθεσία για τη βία, ενώ σχετίζονται και με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των γιατρών.

Σε μελέτη των Ramacciatia et al (2018) που έγινε στην Ιταλία το 2016 στάλθηκαν διαδικτυακά ερωτηματολόγια σε 15.618 νοσηλευτές των ΤΕΠ, σε 20 περιοχές της Ιταλίας. Ανταποκρίθηκαν 1.100 νοσηλευτές και 265 απάντησαν στο ερώτημα πως αντιλαμβάνονται τη βία οι ίδιοι, ότι: είναι μέρος της δουλειάς τους, συνηθίζουν σε αυτά τα περιστατικά, πολλά δεν δηλώνονται, ενώ παρόλο που είναι ένα ευρέως γνωστό πρόβλημα του χώρου δεν έχει ακόμα μελετηθεί σωστά και κατανοηθεί πλήρως. Στο ερώτημα που αφορά τους παράγοντες της βίας σχετικά με τους ίδιους απάντησαν ότι δημιουργείται μια σύγκρουση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή που δεν χρήζει επείγουσας φροντίδας, καθώς και αδύναμες επικοινωνιακές ικανότητες. Στο ερώτημα που αφορά τους παράγοντες της βίας σχετικά με τους ασθενείς απάντησαν ότι ευθύνονται οι κακοί τρόποι και τα ξεσπάσματα θυμού και απογοήτευσης προς τους νοσηλευτές, καθώς είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς με αποτέλεσμα να γίνονται στόχοι. Επίσης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η κοινωνική εικόνα που έχει σχηματίσει ο ασθενής για το νοσηλευτή, καθώς θεωρεί ότι ακολουθεί απλά εντολές και δεν παίζει ρόλο κλειδί

στον καθορισμό αποφάσεων της νοσηλείας του και έτσι αισθάνεται ελεύθερα να του συμπεριφερθεί ανάρμοστα. Τέλος, στο ερώτημα που αφορά τους παράγοντες της βίας σχετικά με την οργάνωση απάντησαν ότι ευθύνεται η αδιαφορία των ανωτέρων που δεν παρέχουν προστασία στους επαγγελματίες υγείας, η υποτίμηση των γεγονότων και η έλλειψη προσωπικού.

Οι Picha et al (2017) με αφορμή άρθρο που αναζητά τους λόγους της βίας από ασθενείς στο ΤΕΠ ερεύνησαν όλα τα μέλη του κολλεγίου επειγόντων νοσηλευτών της Αυστραλίας το 2010. Από τις 537 απαντήσεις διαπιστώθηκε πως η βία σχετιζόμενη με ασθενείς προς τους νοσηλευτές ανήλθε στο 87% το τελευταίο εξάμηνο και στο 40% την προηγούμενη εβδομάδα. Το 63% ανέφερε 1-10 περιστατικά το τελευταίο εξάμηνο, ενώ το 37% πάνω από 10 περιστατικά το τελευταίο εξάμηνο. Η λεκτική βία ήταν η πιο κοινή μορφή βίας στο 95% με μέσο όρο 12 επεισόδια ανά μήνα ανά νοσηλευτή. Οι μεγαλύτεροι και πιο έμπειροι νοσηλευτές είχαν μειωμένο ρίσκο για βία.

Στην ανάλυση παραγόντων η διαλογή σημειώθηκε ως υψηλότερος παράγοντας για τους νοσηλευτές και ο χώρος διαλογής ως η τοποθεσία στο τμήμα με τον υψηλότερο κίνδυνο. Επίσης, παίζει ρόλο η κακή επικοινωνία, η κακή διαχείριση και οι πολλές ώρες αναμονής και καθυστέρησης. Παρατηρήθηκε ότι κυρίως οι ασθενείς με δηλητηρίαση από αλκοόλ, κατάχρηση ουσιών ή προβλήματα ψυχικής υγείας αναγνωρίστηκαν ως οι ομάδες με το μεγαλύτερο κίνδυνο για χρήση βίας. Το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών που εργάζονται στα ΤΕΠ, ανέφερε βία σχετιζόμενη με τους ασθενείς και οι παράγοντες κινδύνου φαίνεται να είναι αναπόφευκτο κομμάτι στην επαγγελματική τους ζωή (Picha et al 2017).

ΣΥΝΕΠΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Τα τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων είναι ανοικτά 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα και παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς από όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε ολόκληρο το φάσμα της ασθένειας. Έτσι, αποτελούν τις "ανοικτές πόρτες" κάθε νοσοκομείου με αποτέλεσμα να έχουν υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης στην εργασιακή βία (Gerberich 2004, Pich et al 2011, Bowden 2017, Olding 2017). Οι επιπτώσεις αυτές τις βίας είναι σημαντικές τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους και τη διατήρηση της δουλειάς τους, όσο και για την φροντίδα των ασθενών.

Οι επαγγελματίες υγείας σε αυτές τις περιπτώσεις νιώθουν εγκαταλελειμμένοι και απογοητευμένοι, καθώς θεωρούν ότι υφίσταται «θυματοποίηση» των ασθενών. Συχνά κατηγορούν τους νοσηλευτές ως υπεύθυνους για την πρόκληση του φαινομένου, ενώ οι ανώτεροι δεν τους πιστεύουν και παίρνουν το μέρος του πελάτη/ασθενή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να νιώθουν σαν να βρίσκονται σε μια συνεχή διαμάχη-πόλεμο με

τους ασθενείς, ειδικά όταν εργάζονται μόνοι τους στις βάρδιες με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε ψυχολογική και επαγγελματική εξουθένωση, το φαινόμενο του «burnout» (Ramacciatia et al 2018).

Ενδεικτικά, οι επιπτώσεις αυτές σύμφωνα με την Stathoroulou (2007) μπορεί να είναι η μείωση της ευχαρίστησης που τους προσφέρει η εργασία ή ακόμα η πτώση του ηθικού και έλλειψη κινήτρου για εργασία. Επίσης, η ύπαρξη συναισθημάτων θυμού, φόβου, ενοχής και τα αυξημένα επίπεδα στρες που οδηγούν σε προσωρινή ή μόνιμη ανικανότητα για εργασία. Τέλος, παρατηρείται αύξηση απουσιών και αναρρωτικών αδειών και μείωση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης καθώς και της εμπιστοσύνης στις ατομικές τους ικανότητες.

Η βία, ωστόσο, φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά και τις διαπροσωπικές σχέσεις των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα τη μείωση της εμπιστοσύνης προς τη διοίκηση και τους συνεργάτες και τη δημιουργία ενός εχθρικού εργασιακού περιβάλλοντος, ενώ το ίδιο το νοσοκομείο καλείται να αντιμετωπίσει τις δικές του συνέπειες με τη διάθεση μεγάλων χρηματικών ποσών για την εγκατάσταση και διατήρηση του εξοπλισμού ασφαλείας (Claravall 1996).

Τέλος, μελέτη από τους Lanza et al (2005) για το κόστος της εργασιακής βίας απέναντι στους νοσηλευτές, που συμπεριλαμβάνει απουσίες από την εργασία, συναισθηματικές διαταραχές και ιατρικά έξοδα υπολογίστηκε σε 35.000 δολάρια για κάθε σχετιζόμενο με επίθεση ή τραυματισμό.

ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΠΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πραγματοποιήθηκε έρευνα των Ferri et al (2016) σε γενικό νοσοκομείο της Ιταλίας, όπου δόθηκαν σε 745 επαγγελματίες υγείας (γιατροί, προϊστάμενοι νοσηλευτές, νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών) φόρμες καταγραφής των βίαιων περιστατικών. Το 56% (419/745) εκείνων ανταποκρίθηκαν, με το 45% να δηλώνουν ότι έχουν βιώσει ένα τουλάχιστον επεισόδιο βίας. Συχνότερα έρχονται αντιμέτωποι με επεισόδια βίας οι νοσηλευτές με 67%, ακολουθούν οι βοηθοί με 18%, ενώ οι γιατροί με 12%. Η συχνότητα των περιστατικών παρουσιάζεται σημαντικά διαφορετική μεταξύ των τμημάτων νοσοκομείου, καθώς στην πρώτη θέση βρίσκεται το ψυχιατρικό τμήμα με 86%, δεύτερο το τμήμα επειγόντων με 71% και τρίτο το γηριατρικό τμήμα με 57%. Θύτες των φαινομένων αυτών είναι κυρίως οι ασθενείς και κατά κανόνα είναι άντρες. Σε αντίθεση με τα θύματα που βιώνουν τα περιστατικά βίας είναι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας του χώρου. Η λεκτική βία (51%) ήταν εκείνη που χρησιμοποιούνταν πιο συχνά από διαυγείς και συνειδητοποιημένους ανθρώπους, ενώ σωματική βία (49%) ασκούνταν δράστες που έπασχαν από άνοια, νοτική υστέρηση

ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές ή που είχαν κάνει κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Τονίζεται ότι η βία είναι ένα σημαντικό φαινόμενο, με τους επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται σε κίνδυνο να την υποστούν μαζί με τις καταστροφικές της συνέπειες. Αναφέρεται, επίσης, ότι η εργασιακή βία παρουσιάζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις τοποθεσίες περίθαλψης, εκεί δηλαδή που λαμβάνει χώρα η επιθετικότητα.

Παρόμοια έρευνα από τους Jiao et al (2015) για την εργασιακή βία ενάντια των νοσηλευτών δημοσιεύτηκε στην Κίνα το 2015. Ένα σύνολο 588 νοσηλευτών παρέιχαν πληροφορίες μέσω ερωτηματολογίων, ενώ συνέντευξη σε βάθος πραγματοποιήθηκε σε 12 νοσηλευτές, 7 διοικητικούς υπαλλήλους του νοσοκομείου και 6 ανώτερους συμβούλους της υγείας. Συγκεκριμένα, υπήρξαν 190 ερωτηθέντες με ένα έως πέντε χρόνια νοσηλευτικής εμπειρίας από τους οποίους το 41,5% δήλωσε υπερβολικό άγχος σχετιζόμενο με την εργασιακή βία. Τον τελευταίο χρόνο 7,8% των νοσηλευτών δήλωσαν περιστατικά σωματικής βίας και το 71,9% μη φυσικής βίας. Όσον αφορά την μη φυσική βία το 68,9% άνηκε στα φαινόμενα της λεκτικής επίθεσης, το 35,5% στις απειλές και το 12,8% στις σεξουαλικές παρενοχλήσεις. Αμφότεροι το 54,3% των θυμάτων της σωματικής βίας και το 30,7% της μη φυσικής βίας δήλωσαν ότι τα περιστατικά θα ήταν δυνατόν να είχαν αποφευχθεί εάν είχαν παρθεί τα κατάλληλα μέτρα. Υπαίτιοι και στις δυο περιπτώσεις ήταν οι ασθενείς όμως σε μερικές περιπτώσεις ήταν συνάδελφοι (1,6%) ή ανώτερο στην ιεραρχία προσωπικό (1,9%). Τα θύματα των βίαιων εκδηλώσεων αυτών τονίζεται ότι υπέφεραν από αξιοσημείωτα συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες. Τελικά βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που αλλάζουν συχνά βάρδιες αντιμετωπίζουν περισσότερα περιστατικά μη φυσικής βίας από εκείνους με σταθερά ωράρια και βάρδιες.

ΒΙΑ ΠΡΟΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Το φαινόμενο της βίας ταλανίζει και τους φοιτητές επιστημών υγείας αφού και εκείνοι φαίνεται να έρχονται αντιμέτωποι με την επιθετικότητα και όλες τις μορφές της βίας στο χώρο εκπαίδευσής τους και μελλοντικό εργασιακό τους χώρο, δηλαδή τα νοσοκομεία. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ερευνών - όπως οι παρακάτω - που φανερώνουν το πρόβλημα της βίας η οποία προέρχεται κυρίως από το προσωπικό του νοσοκομείου ή από τους κλινικούς τους εκπαιδευτές, ή και από τους δυο.

Πιο συγκεκριμένα, μελέτη των Tee et al (2016) στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2015, μέσω ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου, χρησιμοποίησε την προσέγγιση μιας έρευνας για τον εντοπισμό, τη συχνότητα, του τύπου και του αποτελέσματος του εκφοβισμού και άλλων μη πολιτισμένων συμπεριφορών που έχουν βιώσει οι φοιτητές νοσηλευτικής κατά την διάρκεια των κλινικών τους

εκπαιδύσεων στους χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ύστερα από την ανάλυση των απαντήσεων 657 φοιτητών νοσηλευτικής βρέθηκε ότι οι πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες, 18-27 χρονών και γεννημένοι στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το τελευταίο έτος, κατά τη διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης το 42,1% των συμμετεχόντων ανέφεραν προσωπικό εκφοβισμό ή/και παρενόχληση. Το 25,4% είχε παρατηρήσει πολλαπλά τέτοια περιστατικά στο νοσοκομείο, το 30,4% παρατήρησε εκφοβισμό προς τους άλλους φοιτητές και το 19,6% δήλωσε ότι στα περιστατικά συμμετείχαν και νοσηλευτές του νοσοκομείου. Οι φοιτητές επισήμαναν ότι είχαν βιώσει διάφορους τύπους εκφοβισμού όπως σωματικός, σεξουαλικός και λεκτικός με το 7,6% να σχετίζεται με την κοινωνική τάξη, το 5,8% με τη σεξουαλικότητα, το 5,8% με τη φυλή και το 7,6% με το φύλο. Το αντίκτυπο των ανεπιθύμητων αυτών συμπεριφορών γίνεται ξεκάθαρο όταν το 19,8% των φοιτητών σκέφτηκε να εγκαταλείψει τη νοσηλευτική και ποσοστό 10,2% δήλωσε επανειλημμένα απών, ενώ το 20,1% φοβόταν να ελέγξει τις οδηγίες όταν δεν ήταν σίγουροι για κάτι με αποτέλεσμα το ρίσκο της ασφάλειας των ασθενών.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ενώ το 51,4% ήξεραν πως και που θα έπρεπε να αναφέρουν τα περιστατικά, μόνο το 19% είχε ενεργά αναφέρει τα επεισόδια αυτά είτε στο πανεπιστήμιο είτε στο νοσοκομείο. Τα δεδομένα, λοιπόν, έδειξαν ότι σχεδόν το μισό δείγμα πληθυσμού έχει βιώσει περιστατικά βίας και ακόμα και εάν υπήρχαν κομμάτια υπερβολής εκ μέρους των φοιτητών τα αποτελέσματα παραμένουν μη αποδεκτά και θα έπρεπε να κάνουν τους υπεύθυνους να αναλογιστούν τις περαιτέρω ενέργειες.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Hakojärvi et al (2012) στη Φινλανδία, ασχολήθηκε με την περιγραφή των προσωπικών εμπειριών των φοιτητών επιστημών υγείας, όσον αφορά τις εκδηλώσεις και τις επιπτώσεις της βίας και του εκφοβισμού από το προσωπικό του νοσοκομείου και τους καθηγητές τους στην κλινική άσκηση. Η ανάλυση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν έδειξε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών έχει υποστεί φυσική και λεκτική βία. Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι έχουν υποτιμηθεί παρουσία του προσωπικού και κατηγορούν τους εκπαιδευτές για άρνηση καθοδήγησης και συνεχή επίπληξη με αποτέλεσμα να αισθάνονται κοινωνικά αποκλεισμένοι από την κοινότητα των εργαζομένων. Συχνά χρησιμοποιούνται ως εξιλαστήρια θύματα για τα λάθη των εργαζόμενων νοσηλευτών, ενώ σύμφωνα με συγκεκριμένη αναφορά έχουν ονομαστεί «σκλάβοι». Υπεύθυνοι για τις πράξεις αυτές, συνήθως, ήταν οι κλινικοί εκπαιδευτές ή άλλα μέλη του προσωπικού με 7 φοιτητές να αναγνωρίζουν έναν διοικητικό υπάλληλο του νοσοκομείου ως υπεύθυνο. Η έρευνα κατέδειξε τις καταστροφικές συνέπειες της βίας προς

τους φοιτητές, οι οποίες σχετίζονταν με ψυχολογικά συμπτώματα όπως θυμό, χαμηλό ηθικό, έλλειψη αυτοπεποίθησης, αγχώδεις διαταραχές, αλλά και σωματικές όπως διαταραχές ύπνου, πονοκεφάλους, έντονη εφίδρωση και στομαχικές διαταραχές. Έτσι, η σχέση τους με το επάγγελμα επηρεάζεται αρνητικά και αμφισβητείται η επιλογή καριέρας που οι ίδιοι επέλεξαν.

ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Σύμφωνα με άρθρο της Stathoroulou (2007) που αναλύει το θέμα της βίας και της επιθετικότητας προς τους επαγγελματίες υγείας υπάρχουν κάποιες προτάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη του φαινομένου αυτού. Όσον αφορά την οργάνωση του νοσοκομείου είναι η έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείριση των μικρότερων περιστατικών βίας ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση της έντασης και ο καθορισμός ακριβούς ωραρίου των επισκεπτών και ταυτοποίηση τους. Ο επαρκής αριθμός προσωπικού ώστε να μειώνεται η ένταση και ο χρόνος αναμονής στα ΤΕΠ και η εγκατάσταση κλειστού κυκλώματος παρακολούθησης, ενώ χρήσιμη θα ήταν η ανάπτυξη πρωτοκόλλου που θα εφαρμοστεί στη διαχείριση βίαιων ανθρώπων.

Όσον αφορά το φυσικό περιβάλλον του νοσοκομείου είναι η ύπαρξη επαρκών θέσεων στις αίθουσες αναμονής και επαρκής φωτισμός σε όλους τους χώρους με πρόβλεψη για υλικό που θα αποσπά την προσοχή τους (περιοδικά, τηλεοράσεις). Τέλος, η απαγόρευση εισόδου στο κοινό στους χώρους αποκλειστικής χρήσης για το προσωπικό και η χρήση μιας κεντρικής εισόδου του νοσοκομείου ελεγχόμενη από τις υπηρεσίες ασφαλείας αποτελούν δικλείδα ασφαλείας (Stathoroulou 2007).

Όσον αφορά το προσωπικό του νοσοκομείου, η ευρωπαϊκή επιτροπή τονίζει ότι είναι υποχρέωση του προσωπικού να διαχειριστεί την εργατική βία ως ένα παράγοντα κίνδυνου (American College of Emergency Physicians 2003). Έτσι, δόκιμο θα ήταν να επιμορφωθεί με προγράμματα εκπαίδευσης που θα περιλαμβάνουν την αποτελεσματική χρήση επικοινωνιακών ικανοτήτων, τεχνικών αποκλιμάκωσης, επίλυσης συγκρούσεων, τις μεθόδους χειρισμού βίαιων επεισοδίων, την πιθανή αναγνώριση εν δυνάμει επιθετικών και βίαιων ανθρώπων ή καταστάσεων (Stathoroulou 2007). Για παράδειγμα, η υιοθέτηση μιας ήρεμης στάσης και συμπεριφοράς εκ μέρους του προσωπικού που θα συνάδει με ένα ευθύ και σταθερό τόνο ομιλίας που θα θέτει όρια. Επίσης, η προσπάθεια αναγνώρισης των βαθύτερων αιτιών της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών και η επίδειξη συμπόνιας προς αυτούς (Stathoroulou 2007).

Αντιθέτως, η Stathoroulou (2007) αναφέρει ότι δεν θα πρέπει να φέρεται με εξευτελιστικό τρόπο στους

ασθενείς, να μην δίνει διαταγές, να μην χρησιμοποιεί απειλές και να μην αγνοεί τις απειλές που δέχεται, αλλά να ακούει αυτόν που φωνάζει και απειλεί και να προσπαθεί να κατανοήσει τις ανάγκες του.

Σε μια προσπάθεια διαχείρισης και αποτροπής της εργασιακής βίας στα ΤΕΠ πραγματοποιήθηκε έρευνα σε δείγμα 37 νοσηλευτών ηλικίας 25-69, όπου τους ζητήθηκε να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους σχετικά με το θέμα αυτό. Ύστερα από ανάλυση της έρευνας πρόέκυψαν οι εξής προτάσεις για την αντιμετώπιση των περιστατικών απειλής ή βίας: η ανταπόκριση των ανωτέρων προς το προσωπικό να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο υποστηρικτική και ενθαρρυντική, ενώ παράλληλα οφείλουν να ακολουθούν πολιτικές που θα λύνουν το θέμα της ασυμβατότητας μεταξύ των προσδοκιών του ασθενούς και των υπηρεσιών που προσφέρονται. Καλό θα ήταν να υπάρχει όσο το δυνατόν αρτιότερη προετοιμασία των νοσηλευτών και ελαχιστοποίηση του κινδύνου να εργάζονται μόνοι τους (Stathoroulou 2007).

Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης που έχουν προταθεί από τους ίδιους τους εργαζόμενους σε έρευνα των Ramacciatia et al (2018) στην Ιταλία, είναι η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών μέσω της εξάσκησης στην διαχείριση βίαιων επεισοδίων και η συνειδητοποίηση του προβλήματος και ταυτόχρονα αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, ώστε να γίνει κατάλληλο και ασφαλές. Η ενημέρωση των πολιτών μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο πώς να κάνουν σωστή χρήση του ΤΕΠ για περισσότερη προστασία και 24ωρη αστυνομική φύλαξη ή ύπαρξη υπηρεσίας φύλαξης.

Σε έρευνα των Taylor & Bengner (2004), έχει αποδειχθεί ότι η έλλειψη πληροφορίας, η κακή συνεννόηση και η μη κατανόηση της διαδικασίας που ακολουθείται στα ΤΕΠ επηρεάζουν και προκαλούν τη βίαιη συμπεριφορά. Για να επιλυθεί αυτό το πρόβλημα η ομάδα του Ballarat Health Service Emergency Department (See & Catterson 2017) ανέπτυξε κάποια εργαλεία παροχής πληροφοριών όπως:

- 1) Μια ταμπέλα που θα περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις διαδικασίες που θα μπορεί να αναμένει ένας ασθενής στις καθορισμένες περιοχές του νοσοκομείου.
- 2) Ένα βίντεο στην αίθουσα αναμονής που θα εξηγεί το ταξίδι του ασθενή στα ΤΕΠ.
- 3) Ενημερωτικά φυλλάδια.
- 4) Ηλεκτρονικό πίνακα που θα αναφέρει περίπου το χρόνο που θα χρειαστεί να περιμένουν.
- 5) Ένα κιόσκι αυτοεξυπηρέτησης.

Αφού αξιολογήθηκε το αντίκτυπο των αλλαγών αυτών μέσω ερωτηματολογίων που δόθηκαν σε νοσηλευτές και ασθενείς οι See & Catterson (2017) παρατήρησαν τα εξής: το 34% των νοσηλευτών των ΤΕΠ ανέφερε

μείωση της μη συνεργασίας των ασθενών και του επιθετικού λεξιλογίου και 40% των επιθετικών τόνων. Το 26% ανέφερε μείωση στη μη φυσική βία και επιθετικότητα. Το 49% των νοσηλευτών ένιωσε μεγαλύτερη ασφάλεια και ηρεμία. Τέλος, το 79% τόνισε ότι οι αλλαγές αυτές θα επηρεάσουν την απόφαση τους για το αν θα συνεχίσουν να δουλεύουν εκεί.

Ενώ, από τους ασθενείς οι See & Catterson (2017) επισημαίνουν ότι το 80% είδε τον ηλεκτρονικό πίνακα και την ταμπέλα, κάτω από το 50% είδαν το βίντεο για το ταξίδι, τα φυλλάδια και το κιόσκι. Ύστερα από ερώτηση, το 97% απάντησε ότι η εμπειρία τους ήταν κανονική – συνηθισμένη και πάνω από το 20% είπαν ότι ήταν εξαιρετική. Παρομοίως, το 80% είπε ότι αντιλήφθηκαν καλύτερα τι συμβαίνει γύρω τους στο χώρο των ΤΕΠ, το 66% είπε ότι η ταμπέλα λειτούργησε και ήταν ακριβής και 65% ανέφερε ότι αυτές οι στρατηγικές αντιμετώπισης τους έκαναν να νιώθουν λιγότερο απογοητευμένοι και αγχωμένοι.

Επισημαίνεται η ανάγκη ενίσχυσης της πολιτικής για την πρόληψη της βίας και τη βελτίωση του συστήματος αναφοράς των περιστατικών αυτών όπως αναγνωρίζουν οι Hamdan & Hamra (2015). Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στα ΤΕΠ πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με την τοπική νομοθεσία και τα πρότυπα που σχετίζονται με την υποχρέωση να προειδοποιήσουν τρίτους, όταν μια βίαιη απειλή πραγματοποιείται από έναν ασθενή. Η εκτίμηση κίνδυνου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέρος της κλινικής απόφασης σε αυτές τις καταστάσεις για να βοηθήσει με τη διάθεση και τη διαχείριση (Ramacciatia et al 2018).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εργασιακή βία είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, η οποία αποτελεί πρόκληση για την ασφάλεια, την ευημερία και την υγεία του προσωπικού. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και κυρίως των ΤΕΠ γίνονται αποδέκτες σημαντικού επιπέδου λεκτικής σωματικής βίας. Για αυτό σκοπός της εργασίας ήταν η κατανόηση και η ανάλυση του φαινομένου αυτού καθώς και προτάσεις αντιμετώπισης του.

Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι γιατροί, οι νοσηλευτές και μάλιστα το νεότερο προσωπικό βρίσκεται σε υψηλότερο κίνδυνο από το διοικητικό. Εκτεθειμένοι είναι κυρίως οι νοσηλευτές - ειδικότερα εκείνοι που αλλάζουν συχνά βάρδιες και δεν έχουν σταθερά ωράρια - και λιγότερο οι γιατροί. Οι θύτες είναι κυρίως άντρες, ενώ τα θύματα είναι κυρίως γυναίκες. Τα τμήματα που επηρεάζονται συχνότερα είναι το ψυχιατρικό, το ΤΕΠ και το γηριατρικό. Ειδικά για τους εργαζομένους των ΤΕΠ η μείωση της αυτοπεποίθησής τους σε συνδυασμό με το στρες και το εχθρικό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε πτώση του ηθικού τους, σε

αύξηση απουσιών και αδειών και τελικά σε ψυχολογική και επαγγελματική εξουθένωση.

Τα αίτια ποικίλλουν από το χρόνο αναμονής, τις ανεκπλήρωτες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες των ασθενών και των οικογενειών τους, έως τις ελλείψεις προσωπικού και μέτρων πρόληψης και καταπολέμησης. Ακόμη η αδιαφορία των ανωτέρων καθώς και η ανεπαρκής πολιτική για την εργασιακή βία αποτελούν αίτια του φαινομένου αυτού.

Δεν θα ήταν σωστό να παραλειφτεί και η εργασιακή βία από τους κλινικούς εκπαιδευτές ή το εργαζόμενο προσωπικό προς τους σπουδαστές και φοιτητές, με αποτέλεσμα το χαμηλό ηθικό ή την απουσία αυτοπεποίθησης εκ μέρους τους και έτσι να επηρεάζεται η σχέση τους με το επάγγελμα ή ακόμα και να θέτουν σε αμφισβήτηση την επιλογή καριέρας που οι ίδιοι επέλεξαν.

Το φαινόμενο της εργασιακής βίας υπονομεύει την περίθαλψη και την ασφάλεια των ασθενών, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό για να ανταποκριθεί σωστά στο δύσκολο έργο του πρέπει να εργάζεται σε ένα ασφαλές περιβάλλον.

Τα νοσοκομεία μέσω της οργάνωσής τους οφείλουν να διαχειρίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά τα περιστατικά βίας ώστε να αποφύγουν την εξάπλωσή τους. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να παρέχεται ικανοποιητικός αριθμός προσωπικού με αποτέλεσμα τη μείωση της έντασης και του χρόνου αναμονής στα ΤΕΠ. Όσον αφορά το φυσικό περιβάλλον του νοσοκομείου θα ήταν σωστό να παρέχονται επαρκείς θέσεις στις αίθουσες αναμονής και επαρκής φωτισμός σε όλους τους χώρους με πρόβλεψη για υλικό που θα αποσπά την προσοχή των ασθενών και συνοδών. Το προσωπικό του νοσοκομείου καλό θα ήταν να εκπαιδευτεί για την κατάλληλη αντιμετώπιση των περιστατικών σε αντίστοιχα προγράμματα. Ο θυμός και η βία οφείλονται να αντιμετωπίζονται με ήρεμη στάση και σταθερή συμπεριφορά.

Κάθε νοσηλευτής έχει ευθύνη να αναφέρει συμβάντα εργασιακής βίας και να είναι εξοικειωμένος με τη σχετική νομοθεσία, κυρίως, όμως, αποτελεί ηθική υποχρέωση των νοσοκομείων να δώσουν βάρος στις στρατηγικές πρόληψης τέτοιων φαινομένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American College of Emergency Physicians. (2003). Protection from physical violence in the emergency department. *Advanced Emergency Medicine* [Online]. Available at: <http://newsroom.acep.org/2009-01-04-emergency-department-violence-fact-sheet> [Accessed: 21 May 2019].
- Baykan Z., Öktem İ.S., Çetinkaya F. & Nacar M. (2015). Physician exposure to violence: a study performed in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 21:291-297.
- Bayram B., Çetin M., Çolak Oray N. & Can I.O. (2017). Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross sectional survey. *British Medical Journal Open* 7:e013568.
- Bowden E. (2017). Nurse taken hostage by knife-wielding patient at Royal Melbourne Hospital. In: *The Age* [Online]. Available at: <https://www.theage.com.au/national/victoria/nurse-taken-hostage-by-knifewielding-patient-at-royal-melbourne-hospital-20170413-gvk0vq.html> [Accessed: 21 May 2019].
- Chapman R. & Styles I. (2006). An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Accident and Emergency Nursing* 14:245-249.
- Claravall L. (1996). Healthcare violence: A nursing administration perspective. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 26:41-46.
- Farrell GA, Bobrowski C. & Bobrowski P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from Australian study. *Journal of Advanced Nursing* 55:778-787.
- Fernandes C.M., Bouthillette F., Raboud J.M., Bullock L., Moore C.F, Christenson J.M., Grafstein E., Rae S., Ouellet. L. & Gillrie C. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal* 161:1245-1248.
- Ferri P., Silvestri M., Artoni A. & 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* 23:263-275.
- Gerberich S.G., Church T.R., McGovern P.M., Hansen H.E., Nachreiner N.M., Geisser M.S., Ryan A.D., Mongin S.J. & Watt G.D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine* 61:495-503.
- Gillespie G.L., Bresler S., Gates D.M. & Succop P. (2013). Posttraumatic stress symptomatology among emergency department workers following workplace aggression. *Workplace Health Safety* 61:247-254.
- Hakojärvi H., Salminen L. & Suhonen R. (2012). Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training. *Nurse Education Today* 34:138-144.
- Hamdan M. & Hamra A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health* 7(13):28-32.
- Jiao M., Ning N., Li Y., Lijun G., Yu C., Hong S., Zheng K., Libo L., Qunhong W.V. & Yanhua H. (2015) Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *British Medical Journal Open* 5: e006719.
- Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B. & Lozano R. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization [Online]. Available at https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ [Accessed: 21 May 2019]
- Kwok R., Law Y., Li K., Ng Y., Cheung M., Fung V., Kwok T., Tong J.M., Yen P.F. & Leung W.C. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal* 12:6-9.
- Lanza M., Demaio J. & Benedict M. (2005). Patient assault support group: achieving educational objectives. *Issues in Mental Health Nursing* 26:643-660.
- Lau J.B., Magarey J. & Mc Cutcheon H. (2004). Violence in the emergency department: a literature review. *Australasian Emergency Nursing Journal* 7:27-37.
- Lau J.B.C., Magarey J. & McCutcheon H. (2004). Violence in the emergency department: a literature review. *Australian Journal of Emergency Nursing* 7:27-37.
- Magnavita N. & Heponiemi T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 12:108-110.
- Olding R. (2017). Hospital security crisis: Nurses 'held hostage with meat cleaver' at Wyong. *The Sydney Morning Herald* [Online]. Available at: <https://www.smh.com.au/national/nsw/hospital-security-crisis-nurses-held-hostage-with-meat-cleaver-at-wyong-20170410-gvhrtd.html> [Accessed: 21 May 2019]
- Pich J. & Kable A. (2014). Patient-related violence against nursing staff working in emergency departments: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 12:398-453.
- Pich J., Hazelton M., Sundin D. & Kable A. (2011). Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing* 19:12-19.
- Pinar T., Acikel C., Pinar G., Karabulut E., Saggun M., Bariskin E. & Guidotti T.L. (2015). Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *Journal of Interpersonal Violence* 32:2345-2365.
- Ramacciatia N., Ceccagnolib A., Addeyb B. & Raseroa L. (2018). Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 81:21-29.
- See J.A. & Catterson P. (2017) Can improving information to patients about emergency department processes reduce aggressive behavior towards staff? *Emergency Medicine Australasia* 29:597-606.
- Shields M. & Wilkins K. (2009). Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health Reports* 20:7-19.
- Smith-Pittman M.H. & Mckoy Y.D. (1999). Workplace violence in healthcare environments. *Nursing Forum* 34:5-13.
- Stathopoulou Ch. (2007). Violence and aggression towards health care professionals. *Health Science Journal* 1:1-5.
- Taylor C. & Benger J. (2004). Patient satisfaction in emergency medicine. *Journal of Emergency Medicine* 21:528-352.
- Taylor J.L. & Rew L. (2011) A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 20:1072-1085.
- Tee S., Üzar Özçetin Y. & Russell-Westhead M. (2016). Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey *Nurse Education Today* 41:30-35.
- Picha J., Kable A. & Hazelton M. (2017). paper Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australasian Emergency Nursing Journal* 20:107-113.
- Παπαδοπούλου Δ. (2009). Βία στο Χώρο Εργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού. *Νοσηλευτική* 48:379-387.

Violence in the hospital area as a professional scourge in the 21st century

Konstantinos Gatsios¹, Martha Staupoulou-Kelesi², Georgia Fasoi³

1. Student, Faculty of Nursing, University of West Attica

2. Professor, Faculty of Nursing, University of West Attica

3. Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of West Attica

ABSTRACT

The phenomenon of violence in the working environment concerns all professions and all countries. Several researchers and studies dealing with violence in the working environment towards health professionals shows the extent of the problem. This phenomenon is more pronounced in the emergency departments (EDs) where violence is an inevitable part of professional life. Healthcare professionals are at higher risk than administrative staff. Especially for ED workers, violence in the working environment can lead to burnout. The causes vary, starting with the excessive waiting time due to lack of staff and ending up in the inadequate policy that most hospitals have for violence in the working environment. The phenomenon of workplace violence undermines the care and safety of patients, while nursing staff in order to fulfill their difficult tasks need a safe environment. Workload, lack of staff and unfulfilled expectations of patients and escorts are not consistent with the proper patients nursing management.

Key words: Aggression in hospitals, emergency departments, health professionals, workplace violence

Corresponding author: Konstantinos Gatsios
e-mail: gatsioskostas96@gmail.com

Submission date: 1.10.2019
Publication date: April 2021

Citation: Gatsios K., Stavropoulou-Kelesi M. & Fasoi G. (2021). Violence in the hospital area as a professional scourge in the 21st century. *Hellenic Journal of Nursing Science* 14(2): 3-11. doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202121>