

Στάσεις και αντιλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικές κλινικές και σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σχετικά με την ακούσια νοσηλεία

Βάϊα Λάϊνα¹, Παναγιώτα Μπαλή², Αθανάσιος Δουζένης²

1. Π.Μ.Σ. «Ψυχιατροδικαστική», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

2. Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ακούσια νοσηλεία για τη θεραπεία ασθενών με ψυχιατρικές διαταραχές είναι μια αναγκαιότητα στη σύγχρονη επιστημονική ψυχιατρική πρακτική. Η νοσηλεία, γενικά, των ψυχικά πασχόντων αποτελεί ένα σημαντικό και σύνθετο ζήτημα.

Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνήσει τις στάσεις και αντιλήψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στον ψυχιατρικό τομέα σχετικά με την ακούσια νοσηλεία.

Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, δημιουργήθηκε ως εργαλείο της έρευνας ερωτηματολόγιο σχετικά με τις «Στάσεις και αντιλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικές κλινικές και σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σχετικά με την ακούσια νοσηλεία». Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι απόψεις των ερωτηθέντων συνάδουν με αυτές που απορρέουν από έρευνες, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Η πλειοψηφία συμφωνεί με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, ενώ το προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων είναι γνώστης της νομοθεσίας που διέπει αυτό το είδος της νοσηλείας.

Εν κατακλείδι, είναι απαραίτητη η διερεύνηση του νομικού πλαισίου που διέπει την ακούσια νοσηλεία στην Ελλάδα, καθώς και των συνθηκών που επικρατούν στα νοσοκομεία που δέχονται αντίστοιχα περιστατικά.

Λέξεις Κλειδιά: ακούσια, νοσηλεία, ψυχιατρική διαταραχή, ψυχική διαταραχή

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Βάϊα Λάϊνα

e-mail: vagialn@hotmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 07/09/2023

Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2024

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

Αναφορά του άρθρου ως: Λάϊνα Β., Μπαλή Π. & Δουζένης Α. (2024). Στάσεις και αντιλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικές κλινικές και σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σχετικά με την ακούσια νοσηλεία. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 17(1): 16-25, <https://doi.org/10.24283/hjns.202412>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η πλειοψηφία συμφωνεί με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας
- Το προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων είναι γνώστης της νομοθεσίας που διέπει αυτό το είδος της νοσηλείας
- Είναι απαραίτητη η διερεύνηση του νομικού πλαισίου που διέπει την ακούσια νοσηλεία στην Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές υπήρξε για δεκαετίες ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα στη φροντίδα ψυχικής υγείας. Είναι μακράν η πιο επικριτική πτυχή της ψυχιατρικής περίθαλψης λόγω της δημιουργίας ηθικής σύγκρουσης μεταξύ του σεβασμού του δικαιώματος του ασθενούς στην αυτονομία και της πατερναλιστικής ευθύνης για την αποφυγή βλάβης στον εαυτό του και τους άλλους. Έτσι, με βάση αυτόν τον συλλογισμό, ζητήματα σχετικά με την αιτιολόγησή του, τη νομική ρύθμιση και τις βέλτιστες πρακτικές αμφισβητούνται και συζητούνται ευρέως (Stylianiadis et al., 2017). Ένα παράδειγμα αυτού είναι η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD), η οποία αποτελεί αποφασιστικό βήμα προς την αναγνώριση της νομικής ικανότητας των ατόμων με διανοητική αναπηρία, τη συγκατάθεσή τους σχετικά με τη μεταχείριση και τον σεβασμό του δικαιώματος σωματικής και διανοητικής ακεραιότητας καθώς και την αποφυγή βασανιστηρίων, τιμωριών ή οποιασδήποτε στάσης που πλήττει την αξιοπρέπεια ενός ατόμου (European Foundation Centre, 2010).

Από την άποψη της αιτιολόγησης, η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του Άλαν Στόουν (1975) στην πολιτική δέσμευση, γνωστή ως η «ευχαριστήρια θεωρία της πατερναλιστικής παρέμβασης» έχει προσφέρει ένα θεωρητικό πλαίσιο για την ενημέρωση της έρευνας στον τομέα. Συγκεκριμένα, η θεωρία βασίζεται στην υπόθεση ότι η παράκαμψη της αντίρρησης ενός ατόμου στη θεραπεία είναι δικαιολογημένη μόνο εάν το άτομο δεν έχει την ψυχική ικανότητα να ενεργήσει προς όφελος του και η θεραπεία είναι πιθανό να ωφελήσει το άτομο συνολικά. Επομένως, θεωρείται ότι το άτομο θα ήταν ευγνώμων στον θεράποντα ιατρό μόλις αποκατασταθεί η ψυχική του ικανότητα. Επιπλέον, μια επιπρόσθετη επίπτωση της θεωρίας είναι ότι τα οφέλη που σχετίζονται με την υποχρεωτική νοσηλεία ξεπερνούν το κόστος της, σύμφωνα με την δεοντολογία της ευεργεσίας και της μη κακοποίησης (Stylianiadis et al., 2017).

Ενώ υπάρχουν μελέτες για τη διερεύνηση των απόψεων των ασθενών σχετικά με την ακούσια νοσηλεία και την εμπειρία τους μέσα από αυτή, οι μελέτες που διερευνούν τις απόψεις και στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με την ακούσια νοσηλεία είναι ελάχιστες. Ο νοσηλευτής συχνά αντιμετωπίζει λειτουργικά προβλήματα λόγω της υποστελέχωσης των ψυχιατρικών τμημάτων και του περιορισμένου χρόνου που μπορεί να

διαθέσει για τους συγκεκριμένους ασθενείς, οπότε δεν μπορεί να παρέχει στον ασθενή την κατάλληλη φροντίδα που απαιτείται (European Foundation Centre, 2010). Επιπλέον οι απόψεις τους για το εάν η ακούσια νοσηλεία αποτελεί μια ορθή πρακτική, αν το νομικό πλαίσιο που την καλύπτει είναι σωστό ή σε ποια σημεία θα πρέπει να βελτιωθεί, είναι ζωτικής σημασίας μιας και αυτή η ομάδα των εργαζομένων μπορεί να εκφράσει απόψεις έχοντας γνώσεις, αλλά και εμπειρία (European Foundation Centre, 2010).

Υλικό και μέθοδος

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΑΦΝΙ» (161 συμμετέχοντες) και στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» (83 συμμετέχοντες). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τη γράφουσα για τους σκοπούς της έρευνας, έπεται από μελέτη της βιβλιογραφίας και αποτελείται από 23 ερωτήματα, τα οποία έχουν ως στόχο να διερευνήσουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δομές αποκατάστασης σχετικά με την ακούσια νοσηλεία. Εν συνεχεία σκοπός ήταν να γίνει σύγκριση με τις αντίστοιχες στάσεις και αντιλήψεις νοσηλευτών που εργάζονται σε μη ψυχιατρικούς τομείς. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα από το ΨΝΑ «Δαφνί» αποτελείται στην πλειοψηφία του από γυναίκες (77,8%) ηλικίας 31-50 ετών (70,4%) ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης κατά 59,9% είναι η δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 14,2% κατέχει μεταπτυχιακό-διδακτορικό τίτλο σπουδών. Το 59,9% εργάζεται ως βοηθός νοσηλεύτη και μόνο το 9% κατέχει θέση ευθύνης. Το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων (37,7%) έχει προϋπηρεσία από 21 έως 30 έτη και αναλύοντας περισσότερο τα δεδομένα, διαπιστώνουμε ότι αυτοί που κατέχουν θέσεις ευθύνης έχουν επίσης προϋπηρεσία 21-30 χρόνια.

Αναφορικά με το φύλο, το 22,2% των συμμετεχόντων είναι άνδρες (N=36) και το 77,8% είναι γυναίκες (N=126) (Πίνακας 1).

Αναφορικά με την ηλικία, το μεγαλύτερο ποσοστό 70,4% (N=114) ήταν ηλικίας 31-50 ετών. Ακολούθησαν με

22,2% άτομα ηλικίας 51-60 ετών (N=36), ενώ το 6,2% και το 1,2% ήταν ηλικίας 20-30 ετών (N=10) και 61 ετών και άνω (N=2) αντίστοιχα (Πίνακας 2).

Αναλύοντας τις ηλικιακές ομάδες των ερωτώμενων σε σχέση με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες εκτός από την >61" το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πιο αναλυτικά το μεγαλύτερο ποσοστό (72,2%) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα "51-60" (N=26), όπου το υπόλοιπο 28,8% (N=10) ήταν τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στην ηλικιακή ομάδα των "31-50" με τους περισσότερους ερωτώμενους από το σύνολο του δείγματος (N=114), το 56,1% (N=64) ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με το 43,9% (N=50) που ήταν τριτοβάθμιας. Στην ηλικιακή ομάδα των "20-30" με συνολικά 10 ερωτώμενους, το 60% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ στην ηλικιακή ομάδα >61" οι 2 ερωτώμενοι ήταν τόσο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης όσο και τριτοβάθμιας (50%) (Διάγραμμα 1). Το δείγμα από την ομάδα ελέγχου στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» αποτελείται από 83 άτομα κυρίως από γυναίκες (85,5%) (πίνακας 3).

Το 62,7% του συνολικού δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31-50 ετών (πίνακας 4) και το μεγαλύτερο ποσοστό (65,1%) είναι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με το 75,9% να μην κατέχει μεταπτυχιακό-διδακτορικό τίτλο σπουδών (πίνακας 5).

Σημαντικό στοιχείο είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος (78,3%) εργάζεται σε διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου (παθολογικό, χειρουργικό, καρδιολογικό κ.λπ.) και μόνο το 13,3% στο Ψυχιατρικό τμήμα και το 8,4% σε ξενώνα. Το 65,1% αυτών είναι νοσηλευτές και μόνο το 6% κατέχει θέση ευθύνης. Το 37,3% των ερωτώμενων έχει προϋπηρεσία 11 έως 20 έτη. Στην παρούσα εργασία μελετήσαμε τις απόψεις και στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με τον ρόλο της ακούσιας νοσηλείας. Διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών που εργάζονται στον ψυχιατρικό τομέα, γνωρίζει τη διαδικασία και το νομικό πλαίσιο που διέπουν την ακούσια νοσηλεία (ποσοστό 77,8%) (πίνακας 6). Συμφωνούν κατά βάση με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, θεωρώντας ότι δεν χρησιμοποιείται καταχρηστικά (πίνακας 7).

Ενδιαφέρον, επίσης, εμφανίζει η ουδετερότητα και από τις δύο ομάδες (ΨΝΑ «Δαφνί» και Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός») για το αν θα πρέπει να διαφοροποιηθεί το νομικό πλαίσιο που διέπει τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας. Προτάθηκε από μια μερίδα των ερωτώμενων ότι θα πρέπει να στραφεί περισσότερο στη διασφάλιση των προσωπικών δικαιωμάτων των ασθενών και στον τρόπο που πρέπει να διενεργείται η διαδικασία αυτή, που σήμερα γίνεται μέσω της αστυνομίας και της δικαστικής αρχής (πίνακας 8).

Και στα δύο νοσοκομεία, υπάρχουν κοινά σημεία στις

απαντήσεις τους. Έτσι, και στα δύο, ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με την δήλωση ότι η ακούσια νοσηλεία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πορεία της ψυχικής υγείας του ασθενούς (πίνακας 9). Επίσης, θεωρούν ότι η ακούσια νοσηλεία θα πρέπει να είναι η έσχατη θεραπευτική λύση (πίνακας 10).

Ως προς τα άτομα που υπάρχουν και στα δύο νοσοκομεία υπό το καθεστώς της ακούσιας νοσηλείας, η αιτία είναι κυρίως η επιθετικότητα και η άρνηση στην φαρμακευτική αγωγή. Επίσης, υπάρχει συμφωνία ότι η ακούσια νοσηλεία είναι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης των ασθενών με τέτοια προβλήματα (πίνακας 11) και στη δήλωση ότι εάν ο ασθενής γίνει βίαιος για τον εαυτό του ή το περιβάλλον του, η ακούσια νοσηλεία είναι απαραίτητη (πίνακας 12).

Και στα δύο, επίσης, νοσοκομεία, οι ερωτώμενοι συμφωνούν ότι ένας ασθενής που έχει εισαχθεί με ακούσια νοσηλεία, δεν χρειάζεται να συναινεί πριν την έναρξη της θεραπείας (πίνακας 13).

Γενικότερα, η πλειοψηφία και από τα δύο νοσοκομεία τίθεται υπέρ της ακούσιας νοσηλείας. Επίσης, δηλώνουν «δεν γνωρίζω, δεν απαντώ» σχετικά με το αν θα πρέπει να αλλάξει το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο (πίνακας 14). Κοινή πεποίθηση επίσης, αποτελεί ότι η ακούσια νοσηλεία μπορεί να μειώσει την πιθανότητα για τη διενέργεια βίαιων και εγκληματικών πράξεων από τους ασθενείς, ενώ και στα δύο νοσοκομεία η πλειοψηφία δεν έχει κάποιο άτομο από το στενό οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον του που να έχει νοσηλευτεί με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ακούσια νοσηλεία, δηλαδή η εισαγωγή και η θεραπεία ενός ψυχικά ασθενούς ατόμου χωρίς τη συναίνεσή του, σκοπό έχει την επαρκή φροντίδα σε περιπτώσεις όπου η ψυχική διαταραχή επηρεάζει την ορθολογική τους ικανότητα να συναινέσουν ή να απορρίψουν τη θεραπεία (Zhang et al., 2015). Γενικότερα, η ακούσια εισαγωγή και θεραπεία έχει γίνει αποδεκτή ως ένα απαραίτητο μέτρο για την προστασία των ασθενών, των υπολοίπων και της κοινωνίας. Όμως, παραμένει ένα αμφιλεγόμενο και περίπλοκο ηθικό και νομικό ζήτημα και μερικές φορές είναι δύσκολο να εξισορροπηθούν τα δικαιώματα των ασθενών με τα δικαιώματα των υπολοίπων. Υπάρχει ένα πλήθος διεθνών εγγράφων για τα ανθρώπινα δικαιώματα, προκειμένου να παρέχουν ένα πλαίσιο και καθοδήγηση. Η θέσπιση κριτηρίων που διέπουν την ακούσια νοσηλεία αποτελεί μια περίπλοκη και δύσκολη διαδικασία.

Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτού του δείγματος (39,5%), δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την δήλωση ότι η ακούσια νοσηλεία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πορεία της ψυχικής υγείας του ασθενούς, ενώ το 69,8% θεωρεί ότι η ακούσια νοσηλεία θα πρέπει να είναι η έσχατη θεραπευτική λύση στην κάθε περίπτωση. Η άποψη αυτή συμφωνεί με μελέτες που δείχνουν ότι θα

πρέπει να χρησιμοποιηθούν τεχνικές αποκλιμάκωσης (Hallett & Dickens, 2015) στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό, μιας και οι πολύ πρώιμες και οι πολύ δραματικές παρεμβάσεις μπορεί να θεωρηθούν από τους ασθενείς ως υπερβολικός έλεγχος, ενώ η αργοπορία στις παρεμβάσεις μπορεί να είναι επιβλαβείς για την ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών (Johnson & Delaney, 2007). Η συντριπτική πλειοψηφία (92,6%) δήλωσε ότι υπάρχουν στην μονάδα τους άτομα που έχουν υποβληθεί σε ακούσια νοσηλεία. Από αυτούς που απάντησαν θετικά, το 54% δήλωσε πως η πιο συχνή αιτία για την ακούσια νοσηλεία ήταν η επιθετικότητα, κάτι που συμφωνεί με την έρευνα των Berring et al. (2015). Επίσης σε άρθρα των Antonio et al. (2012) και των Thompson-Brenner et al. (2012), η επικρατούσα άποψη των παρόχων υγείας είναι ότι οι ασθενείς είναι επικίνδυνοι και απρόβλεπτοι. Οι απαντήσεις που ακολούθησαν επίσης ήταν «άρνηση φαρμακευτικής αγωγής», «αυτό-ετεροκαταστροφική συμπεριφορά», «βιαιότητα», «έλλειψη εναισθησίας» κ.ά. Επίσης, η πλειοψηφία (53,7%) θεωρεί ότι η ακούσια νοσηλεία είναι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων, ενώ στην περίπτωση που ο ασθενής γίνεται βίαιος για τον ίδιο ή το περιβάλλον του, το 90,1% των ερωτώμενων θεωρούν ότι η ακούσια νοσηλεία είναι απαραίτητη. Το 45,7% δεν θεωρεί ότι ο ασθενής που έχει εισαχθεί με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας θα πρέπει να συναινεί πριν την έναρξη της θεραπείας. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι (77,8%) γνωρίζουν το πλαίσιο νόμου για την ακούσια νοσηλεία και το 79% δήλωσαν ότι οι ασθενείς ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους. Όμως, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων (49,4%) απάντησαν ουδέτερα («ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ») σχετικά με το αν παραβιάζονται τα δικαιώματα των ασθενών κατά την ακούσια νοσηλεία. Έτσι, στην κρίσιμη ερώτηση αν οι ερωτώμενοι είναι υπέρ ή κατά της ακούσιας νοσηλείας, το 92,6% είναι υπέρ. Επίσης, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων (42%) ήταν ουδέτερο στο αν θα πρέπει να αλλάξει το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, ενώ συμφώνησε το 16% κυρίως ως προς την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενούς και στον τρόπο που διενεργείται η προσαγωγή του. Πάντως, το 46,3% των ερωτώμενων δεν πιστεύει ότι η ακούσια νοσηλεία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Το 62,3% θεωρεί ότι η ακούσια νοσηλεία μπορεί να μειώσει την πιθανότητα να διενεργηθούν βίαιες ή εγκληματικές πράξεις από τους ασθενείς, ενώ το 75,9% δεν γνωρίζει κάποιον από το στενό το περιβάλλον που να έχει νοσηλευτεί με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας. Στην βιβλιογραφία βρίσκουμε ότι η λήψη απόφασης για την ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχικά νοσήματα αυξάνεται σημαντικά όταν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος βλάβης του ασθενούς ή των υπολοίπων (Adel, 2019), κάτι που συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν σε γενικά πλαίσια με μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τις αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται στον ψυχιατρικό τομέα σε σχέση με την ακούσια νοσηλεία, οι οποίοι θεωρούν την ακούσια νοσηλεία και θεραπεία ως το μέσον για καλύτερη πρόσβαση στην ψυχική υγεία, αναγνωρίζοντας ότι είναι μια διαδικασία που προκαλεί φόβο στον ασθενή (Goulet et al., 2019), επηρεάζοντας αρκετές φορές αρνητικά τις σχέσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών (van den Hooff & Goossensen, 2014).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

- Adel G. (2016). Perceptions and Attitudes towards Involuntary Hospital Admissions of Psychiatric Patients. *J J Psych Behav Sci.* 2(1): 013. DOI: 10.1371/journal.pone.0166114
- Antonio R., Benson J.R., Brunt C., Connors A.T. (2012). Eliminating stigma in Healthcare Organizations. Available from: www.mhla.org/Docs/Eradicating_Stigma_4_13.pdf Accessed on: August 28, 2020.
- Berring L.L., Pedersen L. & Buus N. (2015). Discourses of aggression in forensic mental health: A critical discourse analysis of mental health nursing staff records. *Nursing Inquiry*, 22(4): 296–305. DOI: 10.1111/nin.12113
- European Foundation Centre. (2010). Study on challenges and good practices in the implementation of the UN convention on the rights of persons with disabilities VC/2008/1214 (Final Report, Brussels (Rev. 2)). Brussels: Author.
- Goulet M.H., Pariseau-Legault P., Côté C., Klein A., Crocker A.G. (2019). Multiple stakeholders' perspectives of involuntary treatment orders: a meta-synthesis of the qualitative evidence toward an exploratory model. *International Journal of Forensic Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/14999013.2019.1619000>.
- Hallett N., & Dickens G.L. (2015). De-escalation: A survey of clinical staff in a secure mental health inpatient service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(4): 324–333. DOI: 10.1111/inm.12136
- Johnson M.E., & Delaney K.R. (2007). Keeping the unit safe: The anatomy of escalation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(1): 42–52. doi:10.1177/1078390307301736
- Stone A.A. (1981). The right to refuse treatment. *Archives of General Psychiatry*, 38(3): 358–362. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1981.01780280126015>
- Stylianidis S., Peppou L.E., Drakonakis N., Douzenis A., Panagou A., Tsikou K., Pantazi A., Rizavas Y., Saraceno B. (2017). Mental health care in Athens: Are compulsory admissions in Greece a one-way road? *International Journal of Law and Psychiatry*, Volume 52, pp. 28–34. DOI: 10.1016/j.ijlp.2017.04.001
- Thompson-Brenner H., Franko D.L., Satir D.A., Herzog D.B. (2012). Clinician responses to patients with eating disorders: An appraisal of the literature. *Psychiatric Services* 63: 73–78. DOI: 10.1176/appi.ps.201100050
- Van den Hooff S., Goossensen A. (2014). How to increase quality of care during coercive admission? A review of literature. *Scand J Caring Sci.* 28(3): 425–34. Doi: 10.1007/978-3-030-37301-6
- Zhang S., Mellsop G., Brink J., Wang X. (2015). Involuntary admission and treatment of patients with mental disorder. *Neurosci Bull* 1, 31(1): 99–112. DOI: 10.1007/s12264-014-1493-5

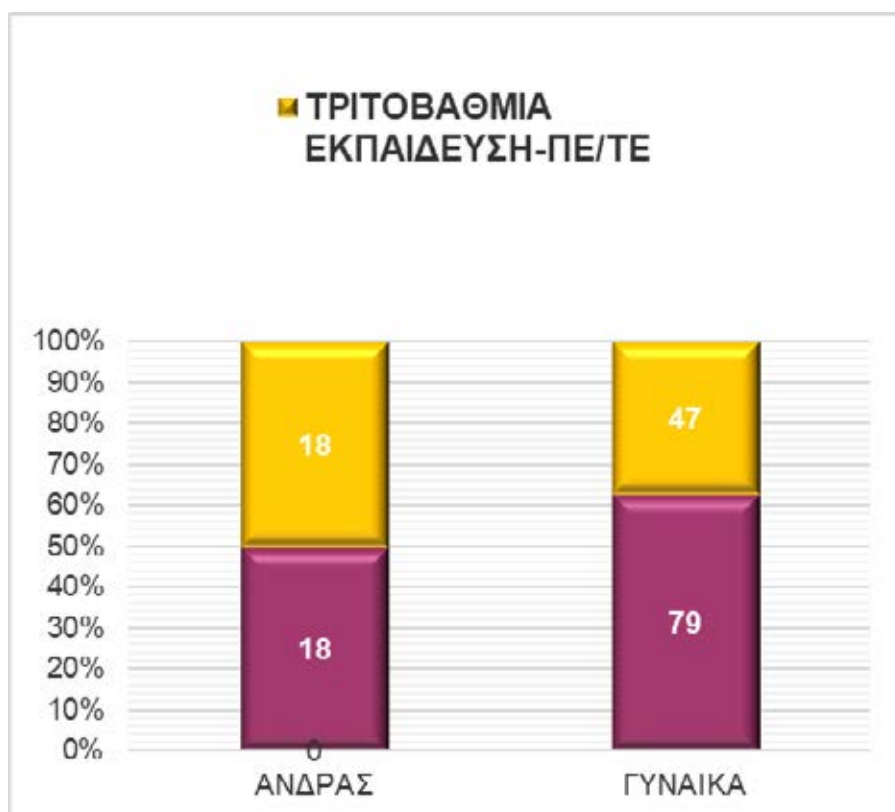
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΦΥΛΟ

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
ΑΝΔΡΑΣ	36	22,2	22,2
ΓΥΝΑΙΚΑ	126	77,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	162	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΗΛΙΚΙΑ

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
20-30 ΕΤΩΝ	10	6,2	6,2
31-50 ΕΤΩΝ	114	70,4	76,5
51-60 ΕΤΩΝ	36	22,2	98,8
>61 ΕΤΩΝ	2	1,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	162	100,0	

Διάγραμμα 1. Εκπαίδευση συμμετεχόντων ΨΝΑ «Δαφνί»



ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΦΥΛΟ

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
ΑΝΔΡΑΣ	12	14,5	14,5
ΓΥΝΑΙΚΑ	71	85,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	83	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΗΛΙΚΙΑ

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
20-30 ΕΤΩΝ	9	10,8	10,8
31-50 ΕΤΩΝ	52	62,7	73,5
51-60 ΕΤΩΝ	22	26,5	100,0
>61 ΕΤΩΝ	0	0,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	162	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ / ΙΕΚ	29	34,9	34,9
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΠΕ/ΤΕ	54	65,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	83	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Γνωρίζετε το πλαίσιο νόμου που ορίζει την ακούσια νοσηλεία;

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
ΟΧΙ	36	22,2	22,2
ΝΑΙ	126	77,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	162	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Έχετε συναντήσει περιπτώσεις όπου η ακούσια νοσηλεία χρησιμοποιήθηκε καταχρηστικά;

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
ΟΧΙ	95	58,4	58,4
ΝΑΙ	67	41,4	99,7
ΣΥΝΟΛΟ	162	99,7	

Πίνακας 8. Θεωρείτε ότι θα πρέπει να αλλάξει το νομοθετικό πλαίσιο που καλύπτει την ακούσια νοσηλεία;

		ΟΜΑΔΑ		
		Ομάδα Ενδιαφέροντος	Ομάδα Ελέγχου	Σύνολο
Συμφωνώ	N	29	9	38
	%	21.2%	23.1%	21.6%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	N	35	11	46
	%	25.5%	28.2%	26.1%
Διαφωνώ	N	73	19	92
	%	53.3%	48.7%	52.3%
Σύνολο	N	137	39	176
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2=0.254$, $df=2$, $p\text{-value}=0.881>0.05$

Πίνακας 9. Πιστεύετε ότι η ακούσια νοσηλεία θα επηρεάσει αρνητικά τη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς;

ΟΜΑΔΑ				
		Ομάδα Ενδιαφέροντος	Ομάδα Ελέγχου	Σύνολο
Συμφωνών	N	44	14	58
	%	25.0%	23.3%	24.6%
Ούτε συμφωνών, ούτε διαφωνών	N	80	17	97
	%	45.5%	28.3%	41.1%
Διαφωνών	N	52	29	81
	%	29.5%	48.3%	34.3%
Σύνολο	N	176	60	236
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2=7.844$, $df=2$, $p\text{-value}=0.020<0.05$

Πίνακας 10. Θεωρείτε ότι η ακούσια νοσηλεία θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως η έσχατη θεραπευτική λύση;

		ΟΜΑΔΑ		
		Ομάδα Ενδιαφέροντος	Ομάδα Ελέγχου	Σύνολο
Συμφωνών	N	127	37	164
	%	71.3%	58.7%	68.0%
Ούτε συμφωνών, ούτε διαφωνών	N	15	12	27
	%	8.4%	19.0%	11.2%
Διαφωνών	N	36	14	50
	%	20.2%	22.2%	20.7%
Σύνολο	N	178	63	241
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2=5.863$, $df=2$, $p\text{-value}=0.053>0.05$

Πίνακας 11. Πιστεύετε ότι η ακούσια νοσηλεία ήταν ο μοναδικός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων τους;

		ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ, ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΨΝΑ	87	19	47	9	162
	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	31	16	24	12	83
	ΣΥΝΟΛΟ	118	35	71	21	245

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,311 ^a	3	0,016	0,016		
Likelihood Ratio	10,016	3	0,018	0,020		
Fisher's Exact Test	10,112			0,017		
Linear-by-Linear Association	5,693 ^b	1	0,017	0,018	0,010	0,003
N of Valid Cases	245					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,11.

b. The standardized statistic is 2,386

Πίνακας 13. Θεωρείτε ότι οι ασθενείς που έχουν εισαχθεί με ακούσια νοσηλεία θα πρέπει να συναινούν πριν την έναρξη της θεραπείας τους;

		ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ, ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΨΝΑ	24	74	60	4	162
	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	19	30	25	9	83
	ΣΥΝΟΛΟ	43	104	85	13	245

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,225 ^a	3	0,011	0,010		
Likelihood Ratio	10,686	3	0,014	0,017		
Fisher's Exact Test	10,639			0,013		
Linear-by-Linear Association	,026 ^b	1	0,873	0,934	0,469	0,065
N of Valid Cases	245					

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40.

b. The standardized statistic is ,160.

Πίνακας 14. Θεωρείτε ότι πρέπει να αλλάξει το νομοθετικό πλαίσιο που καλύπτει την ακούσια νοσηλεία;

		ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ, ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΨΝΑ	26	34	68	34	162
	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	12	12	24	35	83
	ΣΥΝΟΛΟ	38	46	92	69	245

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,571 ^a	3	0,006	0,005		
Likelihood Ratio	12,256	3	0,007	0,007		
Fisher's Exact Test	12,073			0,007		
Linear-by-Linear Association	5,002 ^b	1	0,025	0,029	0,014	0,004
N of Valid Cases	245					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,87.

b. The standardized statistic is 2,236.

Attitudes and perceptions of nursing staff working in psychiatric clinics and psychosocial rehabilitation structures regarding involuntary hospitalization

Vaia Laina¹, Panagiota Bali², Athanasios Douzenis²

1. MSc Psychiatric Forensics, Attica Psychiatric Hospital

2. Second Department of Psychiatry, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, University General Hospital "Attikon", Greece

Abstract

Involuntary hospitalization for the treatment of patients with psychiatric disorders is a necessity in modern scientific psychiatric practice. Hospitalization, in general, of the mentally ill is an important and complex issue. The purpose of this study is to investigate the attitudes and perceptions of nurses working in the psychiatric field regarding involuntary hospitalization.

In order to achieve this, a questionnaire on "Attitudes and perceptions of nursing staff working in psychiatric clinics and psychosocial rehabilitation structures regarding involuntary hospitalization" was created as a research tool. Results were analyzed with the IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 25.0.

The results showed that the opinions of the respondents are consistent with those resulting from surveys, both in Greece and abroad. The majority agree with the process of involuntary hospitalization, while staff in psychiatric units are knowledgeable about the legislation governing this type of hospitalization.

In conclusion, it is necessary to investigate the legal framework that governs involuntary hospitalization in Greece, as well as the conditions that prevail in the hospitals that accept such cases.

Key words: involuntary, hospitalization, psychiatric disorder, mental disorder

Corresponding author: Vaia Laina
e-mail: vagialn@hotmail.com

Date of submission: 07/09/2023
Publication date: March 2024

Citation: Laina V., Bali P. & Douzenis A. (2024). Attitudes and perceptions of nursing staff working in psychiatric clinics and psychosocial rehabilitation structures regarding involuntary hospitalization. *Hellenic Journal of Nursing Science* 17(1): 16-25, <https://doi.org/10.24283/hjns.202412>