

Βία Κατά του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Τμήματα

Ειρήνη Αγγελίδου¹, Μανούσος Πραματευτάκης², Μαρία Νάτσιου¹, Θεοδώρα Μίντση³,
Κωνσταντία Κοτσάνη⁴, Παρθενοπή Παντελίδου⁵

1. RN, MSc, Νοσηλεύτρια, Καρδιοθωρακοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

2. MD, PhD, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3. RN, MSc, Προϊστάμενη Καρδιοθωρακοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

4. RN, PGDip(Ped), Specialist Nurse CVICU USA, MSc, PhD(c), Υπεύθυνη γραφείο εκπαίδευσης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

5. RN, BSN, MPH, PHD, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι νοσηλευτές και οι ιατροί του τμήματος επειγόντων περιστατικών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να γίνουν τα κύρια θύματα βίας που ασκείται από ασθενείς σε σύγκριση με άλλους υγειονομικούς που εργάζονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι νοσηλευτές που βιώνουν βία από ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από ψυχολογικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές συνέπειες, οι οποίες μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο ασχολούνται τόσο με την καθημερινή τους εργασία όσο και με τα επάγγελμά τους. Ενώ υπάρχει έρευνα που διερευνά τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές στο τμήμα επειγόντων περιστατικών βιώνουν τη βία από ασθενείς, είναι λιγότερα γνωστά για το πώς η βία των ασθενών επηρεάζει την επαγγελματική τους καθημερινότητα.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της βίας στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, η στάση των γιατρών και νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του φαινομένου καθώς επίσης και οι συνέπειες της βίας στον χώρο εργασίας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική περιγραφική μελέτη με την χρήση ανώνυμου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου 26 ερωτήσεων, σε ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 26 IBM., σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 103 άτομα. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή συχνότητα βίας στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, κυρίως λεκτικής, με δράστες ασθενείς και συνοδούς. Τα περιστατικά εμφανίστηκαν συχνότερα στη νυχτερινή βάρδια και στο παθολογικό τμήμα, ενώ η ανεπαρκής ασφάλεια και η μη αναφορά των συμβάντων αναδείχθηκαν ως σημαντικά προβλήματα.

Συμπεράσματα: Η βία στα Τμήματα Επειγόντων αποτελεί σοβαρό επαγγελματικό κίνδυνο, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία και την επαγγελματική πρακτική του προσωπικού, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εκπαίδευση και την ενίσχυση της ασφάλειας.

Λέξεις-κλειδιά: Βία, στάσεις επαγγελματιών υγείας, στρατηγικές αντιμετώπισης του φαινομένου της βίας

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

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Αγγελίδου Ειρήνη

Email: eiriniaggelidou2@gmail.com

Αναφορά του άρθρου ως: Αγγελίδου Ε., Πραματευτάκης Μ., Νάτσιου Μ., Μίντση Θ., Κοτσάνη Κ., Παντελίδου Π. (2025). Βία Κατά του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Τμήματα. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 18(4): 7-19, <https://doi.org/10.24283/hjns.202542>

Σύμφωνα με την Ένωση Νοσηλευτών Έκτακτης Ανάγκης (ΕΝΑ), η βία αποτελεί σοβαρό επαγγελματικό κίνδυνο για τους νοσηλευτές του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΕΝΑ, 2011). Αυτή η βία μπορεί να είναι οριζόντια ή πλάγια, κάθετη ή από ασθενής. Η «οριζόντια ή πλευρική βία» περιλαμβάνει καταχρηστικές συμπεριφορές μεταξύ συναδέλφων παρόμοιας θέσης και ορίζεται ως οποιαδήποτε εχθρική, επιθετική και επιβλαβής συμπεριφορά που υποκινείται από συνάδελφο ή ομάδα συναδέλφων προς έναν ή περισσότερους άλλους συναδέλφους (Becher & Visovsky, 2012).

Η «κάθετη βία» περιλαμβάνει καταχρηστικές συμπεριφορές που προέρχονται από έναν συνάδελφο σε ανώτερη θέση έναντι ενός υφισταμένου (Thomas & Burk, 2009). Η βία ασθενών αναφέρεται στη βία που υποκινείται από ασθενείς, επισκέπτες ή τις οικογένειές τους και ορίζεται ως οποιοδήποτε περιστατικό σωματικής, σεξουαλικής, λεκτικής, συναισθηματικής ή ψυχολογικής επιθετικότητας που συμβαίνει όταν το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης κακοποιείται ή απειλείται στον τόπο εργασίας του (Stevenson et al., 2015).

Παρόλο που η οριζόντια, η κάθετη και η βία από τον ασθενή είναι σχετικά φαινόμενα, οι εκδηλώσεις και οι επιπτώσεις τους διαφέρουν (Becher & Visovsky, 2012). Το επίκεντρο αυτής της έρευνας είναι η βία των ασθενών, συγκεκριμένα αυτή που εμφανίζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Το τμήμα επειγόντων περιστατικών θεωρείται ένα από τα πιο επικίνδυνα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης λόγω των συχνών βίαιων πράξεων από ασθενείς, επισκέπτες και συγγενείς (ΕΝΑ, 2011). Αυτό το είδος βίας περιγράφεται τακτικά ως «σιωπηλή επιδημία». Συχνά θεωρείται μέρος της καθημερινής εργασίας των τμημάτων επειγόντων περιστατικών και ως εκ τούτου δε μετράτε όπως θα έπρεπε (Hyland et al., 2016; Kowalenko et al., 2013).

Η λεκτική βία προς τους νοσηλευτές στα επειγόντα περιστατικά εμφανίζεται πιο τακτικά από τη σωματική βία. Ωστόσο, όταν συμβαίνει σωματική βία, περιγράφεται ως εξαιρετικά τρομακτική με σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες (ΕΝΑ, 2011). Οι πιο συνηθισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν τη βία των ασθενών, ειδικά για τα επειγόντα περιστατικά, είναι οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής, ο υπερπληθυσμός, το ανεπαρκές προσωπικό, οι πολιτικές (ή η έλλειψή τους), η χρήση και η παρουσία ασφάλειας και η επικοινωνία (Brophy et al., 2018; Ramacciati et al., 2018; Morphet et al., 2014; Speroni et al., 2014; Angland et al., 2013; ΕΝΑ, 2011).

Οι διαδικασίες και τα συστήματα στα τμήματα επειγόντων περιστατικών δεν είναι καλά κατανοητά από τους ασθενείς, με αποτέλεσμα την απογοήτευση που μπορεί να προκαλέσει βία προς τους νοσηλευτές αυτών των τμημάτων (Morphet et al., 2014). Κατά τη διαλογή, οι προσδοκίες των

ασθενών για τη φροντίδα που πρόκειται να λάβουν και το αποτέλεσμα της αξιολόγησης της διαλογής μπορεί να είναι ασύμβατες (Morphet et al., 2014; Angland et al., 2013) και οι ασθενείς που στέλνονται πίσω στην αίθουσα αναμονής μετά τη διαλογή μπορεί να αντιληφθούν αυτό ως έλλειψη προόδου ή προόδου στη φροντίδα (Pati et al., 2016). Επιπλέον, ο συνωστισμός στις αίθουσες αναμονής και οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην απογοήτευση και τη βία των ασθενών (Morphet et al., 2014). Οι χρόνοι αναμονής περιλαμβάνουν την αρχική αναμονή από τον νοσηλευτή διαλογής, την αναμονή για να δει έναν γιατρό, την αναμονή για τα αποτελέσματα των εξετάσεων και την αναμονή για να είναι διαθέσιμο ένα φορείο (Lyneham, 2001).

Τέλος, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών είναι συχνά ελλιπή και η ανεπαρκής στελέχωση μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερους χρόνους αναμονής και να δημιουργήσει απογοήτευση, φόβο και θυμό στους ασθενείς, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ενεργητικές συμπεριφορές (Brophy et al., 2018).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Pati και συνεργατών (2016) η είσοδος έκτακτης ανάγκης θεωρείται η πιο επικίνδυνη περιοχή για βίαιες συναντήσεις, η οποία περιλαμβάνει τον κόλπο των ασθενοφόρων και την αίθουσα αναμονής. Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι αυτές οι τοποθεσίες είναι ευάλωτα σημεία ασφαλείας δεδομένης της απρόβλεπτης κατάστασης των ασθενών και των επισκεπτών που εισέρχονται στα επειγόντα περιστατικά (Pati et al., 2016).

Οι νοσηλευτές είναι πιο συχνά αυτοί που εφαρμόζουν περιορισμούς, προσπαθούν να αποκλιμακώσουν καταστάσεις, διαλέγουν ασθενείς, εκτελούν επεμβατικές διαδικασίες, συμμετέχουν σε ιατρικές αναζωογονήσεις ή αναζωογόνηση τραυματισμού, μεταφέρουν άσχημα νέα (ΕΝΑ, 2011). Η διαλογή ενέχει ιδιαίτερο κίνδυνο επειδή οι νοσηλευτές σε αυτόν τον ρόλο έχουν την αποστολή να αξιολογούν άγνωστους ασθενείς με άγνωστες ανάγκες πριν από τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης οποιουδήποτε είδους (Pati et al., 2016).

Η κόπωση από συμπόνια, η κακή επικοινωνία με τους ασθενείς και η έλλειψη ενσυναίσθησης από το προσωπικό είναι παράγοντες που συμβάλλουν στη βία των ασθενών (Morphet et al., 2014).

Παρά το απρόβλεπτο της βίας από ασθενείς, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες ασθενών που φαίνεται ότι αυξάνουν τον κίνδυνο βίας. Τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν έντονο πόνο (δηλαδή ασθενείς με τραύμα), ψυχιατρικά συμπτώματα (δηλαδή ψύχωση ή μανιακή φάση), ιστορικό βίας, άτομα υπό κράτηση, ακούσια ασθενείς, γνωστικές βλάβες (δηλαδή παραλήρημα, σύγχυση και άνοια) και άτομα υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών (Speroni et al., 2014; Wolf et al., 2014; Gillespie et al., 2013; ΕΝΑ, 2011; Pich et al., 2010). Πολλοί ασθενείς στα επειγόντα περιστατικά βιώνουν

αισθήματα άγχους, πόνου, απώλειας ελέγχου, αποπροσανατολισμού και αδυναμίας κατά τη διάρκεια της παραμονής τους, τα οποία μπορεί να εκδηλωθούν σε πράξεις επιθετικότητας ή βίας προς τους νοσηλευτές που τους παρέχουν τη φροντίδα (Fern, 2007).

Είναι ενδιαφέρον ότι οι νοσηλευτές στο τμήμα επείγοντων περιστατικών είναι πιο πιθανό να αποδεχτούν επιθετικές ή βίαιες ενέργειες ως μέρος της δουλειάς τους όταν ο ασθενής έχει μειωμένη σωματική ή ψυχολογική λειτουργία, με την υπόθεση ότι δεν ελέγχουν πλήρως τις πράξεις τους (Ashton et al., 2018). Αντίθετα, οι νοσηλευτές είναι λιγότερο ανεκτικοί απέναντι στους ασθενείς που ενεργούν βίαια όταν παρουσιάζουν λιγότερο σοβαρά προβλήματα υγείας (Ashton et al., 2018; Ramacciati et al., 2018).

Τέλος, όταν βρίσκονται σε ψυχιατρική κρίση, οι ασθενείς μπορούν να εισαχθούν στα επείγοντα περιστατικά ακούσια για ψυχιατρική αξιολόγηση ή να κρατηθούν υπό αστυνομική κράτηση μέχρι να μεταφερθεί η φροντίδα στον ιατρό των επείγοντων περιστατικών (Gillespie et al., 2013). Η ακούσια εισαγωγή σε νοσοκομείο είναι ένας γνωστός παράγοντας κινδύνου για επιθετική συμπεριφορά και βία από ασθενείς στα επείγοντα περιστατικά (Gillespie et al., 2013; Gillespie et al., 2010). Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αυτές οι αντιλήψεις από μέρους των εργαζόμενων στην υγεία μπορούν να εκληφθούν ως στιγμιστικές από τους ασθενείς και, ως εκ τούτου, επηρεάζουν τη φροντίδα του ασθενούς και τις αλληλεπιδράσεις νοσηλευτή-ασθενούς (Stevenson et al., 2015; Sawatzky & Enns, 2012).

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της βίας στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, η στάση των γιατρών και νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του φαινομένου καθώς επίσης και οι συνέπειες της βίας στον χώρο εργασίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ερευνητική μέθοδος

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση του φαινομένου της βίας στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, η στάση των γιατρών και νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του φαινομένου καθώς επίσης και οι συνέπειες της βίας στον χώρο εργασίας. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική ερευνητική μέθοδος. Ειδικότερα, διεξήχθη έρευνα ανάμεσα σε ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα Επείγοντων Περιστατικών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος (Bryman, 2008; Robson & McCartan, 2015).

Τα κύρια πλεονεκτήματα της διεξαγωγής μιας ποσοτικής έρευνας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα (Robson & McCartan, 2015):

- Οι στάσεις, οι πεποιθήσεις και οι αξίες μπορούν να μελετηθούν με σχετικά απλό και εύκολο τρόπο.
- Η συλλογή τεράστιων ποσοτήτων γενικευμένων δεδο-

μένων είναι δυνατή, σε σχετικά χαμηλό κόστος και σε σύντομο χρονικό διάστημα.

- Τα δεδομένα μπορεί να είναι τυποποιημένα.
- Είναι δυνατή η ανωνυμία, η οποία ενθαρρύνει την ειλικρίνεια και την ανταπόκριση

Ερευνητικό εργαλείο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Gaafar και Hemmeda (2022), το οποίο αποτελείται από 26 ερωτήσεις κλειστού τύπου και έχει σχεδιαστεί για τη διερεύνηση της βίας κατά των επαγγελματιών υγείας στον χώρο εργασίας. Το εργαλείο περιλαμβάνει ερωτήσεις που καλύπτουν πολλαπλές διαστάσεις του φαινομένου και οργανώνεται σε θεματικές ενότητες που λειτουργούν ως υποκλίμακες. Συγκεκριμένα, εξετάζονται η συχνότητα και τα είδη βίας (λεκτική, σωματική, ψυχολογική ή απειλητική), τα χαρακτηριστικά των δραστών, οι πιθανοί παράγοντες εκδήλωσης της βίας, καθώς και οι αντιδράσεις και οι πρακτικές αναφοράς των επαγγελματιών υγείας. Για την αποτύπωση στάσεων, αντιλήψεων και εμπειριών χρησιμοποιούνται κλίμακες τύπου Likert πέντε βαθμίδων, με τις απαντήσεις να κυμαίνονται από χαμηλή έως υψηλή συμφωνία ή συχνότητα, ανάλογα με το περιεχόμενο της ερώτησης. Οι απαντήσεις κωδικοποιούνται αριθμητικά, επιτρέποντας τον υπολογισμό επιμέρους σκορ για κάθε υποκλίμακα, καθώς και τη συνολική αποτύπωση της εμπειρίας βίας στον εργασιακό χώρο. Η δομή του ερωτηματολογίου καθιστά δυνατή τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και την ανάλυση διαφορετικών πτυχών του φαινομένου της εργασιακής βίας στον τομέα της υγείας.

Δείγμα-δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της έρευνας γιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα Επείγοντων Περιστατικών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος, που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο δειγματοληψίας ευκολίας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε ένα μεγάλο αριθμό υπαλλήλων μέσω των Google Forms. Στην έρευνα συμμετείχαν 103 άτομα.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS έκδοση 26. Αρχικά εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των βασικών μεταβλητών της μελέτης, μέσω απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων, ποσοστών και γραφικών απεικονίσεων. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν κυρίως σε πίνακες και διαγράμματα, προκειμένου να αποτυπωθεί με σαφήνεια η συχνότητα, τα είδη και τα χαρακτηριστικά των περιστατικών βίας, καθώς και οι στάσεις και οι αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στην περιγραφή και ερμηνεία των δεδομένων χωρίς εφαρμογή επαγωγικών στατιστικών ελέγχων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

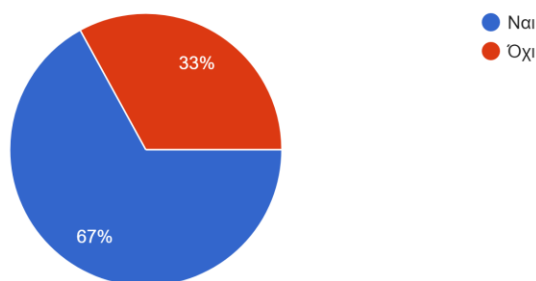
Τα αποτελέσματα αναγράφονται σε ποσοστά επί τοις εκατό. Στην έρευνα συμμετείχαν 103 άτομα, ιατροί και νοσηλευτές, που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Το 21,4% ήταν άρρενες ενώ το 78,6% ήταν γυναίκες. Το 2,9% είναι άτομα από 22 έως 25 ετών, 28,2% είναι άτομα από 25 ως 35 ετών, το 41,7% είναι 35 ως 45 ετών και το 27,2% είναι από 45 και άνω. Μόνο 3 άτομα είναι σε ηλικία

από 22 ως 25 ετών, τα 28 είναι άνω των 45 ετών, τα 29 είναι από 25 έως 35 και 43 άτομα είναι από 35 ως 45. Όσον αφορά το πεδίο εργασίας το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι νοσηλευτές με 86,4%, ακολουθούν οι ιατροί με 10,7% και το βοηθητικό προσωπικό με ποσοστό 2,9%. Αυτό αναλογεί ως ακολούθως, 89 άτομα αποτελούνται από νοσηλευτές, 11 άτομα αποτελούνται από ιατρούς και 3 άτομα βοηθητικού προσωπικού.

Διάγραμμα 1

Περιστατικά βίας τους τελευταίους 12 μήνες στο χώρο εργασίας

Στους τελευταίους 12 μήνες έχετε αντιμετωπίσει περιστατικά βίας στο χώρο των επειγόντων περιστατικών;
103 απαντήσεις



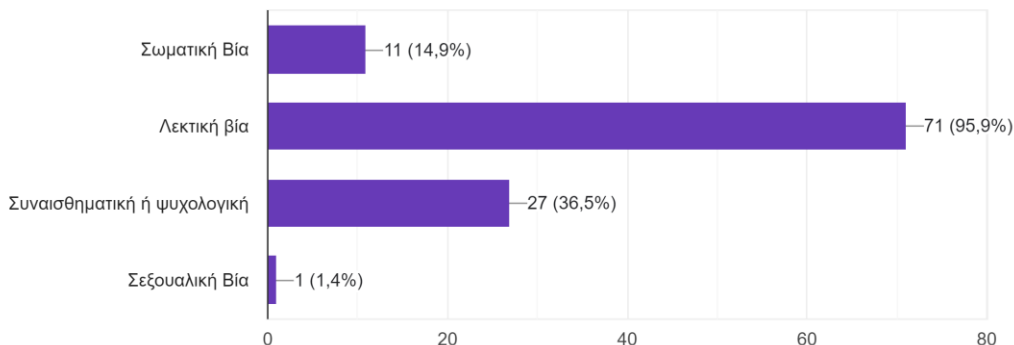
Στην πρώτη ερώτηση κλειστού τύπου που σχετίζεται με το θέμα (Διάγραμμα 1), το 67% απάντησε θετικά ενώ μόνο το 33% απάντησε αρνητικά. Τα 69 άτομα από τα 103 απάν-

τησαν θετικά στην ερώτηση αυτή και μόνο 34 άτομα απάντησαν αρνητικά.

Διάγραμμα 2

Είδος βίας

Εάν ναι, τι είδους βία έχετε δεχτεί ;
74 απαντήσεις



Το μεγαλύτερο ποσοστό 95,9% δηλαδή 71 άτομα έχει δεχθεί λεκτική βία, το 36,5% δηλαδή 27 έχουν δεχθεί συναισθηματική ή ψυχολογική βία, το 14,9% δηλαδή 11 άτομα

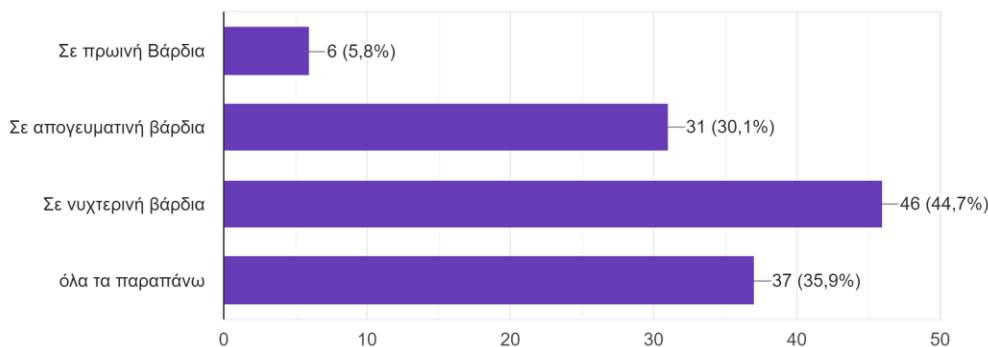
έχουν δεχθεί σωματική βία και 1,4% αποτελεί ένα άτομο που έχει δεχθεί σεξουαλική βία (Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 3

Βάρδια με πιο έντονα περιστατικά βίας

Σε ποια βάρδια θεωρείτε ότι είναι πιο έντονα τα περιστατικά βίας

103 απαντήσεις



Το 44,7%, 46 από τα 103 άτομα, θεωρεί πως είναι πιο έντονα τα περιστατικά βίας κατά τη νυχτερινή βάρδια, το 30,1%, 31 από τα 103 άτομα, θεωρεί πως είναι κατά την απογευματινή βάρδια και το 5,8%, 6 από τα 103 άτομα, θεωρεί πως είναι κατά την πρωινή βάρδια. Το 35,9%, 37 από τα 103 άτομα, απάντησαν πως πιο έντονα περιστατικά μπορεί να είναι και στις τρεις βάρδιες (Διάγραμμα 3).

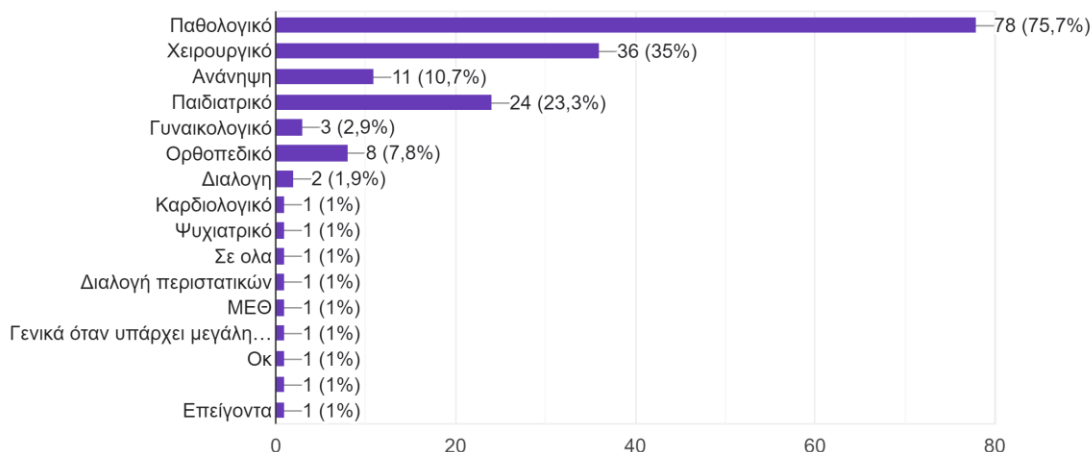
Το 44,7%, 46 από τα 103 άτομα, θεωρεί πως είναι πιο έντονα τα περιστατικά βίας κατά τη νυχτερινή βάρδια, το 30,1%, 31 από τα 103 άτομα, θεωρεί πως είναι κατά την απογευματινή βάρδια και το 5,8%, 6 από τα 103 άτομα, θεωρεί πως είναι κατά την πρωινή βάρδια. Το 35,9%, 37 από τα 103 άτομα, απάντησαν πως πιο έντονα περιστατικά μπορεί να είναι και στις τρεις βάρδιες (Διάγραμμα 3).

Διάγραμμα 4

Τμήματα ΤΕΠ με πιο έντονα περιστατικά βίας

Σε ποια τμήματα των ΤΕΠ θεωρείτε ότι εμφανίζονται πιο έντονα περιστατικά βίας;

103 απαντήσεις



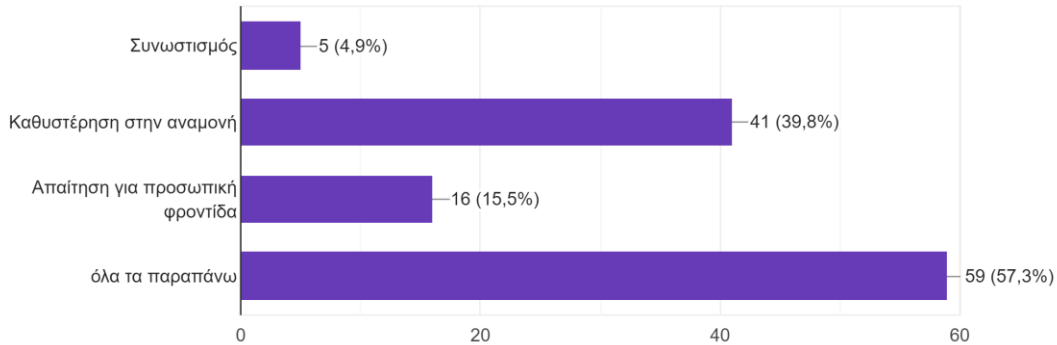
Όσο αφορά σε ποια τμήματα των επείγοντων περιστατικών εμφανίζονται πιο έντονα τα περιστατικά βίας, με διαφορά το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει σε άτομα που είναι στο παθολογικό τμήμα με ποσοστό 75,7%, το οποίο αντιστοιχεί σε 78 άτομα. Ακολουθεί το χειρουργικό με 35%, 11 άτομα και το παιδιατρικό 23,3% 24 άτομα. Το 10,7%, 11 άτομα, αποτελείται από το τμήμα της ανάληψης, το 7,8%, 8 άτομα, από το ορθοπαιδικό, το 2,9%, 3 άτομα, από το γυναικολογικό και το 1,9%, 2 άτομα, από τη διαλογή. Ποσοστό 1% έχουν τα τμήματα όπως το καρδιολογικό, ψυχιατρικό, διαλογή περιστατικών, ΜΕΘ και επείγοντα. Ένα μόνο απάντησε ότι υπάρχουν έντονα περιστατικά σε όλα τα τμήματα (Διάγραμμα 4).

Όσο αφορά σε ποια τμήματα των επείγοντων περιστατικών εμφανίζονται πιο έντονα τα περιστατικά βίας, με διαφορά το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει σε άτομα που είναι στο παθολογικό τμήμα με ποσοστό 75,7%, το οποίο αντιστοιχεί σε 78 άτομα. Ακολουθεί το χειρουργικό με 35%, 11 άτομα και το παιδιατρικό 23,3% 24 άτομα. Το 10,7%, 11 άτομα, αποτελείται από το τμήμα της ανάληψης, το 7,8%, 8 άτομα, από το ορθοπαιδικό, το 2,9%, 3 άτομα, από το γυναικολογικό και το 1,9%, 2 άτομα, από τη διαλογή. Ποσοστό 1% έχουν τα τμήματα όπως το καρδιολογικό, ψυχιατρικό, διαλογή περιστατικών, ΜΕΘ και επείγοντα. Ένα μόνο απάντησε ότι υπάρχουν έντονα περιστατικά σε όλα τα τμήματα (Διάγραμμα 4).

Στη ερώτηση για το Πρόσωπο που ασκεί βία οι ερωτώμενοι αναρωτήθηκαν για το ποιον αφορούν τα περιστατικά βίας, ασθενείς ή συνοδούς. Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει πως αφορούν και τους δυο (76,7%, 79 άτομα). Το 17,5% θεωρεί πως αφορούν μόνο τους συνοδούς, ενώ το 5,8% θεωρεί ότι αφορά μόνο ασθενείς.

Διάγραμμα 5 Λόγοι άσκησης βίας

Ποιοι θεωρείτε ότι είναι οι λόγοι που οι ασθενείς/ συνοδοί θα προβούν σε άσκηση βίας;
103 απαντήσεις



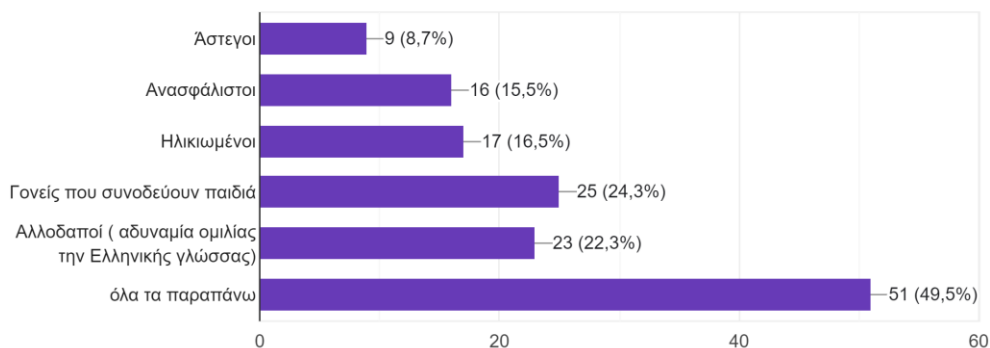
Διερευνήθηκαν οι λόγοι για τους οποίους ασθενείς ή συνοδοί εκδηλώνουν βίαιη συμπεριφορά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (57,3%, n=59) επέλεξε το σύνολο των διαθέσιμων απαντήσεων. Η καθυστέρηση στον χρόνο αναμονής αναφέρθηκε από 39,8% (n=41), η απαίτηση για προσωπική φροντίδα από 15,5% (n=16), ενώ ο συνωστισμός αναφέρθηκε ως λόγος άσκησης βίας από 4,9% (n=5) των συμμετεχόντων (Διάγραμμα 5).

Σχετικά με την παρουσία προσωπικού ασφαλείας στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, το 60,8% των συμμετεχόντων (n=62) απάντησε θετικά. Αντίθετα, το 24,5% (n=25) δήλωσε ότι δεν υπάρχει προσωπικό ασφαλείας, ενώ

το 14,7% (n=16) ανέφερε ότι δεν γνωρίζει εάν υφίσταται αντίστοιχη κάλυψη στον χώρο εργασίας τους. Η απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν ήταν υποχρεωτική, καθώς αφορούσε μόνο τους συμμετέχοντες που είχαν απαντήσει θετικά στην προηγούμενη ερώτηση σχετικά με την παρουσία προσωπικού ασφαλείας. Από αυτούς, το μεγαλύτερο ποσοστό (75,6%, n=65) θεωρεί ότι τα μέτρα ασφαλείας στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών δεν είναι επαρκή. Επιπλέον, το 17,4% (n=15) αξιολόγησε την ασφάλεια ως ελάχιστη, ενώ μόλις το 7% (n=6) εκτίμησε ότι τα υπάρχοντα μέτρα ασφαλείας είναι επαρκή.

Διάγραμμα 6 Κοινωνικοί ομάδα που ασκεί πιο συχνά βία

Από ποια κοινωνική ομάδα θεωρείτε ότι είναι πιο συχνά τα περιστατικά βίας ;
103 απαντήσεις

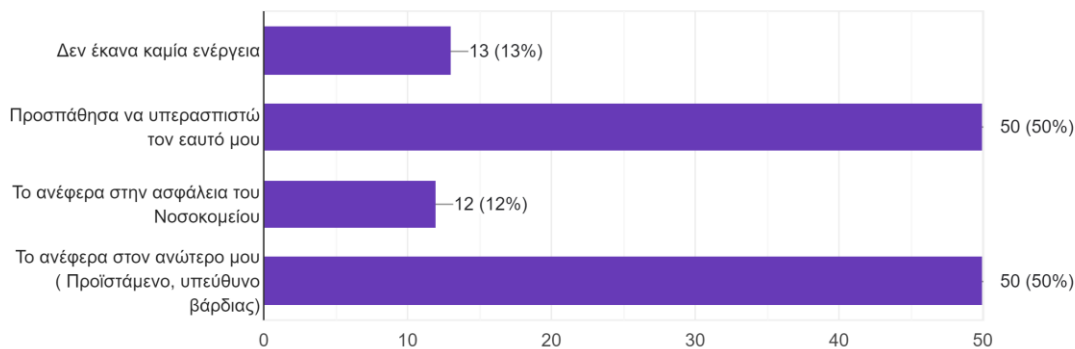


Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να προσδιορίσουν την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκουν τα άτομα που ασκούν συχνότερα βία, με το σύνολο των 103 ερωτώμενων να απαντά στη συγκεκριμένη ερώτηση. Το μικρότερο ποσοστό αποδόθηκε στους άστεγους (8,7%, n=9). Ακολούθησαν τα ανασφάλιστα άτομα με ποσοστό 15,5% (n=16) και οι ηλικιω-

μένοι με 16,5% (n=17). Υψηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν για τους αλλοδαπούς (22,3%, n=23) και για τους γονείς που συνοδεύουν τα παιδιά τους (24,3%, n=25). Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (49,5%, n=51) επέλεξε όλες τις αναφερόμενες κοινωνικές ομάδες (Διάγραμμα 6).

Διάγραμμα 7
Αντίδραση σε περιστατικό βίας

Πως αντιδράσατε σε ένα περιστατικό βίας που έχετε δεχτεί;
100 απαντήσεις

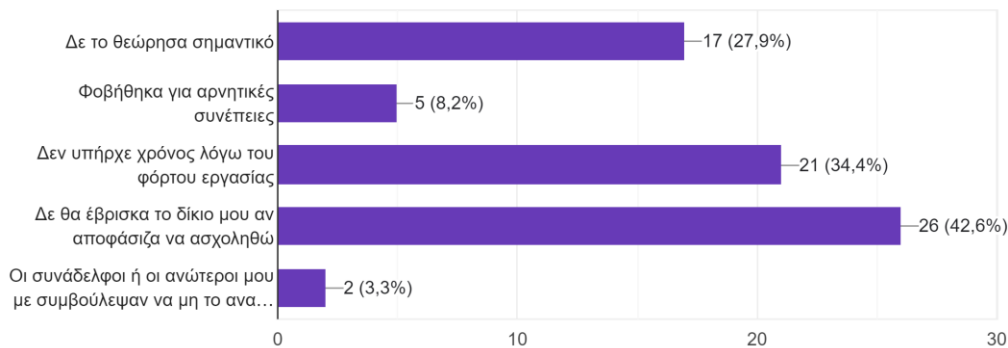


Όσον αφορά την αντίδραση των συμμετεχόντων στα περιστατικά βίας που είχαν βιώσει, στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν 100 άτομα, με τη δυνατότητα επιλογής περισσότερων της μίας απαντήσεων. Παρότι υπήρχε η δυνατότητα προσθήκης ανοικτής απάντησης, δεν καταγράφηκαν πρόσθετες επιλογές. Οι μισοί συμμετέχοντες (n=50) ανέφεραν

ότι είτε προσπάθησαν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους είτε ενημέρωσαν κάποιον ανώτερο τους. Επιπλέον, 13 άτομα δήλωσαν ότι δεν προέβησαν σε καμία ενέργεια, ενώ 12 συμμετέχοντες ανέφεραν το περιστατικό στο προσωπικό ασφαλείας του νοσοκομείου (Διάγραμμα 7).

Διάγραμμα 8
Αίτια μη αναφοράς περιστατικών βίας

Εάν δεν αναφέρατε το περιστατικό, για ποιο λόγο το κάνατε;
61 απαντήσεις



Αναφορικά με τους λόγους μη αναφοράς περιστατικών βίας, το 42,6% των συμμετεχόντων (n=26) δήλωσε ότι θεωρούσε πως δεν θα δικαιωνόταν σε περίπτωση που προχωρούσε σε αναφορά. Επιπλέον, το 34,4% (n=21) ανέφερε έλλειψη χρόνου λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας, ενώ το 27,9% (n=17) δήλωσε ότι δεν θεώρησε το περιστατικό σημαντικό. Μικρότερο ποσοστό (8,2%, n=5) ανέφερε φόβο για ενδεχόμενες αρνητικές συνέπειες, ενώ το 3,3% (n=2) δήλωσε ότι αποθαρρύνθηκε από συναδέλφους ή ανώτερους από το να προβεί σε αναφορά (Διάγραμμα 8).

Σε ό,τι αφορά την ύπαρξη διαδικασίας αναφοράς περιστατικών βίας στον χώρο εργασίας, 51 από τους 103 συμμετέχοντες (49,5%) απάντησαν θετικά. Αντίθετα, το 6,8%

(n=7) δήλωσε ότι δεν υφίσταται σχετική διαδικασία, ενώ σημαντικό ποσοστό των ερωτώμενων (43,7%, n=45) ανέφερε ότι δεν γνωρίζει εάν υπάρχει διαδικασία αναφοράς περιστατικών βίας στο νοσοκομείο τους. Σε επόμενη ερώτηση διερευνήθηκε το επίπεδο γνώσης των συμμετεχόντων σχετικά με τη σωστή διαδικασία αναφοράς ενός περιστατικού βίας. Συνολικά απάντησαν 88 άτομα. Από αυτούς, το 40,9% (n=36) δήλωσε ότι δεν γνώριζε καθόλου τη διαδικασία, το 31,8% (n=28) ανέφερε περιορισμένη γνώση, ενώ το 27,3% (n=24) δήλωσε ότι γνωρίζει τη διαδικασία αρκετά καλά.

Σε ερώτηση κλειστού τύπου σχετικά με την ενθάρρυνση αναφοράς περιστατικών βίας, το 69,9% των συμμετεχόντων (n=72) απάντησε ότι υπάρχει ενθάρρυνση για την ανα-

φορά τέτοιων περιστατικών, ενώ το 30,1% (n=31) δήλωσε το αντίθετο. Σε επόμενη ερώτηση, η οποία απευθυνόταν μόνο σε όσους απάντησαν θετικά και δεν ήταν υποχρεωτική, διερευνήθηκε ποιο πρόσωπο ενθαρρύνει την αναφορά περιστατικών βίας. Συνολικά καταγράφηκαν 82 απαντήσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι η ενθάρρυνση προέρχεται από συναδέλφους (62,2%, n=51), ακολούθησαν οι ανώτεροι προϊστάμενοι με 30,5% (n=25), ενώ μικρό ποσοστό (7,3%, n=6) δήλωσε ότι η ενθάρρυνση προέρχεται

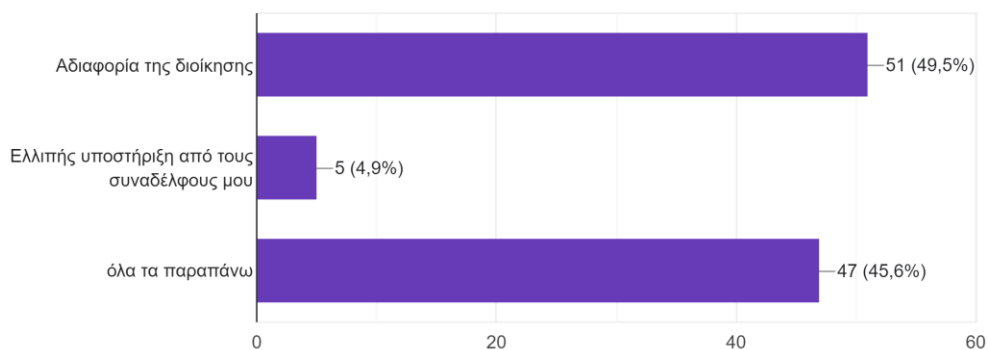
από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Τέλος, αναφορικά με τη στήριξη που παρέχεται από την υπηρεσία του νοσοκομείου κατά τη διαδικασία αναφοράς περιστατικών βίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (35,9%) ανέφερε ότι η υποστήριξη είναι ελάχιστη. Επιπλέον, το 28,2% δήλωσε ότι έλαβε αρκετή υποστήριξη, το 15,5% ότι δεν έλαβε καμία υποστήριξη, ενώ το 20,4% ανέφερε ότι δεν γνώριζε εάν υπήρχε σχετική υποστήριξη.

Διάγραμμα 9

Αιτία μη στήριξης από την υπηρεσία στην αναφορά περιστατικών βίας

Εάν όχι, για ποιο λόγο θεωρείτε ότι συμβαίνει αυτό;

103 απαντήσεις



Η συγκεκριμένη ερώτηση δεν ήταν υποχρεωτική, καθώς αφορούσε μόνο τους συμμετέχοντες που είχαν εκφράσει αρνητική άποψη σχετικά με τη στήριξη από την υπηρεσία κατά την αναφορά περιστατικών βίας. Από αυτούς, 51 άτομα ανέφεραν ότι η ανεπαρκής υποστήριξη οφείλεται στην αδιαφορία της διοίκησης, ενώ μόλις 5 άτομα θεώρησαν ότι σχετίζεται με ελλιπή υποστήριξη από τους συναδέλφους. Επιπλέον, 47 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι και οι δύο παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί (Διάγραμμα 9).

Σε ερώτηση σχετικά με το εάν το φαινόμενο της βίας μπορεί να εξαλειφθεί, απάντησαν και οι 103 συμμετέχοντες. Το μεγαλύτερο ποσοστό (63,1%, n=65) απάντησε θετικά, θεωρώντας ότι η εξάλειψη του φαινομένου είναι εφικτή. Αντίθετα, το 29,1% (n=30) απάντησε αρνητικά, ενώ το 7,8% (n=8) παρέμεινε ουδέτερο, δηλώνοντας ότι δεν γνωρίζει.

Σε επόμενη ερώτηση, η οποία αφορούσε μόνο όσους απάντησαν θετικά και δεν ήταν υποχρεωτική, διερευνήθηκαν οι τρόποι με τους οποίους θα μπορούσε να εξαλειφθεί το φαινόμενο της βίας. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα επιλογής μίας ή και των δύο προτεινόμενων απαντήσεων. Η πλειονότητα (81,6%, n=84) επέλεξε τόσο τη βελτίωση της εκπαίδευσης του προσωπικού σε χειρισμούς αντιμετώπισης της βίας όσο και την εφαρμογή δραστικών μέτρων από τη διοίκηση για την ενίσχυση της ασφάλειας. Επιπλέον, το 15,5% (n=16) υποστήριξε αποκλειστικά την ανάγκη λήψης αυστηρότερων μέτρων ασφαλείας, ενώ μόλις το 2,9% (n=3) ανέφερε αποκλειστικά τη σημασία της καλύτερης εκπαίδευσης του προσωπικού.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών βίας παρατηρείται κατά τη νυχτερινή βάρδια, εύρημα που συνάδει με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών (Hyland et al., 2016; Gillespie et al., 2013; Gates et al., 2006). Επιπλέον, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι τα πιο έντονα περιστατικά βίας καταγράφονται στο παθολογικό τμήμα των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, παρουσιάζοντας σημαντική απόκλιση σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με τον ρόλο του παθολογικού τμήματος ως χώρου άτυπης διαλογής, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένη επαφή με ασθενείς και συνοδούς. Τα περιστατικά βίας στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών αφορούν τόσο ασθενείς όσο και τους συνοδούς τους, εύρημα που επιβεβαιώνεται από προηγούμενες μελέτες, οι οποίες αναδεικνύουν ως σημαντικό παράγοντα εκδήλωσης βίας την κατανάλωση αλκοόλ ή τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Ramacciati et al., 2018; Wolf et al., 2014; Morphet et al., 2014; Pich et al., 2010).

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι οι λόγοι για τους οποίους ασθενείς ή συνοδοί προβαίνουν σε άσκηση βίας σχετίζονται κυρίως με τον συνωστισμό, την καθυστέρηση στον χρόνο αναμονής και την απαίτηση για προσωπική φροντίδα. Τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με προηγούμενες μελέτες, οι οποίες καταδεικνύουν ότι οι οργανωτικοί και λειτουργικοί παράγοντες των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών συμβάλλουν σημαντικά στην εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών (Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018; Speroni et al., 2014; Morphet et al., 2014; Angland et al., 2013; Emergency Nurses Association, 2011).

Αναφορικά με την παρουσία προσωπικού ασφαλείας, παρότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγάλο ποσοστό ότι υφίσταται σχετική κάλυψη, ωστόσο αυτή αξιολογήθηκε ως ανεπαρκής. Η ελλιπής ασφάλεια αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση βίας κατά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, στοιχείο που επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία (Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018; Speroni et al., 2014).

Επιπλέον, οι διαδικασίες και οι απαιτήσεις αναφοράς περιστατικών βίας διαφοροποιούνται μεταξύ των νοσοκομείων, όπως και οι μορφές βίας που θεωρούνται αναγκαία να αναφέρονται. Η μη αναφορά περιστατικών συχνά συνδέεται με μια εργασιακή κουλτούρα που αντιμετωπίζει τη βία ως αναμενόμενο μέρος της επαγγελματικής πρακτικής (Brophy et al., 2018; Manton, 2017; Speroni et al., 2014).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η βία αποτελεί διαχρονικό και παγκόσμιο φαινόμενο και ορίζεται ως η σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, απειλούμενης ή πραγματικής, εναντίον του εαυτού, άλλων ατόμων ή ομάδων, η οποία ενδέχεται να οδηγήσει σε τραυματισμό,

θάνατο, ψυχολογική βλάβη ή στέρηση (WHO, 2002). Η βία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως λεκτική και συναισθηματική κακοποίηση, σωματική επίθεση, απειλές, παρενόχληση και ανεπιθύμητες σεξουαλικές προσεγγίσεις (Roche et al., 2010).

Η βία στον χώρο της υγείας εμφανίζεται σήμερα πιο δι-αδεδομένη σε σύγκριση με οποιοδήποτε άλλο επαγγελματικό περιβάλλον, με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης σε βίαιες συμπεριφορές σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες (WHO, 2020; OSHA, 2016). Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η βία μπορεί να προέρχεται από ασθενείς, συγγενείς, επισκέπτες ή ακόμη και από συναδέλφους (Roche et al., 2010). Η βία που υποκινείται από ασθενείς ή τις οικογένειές τους ορίζεται ως κάθε περιστατικό σωματικής, σεξουαλικής, λεκτικής, συναισθηματικής ή ψυχολογικής επιθετικότητας, κατά το οποίο οι εργαζόμενοι στην υγεία υφίστανται κακοποίηση, απειλή ή επίθεση στον χώρο εργασίας τους (OSHA, 2016; Stevenson et al., 2015).

Οι πράξεις σωματικής βίας περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ανεπιθύμητες σεξουαλικές προσεγγίσεις, γροθιές, χαστούκια, δαγκώματα, πνιγμό, σπρωξιματα, κλωτσιές, τράβηγμα μαλλιών, φτύσιμο, καθώς και καταστροφή προσωπικής περιουσίας ή ρίψη αντικειμένων (Speroni et al., 2014; Emergency Nurses Association, 2011). Αντίστοιχα, η λεκτική βία περιλαμβάνει ανεπιθύμητη σεξουαλική γλώσσα ή υπονοούμενα, γελοιοποίηση, ταπείνωση, απειλές σωματικής βίας ή νομικών ενεργειών, βρισιές και φωνές (Speroni et al., 2014; Emergency Nurses Association, 2011).

Ιστορικά, οι πράξεις βίας κατά των εργαζομένων στην υγεία από το κοινό έχουν τεκμηριωθεί ήδη από τις αρχές του 19ου αιώνα (Whelan, 2008). Η βία στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί διαχρονικό πρόβλημα και έχει χαρακτηριστεί ως ζήτημα δημόσιας υγείας με διαστάσεις επιδημίας (Kingma, 2001). Όπως επισημαίνει ο Manton (2017), η βία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, αν και παλαιότερα θεωρούνταν σπάνια, σήμερα αποτελεί συχνό φαινόμενο, με αυξανόμενη κοινωνική ανοχή και αποδοχή. Ως εκ τούτου, η άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής συνεπάγεται πλέον την αποδοχή αυξημένου κινδύνου προσωπικής βίας (Manton, 2017). Η εντεινόμενη αυτή πραγματικότητα έχει σοβαρές συνέπειες, όπως επαγγελματική εξουθένωση, αποχώρηση εργαζομένων από το επάγγελμα, δυσκολία στελέχωσης και συνολική υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και του εργασιακού περιβάλλοντος (Kingma, 2001).

Οι τρέχοντες οργανωτικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη κατά τη μελέτη της βίας ασθενών (Brophy et al., 2018). Από οργανωτική άποψη, η ακατάλληλη στελέχωση, οι υψηλές εναλλαγές και οι ελλείψεις προσωπικού σε βάρδιες δημιουργούν ένα περιβάλλον επιρρεπές στη βία από ασθενείς (Brophy et al.,

2018). Επιπλέον, τα ελλείμματα στον αριθμό, την εκπαίδευση και το εύρος πρακτικής του προσωπικού ασφαλείας αποτελούν συχνές πραγματικότητες εντός των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Brophy et al., 2018; Manton, 2017), παρά τον ουσιαστικό τους ρόλο στη διατήρηση της ασφάλειας εντός των νοσοκομείων (Gillespie et al., 2013; Gates et al., 2006). Δυστυχώς, δεν υποστηρίζεται δεόντως όλο το προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία από αυτά τα ζωτικά μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης.

Οι νοσηλευτές κινδυνεύουν περισσότερο να βιώσουν βία που ασκείται από ασθενείς από οποιοδήποτε άλλο εργαζόμενο στην υγεία, επειδή οι νοσηλευτές παρέχουν πιο άμεση φροντίδα στους ασθενείς (WHO, 2020). Η κοινωνική εικόνα των νοσηλευτών, η οποία τους τοποθετεί σε χαμηλότερη θέση στην ιεραρχία των επαγγελματιών υγείας, αυξάνει επίσης τον κίνδυνο βίας (Ramacciati et al., 2018).

Σύμφωνα με τον Ramacciati και τους συνεργάτες (2018), η νοσηλευτική εξακολουθεί να θεωρείται, σε ορισμένους κοινωνικούς χώρους, ως ένα υποδεέστερο επάγγελμα, γεμάτο με άτομα που ακολουθούν εντολές. Έρευνα από αυτούς τους συγγραφείς υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές δεν είναι τόσο σεβαστοί όσο οι γιατροί, με αποτέλεσμα οι ασθενείς ή οι συγγενείς να συμπεριφέρονται άσχημα απέναντί τους επειδή δεν θεωρούνται βασικά στοιχεία για τον καθορισμό των αποτελεσμάτων των ασθενών (Ramacciati et al., 2018). Στη μελέτη του Zhang (2017), οι νοσηλευτές ανέφεραν συχνότητα λεκτικής βίας 61%, σωματικής βίας 26% και σεξουαλικής βίας 3%. Ο σωματικός τραυματισμός εμφανίζεται στο 13% περίπου των περιστατικών όπου οι ασθενείς είναι βίαιοι προς τους νοσηλευτές (ENA, 2011).

Οι επιπτώσεις της βίας των ασθενών στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών είναι αξιοσημείωτες, αλλά ποικίλες. Μετά την έκθεση στη βία από τον ασθενή, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν συχνά συμπτώματα υπερδιέγερσης, τα οποία εκδηλώνονται με εχθρότητα, ευερεθιστότητα, θυμό και άγχος (Gates et al., 2011). Αυτά τα συμπτώματα υπερδιέγερσης επηρεάζουν αρνητικά τις θεραπευτικές αλληλεπιδράσεις νοσηλευτή-ασθενούς, επηρεάζοντας την ικανότητα του νοσηλευτή να παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και ενσυναίσθηση στους ασθενείς του (Gates et al., 2011). Άλλες ψυχολογικές και συναισθηματικές συνέπειες της βίας των ασθενών περιλαμβάνουν φόβο, απογοήτευση, εξάντληση, μειωμένη αυτοεκτίμηση και αποστασιοποίηση.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που βιώνουν οι νοσηλευτές μετά από έκθεση σε βία από ασθενείς ενδέχεται να οδηγήσουν στην εμφάνιση ψυχιατρικών προβλημάτων, όπως αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη και κατάχρηση ουσιών (Yang et al., 2018; Hassankhani et al., 2017; Lanctôt & Guay, 2014). Οι επιπτώσεις αυτές συνδέονται με αυξημένη απουσία από την εργασία, μειωμένη αυτοπεποίθηση κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και με έλλειψη κινήτρων

και επαγγελματικής δέσμευσης (Hassankhani et al., 2017; Stevenson et al., 2015; Baby et al., 2014). Επιπλέον, οι νοσηλευτές που βιώνουν ψυχολογική δυσφορία ως αποτέλεσμα βίαιων περιστατικών εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα διάπραξης ιατρικών λαθών και μειωμένη εργασιακή αποδοτικότητα, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας (Hassankhani et al., 2017; Speroni et al., 2014; Zuzelo et al., 2012).

Σύμφωνα με τον Koller (2016), τα ήρεμα, ξεκούραστα και ήσυχα περιβάλλοντα θεωρούνται τα πλέον κατάλληλα για τον μετρισμό του κινδύνου βίας από ασθενείς. Αντιθέτως, τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών χαρακτηρίζονται από έντονη κινητικότητα, αυξημένο φόρτο εργασίας, άγχος και συχνά απρόσωπες συνθήκες, στοιχεία που ευνοούν την εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων (Koller, 2016). Η ίδια η οργανωτική και χωροταξική δομή των ΤΕΠ λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας, ενισχύοντας τον θυμό και την επιθετικότητα των ασθενών, οι οποίοι ενδέχεται να στραφούν βίαια κατά του προσωπικού (Eriksson et al., 2018). Επιπλέον, έχει καταγραφεί ότι τα περιστατικά βίας εμφανίζονται συχνότερα κατά τις απογευματινές και νυχτερινές ώρες, εύρημα που επιβεβαιώνεται από πρόσφατες και παλαιότερες μελέτες (Hyland et al., 2016; Gillespie et al., 2013; Gates et al., 2006). Κατά τις ώρες αυτές, αυξάνεται η προσέλευση ασθενών λόγω μέθης ή τραυματισμών, καταστάσεις που συνδέονται στενά με την εκδήλωση επιθετικών και βίαιων συμπεριφορών (Darawad et al., 2015; Gillespie et al., 2013).

Περιορισμοί μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Το δείγμα προήλθε από ένα μόνο τριτοβάθμιο νοσοκομείο και επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, γεγονός που περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου ενδέχεται να εισάγει μεροληψία ανάκλησης ή κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Τέλος, η εφαρμογή αποκλειστικά περιγραφικής στατιστικής δεν επιτρέπει τη διερεύνηση αιτιολογικών συσχετίσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βία αποτελεί σοβαρό επαγγελματικό κίνδυνο για τους νοσηλευτές στον χώρο εργασίας, με όσους απασχολούνται στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών να διατρέχουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο έκθεσης σε βίαιες συμπεριφορές από ασθενείς και τους συνοδούς τους. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν τις σημαντικές επιπτώσεις της βίας στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών και στην επαγγελματική τους πρακτική, καθώς τα βίαια περιστατικά προκαλούν έντονη ψυχολογική επιβάρυνση και υπονομεύουν το αίσθημα ασφάλειας στον χώρο εργασίας. Παράλληλα, οι

συμμετέχοντες επισήμαναν ελλείψεις στην εφαρμογή των υφιστάμενων μέτρων ασφάλειας, ασυνεπή εμπλοκή της διοίκησης, καθώς και ασάφεια ως προς τις διαδικασίες αναφοράς περιστατικών βίας, ενώ η παρεχόμενη υποστήριξη κρίθηκε ανεπαρκής. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρεί ότι το φαινόμενο της βίας μπορεί να περιοριστεί ή και να εξαλειφθεί μέσω στοχευμένης εκπαίδευσης του προσωπικού και της ενίσχυσης των μέτρων ασφάλειας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για ουσιαστικές παρεμβάσεις από τη διοίκηση για την προστασία των επαγγελματιών υγείας.

Συνεισφορά συγγραφέων

A.E., Π.Μ., Π.Π., είχαν την ευθύνη και συμμετείχαν στον σχεδιασμό της μελέτης.

N.M., K.K., συνέλαβαν στην συλλογή και ανάλυση των δεδομένων.

M.Θ., συμμετείχε στην συγγραφή της εργασίας και στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Όλοι οι συγγραφείς ενέκριναν την υποβολή του κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Angland, S. et al. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134-139.
- Ashton, R.A. et al. (2018). A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing*, 39.
- Baby, M. et al. (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(9), 647-655.
- Brecher, D. (2014). Emergency Nursing Practice...It's Time We Own it for Our Patient's Safety. *Journal of Emergency Nursing*, 40.
- Becher, J. & Visovsky, C. (2012). Horizontal violence in nursing. *MEDSURG Nursing*, 21.
- Brophy, J.T. et al. (2018). Assaulted and unheard: violence against healthcare staff. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 27, 581-606.
- Bryman, A. (2008). *Social research methods*. 3rd Edition, Oxford University Press., New York.
- Calder, L.A. et al. (2010). Adverse events among patients registered in high-acuity areas of the emergency department: a prospective cohort study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 12, 421-430.
- Center for Disease Control (2002). Violence: Occupational Hazards in Hospitals. Cincinnati: National Institute of Occupational Safety and Health, 1-15. Ανάκλιση από: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/default.html>
- Darawad, M.W. et al. (2015). Violence against nurses in emergency departments in Jordan: Nurses' perspective. *Workplace Health & Safety*, 63(1), 9-17.
- Emergency Nurses Association (2011). Institute for Emergency Nursing Research. Emergency Department Violence Surveillance Study. Ανάκλιση από: <http://www.ena.org/IENR/Documents/ENAEDVSRportNovember2011>.
- Eriksson, J. et al. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27.
- Ferns, T. (2007). Factors that influence aggressive behaviour in acute care settings. *Nursing Standard*, 21(33), 41-46.
- Gaafar, N. & Hemmeda, L. (2022). Violence Against Healthcare Workers in Haj El-Safi Teaching Hospital, Sudan: A Cross-Sectional Study. Ανάκλιση από: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-1815105/v1/9a7dc562-0c8f-412b-8769-4089c7a579f0.pdf?c=1657041584>.
- Gates, D.M. et al. (2006). Violence against emergency department workers. *The Journal of Emergency Medicine*, 31, 331-337.
- Gates, D.M. et al. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-66.
- Gillespie, G.L. et al. (2010). Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. *Rehabilitation Nursing*, 35(5), 177-184.
- Gillespie, G.L. et al. (2013). Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), 76-72.
- Hassankhani, H. et al. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, 20-25.
- Hyland, S. et al. (2016). Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(3), 143-148.
- Jacob, J.D. et al. (2014). Structural Othering: towards an understanding of place in the construction of disruptive subjectivities. In D. Holmes et al. (eds.). *Power and the Psychiatric Apparatus: Repression, Transformation and Assistance*. Surrey: Ashgate.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 48(3), 129-130.
- Koller, L.H. (2016). It could never happen here: Promoting violence prevention education for emergency department nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(8), 356-360.
- Kowalenko, T. et al. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 197-205.
- Lancôt, N. & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence

- among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492-501.
- Lau, J.B.C. et al. (2012). Violence in the emergency department: an ethnographic study (part I). *International Emergency Nursing*, 20(2), 69-75.
- Lyneham, J. (2001). Violence in New South Wales emergency departments. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 8-20.
- Manton, A. (2017). The issue of violence in the emergency setting. *Journal of Emergency Nursing*, 43(6), 495-496.
- Mitchell, M.L. & Jolley, J.M. (2007). *Research Design Explained*. Belmont: Wadsworth.
- Morphet, J. et al. (2014). At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: Perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Review*, 38(2), 194-201.
- Occupational Safety and Health Administration (2016). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. Washington, DC:US Department of Labor, 1-60. Ανακτήθηκε από: <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>.
- Pati, D. et al. (2016). Security implications of physical design attributes in the emergency department. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 9(4), 50-63.
- Pich, J. et al. (2010). Patient related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 268-274.
- Ramacciati, N. et al. (2018). Violence towards emergency nurses. The Italian national survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 21-29.
- Robson, C. & McCartan, K. (2015). *Real World Research*. New York: Wiley.
- Roche, M. et al. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22.
- Sawatzky, J.A.V. & Enns, C.L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 696-707.
- Schmidt, M.J. et al. (2019). Workplace violence in health care: An overview and practical approach for prevention. *Psychiatric Annals*, 49(11), 482-486.
- Speroni, K.G. et al. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 218-228.
- Stevenson, K.N. et al. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 14.
- Thomas, S.P. & Burk, R. (2009). Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nursing Outlook*, 57(4), 226-231.
- Tonso, M.A. et al. (2016). Workplace violence in mental health: A Victorian mental health workforce survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 444-451.
- Whelan, T. (2008). The escalating trend of violence toward nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 34(2), 130-133.
- Wolf, L.A. et al. (2014). Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 305-310.
- World Health Organization (2002). *The world report on violence and health*. Geneva. The Lancet, 1- 360
- World Health Organization (2020). *Violence against health workers. Violence and Injury Prevention*.
- Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
- Yang, B.X. et al. (2018). Incidence, type, related Factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: a cross-sectional survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 31-38. Zhan
-

Violence Against the Medical and Nursing Staff in the Emergency Department

Eirini Aggelidou¹, Manousos Pramateftakis², Maria Natsiou¹, Theodora Mintsi³, Konstantia Kotsani⁴, Parthenopi Pantelidou⁵

1. RN, MSc, Nurse, Cardiothoracic Intensive Care Unit, University General Hospital of Thessaloniki AHEPA

2. MD, PhD, Associate Professor of Surgery, Aristotle University of Thessaloniki

3. RN, MSc, Head Nurse, Cardiothoracic Intensive Care Unit, University General Hospital of Thessaloniki AHEPA

4. RN, PGDip (Ped), Specialist Nurse CVICU, USA, MSc, PhD(c), Head of the Education Office, University General Hospital of Thessaloniki AHEPA

5. RN, BSN, MPH, PhD, Director of Nursing Services, University General Hospital of Thessaloniki AHEPA

ABSTRACT

Introduction: Emergency department nurses are at increased risk of becoming the primary victims of patient violence compared to other clinicians working in the emergency setting. Nurses who experience patient violence may suffer from psychological, emotional, cognitive, and social consequences, which can change how they engage in their daily work and their professions. While there is research exploring how emergency department nurses experience patient violence, less is known about how patient violence affects their practice.

Aim: The aim of this research is to explore the phenomenon of violence in Emergency Departments, the attitude of doctors and nurses in dealing with the phenomenon, and the consequences of violence in the workplace.

Methodology: A quantitative descriptive study was conducted using an anonymous self-completed questionnaire of 26 questions among doctors and nurses working in the Emergency Department in a tertiary hospital in Northern Greece. One hundred three people participated in the survey. Statistical analysis was done with the SPSS 26 IBM statistical package at significant level $\alpha = 0.05$.

Results: The results revealed a high incidence of violence in Emergency Departments, mainly verbal, perpetrated by patients and relatives. Incidents occurred more frequently during night shifts and in medical units. Insufficient security measures and underreporting of violent events were identified as major concerns affecting healthcare professionals.

Conclusions: Violence in Emergency Departments represents a serious occupational hazard, negatively affecting staff mental health and professional practice, highlighting the need for targeted training and strengthened security measures to protect healthcare professionals.

Keywords: violence, attitudes of health professionals, strategies to deal with the phenomenon of violence.

Corresponding author:

Eirini Aggelidou

Email: eiriniaggelidou2@gmail.com

Citation: Aggelidou E., Pramateftakis M., Natsiou M., Mintsi Th., Kotsani K., Pantelidou P. (2025). Violence Against the Medical and Nursing Staff in the Emergency Department. *Hellenic Journal of Nursing Science* 18(4): 7-19, <https://doi.org/10.24283/hjns.202542>