

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2005

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



Cited in IATROTEK

## NOSILEFTIKI

Volume 44  
Issue 3  
July – September 2005

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL NURSES ASSOCIATION

ISSN 1105-6843

Εγγραφο  
Κλειστό  
Αρ. Αδείας  
168/88



ΠΑΡΕΛΕΥΣΗ  
ΤΕΛΟΣ  
Κατ. Γενικού  
ΚΕΜΠΙΑΘ  
Αθήνας, Αθήνα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς .....	254
2. Άρθρο Σύνταξης .....	257
<i>A. Μαλλίδου</i>	
<b>Ειδικά Άρθρα</b>	
1. Νόσος των δυτών – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις .....	259
<i>Δ. Θεοφανίδης, Α. Φουντούκη, Τρ. Φουντούκη</i>	
<b>Γενικά Άρθρα</b>	
1. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών στην Ελλάδα .....	271
<i>Π. Α. Γαλάνης, Α. Καλοκαιρινού</i>	
2. Διεργασία θρήνου των γονιών μετά την απώλεια παιδιού .....	279
<i>Θ. Χρ. Μπελλάλη</i>	
3. Επιλογή και εφαρμογή ενός συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας .....	291
<i>Α. Παυλή</i>	
<b>Ανασκοπήσεις</b>	
1. Αξιολόγηση της κόπωσης στους ασθενείς με καρκίνο .....	296
<i>Μ. Λαβδανίτη, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
2. Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων σε παιδιατρικούς ογκολογικούς ασθενείς: Επιπτώσεις στους γονείς .....	306
<i>Κ. Ζώης, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
3. Η διαδικασία λήψης απόφασης στη νοσηλευτική διοίκηση .....	314
<i>Ε. Παλάσκα, Ε. Αποστολοπούλου</i>	
4. Είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές σε οίκους ευγηρίας .....	324
<i>Μ. Μαντζώρου, Δ. Μαστρογιάννης</i>	
5. Το ισοζύγιο υγρών στα παιδιά .....	330
<i>Κ. Τσουμάκας, Β. Μάτziu</i>	
<b>Ερευνητικές Εργασίες</b>	
1. Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης .....	337
<i>Α. Μαστροκόστας, Μ. Γκριζιώτη, Β. Βασιλείου, Σ. Παπουτσάκης, Α. Μπένος</i>	
2. Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ....	347
<i>Μ. Πύλλη, Μ. Γιαννακοπούλου, Ε. Θηραίος, Ε. Δ. Ε. Παπαθανασoglou</i>	
3. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας .....	355
<i>Χ. Ουζούνη</i>	
4. Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας .....	364
<i>Θ. Παραλίκας, Γ. Τζαβέλας, Β. Ραφτόπουλος, Ι. Παπαθανασίου, Ε. Λαχανά, Γ. Κυπαρίσι</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς .....	372



## Contents

1. Instructions to authors .....	254
2. Editorial .....	257
<i>A. Mallidou</i>	
<b>Special Articles</b>	
1. Nursing interventions in the decompression sickness of divers .....	259
<i>D. Theofanidis, A. Fountouki, Tr. Fountouki</i>	
<b>General Articles</b>	
1. Bone marrow transplantations in Greece .....	271
<i>P. A. Galanis, A. Kalokerinou</i>	
2. Parental grief following the loss of a child .....	279
<i>Th. Bellali</i>	
3. Selection and implementation of a nursing care delivery model .....	291
<i>A. Pavli</i>	
<b>Reviews</b>	
1. Assessment of fatigue in patients with cancer .....	296
<i>M. Lavdaniti, E. Patiraki-Kourbani</i>	
2. Stem cell transplantation at pediatric oncology patients: Parents effects .....	306
<i>K. Zois, E. Patiraki-Kourbani</i>	
3. Decision making process in nursing management .....	314
<i>E. Palaska, E. Apostolopoulou</i>	
4. Types of knowledge that nurses utilize in nursing homes .....	324
<i>M. Mantzourou, D. Mastrogiannis</i>	
5. Liquid balance in children .....	330
<i>C. Tsoumakas, V. Matziou</i>	
<b>Research Papers</b>	
1. Violence as an occupational hazard for Emergency Room Nurses in Thessaloniki .....	337
<i>A. Mastrokostas, M. Gkrizioti, V. Vasiliou, S. Papoutsakis, A. Benos</i>	
2. Exploration of interdisciplinary collaboration in Primary Health Care in Greece .....	347
<i>M. Pilli, M. Giannakopoulou, E. Thireos, E. D. E. Papathanasoglou</i>	
3. An exploratory study of the factors causing stress to the nursing staff of short term psychiatric units .....	355
<i>Ch. Ouzouni</i>	
4. Exploration of Thessaly Roma people health behavior .....	364
<i>Th. Paralikas, G. Tsavelas, V. Raftopoulos, I. Papathanasiou, E. Lahana, G. Kiparisi</i>	
Detailed instructions to authors .....	372



## Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης

Αθανάσιος Μαστροκώστας<sup>1</sup>

Μαρία Γκριζιώτη<sup>1</sup>

Βασιλική Βασιλείου<sup>1</sup>

Στέφανος Παπουτσάκης<sup>2</sup>

Αλέξιος Μπένος<sup>3</sup>

1. Στρατιωτικοί Νοσηλευτές Π.Ε., 424 Γ.Σ.Ν.

2. Νοσηλεύτης Τ.Ε.

Γ.Ν.Π.Θ. «Παπανικολάου»

3. Αναπληρωτής Καθηγητής

Κοινωνικής Ιατρικής Α.Π.Θ.

*Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

### Περίληψη

#### Σκοπός

Η βία στον χώρο των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) αποτελεί υπαρκτό φαινόμενο και σημαντική αιτία εργασιακού στρες. Η παρούσα μελέτη επισκόπησης εκπονήθηκε με σκοπό την εκτίμηση του επιπολασμού και του είδους των περιστατικών βίας από ασθενείς και συνοδούς προς το νοσηλευτικό προσωπικό των Τ.Ε.Π. και την αναζήτηση πιθανών αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στην εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.

#### Υλικό – Μέθοδος

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 102 νοσηλευτές (18 άντρες/84 γυναίκες) που εργάζονταν στα Τ.Ε.Π. επτά δημοσίων γενικών νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης κατά το έτος 2003. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων από το δείγμα στηρίχτηκε στη συμπλήρωση ενός ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου 38 ερωτήσεων. Η σύνθεση του ερωτηματολογίου έγινε από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και βασίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία, προσαρμοσμένη –ωστόσο– στις ιδιαιτερότητες της ελληνικής πραγματικότητας. Το ερωτηματολόγιο αποτε-

## Violence as an occupational hazard for Emergency Room Nurses in Thessaloniki

Athanasios Mastrokostas<sup>1</sup>

Maria Gkrizioti<sup>1</sup>

Vasiliki Vasiliou<sup>1</sup>

Stefanos Papoutsakis<sup>2</sup>

Alexis Benos<sup>3</sup>

1. Military RN, 424 GMH

2. RN General Hospital

“G. Papanikolaou” Thessaloniki

3. Associate Professor in Social Medicine

Aristotle University of Thessaloniki

*Lab of Hygiene and Community Medicine,  
Aristotle University of Thessaloniki*

### Abstract

#### Aim

Violence in Emergency Room (ER) is a common phenomenon and a significant factor of occupational stress. The present study was conducted in order to: (a) estimate the prevalence and forms of violent incidents by patients and their relatives towards nursing staff in ER (b) determine possible reasons triggering the violent behavior in ER (c) compare the results with similar data from the international literature.

#### Population-Method

The study population included 102 nurses (18 males/84 females) working in ERs of 7 public general hospitals of Thessaloniki the year 2003.

The method of data collection was based upon the completion of an anonymous self-completed questionnaire of 38 item questions. The composition of the questionnaire was made by the members of the research team and based on internationale bibliography adapted also in Greek reality. The questionnaire consisted of two parts; the first one (general)

λείται από δύο μέρη: το πρώτο μέρος (γενικό) καταγράφει δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος, ενώ το δεύτερο μέρος (ειδικό) περιλαμβάνει ερωτήσεις που περιγράφουν τα χαρακτηριστικά των περιστατικών βίας.

#### Αποτελέσματα

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (95,10%) είχε δεχτεί κάποια μορφή βίας. Ως συχνότερη μορφή βίας καταγράφηκε η λεκτική, σε ποσοστό 69,61%. Οι συνοδοί των ασθενών φάνηκε να ασκούν τις περισσότερες φορές βία, σύμφωνα με την άποψη του 85% του δείγματος. Η πλειοψηφία (74,47%) συμφώνησε ότι η κυριότερη αιτία πρόκλησης βίας συμπεριφοράς ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής. Οι νοσηλεύτριες με τα περισσότερα έτη εργασίας ανέφεραν μείωση της απόδοσής τους μετά την άσκηση λεκτικής βίας σε ποσοστό 66,7%, ενώ ταυτόχρονα σκέφτονταν να εγκαταλείψουν τον εργασιακό τους χώρο σε ποσοστό 40,7%.

#### Συμπεράσματα

Η βία στα Τ.Ε.Π. της Θεσσαλονίκης βρέθηκε να είναι ένα καθημερινό φαινόμενο, ωστόσο ο επιπολασμός της, καθώς και οι επιμέρους σχετιζόμενοι παράγοντες, φάνηκε να κυμαίνονται σε καλύτερα επίπεδα σε σχέση με τα αντίστοιχα διεθνή δεδομένα.

#### Λέξεις-κλειδιά

βία, λεκτική βία, σωματική βία, Τ.Ε.Π. (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών), εργασιακός κίνδυνος.

#### Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Μαρία Γκριζιώτη  
Τυρολόης 5, Ανω Τούμπα, 543 51 Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: 2310 941675  
E-mail: mastro75@otenet.gr

#### Corresponding Author

Maria Gkrizioti  
5 Tirolis str., 543 51 Thessaloniki, Greece  
Tel.: +30 2310 941675  
E-mail: mastro75@otenet.gr

## Εισαγωγή

**Η** βία στο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί μια πραγματικότητα και σημαντική αιτία του άγχους των εργαζομένων. Αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>1</sup> δείχνουν ότι το 4% του εργαζόμενου πληθυσμού αναφέρει ότι έχει υπάρξει θύμα πραγματικής σωματικής βίας από άτομα εκτός του χώρου εργασίας. Πολύ μεγαλύτερο ποσοστό έχει υποστεί προσβολές και απειλές ή άλλες μορφές ψυχολογικής επίθεσης. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης ανα-

collected demographic and other data of the selected sample, while the second one (specific) included questions that describe the special features of violent incidents.

#### Results

The majority of the sample (95.10%) was exposed to some form of violence. The most frequent form was verbal abuse (69.61%).

Patients' relatives tend to be the source of violent incident, according to the statement of 85% of the nurses. The majority (74.47%) consented that the main reason of violent behavior was the long waiting time.

Nurses with many years at service in ER, reported serious performance decline after verbal abuse in rate 66.7% and at the same time they consider to quit their jobs in rate 40.7%.

#### Conclusions

Violence in ER of Thessaloniki city was found to be a rather common phenomenon. Its prevalence however and other related parameters seemed to be lower compared to the international bibliography.

#### Key words

violence, verbal violence, physical violence, Emergency Room (ER), occupational hazard.

φέρεται ως ένας από τους τομείς εργασίας με τα μεγαλύτερα προβλήματα σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>1</sup>. Η ίδια πηγή αναφέρει ότι η βία προσβάλλει συχνότερα δομές που συμβολίζουν την κοινωνία, όπως οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>1,2</sup>.

Η έννοια της βίας στον χώρο της εργασίας καλύπτει γενικά προσβολές, απειλές, σωματικές ή ψυχολογικές επιθέσεις. Η βία ασκείται από άτομα εκτός του χώρου (ασθενείς – συγγενείς – συνοδοί) εναντίον επαγγελματιών υγείας. Η εκδήλωση βίας μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία, την ασφάλεια ή την ευεξία του ατόμου<sup>1</sup>.

Ενώ όλοι οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας εκτίθε-

νται σε πάσης μορφής εργασιακή βία, είναι κοινός τόπος ότι οι νοσηλευτές αποτελούν τον κλάδο υψηλότερου κινδύνου έκθεσης σε βίαιη συμπεριφορά<sup>3,4</sup>. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι αυτό το πρόβλημα ήταν ανέκαθεν αναπόσπαστο μέρος της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και δεν αποτελεί νέο φαινόμενο<sup>5,6</sup>. Γεγονός, πάντως, είναι ότι ενώ το σύνολο της βιβλιογραφίας συγκλίνει στο ότι το φαινόμενο αυτό διαρκώς κλιμακώνεται<sup>7,8</sup>, δεν έχει διερευνηθεί σε όλη του την έκταση, καθώς συχνά τείνει να υποβαθμίζεται<sup>9</sup>. Το 1999 το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, μέλος του οποίου είναι και ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Σ.Ν.Ε.), αναγνώρισε επίσημα την εργασιακή βία ως σημαντικό θέμα κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής<sup>10</sup>.

Πολλές επίσημες πηγές, όπως το Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου (HSE 1997), αναγνωρίζουν τη Νοσηλευτική ως ένα από τα πιο επικίνδυνα επαγγέλματα, τονίζοντας ότι οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να δεχτούν βία από ό,τι οι αστυνομικοί<sup>11</sup>.

Η βία στον νοσηλευτικό κλάδο αγγίζει και αφορά τους πάντες. Ωστόσο, είναι αλήθεια ότι νοσηλευτές σε ιδιαίτερους κλινικούς τομείς, όπως τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και τα Ψυχιατρικά Τμήματα, τυχάνουν συχνότερα θύματα βίαιης συμπεριφοράς<sup>2,8,9,12-14</sup>.

Στην πραγματικότητα, οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π., ως η πρώτη γραμμή παροχής απαιτητικών συνήθως υπηρεσιών υγείας, συχνά βρίσκονται σε «εμπόλεμη ζώνη»<sup>15</sup>, εργαζόμενοι σε ιδιαίτερες συνθήκες επαγγελματικού στρες. Έρευνα που διεξήχθη σε 221 νοσοκομεία των Η.Π.Α. και του Καναδά από τον Διεθνή Σύνδεσμο για την Ασφάλεια στον Χώρο της Υγείας, κατέταξε τα Τ.Ε.Π. ως τον πρώτο σε συχνότητα χώρο στο νοσοκομείο σε άσκηση απλής σωματικής βίας και τον δεύτερο σε συχνότητα ανθρωποκτονιών κατά του νοσηλευτικού προσωπικού<sup>2</sup>. Μόνο για τη δεκαετία 1980-1990, σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας των Η.Π.Α., 35 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια της άσκησης των καθηκόντων τους<sup>2</sup>.

Γεγονός είναι ότι οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. δεν αναμένουν πως ένας ασθενής ο οποίος επιζητά άμεση φροντίδα μπορεί να αντιδράσει βίαια προς οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας. Έτσι, πολλοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν με άρνηση την απειλή της βίας, θεωρώντας ότι δεν αφορά αυτούς ή φοβούμενοι ότι θα γίνει εμφανέστερη η αδυναμία τους στη διαχείριση της βίαιης συμπεριφοράς<sup>2</sup>. Αποτέλεσμα αυτού είναι μεγάλο ποσοστό των πράξεων βίαιης συμπεριφοράς να μην αναφέρεται και ως εκ τούτου να μην καταγράφεται<sup>2,12</sup>. Έχει υπολογιστεί ότι το 80% περίπου όλων των πράξεων που συνιστούν βία από τους ασθενείς προς τους νοσηλευτές δεν γνωστοποιούνται ποτέ επίσημα<sup>12</sup>. Στις απίες

ελλιπούς αναφοράς περιλαμβάνονται: (α) η άποψη ότι η αποδοχή βίας είναι μέρος του επαγγέλματος, (β) το έλλειμμα γνώσης για το τι συνιστά βία, (γ) ο φόβος κατηγορίας για ενδεχόμενη υπαιτιότητα ή ανεπιτυχή χειρισμό του περιστατικού, και (δ) οι χρονοβόρες διαδικασίες αναφοράς<sup>10,12</sup>.

Η διεθνής βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα καθορίζει σαφώς ποιοι τύποι συμπεριφοράς θα πρέπει να θεωρούνται βίαιοι. Αγενής συμπεριφορά, απειλές, εκβιασμοί, κατάρτες, σπρώξιμο, ράπισμα, απειλή με την επίδειξη όπλου ή μαχαριού, ελαφρύς ή σοβαρός τραυματισμός αναφέρονται ως τέτοιοι<sup>13,15-17</sup>. Αδρά οι μορφές βίας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, τη λεκτική και τη σωματική. Αναλυτικότερα, η λεκτική βία ορίζεται ως η έννοια που υποδηλώνει κακομεταχείριση, με τη μορφή προσωπικής ή επαγγελματικής επίθεσης με διάθεση απαξίωσης ή υποβιβασμού. Η σωματική βία, αντίστοιχα, ορίζεται ως η φυσική επίθεση, η οποία προκαλεί στο θύμα το αίσθημα του φόβου βλάβης<sup>12</sup>.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που έχουν προταθεί ως συνεισφέροντες στην παθογένεση του φαινομένου της βίας. Ανάμεσα σε αυτούς είναι αντικοινωνικοί, περιβαλλοντικοί, ιστορικοί, διαπροσωπικοί, βιοχημικοί, οργανικοί, ψυχιατρικοί, γενετικοί κ.ά.<sup>15,16</sup>. Έχουν ενοχοποιηθεί ακόμη το στρες, ο πόνος, ο φόβος για την εξέλιξη της πορείας του ασθενούς, ο μεγάλος χρόνος αναμονής, η ανεπάρκεια προσωπικού, η ανεπαρκής φύλαξη του χώρου των Τ.Ε.Π.<sup>2,15,18</sup>. Καθότι τα Τ.Ε.Π. είναι το αρχικό σημείο εισαγωγής του ασθενούς και πρώτης επαφής του με το σύστημα υγείας, είναι πιθανόν άτομα που προσέρχονται με ένα οξύ πρόβλημα οργανικής φύσης να πάσχουν ταυτόχρονα και από ένα ψυχιατρικό πρόβλημα, γεγονός που συχνά διαφεύγει της διάγνωσης<sup>2</sup>.

Συγκριτικά με το υπόλοιπο προσωπικό των Τ.Ε.Π., οι νοσηλευτές εκτίθενται περισσότερο σε μορφές λεκτικής βίας σε σύγκριση με τους ιατρούς, οι οποίοι φαίνεται να δέχονται συχνότερα σωματική βία<sup>9,13</sup>.

Η βία προς τους νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. μπορεί να προκληθεί από διάφορες ομάδες ατόμων. Φαίνεται, όμως, ότι οι ίδιοι οι ασθενείς ασκούν συχνότερα βία από ό,τι οι συνοδοί τους<sup>9,15,19</sup>.

Σε μια μεγάλη έρευνα του 1991 στην Πενσυλβάνια των Η.Π.Α., ανάμεσα σε 1.209 νοσηλευτές των Τ.Ε.Π., το 97% των νοσηλευτών υπήρξε θύμα κάποιας μορφής βίας στην καριέρα του. Η λεκτική βία ήταν η συχνότερη μορφή, ακολουθούμενη από απειλές και σωματική βία. Από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε Τ.Ε.Π. αστικών κέντρων, οι άρρενες και αυτοί που εργάζονταν σε νυχτερινή βάρδια είχαν τη μεγαλύτερη συχνότητα κρουσμάτων βίας<sup>15</sup>.

Άλλη έρευνα του 1992, ανάμεσα σε 103 Τ.Ε.Π. νοσοκομείων της Καλιφόρνιας των Η.Π.Α., έδειξε ότι το 58% των νοσοκομείων ανέφερε τραυματισμούς του νοσηλευτικού προσωπικού, συνεπεία βίαιης συμπεριφοράς ασθενών και συνοδών<sup>3</sup>. Στο 41% μάλιστα των τραυματισμών εμπλεκόταν και η χρήση φονικού όπλου. Ένας μέσος όρος 403 περιστατικών βίας αναφερόταν κάθε μήνα<sup>3</sup>.

Μία έρευνα που έγινε το 1998 στο Οσπιν του Τέξας, ανάμεσα σε 101 νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. της πόλης, κατέδειξε ότι το 63% είχε υποστεί σωματική επίθεση από 1-3 φορές στην καριέρα του, ενώ το 68% ανέφερε την τελευταία επίθεση μέσα στους προηγούμενους 6 μήνες. Εντυπωσιακό ήταν ότι το 70% των περιστατικών βίας δεν αναφέρθηκε επίσημα από τα θύματα. Ωστόσο, το 89% διαφώνησε με την άποψη ότι οι νοσηλευτές που έχουν υποστεί μόνο μικροτραυματισμούς δεν θα έπρεπε να αναφέρουν το περιστατικό<sup>15</sup>.

Το 1999, στη Νότια Ν. Ουαλία της Αυστραλίας, και οι 266 νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. που αποτελούσαν το δείγμα της έρευνας είχαν την εμπειρία κάποιας μορφής βίας, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Σε 92 από τα περιστατικά υπήρξε χρήση ή επίδειξη φονικών όπλων. Το 92% των θυτών ήταν οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό ήταν άλλα μέλη του προσωπικού. Και εδώ το 70% των περιστατικών βίας δεν αναφέρθηκε στις αρμόδιες αρχές<sup>10</sup>.

Σε πιο πρόσφατη έρευνα σε δύο νοσοκομεία της μεσοδυτικής περιφέρειας των Η.Π.Α., με αντιπροσωπευτικό δείγμα 55 νοσηλευτών, διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο 31 ερωτήσεων, με σκοπό να εκτιμηθεί η συχνότητα, αλλά και οι πεποιθήσεις των νοσηλευτών σχετικά με τις επιθέσεις των ασθενών. Το 82% των νοσηλευτών είχαν υποστεί σωματική επίθεση τουλάχιστον μία φορά στην καριέρα τους. Η πλειοψηφία (51%) των νοσηλευτών είχαν εμπειρία 1-3 επιθέσεων στην καριέρα τους, αλλά το 10,9% είχε δεχτεί συνολικά πάνω από 15 επιθέσεις. Το 56% των νοσηλευτών δέχτηκαν επίθεση τον τελευταίο χρόνο, αλλά το 29% αυτών των επιθέσεων δεν αναφέρθηκε επίσημα. Από τους 45 νοσηλευτές της έρευνας που δέχτηκαν επίθεση, μόνο οι 9 πίστευαν ότι το να αναφέρουν το γεγονός θα είχε κάποιο αποτέλεσμα. Φαίνεται ότι η έλλειψη υποστήριξης των νοσηλευτών, τόσο από τους συναδέλφους όσο και από το νοσοκομείο ως οργανισμό και διοίκηση, είναι υπεύθυνη γι' αυτό το κλίμα ματαιότητας<sup>20</sup>. Τέλος, στην ίδια έρευνα, το 91% των νοσηλευτών δήλωσε ότι πίστευε πως είχε δικαίωμα να λάβει νομικά μέτρα απέναντι σε έναν επιθετικό ασθενή, αλλά μόνο το 65% θεωρούσε ότι ήταν ηθικά σωστό και ακόμη μικρότερο ποσοστό (33%) δήλωσε ότι τελικά θα υπέβαλε μήνυση<sup>12</sup>.

Συνεπώς, είναι λογικό οι νοσηλευτές να μη νιώθουν

ασφαλείς στον χώρο των Τ.Ε.Π. Στην τελευταία έρευνα, μόνο το 3,6% ένιωθε πάντα ασφαλές καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου. Αντίστοιχα, σε έρευνα που έγινε σε δείγμα 621 νοσηλευτών Τ.Ε.Π. στον Καναδά, το 46% ανέφερε ότι ένιωθε ανασφάλεια στον χώρο εργασίας<sup>12</sup>. Στις έρευνες αυτές, η ανασφάλεια φάνηκε να προκύπτει από την ανεπαρκή φύλαξη των Τ.Ε.Π. και την έλλειψη υποδομής για τη διαχείριση βίαιων συμβάντων<sup>2,3,12</sup>.

Η άσκηση βίας προς τους νοσηλευτές των Τ.Ε.Π., είτε από τους ασθενείς είτε από τους συνοδούς, είναι ένα μετρήσιμο μέγεθος, σύμφωνα με τις παραπάνω βιβλιογραφικές παραπομπές. Το κυριότερο ζητούμενο όμως από αυτή την καταγραφή είναι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στο εν λόγω φαινόμενο. Γίνεται αντιληπτό ότι τις περισσότερες φορές δεν καταγράφεται ούτε αναφέρεται κάποιο κρούσμα βίαιης συμπεριφοράς. Αυτό το γεγονός οφείλεται κυρίως είτε στην έλλειψη γνώσης για το τι συνιστά βίαιη συμπεριφορά, είτε στην πεποίθηση πολλών νοσηλευτών ότι δεν πρόκειται η αναφορά και η καταγραφή ενός τέτοιου συμβάντος να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα<sup>10,12,20</sup>. Πάντως και οι δύο θέσεις συγκλίνουν στη διόγκωση του φαινομένου και, παράλληλα, στην αύξηση της ανασφάλειας των νοσηλευτών στον χώρο της εργασίας.

Όσον αφορά στην ελληνική πραγματικότητα, η απουσία επίσημων στοιχείων σχετικά με το μέγεθος και την έκταση του φαινομένου της άσκησης βίας στα Τ.Ε.Π. κάνει ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη για τη διεξαγωγή μιας έρευνας.

## Σκοπός

Η παρούσα συγχρονική μελέτη επισκόπησης εκπονήθηκε με σκοπό:

1. Την εκτίμηση του επιπολασμού και του είδους των περιστατικών βίας από ασθενείς και συνοδούς προς το νοσηλευτικό προσωπικό.
2. Την αναζήτηση πιθανών αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στην εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.
3. Την διερεύνηση πιθανής συσχέτισης των δημογραφικών ή άλλων χαρακτηριστικών του δείγματος με την εκδήλωση περιστατικών βίας.
4. Την καταγραφή των επιπτώσεων από την άσκηση βίας στο προσωπικό.
5. Την ανάδειξη του βαθμού ασφάλειας του προσωπικού στον χώρο εργασίας.
6. Την συγκριτική μελέτη με τα αντίστοιχα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα.
7. Την καταγραφή των πεποιθήσεων των νοσηλευτών των Τ.Ε.Π. για το εν λόγω φαινόμενο.



## Υλικό – Μέθοδος

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν οι 102 νοσηλευτές (18 άντρες/84 γυναίκες) που το 2003 εργάζονταν στα Τ.Ε.Π. επτά (7) δημόσιων γενικών νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης. Η επιλογή των νοσοκομειακών ιδρυμάτων που συμμετείχαν στην έρευνα έπρεπε να πληροί τις κάτωθι προϋποθέσεις:

1. Να πρόκειται για Δημόσιο Ιδρυμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

2. Να είναι γενικό νοσοκομείο (αποκλείοντας τα νοσοκομεία ειδικών παθήσεων – π.χ. τα ιδρύματα ψυχικής υγείας).

3. Να έχει οργανωμένη μορφή Τ.Ε.Π., με μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των υπό διερεύνηση στοιχείων από το δείγμα, στηρίχτηκε στη συμπλήρωση ενός ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου 38 ερωτήσεων. Η σύνθεση του ερωτηματολογίου έγινε από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και βασίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία, προσαρμοσμένη –ωστόσο– στις ιδιαιτερότητες της ελληνικής πραγματικότητας.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου, με δυνατότητα θετικής και αρνητικής διατύπωσης, αποτελείται δε από δύο μέρη: το πρώτο μέρος –γενικό– καταγράφει δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος. Στο δεύτερο μέρος –ειδικό– δόθηκε αρχικά στους ερωτηθέντες ένας ορισμός της βίας, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία<sup>1</sup>, με σκοπό την αποφυγή παρερμηνειών σχετικά με την έκταση και την ίδια την έννοια της βίας. Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το αν έχουν γίνει αποδέκτες βίας κατά το τελευταίο έτος, για το είδος βίας που έχουν δεχτεί (λεκτική, σωματική), τη μορφή λεκτικής και σωματικής βίας που δέχτηκαν, τη συχνότητα με την οποία έχουν δεχτεί λεκτική και σωματική βία κατά το τελευταίο έτος και καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας τους, το άτομο από το οποίο έχουν δεχτεί συχνότερα βία (ασθενής, συνοδός), το φύλο του ατόμου, τη μορφή βίας που έχουν δεχτεί από αυτό το άτομο, την αιτία που προκάλεσε την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, την επίδραση που είχε η βία στην απόδοσή τους κατά το υπόλοιπο ωράριο εργασίας, τον τρόπο που διαχειρίστηκαν τη βίαιη συμπεριφορά, τα μέτρα που έλαβαν μετά την πράξη βίας εναντίον τους, το ωράριο της ημέρας στο οποίο είχαν τα περισσότερα κρούσματα βίας, το αν αισθάνονται ασφαλείς στον χώρο εργασίας, το αν έχουν σκεφτεί να εγκαταλείψουν τη θέση εργασίας τους λόγω έκθεσης σε βία.

Προ της διανομής των ερωτηματολογίων συντάχθηκε ερευνητικό πρωτόκολλο ενεργειών, το οποίο εφαρμόστηκε

σε όλα τα νοσοκομεία και ακολουθήθηκε από όλα τα μέλη της ερευνητικής ομάδας, ώστε να διασφαλιστούν οι ίδιες συνθήκες συλλογής των στοιχείων. Ζητήθηκε άδεια από τις διευθύνσεις των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των αντίστοιχων νοσοκομείων, ώστε να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια στους νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. Επόμενο βήμα ήταν η πιλοτική δοκιμασία του ερωτηματολογίου σε μικρό αριθμό δείγματος. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική ενημέρωση, αφού επισημάνθηκε σε κάθε συμμετέχοντα ότι είχε τη δυνατότητα να μη συμμετάσχει στην έρευνα και να διακόψει ανά πάσα στιγμή τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Διενεργήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων και υπολογίστηκαν τα 95% Διαστήματα Αξιοπιστίας κατά περίπτωση. Οπου χρειαζόταν, διενεργήθηκαν στατιστικές δοκιμασίες  $\chi^2$ . Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού υπολογιστικού πακέτου για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS<sup>11,5</sup>.

## Αποτελέσματα

Οι 102 νοσηλευτές (18 άντρες και 84 γυναίκες) που συμμετείχαν στη μελέτη –επί συνόλου 151 που εργάζονταν στα Τ.Ε.Π. το έτος 2003, ποσοστό συμμετοχής 67,55% (95% Δ.Α.: 59,73% έως 74,50%)– προήλθαν από τα επτά δημόσια γενικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1.

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 37 έτη και ο μέσος χρόνος εργασίας στα Τ.Ε.Π. τα 5 έτη. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Από το σύνολο του δείγματος των 102 ατόμων, 97 άτομα (95,10%) ανέφεραν ότι έχουν δεχτεί κάποια μορφή βίας κατά το τελευταίο έτος (Πίνακας 3). Ως συχνότερη μορφή βίας καταγράφηκε η λεκτική (Πίνακας 4), σε ποσοστό 69.61% (71 άτομα).

Όσον αφορά στη συχνότητα και το είδος των περιστατικών λεκτικής βίας, το 93,81% του δείγματος ανέφερε αγενή συμπεριφορά, ενώ το 79,38% και το 75,26% ανέφεραν προσβλητικές και υβριστικές εκφράσεις αντίστοιχα (Πίνακας 5). Από την άλλη πλευρά, από τους αποδέκτες λεκτικής και σωματικής βίας (26 άτομα), το 76,92% έχει δεχτεί απειλητικές χειρονομίες, ενώ μόνο δύο άτομα ανέφεραν τραυματισμό (Πίνακας 6).

Όσον αφορά στη συχνότητα των πράξεων βίας, το 31,37% (95% Δ.Α.: 23,18% έως 40,91%) ανέφερε ότι έχει δεχτεί λεκτική βία πάνω από 15 φορές κατά το τελευταίο έτος και το 47,52% (95% Δ.Α.: 38,06% έως 57,18%) στο σύνολο της καριέρας του. Αντίθετα, δεν αναφέρθηκε κανένα περιστατικό σωματικής βίας από το 74,51% (95% Δ.Α.:

Πίνακας 1.

Νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα

Νοσοκομείο	Προσωπικό Τ.Ε.Π.	Συμμετέχοντες	%	95%Δ.Α.*
Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ	29	13	44,83	24,28% έως 67,30%
Γ.Π.Ν.Θ. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	23	17	73,91	47,06% έως 90,03%
Γ.Π.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	27	22	81,84	56,89% έως 93,62%
Γ.Π.Ν.Θ. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	13	12	92,31	56,87% έως 99,09%
Γ.Π.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	38	27	71,05	50,135 έως 85,70%
Γ.Π.Ν.Θ. ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	16	7	43,75	18,63% έως 72,54%
Γ.Π.Ν.Θ. ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ	5	4	80,00	28,12% έως 97,61%
<b>Σύνολο</b>	<b>151</b>	<b>102</b>	<b>67,55</b>	<b>59,73% έως 74,50%</b>

\*Δ.Α.: Διαστήματα Αξιοπιστίας

Πίνακας 2.

Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Χαρακτηριστικά	Αριθμός δείγματος	%
<i>Φύλο</i>		
Αντρες	18	17,6
Γυναίκες	84	82,4
<i>Επίπεδο σπουδών</i>		
Π.Ε.*	4	3,9
Τ.Ε.**	48	47,1
Δ.Ε.***	41	40,2
Υ.Ε.****	9	8,8
<i>Θέση εργασίας</i>		
Προϊστάμενος	5	4,9
Υπεύθυνος	6	5,9
Νοσηλεύτης	40	39,2
Βοηθός νοσηλεύτη	41	49,2
Μεταφορέας ασθενών	10	9,8
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Αγαμος	27	26,5
Εγγαμος	72	70,6
Διαζευγμένος	3	2,9

\* Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης

\*\* Τεχνολογικής εκπαίδευσης

\*\*\* Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

\*\*\*\* Υποχρεωτικής εκπαίδευσης

Πίνακας 3.

Αποδέκτες βίας

Αποδοχή βίας	Αριθμός δείγματος	%	95%Δ.Α.*
Ναι	97	95,10	89,03% έως 97,89%
Όχι	5	4,90	2,11% έως 10,97%
<b>Σύνολο</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	

\*Δ.Α.: Διαστήματα Αξιοπιστίας

65,27% έως 81,97%) του δείγματος κατά το τελευταίο έτος και αντίστοιχα από το 66,67% (95% Δ.Α.: 57,06% έως 75,06%) για όλη τη διάρκεια της καριέρας του.

Οι συνοδοί των ασθενών φάνηκε ότι ασκούν τις περισσότερες φορές βία στον χώρο των Τ.Ε.Π., σύμφωνα με την άποψη του 85% (95% Δ.Α.: 76,725 έως 90,69%) του δείγματος. Όσον αφορά στο φύλο των συνοδών, οι νοσηλευτές απάντησαν σε ποσοστό 67,01% (95% Δ.Α.: 57,16% έως 75,56%) ότι οι άντρες συνοδοί ασκούν τις περισσότερες φορές βία και η συχνότερη μορφή αυτής ήταν η λεκτική, σύμφωνα με το 86% (95% Δ.Α.: 77,86% έως 91,47%) του δείγματος.

Η πλειοψηφία –74,47% (95% Δ.Α.: 64,81% έως 82,20%)– συμφώνησε ότι η κυριότερη αιτία πρόκλησης βίαιης συμπεριφοράς ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής στον χώρο των Τ.Ε.Π., ενώ μόνο το 12,77% (95% Δ.Α.: 7,46% έως 21%) θεώρησε ότι ήταν η ελλιπής φύλαξη του χώρου των Τ.Ε.Π.

Μολονότι το 82,29% (95% Δ.Α.: 73,46% έως 88,64%) του δείγματος ανέφερε ότι βίωσε συναίσθημα θυμού μετά την επαφή με τη βίαιη συμπεριφορά του ασθενούς ή του συνοδού, μόνο το 4,12% (95% Δ.Α.: 1,62% έως 10,13%) δήλωσε ανταπόδοση βίας, σε αντίθεση με το 74,23% (95% Δ.Α.: 64,72% έως 81,89%) που ανέφερε τη διαχείριση του



**Πίνακας 4.**  
Συχνότερη μορφή βίας

Συχνότερη μορφή βίας	Αριθμός δείγματος	%	95%Δ.Α.*
Λεκτική	71	69,61	60,10% έως 77,69%
Σωματική	–	0	
Αμφότερες (λεκτική-σωματική)	26	25,49	18,03% έως 34,73%
Οχι βία	5	4,90	2,11% έως 10,97%
ΣΥΝΟΛΟ	102	100	

\*Δ.Α.: Διαστήματα Αξιοπιστίας

**Πίνακας 5.**  
Είδος και συχνότητα περιστατικών λεκτικής βίας

Είδος λεκτικής βίας	n	Συχνότητα	95%Δ.Α.*
Αγενής συμπεριφορά	91	93,81%	87,16% έως 97,13%
Προσβλητικές εκφράσεις	77	79,38%	70,29% έως 86,24%
Υβριστικές εκφράσεις	73	75,26%	65,82% έως 82,77%
Αμφισβήτηση επαγγελματικής κατάρτισης	54	55,67%	45,76% έως 65,15%
Απειλές νομικών κυρώσεων	47	48,45%	38,76% έως 58,27%
Εκβιασμοί	41	42,27%	32,92% έως 52,21%
Κατάρτες	39	40,21%	31,00% έως 50,16%
Ασεμνες χειρονομίες	24	24,74%	17,23% έως 34,18%

\*Δ.Α.: Διαστήματα Αξιοπιστίας

συμβάντος με ψυχραιμία και διάλογο.

Στην ερώτηση για το αν ανέφερε προφορικά το θύμα το περιστατικό βίαιης συμπεριφοράς στον άμεσα προϊστάμενό του, το 73,20% (95% Δ.Α.: 63,625 έως 81%) απάντησε καταφατικά, ενώ μόνο το 3,09% (95% Δ.Α.: 1,06% έως 8,70%) δήλωσε ότι έκανε έγγραφη αναφορά προς τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Το απογευματινό ωράριο εργασίας φάνηκε ότι σχετίζεται με τα περισσότερα κρούσματα λεκτικής βίας, σύμφωνα με την άποψη του 65,26% (95% Δ.Α.: 55,26% έως 74,08%) του δείγματος της έρευνας.

**Πίνακας 6.**  
Είδος και συχνότητα περιστατικών σωματικής βίας

Είδος σωματικής βίας	n	Συχνότητα	95%Δ.Α.*
Απειλητικές χειρονομίες	20	76,92%	57,95% έως 88,97%
Σπρώξιμο	18	69,23%	50,01% έως 83,50%
Ράπισμα	1	3,85%	0,68% έως 18,89%
Απειλή με όπλο	5	19,23%	8,51% έως 37,88%
Τραυματισμός	2	7,69%	2,145% έως 24,14%

\*Δ.Α.: Διαστήματα Αξιοπιστίας

**Πίνακας 7.**  
Μορφές βίας – Συχνότητες ανά φύλο

Αναφορές	Αντρες(n=18)	Γυναίκες(n=84)
Αποδοχή βίας κατά το τελευταίο έτος	94,4%	95,2%
Λεκτική βία ως η συχνότερη μορφή βίας	61,1%	71,4%
Συχνότερα άσκηση βίας από τους συγγενείς	83,3%	85,4%
Οι άντρες συνοδοί ασκούν συχνότερα λεκτική βία	94,4%	84,1%

**Πίνακας 8.**  
Διαχείριση ανά φύλο της βίαιης συμπεριφοράς

Αναφορές	Αντρες (n=17)	Γυναίκες (n=80)	p
Διαχείριση της βίαιης συμπεριφοράς με ψυχραιμία και διάλογο	52,9%	78,8%	0,027

Το 40,20% (95% Δ.Α.: 31,20% έως 49,90%) ανέφερε ότι ένιωθε ασφαλές τις περισσότερες φορές στον χώρο εργασίας, σε αντίθεση με το 26,47% (95% Δ.Α.: 18,88% έως 35,77%) που δήλωσε πάντα ανασφαλές. Ωστόσο, το 79,38% (95% Δ.Α.: 70,29% έως 86,24%) απάντησε ότι δεν έχει σκεφτεί ποτέ να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του, συνεπεία άσκησης βίας.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες έχουν γίνει αποδέκτες βίας κατά το τελευταίο έτος. Η λεκτική βία καταγράφηκε ως η συχνότερη μορφή βίας. Οι συνοδοί καταγράφονται ως αυτοί που ασκούν συ-

**Πίνακας 9.**

Διαχείριση από τους νοσηλευτές της βίαιης συμπεριφοράς ανά έτη εργασίας

Αναφορές	0-1 έτη	2-5 έτη	6+ έτη	p
Δεν διαχειρίστηκαν τη βίαιη συμπεριφορά με ανταπόδοση βίας	n=19 86,4%	n=43 100%	n=26 96,3%	0,038
Προφορική αναφορά του γεγονότος στον προϊστάμενο	n=12 54,5%	n=39 90,7%	n=18 66,7%	0.003

**Πίνακας 10.**

Επιπτώσεις της βίαιης συμπεριφοράς προς τους νοσηλευτές

Αναφορές	0-1 έτη	2-5 έτη	6+ έτη	P
Η άσκηση λεκτικής βίας μείωσε την απόδοσή τους κατά τη διάρκεια του υπόλοιπου ωραρίου	n=7 28%	n=22 48,9%	n=18 66,7%	0,046
Σκέφτονται να εγκαταλείψουν τον εργασιακό τους χώρο μετά την άσκηση βίας	n=2 9,1%	n=7 16,3%	n=11 40,7%	0,014

χνότερα βία, ενώ οι άντρες συνοδοί ασκούν συχνότερα λεκτική βία. Ο έλεγχος των ανά φύλο διαφορών με τη στατιστική δοκιμασία  $\chi^2$  απέδειξε ότι οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Αντίθετα, στην ερώτηση εάν διαχειρίστηκαν τη βίαιη συμπεριφορά με ψυχραιμία και διάλογο, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών νοσηλευτών (Πίνακας 8), με τις γυναίκες να εμφανίζονται πιο ψυχραιμες και πιο διαλλακτικές ( $p=0,027$ )

Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο των συνοδών που ασκούν βία, τη συχνότερη μορφή βίας που ασκείται από αυτούς και τα έτη εργασίας των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι με 2-5 έτη εργασίας ήταν αυτοί που δέχτηκαν συχνότερα βία (79,1%) από τους άντρες συνοδούς σε σχέση με τις γυναίκες συνοδούς ( $p=0,021$ ). Ως συχνότερη μορφή βίας που έχουν δεχτεί στο σύνολό τους οι

εργαζόμενοι με περισσότερο από 6 έτη εργασίας από γυναίκα συνοδό ήταν η λεκτική, κατάσταση η οποία σχετιζόταν θετικά και σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ( $p=0,029$ ) με τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Η ερώτηση που αφορούσε στη συχνότητα άσκησης λεκτικής βίας σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής απασχόλησης, κατέδειξε ότι υπήρξε επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα χρόνια προϋπηρεσίας ( $p=0,001$ ). Είναι χαρακτηριστικό ότι οι νοσηλευτές από 6 έτη εργασίας και άνω ανέφεραν περισσότερα από 10 περιστατικά λεκτικής βίας σε ποσοστό 96,3%.

Η διαχείριση από και οι επιπτώσεις προς τους νοσηλευτές της βίαιης συμπεριφοράς ανά έτη εργασίας παρουσιάζονται στους Πίνακες 9 και 10.

Η πλειοψηφία των εργαζομένων δεν διαχειρίστηκε τη βίαιη συμπεριφορά με ανταπόδοση βίας, ενώ στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι είχαν πρόθεση να αναφέρουν προφορικά το γεγονός της βίαιης συμπεριφοράς στον προϊστάμενο. Τέλος, φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι από 6 έτη εργασίας και άνω παρατήρησαν μείωση στην απόδοσή τους μετά την άσκηση λεκτικής βίας, ενώ έχουν σκεφτεί να εγκαταλείψουν τον εργασιακό τους χώρο μετά την άσκηση βίας.

## Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των Τ.Ε.Π. της Θεσσαλονίκης βιώνει πραγματικά το φαινόμενο της εργασιακής βίας.

Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία (95,10%) δέχτηκε κάποια μορφή βίας από ασθενή ή συνοδό το τελευταίο έτος. Η λεκτική ήταν σαφώς η συχνότερη μορφή βίας, σε ποσοστό 69,61% του δείγματος, ενώ η σωματική άγγιξε το 25,49%. Αυτό συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία, όσον αφορά στην υπεροχή της λεκτικής έναντι της σωματικής βίας<sup>8,12,13,15</sup>, διαφοροποιείται, ωστόσο, ως προς τα ποσοστά της τελευταίας<sup>9,12</sup>.

Ετσι, τα ποσοστά της σωματικής βίας για ένα έτος διεθνώς κυμαίνονται από 42-56%<sup>5,9</sup>, έναντι του 25,49% της παρούσας έρευνας. Επίσης, το 66,67% του δείγματος ανέφερε ότι δεν έχει δεχτεί ποτέ σωματική βία σε όλη τη διάρκεια του χρόνου εργασίας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο μέσος χρόνος εργασίας του δείγματος ήταν πέντε έτη, καθώς και ότι στην έννοια της σωματικής βίας περιλήφθηκαν και συμπεριφορές οι οποίες δυνητικά μπορούν να βλάψουν τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου (π.χ. απειλητικές χειρονομίες), γίνεται κατανοητό ότι η σωματική βία δεν αποτελεί καθημερινή πρακτική για τα Τ.Ε.Π. της Θεσσαλονίκης.

Απόδειξη αυτής της θέσης είναι το γεγονός ότι δεν ανα-

φέρθηκε καμιά περίπτωση ξυλοδαρμού, ενώ μόνο 2 άτομα ανέφεραν κάποιον τραυματισμό το τελευταίο έτος. Φαίνεται ότι τα κοινωνικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά των προσερχομένων σε δομές παροχής επείγουσας θεραπείας σπάνια επιτρέπουν την εκδήλωση σωματικής επίθεσης, ενδεικτικό, πιθανόν, σεβασμού προς τους επαγγελματίες υγείας.

Αντίθετα, η λεκτική επίθεση φάνηκε να είναι ο συνήθης αμυντικός μηχανισμός προς κάθε οργανωμένη κοινωνική δομή. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με τα περισσότερα έτη εργασίας έχουν δεχτεί λεκτική βία πάνω από 10 φορές σε όλη την καριέρα τους. Το γεγονός αυτό ερμηνεύεται από τη μεγαλύτερη συχνότητα επαφής με περιστατικά στον χώρο των Τ.Ε.Π.

Οι συνοδοί των ασθενών ήταν η κύρια πηγή πρόκλησης βίας προς το προσωπικό, σε αντίθεση με τα αντίστοιχα βιβλιογραφικά δεδομένα, όπου οι ασθενείς ασκούν συχνότερα βία<sup>19</sup>. Αυτό ερμηνεύεται από την ίδια την ύπαρξη του θεσμού του συνοδού.

Είναι αυτονόητο για τα ελληνικά δεδομένα –όπου διαφοροποιούνται οι κοινωνιολογικές συνθήκες σε σχέση με τις δυτικές κοινωνίες– ότι η συμπαράσταση προς το πάσχον μέλος της οικογένειας εκφράζεται με τη συνοδεία και παρουσία ατόμων του συγγενικού περιβάλλοντος. Αντίθετα, αυτό δεν παρατηρείται ως φαινόμενο σε άλλες κοινωνίες, όπου ο ασθενής προσέρχεται μόνος του στις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά στον τρόπο διαχείρισης των περιστατικών βίαιης συμπεριφοράς, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές με τα περισσότερα έτη εργασίας (2-5) δεν ανταποδίδουν με βία, ενώ όσοι έχουν λιγότερο από 1 έτος εργασίας έχουν αναφέρει ανταπόδοση βίας (13,6%).

Αυτή η διαφορά προσέγγισης και διαχείρισης ενός περιστατικού βίαιης συμπεριφοράς υποδηλώνει ότι η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία και ο περισσότερος χρόνος παραμονής στον χώρο των Τ.Ε.Π. παρείχαν την ευχέρεια στους νοσηλευτές να λειτουργήσουν με ψυχραιμία και διάλογο. Σε αυτό το γεγονός έρχεται να προστεθεί και η παρατήρηση ότι οι γυναίκες υπερέχουν –σε στατιστικό σημαντικό επίπεδο– έναντι των αντρών στη διαχείριση της βίαιης συμπεριφοράς με ψυχραιμία και διάλογο.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές (74,47%) θεώρησαν ότι ο μεγάλος χρόνος αναμονής ήταν η κύρια αιτία εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς, γεγονός που συμφωνεί με αντίστοιχες διεθνείς έρευνες<sup>2,15</sup>.

Το γεγονός ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές επέλεξαν να συζητήσουν με συναδέλφους (79,4%) ή να αναφέρουν προφορικά στον άμεσα προϊστάμενό τους (73,2%) τα περιστατικά βίαιης συμπεριφοράς, παρά να κάνουν έγγραφη αναφορά

(3,09%), πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη του κατάλληλου υποστηρικτικού νομικού και διοικητικού πλαισίου, δημιουργώντας αίσθημα ματαιότητας για οποιαδήποτε ενέργεια<sup>14</sup>. Παρόμοια αποτελέσματα φαίνεται να έχουν και έρευνες σε ιδρύματα του εξωτερικού, όπου η μη αναφορά των περιστατικών αγγίζει το 70-80% των περιπτώσεων<sup>10,12,15,19</sup>.

Επιπλέον η προφορική αναφορά των περιστατικών βίαιης συμπεριφοράς στον άμεσα προϊστάμενο έγινε κυρίως από τους νοσηλευτές με τα περισσότερα έτη εργασίας (2-5), έναντι αυτών με λιγότερο από 1 έτος εργασίας. Πιθανόν οι νεότεροι σε εργασιακό χρόνο νοσηλευτές να αποφεύγουν να αναφέρουν το γεγονός στον προϊστάμενό τους, φοβούμενοι ότι οι ίδιοι ευθύνονται για την εκδήλωση του φαινομένου.

Τα υψηλότερα ποσοστά κρουσμάτων βίας κατά το απογευματινό ωράριο –που συμφωνούν και με τη διεθνή εμπειρία<sup>9,16</sup>– σχετίζονται κατά πάσα πιθανότητα με τον μικρότερο αριθμό προσωπικού και με τον επακόλουθα μεγαλύτερο χρόνο αναμονής.

Το ποσοστό των νοσηλευτών (15,7%) που νιώθει πάντα ασφαλές στον χώρο εργασίας είναι υψηλό, σε σχέση με το αντίστοιχο της διεθνούς βιβλιογραφίας (3,6%)<sup>12</sup>.

Τέλος το 79,4% του δείγματος δεν έχει σκεφτεί ποτέ να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του μετά την άσκηση βίας. Συγκεκριμένα, από αυτούς που απάντησαν αρνητικά, η πλειοψηφία είχε λιγότερο από 1 έτος εργασίας.

Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. με μικρό χρόνο εργασιακής εμπειρίας φαίνεται να αποδέχονται τη βία ως κομμάτι της εργασίας τους και να μην την εκλαμβάνουν ως αιτία να εγκαταλείψουν τον εργασιακό τους χώρο.

Σε αντιδιαστολή με το 40,7% όσων εργάζονται παραπάνω από 6 έτη, οι οποίοι έχουν σκεφτεί να εγκαταλείψουν τον εργασιακό τους χώρο μετά την έκθεση σε βίαιη συμπεριφορά. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιθανότερα η ερμηνεία αυτής της τάσης που παρατηρείται στους εργαζομένους με τα περισσότερα έτη εργασίας.

Συνοψίζοντας, ενώ η βία στα Τ.Ε.Π. της Θεσσαλονίκης αποτελεί ένα υπαρκτό και καθημερινό φαινόμενο, ωστόσο ο επιπολασμός της καθώς και τα επιμέρους σχετιζόμενα δεδομένα φαίνεται να βρίσκονται σε καλύτερα επίπεδα σε σχέση με τα αντίστοιχα διεθνή<sup>12</sup>. Η διαφορά στην κουλτούρα, τόσο των ασθενών και συνοδών όσο και των επαγγελματιών υγείας, σε σχέση με την αντίστοιχη στις δυτικές κοινωνίες, φαίνεται να αποτελεί ικανό –για την ώρα– ανασταλτικό παράγοντα επέκτασης του φαινομένου.

Παράλληλα, η ανάλυση των αιτιολογικών παραμέτρων που οδηγούν στην εκδήλωση βίας στα Τ.Ε.Π. συμβάλλει στην εντόπιση δυσλειτουργιών και την αξιολόγηση των υπηρεσιών των Τ.Ε.Π., με στόχο τη βελτίωσή τους.



## Βιβλιογραφία

1. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία [www.agency.osha.eu.int](http://www.agency.osha.eu.int) 2002.
2. Blaychard J, Curtis K. Violence in the emergency department. *Emergency Medical Clinics of North America* 1999; 17: 717-722
3. Poster E, Ryan JA. Multiregional study of nurses' beliefs and attitudes about work safety and patient assault. *Hospital and Community Psychiatry* 1994; 45: 1104-1108.
4. Cembrowitz SP, Shepherd JP. Violence in the Accident and Emergency Department. *Med Sci Law* 1992; 32(2): 118-22.
5. Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39: 230-233.
6. Paterson B, Leadsetter R. *Managing physical violence*. In aggression and violence (Turnball J, Paterson B), Macmillan Press, London, 1999: 124-141
7. Dahlderg K, Drew N. Encountering violence and aggression in mental health nursing: a phenomenological study of tacit caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing* 2000; 21: 533-535.
8. Atawnch FA, Zahid MA. Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects. *British Journal of Nursing* 2003; 12(2): 102-7.
9. Jacson D, Clare J, Mannix J. Who wants to be a nurse? Violence in the workplace; a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management* 2002; 10: 13-17.
10. Lyneham J. Violence in New South Wales Emergency Departments. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2000; 18: 8-17.
11. Brennan W. We don't have to take this: dealing with violence at work. *Nursing Standard* 2000; 14: 3-17.
12. Ericson L, Williams-Evans A. Attitudes of emergency nurses regarding patients assaults. *Journal of Emergency Nursing* 2000; 26: 210-214.
13. Fernandes C, Raboud J, Christenson J, Bouthillete F, Bullock L, Moore C. The effect of an educational program on violence in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine* 2002; 39: 47-55.
14. Ραφτόπουλος Β, Σώλου Ε. Η βία προς το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρείων. *Νοσηλευτική* 2003; 2: 219-227.
15. Presley D, Robinson G. Violence in the emergency department. *Emergency Nursing* 2002; 37: 161-167.
16. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards Emergency Department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing* 2004; 12(2) 67-73.
17. Foust D, Rhee KJ. The incidence of battery in an urban Emergency Department. *Annual Emergency Medicine* 1993; 22(3): 583-5.
18. Derazon H, Nessimian S, Yosefy C. Violence in the Emergency Department. *Harefuah* 1999; 137(3-4): 95-101, 175.
19. Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA. Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy* 2003; 63(3): 311-21.
20. Pane GA, Winiarski AM, Salness KA. Aggression directed toward emergency department staff at a university teaching hospital. *Annual Emergency Medicine* 1991; 20(3): 283-6.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 25/2/2005

Επανυποβλήθηκε: 21/6/2005

Εγκρίθηκε: 12/7/2005