

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ»**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
«ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ  
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ  
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**

**ΤΙΤΛΟΣ Α' ΠΤΥΧΙΟΥ  
«ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ»**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΛΑΡΙΣΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2018**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΝΗ»**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
**«ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ**  
**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ**  
**ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**

**ΤΙΤΛΟΣ Α΄ ΠΤΥΧΙΟΥ**  
**«ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ»**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**  
**ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΛΑΡΙΣΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2018**

## ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χατζηχριστοδούλου Χρήστος, Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Γεώργιος Ραχιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Μουχτούρη Βαρβάρα, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας – Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. Ραχιώτη Γεώργιο, για την καθοδήγηση και ανατροφοδότησή του, αλλά και για τον χρόνο του που πρόθυμα μου αφιέρωσε. Επίσης, τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον Καθηγητή κ. Χατζηχριστοδούλου Χρήστο και την κα. Μουχτούρη Βαρβάρα για την στήριξή τους.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον πρόεδρο του Επιστημονικού συμβούλιου κ. Σακκά Λάζαρο, Διευθυντή της Ρευματολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Έπειτα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους εργαζόμενους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, που χωρίς την συμμετοχή και συμπαράστασή τους, δεν θα ήταν εφικτή η εκπόνηση της διπλωματικής μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την οικογένειά μου για τη συμπαράσταση, την ηθική υποστήριξη και τη βοήθεια που μου πρόσφεραν σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η βία στο χώρο της εργασίας, ενάντια των επαγγελματιών υγείας, αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα. Στη Διεθνή και Ελληνική βιβλιογραφία είναι ένα πολύ καλά αναγνωρισμένο θέμα. Ωστόσο αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό και σύνθετο θέμα τόσο ως προς τον καθορισμό του όρου «βία» όσο και ως προς τους παράγοντες κινδύνου που διαμεσολαβούν και καθοδηγούν το φαινόμενο αυτό. Οι έρευνες παγκοσμίως παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα βίας στο νοσοκομείο.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της λεκτικής και σωματικής κατάχρησης ενάντια των εργαζόμενων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Στόχος αυτής της μελέτης είναι να κατανοηθεί το φαινόμενο σε βάθος, να αναδειχθεί η σημασία του και να ακουστεί ο λόγος των εργαζόμενων μέσα από την βιωμένη εμπειρία τους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αυτή η περιγραφική μελέτη διεξήχθη σε διάστημα μιας εβδομάδας από 12/10/17 μέχρι 19/10/17 με συνολικό βολικό δείγμα 219 εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, με τη βοήθεια ενός τροποποιημένου ερωτηματολογίου από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα δεδομένα εισήχθησαν και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το σύστημα SPSS.

**Αποτελέσματα:** Παρελήφθησαν 219 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια σε σύνολο 280 εργαζομένων. Λεκτική επίθεση δέχθηκε σχεδόν το σύνολο των εργαζομένων 96,34% (211/219), με συχνότητα 1-2 φορές το 48,9% , από συνοδούς/ συγγενείς το 32,9%, ασθενείς / συνοδοί το 19,2% και το 12,3% μόνο από ασθενείς κατά το περασμένο έτος. Το είδος της λεκτικής βίας ήταν προσβολές (44,5%, 94/211), απειλές (10%, 21/211) και εξυβρίσεις (14,2%, 30/211). Ελάχιστοι ανέφεραν τα περιστατικά λεκτικής βίας επειδή το θεωρούν ανώφελο και ασήμαντο. Σωματική επίθεση δέχτηκε το 18% (41/218) των εργαζομένων το προηγούμενο έτος. Οι δράστες ήταν κατά 41,5% (17/41) ασθενείς, 26,8% (11/41) συγγενείς/ συνοδοί των ασθενών, 9,8% (4/41) συνάδελφοι και 4,9% (2/41) ανώτεροι υπάλληλοι/προϊστάμενοι. Το είδος της επίθεσης που επικρατεί είναι το σπρώξιμο 41,5% (17/41), το τσίμπημα 7,3% (3/41) και σπρώξιμο ή κλωτσιά 9,8% (4/41). Οι αντιδράσεις των εργαζομένων και στα δύο είδη βίας ήταν να ζητήσουν από τον δράστη να σταματήσει, προσποιήθηκαν ότι δεν συνέβη τίποτα ενώ κάποιοι ανέφεραν το περιστατικό βίας στον προϊστάμενό τους. Η διερεύνηση των περιστατικών βίας έγινε κατά κύριο λόγο μόνο από τον προϊστάμενο. Η ασφάλεια του νοσοκομείου κλήθηκε στο 17,07% των περιπτώσεων σωματικής βίας και στο 9.9% των περιπτώσεων λεκτικής βίας. Το 63,4% των θυμάτων σωματικής βίας και το 70,6% των θυμάτων λεκτικής βίας, δηλώνει πως δεν μειώθηκε το ενδιαφέρον του για την εργασία. Οι γνώμες των εργαζόμενων διαχάζονται σε σχέση με τη δυνατότητα αποφυγής της σωματικής. Η

πλειοψηφία των εργαζομένων 83,4% (181/217) ήταν μάρτυρες περιστατικού λεκτικής βίας το τελευταίο 12μηνο και λιγότεροι σωματικής 20,9% (44/211). Μόνο το 53% από τους επαγγελματίες υγείας, γνώριζε τις ενέργειες που θα πρέπει να ακολουθήσει όταν δεχθεί σωματική ή λεκτική βία, ενώ το 32,4% δήλωσε πως δε γνώριζε που να απευθυνθεί.

**Συμπέρασμα :** Η πλειοψηφία των εργαζόμενων, που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι βίωσαν λεκτική βία κατά το προηγούμενο έτος. Το επάγγελμα του νοσηλευτή αποτέλεσε στατιστικά σημαντικό παράγοντα σωματικής κακοποίησης. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, καταδεικνύουν την ανάγκη αντιμετώπισης της εργασιακής βίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας και μπορούν χρησιμοποιηθούν για να αποδειχθεί η έντονη ανάγκη για παρέμβαση. Η επαρκής τεκμηρίωση, η εφαρμογή σαφών πολιτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης της βίας αποτελούν αποφασιστικά βήματα για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου στο τομέα της υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** νοσοκομείο, λεκτική βία, σωματική βία, επαγγελματίες υγείας, εργασιακή βία

## Abstract

**Introduction:** Workplace violence against health-care workers is a significant problem worldwide. In International and Greek literature is a well-recognized issue. Nevertheless, this is a multifactorial and complex subject in order to determine the condition of «violence» as well as to the risk factors that mediate and guide the phenomena. Worldwide researches has presented increased levels of violence in hospitals.

**Aims / Objectives:** The purpose of the study was to estimate the prevalence of verbal and physical abuse against health-care workers at University General Hospital in Larisa. The objective of the study was to understand the phenomenon in depth, to highlight its importance and express the “workers” point of view.

**Materials and methods:** This descriptive study of 219 health-care workers of University General Hospital in Larisa by total convenient sample was conducted within one week from 12/10/17 to 19/10/17, using a modified self-administered questionnaire developed by the World Health Organization. Data was entered, and analyzed using SPSS statistics.

**Results:** We were received 219 supplemented questionnaires in total of 280 health-care workers. The majority of responders faced verbal violence 96,34% (211/219), 48,9% with a frequency rate of 1-2 times the previous year, 32,9% of them by patient’s families/relatives, 19,2% by patients or relatives and 12,3% by patients only. The kind of verbal abuse was assaults (44.5%), with threats (10%) and abuse (14,2%). Only a few of the responders declared the incidents of verbal violence because they considered it as useless and insignificant. During the previous year, 18 % (41/218) of the workers have experienced physical violence. The perpetrators were 41,5% (17/41) from patients, 26,8% (11/41) from patient’s families/relatives, 9,8% (4/41) from colleagues and 4.9% (2/41) from senior officials/superiors. The dominate type of aggression is pushing 41,5% (17/41), pinch 7,3% (3/41) and pushing or kicking 9,8% (4/41). The most of workers in both types of violence, asked the perpetrator to stop either pretended that nothing had happened or some of them reported the incident of violence to their superior. The investigation of the incident of violence was mainly done by the matron. In 17, 07% of physical and in 9,9% of verbal violence cases was called hospital security. In 63, 4% of the victims of physical attack and 70,6% of the victims of verbal violence, declared didn’t reduced interesting in their work. The opinions of workers are divided in relation with the avoidance of physical violence. The majority of the workers 83, 4% (181/217) were witness to verbal violence and sort of physical violence 20, 9% (44/211) in the last year. The percentage of the health-workers who knew the actions to be followed when have experienced physical or verbal violence was 53%, while 32, 4% said they didn’t know the reference procedure.

**Conclusions:** The majority of medical staff surveyed reported experiencing of verbal abuse in the past year. The profession of nurse was statistically significant factor of physical abuse. The result of study, clearly demonstrate the importance of addressing the

issue of WPV in University Hospital in Larisa and can be used to demonstrate the strong need for intervention. Adequate documentation and implementing clear policies and violence prevention programs in healthcare sector are crucial steps towards addressing this issue.

**Key words:** hospital, verbal violence, physical violence, health-care workers, workplace violence



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ABSTRACT .....	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	11
<b>I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
1.1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΒΙΑΣ .....	14
1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ .....	15
1.3. ΑΙΤΙΑ- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	17
2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	
2.1. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
2.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	25
2.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	27
3. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	28
4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	30
5. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	33
<b>II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
6. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ .....	38
7. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ .....	39
8. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	42
8.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	42
8.1.1. ΦΥΛΟ.....	42
8.1.2. ΗΛΙΚΙΑ.....	42
8.1.3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	43
8.1.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ.....	44
8.1.5. ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	48

8.1.6. ΜΟΝΑΧΙΚΗ – ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	49
8.1.7. ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΒΑΡΔΙΕΣ .....	50
8.1.8. ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ.....	51
8.1.9. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ.....	52
8.1.10. ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ.....	52
8.1.11. ΑΥΞΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΒΙΑΣ ΛΟΓΩ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ.....	53
8.2. ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΙΑ .....	54
8.2.1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	54
8.2.2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ.....	55
8.2.3. ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΤΙΘΕΜΕΝΟΥ.....	57
8.2.4. ΕΙΔΟΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΣΗΣ.....	58
8.2.5. ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΣΗ.....	59
8.2.6. ΑΠΟΦΥΓΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΣΗΣ.....	61
8.2.7. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	61
8.2.8. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΣΗ.....	62
8.2.9. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΣΗΣ.....	66
8.2.10. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΣΗΣ.....	67
8.2.11. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.....	68
8.2.12. ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	69
8.2.13. ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	70
8.2.14. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	70
8.3. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΙΑ .....	71
8.3.1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	71
8.3.2. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΤΟΣ.....	71
8.3.3. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΣΗΣ.....	72

8.3.4. ΒΑΡΔΙΑ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ .....	72
8.3.5. ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΤΙΘΕΜΕΝΟΥ.....	73
8.3.6. ΕΙΔΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΣΗΣ.....	74
8.3.7. ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΣΗ.....	75
8.3.8. ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	76
8.3.9 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	76
8.3.10. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΣΗ .....	77
8.3.11. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΒΙΑΣ .....	79
8.3.12. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	81
8.3.13. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.....	82
8.3.14. ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ .....	82
8.3.15. ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ .....	83
9. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	85
9.1. ΜΟΝΟΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ .....	85
10. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	96

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο χώρος της εργασίας αποτελεί ένα πλαίσιο στο οποίο ο κάθε εργαζόμενος δίνει σημαντικό μέρος του χρόνου και της ενέργειάς του, εναποθέτει τις προσδοκίες του και βιώνει έντονα συναισθήματα. Ως σύστημα βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση και αλληλεξάρτηση με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Όταν αυτό παρουσιάσει δυσλειτουργίες, οι εργαζόμενοι μπορεί να βιώσουν τραύματα που θα τους οδηγήσουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου όπως τη διαταραχή της σωματικής και της ψυχικής τους υγείας.

Η βία είναι ένα μείζον θέμα στο χώρο της εργασίας και εντοπίζεται στο ευρύτερο πλέγμα των ανθρώπινων σχέσεων. Συχνά είναι ένα νομικό ζήτημα, ένα προσωπικό αλλά και δημόσιο θέμα στο τομέα της υγείας. Πρόκειται για ένα θέμα υγείας και ασφάλειας, στο μέτρο που η βία χαρακτηριστεί ως επικίνδυνη. Τα προβλήματα συμπεριφοράς στο χώρο εργασίας είναι ένα πολύ σοβαρό ζήτημα με επιπτώσεις στις ανθρώπινες σχέσεις και στην παραγωγικότητα.

Η αναγκαιότητα δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος καταγραφής των περιστατικών βίας, η ενθάρρυνση αναφοράς αυτών από τους αρμόδιους και η κατάρτιση των εργαζομένων για τη πρόληψη και τη διαχείριση της βίας στον εργασιακό χώρο είναι ευθύνη όλων.

# **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## 1.Εισαγωγή

### Βία στο χώρο της εργασίας

Η βία στο χώρο εργασίας (workplace violence-WPV) αναφέρεται, «σε οποιοδήποτε περιστατικό ή κατάσταση στην οποία ένα άτομο υποβάλλεται από ένα άλλο άτομο σε κακομεταχείριση, απειλή ή επιθετική συμπεριφορά, στο χώρο της εργασίας του ή σε συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία του». Η βία στο χώρο εργασίας είναι από τα πιο σημαντικότερα και περίπλοκα ζητήματα που αφορούν τους χώρους υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses-ICN), οι επαγγελματίες υγείας φέρουν 16 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν εργασιακή βία από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν υψηλότερη πιθανότητα να εκτεθούν στη βία απ' ό,τι οι αστυνομικοί και οι φύλακες των φυλακών [1].

Ο Οργανισμός Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (Occupational Safety and Health Administration- OSHA) αναφέρει ότι, η εργασιακή βία που έχει ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό, εμφανίζεται 4 φορές πιο συχνά στον χώρο της υγείας από ό,τι σε άλλους επαγγελματικούς χώρους (OSHA,2015). Όσο φοβερό και να ακούγεται, τα δεδομένα αφορούν μόνο τους επαγγελματίες υγείας που τραυματίστηκαν και έχασαν τη δουλειά τους, πολλές περιπτώσεις από αυτές, δεν αναφέρθηκαν ή αναφέρθηκαν χωρίς αποτέλεσμα [2].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της 4<sup>ης</sup> Ευρωπαϊκής Έρευνας των συνθηκών εργασίας (European Working Conditions Survey), που πραγματοποιήθηκε το 2005, έδειξε πως ένας στους είκοσι Ευρωπαίους εργαζόμενους έχουν εκτεθεί σε εκφοβισμό (bullying) ή και παρενόχληση (harassment) στο χώρο εργασίας τους κατά το περασμένο έτος και ένα παρόμοιο ποσοστό εργαζομένων ανέφερε ότι έχει δεχθεί βία στο εργασιακό του περιβάλλον. Συνεπώς, μια από τις κορυφαίες προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα έπρεπε να είναι η εξασφάλιση ενός ασφαλή εργασιακού περιβάλλοντος για όλους τους εργαζόμενους. Συγκεκριμένα, στους επιστήμονες υγείας και τους επαγγελματίες υγείας που βιώνουν τη μεγαλύτερη έκθεση στη βία. Πολλές μελέτες έχουν δείξει υψηλά ποσοστά βίας στον τομέα της υγείας, αν και η αναφερόμενη επικράτηση ποικίλλει μεταξύ των χωρών [3].

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 2001-2002, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (National Health Service – NHS), κατέγραψε 95.501 περιπτώσεις βίας και επιθετικότητας ενάντια των επαγγελματιών υγείας [4].

Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της βίας είναι οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής, η δυσαρέσκεια των ασθενών με τη θεραπεία καθώς και η ψυχική υγεία του ασθενή. Αξίζει να σημειωθεί, από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε νοσοκομεία, το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που υπήρξε θύμα εργασιακής βίας, είτε λεκτικής, είτε σωματικής, θεώρησε σωστό να μην αναφέρει το περιστατικό βίας στις αρμόδιες αρχές.

Οι συνέπειες της εργασιακής βίας διακρίνονται σε φυσικές και ψυχολογικές. Οι φυσικές συνέπειες μπορεί να είναι αύξηση του πόνου στην πλάτη ή συμπτώματα

σωματικών και μυοσκελετικών διαταραχών καθώς και τραυματισμό. Οι ψυχολογικές συνέπειες είναι διαταραχή μετατραυματικού στρες, άγχος, φόβος, κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών και κακή ποιότητα περίθαλψης των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας όταν βιώνουν την εργασιακή βία φαίνεται να είναι δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους, να έχουν κακή ποιότητα ζωής και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Σκοπός των μελετών που έχουν διεξαχθεί για την εργασιακή βία είναι να αξιολογήσουν τον επιπολασμό της εργασιακής βίας, τους τύπους, τις αιτίες αλλά και τις συνέπειές της. Να ελέγξουν τις πιθανές αντιδράσεις των εργαζομένων όταν δέχθηκαν την αντίστοιχη μορφή βίας, καθώς και να διερευνήσουν τους παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση της βίας στο χώρο εργασίας. Τέλος, να τονίσουν το πόσο σημαντική και αναγκαία είναι η εφαρμογή βιώσιμων μέτρων ώστε να καταστεί ο χώρος της εργασίας ασφαλής και κατ' επέκταση πιο παραγωγικός [1, 3].

## 1.1. Ορισμοί της βίας

Είναι δύσκολο να δώσουμε έναν ακριβή ορισμό για τη βία. Ένας από τους λόγους που καθιστούν δύσκολο τον ορισμό της βίας με ένα και μοναδικό τρόπο, είναι ότι υπάρχουν πολλές απόψεις σχετικά με το τι συμπεριλαμβάνει η βίαιη συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει γιατί, αυτό που χαρακτηρίζει τη βίαιη συμπεριφορά για το κάθε άτομο, καθορίζεται από την κουλτούρα και την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση.

Η βία στον εργασιακό χώρο χαρακτηρίζεται ως «ένα συμβάν επιθετικότητας φυσικής, σεξουαλικής, προφορικής, συναισθηματικής ή ψυχολογικής και συμβαίνει όταν οι επαγγελματίες υγείας κακοποιούνται, απειλούνται ή δέχονται επίθεση σε συνθήκες που σχετίζονται με τη δουλειά τους».

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (*World Health Organization- WHO*), η βία περιλαμβάνει «φυσική επίθεση, ανθρωποκτονία, προφορική κακομεταχείριση, εξαναγκασμό-πολιορκία, σεξουαλική και φυλετική παρενόχληση, καθώς και ψυχολογική πίεση». Η βία αποτελεί την «σκοπίμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, με μορφή απειλής ή δράσης εναντίον του ίδιου του εαυτού κάποιου ατόμου ή εναντίον ενός άλλου ατόμου ή εναντίον μιας ομάδας ή κοινότητας που είτε τραυματίζει είτε προκαλεί το θάνατο είτε προκαλεί ψυχολογική βλάβη, καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή αποστέρηση» (WHO,2002) [5].

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό για την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία (*National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH*), η βία στο χώρο εργασίας ορίζεται ως «βίαιες ενέργειες, όπως φυσικές επιθέσεις και απειλές για επιθέσεις, που κατευθύνονται σε πρόσωπα που είναι στο χώρο εργασίας τους ή στο καθήκον».

Το Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτικής (*Royal College of Nursing-RCN*) ορίζει τη βία ως «κάθε συμβάν στο οποίο ένας εργαζόμενος στο Εθνικό Σύστημα Υγείας βιώνει την κακομεταχείριση, την απειλή, το φόβο ή την εφαρμογή μιας δύναμης από ένα μέλος του κοινού, είτε είναι στο καθήκον, είτε όχι». Η απειλή ή ο φόβος της βίας μπορεί να είναι το ίδιο καταστρεπτικός όπως και η ίδια η βία.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (*International Council of Nurses, ICN*) αναφέρει ότι «η βία χαρακτηρίζεται από μια συμπεριφορά που εξευτελίζει, υποβιβάζει, ή, αλλιώς, δείχνει έλλειψη σεβασμού για την αξιοπρέπεια και την αξία ενός ατόμου».

Η βία στον εργασιακό χώρο, κατηγοριοποιείται σε σωματική και σε λεκτική βία. *Σωματική βία* είναι «η χρήση σωματικής δύναμης κατά του ατόμου ή της ομάδας και μπορεί να προκαλέσει σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική βλάβη και περιλαμβάνει διάτρηση, κλοτσιές, χαστούκια, φωνές, δάγκωμα, τσίμπημα και τραυματισμό με τη χρήση αιχμηρού αντικειμένου».

*Λεκτική κακοποίηση ή βία* είναι η πιο κοινή μορφή βίας στο χώρο της εργασίας και είναι «η χρήση γραπτού ή προφορικού λόγου που προσβάλλει ή κατηγορεί κάποιον χωρίς αιτία, με σκοπό να τον υποτιμήσει» και εκφράζεται με «προσβολές, σαρκασμούς, ειρωνείες, απειλές, κυνισμό, υποτιμητικά, ρατσιστικά ή σεξουαλικά σχόλια, παρατσούκλια για την εμφάνιση, γλώσσα που μειώνει τις ικανότητες του ατόμου και προκαλεί δυσφήμιση», που έχει ως αποτέλεσμα την ταπείνωση, τον υποβιβασμό και την έλλειψη σεβασμού της αξιοπρέπειας ή της αξίας ενός άλλου ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων [1, 3, 6]

## 1.2.Μορφές της βίας

Στην εποχή μας περισσότερο από ποτέ, η βία εκδηλώνεται με πολλές μορφές. Η μορφή αυτή, μπορεί να είναι ως μορφή επιβολής ισχύος ή βίαιης κατάκτησης, ανταπόδοσης ή εκδίκησης, καθώς και ως παθολογική αντίδραση στην κοινωνία [7].

Μερικές από τις μορφές που εκδηλώνεται η βία είναι[8, 9]:

- *Λεκτική βία*: είναι «η φραστική απειλή ή ύβρις ή προσβολή ενός ισχυρού απέναντι σε ασθενέστερο κοινωνικοοικονομικά άτομο, πριν εξελιχθεί σε σωματική βία».
- *Σωματική βία*: «η χρήση σωματικής δύναμης κατά του ατόμου ή της ομάδας και μπορεί να προκαλέσει σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική βλάβη και περιλαμβάνει διάτρηση, κλοτσιές, χαστούκια, φωνές, δάγκωμα, τσίμπημα και τραυματισμό με τη χρήση αιχμηρού αντικειμένου».
- *Διαπροσωπική βία*: αφορά κυρίως «ατομικές ή ομαδικές συμπεριφορές κυριαρχίας ενός ή περισσοτέρων ατόμων σε κάποιο άλλο ή άλλα, με τη χρήση σωματικής, ψυχολογικής ή άλλης βίας».
- *Παθολογική βία*: ορισμένοι άνθρωποι έχουν μέσα τους τη βία σε αυξημένο παθολογικά βαθμό.
- *Εγκληματική βία*: τη ζούμε καθημερινά, περιέχει το κοινό έγκλημα, αυθόρμητο ή εκ προμελέτης και προκαλείται από κοινωνικές, οικονομικές ή ψυχοπαθολογικές αιτίες και είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς μας.
- *Κρατική βία*: τα κράτη εφαρμόζουν ή διεκδικούν, σύμφωνα με τον ορισμό του κοινωνιολόγου Max Weber, το «μονοπώλιο» της νόμιμης βίας με το να εφαρμόζουν τις δικαστικές αποφάσεις ή με τη διασφάλιση της δημόσιας τάξης.



- Δομική ή αόρατη βία: συνυπάρχει στις δομές της κοινωνίας με τη μορφή άδικων νόμων, την ευνοιοκρατία και την αναξιοκρατία.
- Πολιτική βία: περιλαμβάνει τις βίαιες ενέργειες της πολιτείας που γίνονται με πολιτικά κριτήρια σε βάρος των πολιτών της, όπως είναι η καταστολή επανάστασης που αποβλέπει στην ανατροπή του καθεστώτος ή η σύλληψη για αντίσταση κατά της αρχής.
- Οικονομική βία, την οποία ζούμε τα τελευταία χρόνια με την κατάρρευση της εθνικής οικονομίας λόγω της αλόγιστης μεταπολιτευτικής δανειακής ζωής μας ως ατόμων και κράτους.
- Θρησκευτική βία: είναι μια μορφή βίας που προκαλεί σωματικές βλάβες ή θάνατο λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων.
- Φυσική βία: περιλαμβάνει τις καταστροφές που προκαλούν οι ανεξέλεγκτες δυνάμεις της φύσης όπως είναι οι σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές κ.α.
- Δικτυακή βία : φαινόμενο της τεχνολογικής προόδου του ανθρώπου, πρόκειται για μια ανεξέλεγκτη βία σε γραπτή ή εικονική μορφή με σκοπό την υποτίμηση, απαξίωση, προσβολή ενός ατόμου ή ομάδας στο διαδίκτυο.
- Ενδοοικογενειακή βία: ορίζεται «κάθε είδους σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από τον πρώην ή τον νυν σύζυγο ή σύντροφο , καθώς και από τα μέλη της οικογένειας του».
- Σεξουαλική παρενόχληση: είναι «η εκάστοτε συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου ή άλλη έκφυλη συμπεριφορά, η οποία παραβιάζει την αξιοπρέπεια γυναικών και ανδρών στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς των προϊστάμενων και των συναδέλφων».

### 1.3. Αίτια και παράγοντες κινδύνου που οφείλεται η εμφάνιση της βίας στο τομέα της υγείας

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εκτίθενται σε διάφορους παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σωματικής και λεκτικής βίας στο χώρο της εργασίας τους, από τους ασθενείς, τους επισκέπτες, τους συνάδελφους και από τους ανώτερους υπάλληλους.

Το *Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία* (NIOSH,1996), ανέφερε διάφορους παράγοντες κινδύνου που συνηγορούν στην εμφάνιση επιθετικών συμπεριφορών στο χώρο της εργασίας. Σε αυτούς του παράγοντες κινδύνου συμπεριέλαβε [10]:

- την εργασία με κοινό
- την υποστελέχωση και τους μειωμένους πόρους
- τη μεταφορά ασθενών
- την ομαδική - μοναχική εργασία
- τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις
- το ωράριο εργασίας
- την εργασία με ανθρώπους υπό την επήρεια αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών
- την εργασία με ψυχιατρικά διαταραγμένους ασθενείς
- την εργασία σε περιοχές ή κοινότητες υψηλής εγκληματικότητας
- τους μεγάλους χρόνους αναμονής
- τη κακή σχεδίαση των χώρων αναμονής
- τον κακό φωτισμό (διαδρόμων, θαλάμων, χώρων στάθμευσης)
- την ανεπάρκεια προσωπικού ασφαλείας
- τα ελλιπή μέτρα ασφαλείας
- την έλλειψη προσωπικού
- την έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού για την αντιμετώπιση ή την πρόληψη της εργασιακής βίας

Σε μελέτες που έχουν γίνει, έδειξαν ότι ο δράστης που ασκεί βία στο χώρο εργασίας πάσχει από κάποια *ψυχική διαταραχή* όπως είναι η άνοια, η σχιζοφρένεια, οι αγχώδεις διαταραχές, οι αυτοκτονικές τάσεις και η *χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών*. Σε μελέτη του Gates και των συνεργατών του το 2003, έδειξαν ότι η άνοια του ασθενούς αναγνωρίστηκε ως κύριος παράγοντας κινδύνου που οφειλόταν το 87% των σωματικών επιθέσεων έναντι των νοσηλευτών στη κατ' οίκον νοσηλεία. Βέβαια, αυτό το τόσο μεγάλο ποσοστό οφειλότανε στο γεγονός ότι το δείγμα της μελέτης τους λήφθηκε από περιοχή όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων, που δέχονταν νοσηλευτική περίθαλψη στο σπίτι, έπασχαν από άνοια [11]. Ενώ, οι Mandiracioglu και Cam το 2006, διαπίστωσαν ότι η άνοια των ασθενών συνδέεται με το 11% των βίαιων περιστατικών ενώ κάποιες άλλες ψυχικές ασθένειες συνδέονται με 25% [12].

Οι Almvik, Rasmussen και Woods το 2006 πραγματοποίησαν μια μελέτη με σκοπό να ελέγξουν την συχνότητα της σωματικής και λεκτικής βίας έναντι των επαγγελματιών υγείας, που προερχόταν από ασθενείς με *νόσο Alzheimer*. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν δεχθεί σωματική βία περισσότερο από άνδρες ασθενείς και λιγότερο από γυναίκες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό να ασκήσουν σωματική βία ενώ οι γυναίκες να ασκήσουν κυρίως λεκτική βία.

Ένας άλλος παράγοντας κινδύνου σωματικής ή λεκτικής βίας είναι η επίδραση του αλκοόλ και των ναρκωτικών ουσιών. Ο Duhart το 2001 σε μελέτη του έδειξε ότι το 35% των εργαζομένων στο τομέα της υγείας πιστεύουν ότι ο βίαιος δράστης έχει κάνει χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών πριν την βίαιη εκδήλωση [13]. Ενώ, σε μια άλλη μελέτη του Crilly, οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι οι δράστες ήταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ή αλκοόλ, για το 50% των περιστατικών λεκτικής βίας και για το 96% των περιστατικών σωματικής βίας που δέχτηκαν [14].

Η αδυναμία των ασθενών και των επισκεπτών των ασθενών να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση κρίσης είναι ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου εμφάνισης της βίας στο χώρο του νοσοκομείου. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να είναι η διάγνωση του ασθενούς, η θεραπεία της ασθένειας καθώς και το προσδόκιμο επιβίωσης της ασθένειας. Όλα αυτά δημιουργούν άγχος στον ασθενή ή συγγενή/επισκέπτη και μπορεί να πυροδοτήσουν την εμφάνιση λεκτικής και σωματικής βίας. Καταστάσεις βίας μπορεί να προκύψουν όταν υπάρχουν διαφωνίες μεταξύ ιατρού και ασθενή/συγγενή από το ιατρικό πλάνο που θα ακολουθηθεί, την άρνηση της θεραπείας, την χρονοβόρα διαδικασία εξετάσεων για εκτίμηση και παρέμβαση, τις αντιλήψεις και πεποιθήσεις του ασθενή/συγγενή για το πλάνο της θεραπείας [3].

Ο μεγάλος χρόνος αναμονής διαχείρισης και διακίνησης των περιστατικών, που υπάρχει στα νοσοκομεία συμπεριλαμβανομένων και των εξωτερικών ιατρείων, συγκαταλέγεται στους κυριότερους λόγους εμφάνισης κινδύνου επιθετικών συμπεριφορών έναντι των επαγγελματιών υγείας, με τα υψηλότερα ποσοστά βίας, προερχόμενης από τους ασθενείς και τους συνοδούς/συγγενείς αυτών, όπως επιβεβαιώνεται από τις περισσότερες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στο χώρο του νοσοκομείου [3, 15].

Ο Gerberich και οι συνεργάτες του σε μελέτη που πραγματοποίησαν το 2004 ανέφεραν ότι το φύλο και η ηλικία του δράστη είναι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την βία έναντι των εργαζομένων του τομέα υγειονομικής περίθαλψης. Διαπίστωσαν ότι οι δράστες που άσκησαν λεκτική βία στους εργαζόμενους ήταν κυρίως άνδρες ηλικίας 35-65 ετών ενώ αυτοί που άσκησαν σωματική βία ήταν άνδρες ηλικίας 66 ετών και πάνω. Παρόμοια ευρήματα για το φύλο ανέφεραν ο James και συνεργάτες του σε μελέτη που διεξήχθη το 2006 σε νοσοκομείο του Ηνωμένου Βασιλείου [16].

Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της εργασιακής βίας έναντι των επαγγελματιών υγείας είναι το φύλο, η ηλικία, η εργασιακή εμπειρία, το ωράριο, η οικογενειακή κατάσταση και η εκπαιδευτική τους κατάρτιση.

Οι Ayganci, Yenilmez, Balci και Kaptanoglu σε έρευνα τους το 2006 διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες εργαζόμενες παρουσίασαν υψηλότερο ποσοστό λεκτικής και σωματικής βίας σε σχέση με τους άνδρες. Ωστόσο, οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρουν ότι οι άνδρες εργαζόμενοι βιώνουν εργασιακή βία πολύ πιο συχνά από τις γυναίκες [17-19]. Αντίθετα, ο Tolhurst, ο Baker και οι συνάδελφοί του το 2003 κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπήρχε σημαντική στατιστική διαφορά στη συχνότητα των λεκτικών και σωματικών περιστατικών βίας μεταξύ ανδρών και γυναικών ιατρών. Ωστόσο, το ποσοστό των ανδρών, που δέχτηκαν ένα τουλάχιστον περιστατικό βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό των γυναικών. Οι Privitera, Weisman, Cerulli, Tu και Groman το 2005 σε μελέτη που πραγματοποίησαν ανέφεραν ότι το φύλο των εργαζομένων στο τομέα της υγείας δεν

επηρέασε σημαντικά τον βαθμό εμφάνισης των λεκτικών και σωματικών περιστατικών βίας. Ωστόσο, ένα μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών ιατρών είχαν το φόβο εμφάνισης βίας στο χώρο της εργασίας τους σε σχέση με τους άνδρες ιατρούς.

Ο Ayganci και οι συνεργάτες του το 2006 ανέφεραν ότι *οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας κάτω των 40 ετών* ήταν πιο συχνά θύματα βίας. Ενώ, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας βιώνουν σε μικρότερο βαθμό βία από τους νεότερους εργαζόμενους [20].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολλών μελετών, η *έλλειψη του προσωπικού*, αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες που συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης επιθετικών συμπεριφορών από τους ασθενείς και τους συγγενείς. Εξαιτίας λοιπόν, του αυξημένου φόρτου εργασίας, της έλλειψης επαρκή ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, των αυξημένων απαιτήσεων του χώρου του τομέα τις υγείας και πολλές φορές και των αυξημένων απαιτήσεων των συνοδών και των ασθενών, που πολλές φορές δεν γνωρίζουν τα ακριβή καθήκοντα του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και τις προτεραιότητες αυτού, βάσει αναγκών του τμήματος που εργάζονται, δημιουργείται ένα «πρόσφορο» έδαφος εμφάνισης επιθετικότητας και από τις δύο πλευρές, επαγγελματιών υγείας και ασθενών. [21].

Άλλοι δύο παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την εμφάνιση της βίας στο τομέα της υγείας είναι οι *ώρες εργασίας εβδομαδιαίως* και η *οικογενειακή κατάσταση*. Σε μελέτη του Thomas και των συνεργατών του ανέφεραν ότι οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση παρουσίασαν μειωμένο κίνδυνο σωματικής επίθεσης σε σχέση με τους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης (OR=35, p<0,001). Σε μελέτη που πραγματοποίησαν οι Lin και Liu το 2005 ανέφεραν ότι οι ανύπαντροι εργαζόμενοι ήταν πιο πιθανό να βιώσουν περιστατικά βίας σε σχέση με τους παντρεμένους εργαζόμενους. Η πιθανή ερμηνεία που δόθηκε από τους μελετητές ήταν ότι οι έγγαμοι εργαζόμενοι συνήθως συνεργάζονται και υπάρχει αμοιβαία κατανόηση με τους ασθενείς/ συγγενείς [22].

Η *ανεπαρκής κατάρτιση του προσωπικού για τη διαχείριση της βίας* αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης βίαιων περιστατικών. Όμως, σύμφωνα με μελέτες που έγιναν, για τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης της βίας στο χώρο της εργασίας και κατά πόσο μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης βίαιων καταστάσεων, τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Οι ερευνητές Ergün & Karadakovan το 2005 διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι που δεν παρακολούθησαν προγράμματα κατάρτισης για την πρόληψη της βίας στο χώρο εργασίας τους διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν περιστατικό βίας σε σχέση με τους εργαζόμενους που παρακολούθησαν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα [23]. Ωστόσο, μια άλλη μελέτη που έγινε από τον Nachreiner και τους συνεργάτες του το 2005 διέψευσε την παραπάνω μελέτη. Στη μελέτη αυτών διαπιστώθηκε ότι η κατάρτιση των εργαζομένων αύξησε την πιθανότητα να πέσουν θύματα σωματικής βίας. Συγκεκριμένα, τα εκπαιδευτικά προγράμματα αύξησαν τον κίνδυνο εμφάνισης σωματικής βίας κατά τη διαχείριση βίαιων ασθενών [24]. Την ίδια άποψη υποστήριξαν ο Lee και συνεργάτες του το 1999 [25]. Οι ερευνητές αυτών των μελετών υποστήριξαν αυτή την αντίφαση αναφέροντας ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να παρέχονται σε εργαζόμενους όπου τα περιστατικά βίας είναι συχνά στο χώρο εργασίας τους ώστε η εκπαίδευση να αυξάνει την ευαισθητοποίηση σχετικά με την ανάγκη αναφοράς βίαιων περιστατικών, όμως οι εργαζόμενοι που έλαβαν τη σχετική κατάρτιση για την αντιμετώπιση και πρόληψη των βίαιων

συμβάντων ενδέχεται να παρεμβαίνουν κατά τη διάρκεια των βίαιων περιστατικών, ενώ η μη καταρτισμένοι ενδέχεται να είναι πιο παθητικοί.

Οι Ergün και Karadakovan σε μελέτη που πραγματοποίησαν το 2005 διαπίστωσαν ότι το 70% των βίαιων περιστατικών έλαβαν χώρα από τις 8 π.μ. έως 4 μ.μ. και τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίχθηκαν και από άλλους ερευνητές. [14, 23, 26, 27]. Ενώ, ο Almνik και οι συνεργάτες του το 2006 ανέφεραν ότι σε μακροχρόνια περίθαλψη ασθενών είναι πιθανόν να διαδραματιστούν περισσότερα βίαια περιστατικά κατά τη διάρκεια της ημέρας και λιγότερα κατά τη διάρκεια της νύχτας διότι οι ασθενείς με μακροχρόνια φροντίδα παρόλο που είναι πιο επιθετικοί σε σχέση με τους άλλους ασθενείς, συνήθως κατά τη διάρκεια της νύχτας κοιμούνται [28].

## 2.Επιδημιολογικά δεδομένα

### 2.1. Επιδημιολογικές μελέτες επιπολασμού της εργασιακής βίας στο τομέα της υγείας – μορφές της βίας – αιτίες - οι κύριοι θύτες της βίας – οι κυριότερες αντιδράσεις των εργαζομένων έναντι των περιστατικών βίας

Ο επιπολασμός της εργασιακής βίας στο τομέα της υγείας είναι αρκετά υψηλός παγκοσμίως. Τα ποσοστά επιπολασμού της εργασιακής βίας ανέρχονται στο 30% στις ΗΠΑ, στο 9,5% στην Αγγλία, στο 36,4% στην Ιαπωνία, στο 91,4% στην Ιορδανία, στο 67,4% στην Σαουδική Αραβία, στο 85,2% στην Τουρκία και στο 66,8% στην Κίνα. Η βία έναντι των νοσηλευτών έχει αναφερθεί ως μια «σιωπηρή επιδημία» και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές συνέπειες και απειλητικές για τη ζωή τους [29].

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα γενικό νοσοκομείο της *Νότιας Ταϊλάνδης* το 2005 που δημοσιεύτηκε στο *Journal of Occupational Health to 2008*, σκοπό είχε να διερευνήσει τα χαρακτηριστικά της βίας στον εργασιακό χώρο έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού του. Μοιράστηκαν 594 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν τα 545, ποσοστό ανταπόκρισης της μελέτης 91,7%. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 38,9% είχε δεχτεί λεκτική βία, το 3,1% σωματική βία και το 0,7% σεξουαλική παρενόχληση, κατά το προηγούμενο έτος. Οι *κύριοι δράστες* της λεκτικής και σωματικής βίας ήταν οι ασθενείς και οι συγγενείς των ασθενών ενώ οι κύριοι δράστες των περιπτώσεων της σεξουαλικής βίας ήταν οι συνάδελφοί τους, κυρίως ιατροί. Οι *κυριότερες αιτίες* που συνέβαλλαν στην εκδήλωση της λεκτικής βίας από τους ασθενείς έναντι του προσωπικού ήταν η κακή φροντίδα του ασθενή, ο μεγάλος χρόνος αναμονής των ασθενών η κακή επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών/συγγενών,

η έλλειψη προσωπικού, η κακή διαχείριση του πόνου από τους ασθενείς και ο φόβος του ασθενή για την έκβαση της θεραπείας. Ενώ, οι αιτίες που συνέβαλλαν στην εκδήλωση της σωματικής βίας ήταν η ειδική κατάσταση του ασθενή (χρήση αλκοόλ). Τα στατιστικά δεδομένα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι τα περισσότερα περιστατικά λεκτικής βίας που σημειώθηκαν ήταν σε προσωπικό νεαρής ηλικίας λόγω μικρής εμπειρίας στο χώρο της υγείας, χαμηλής εκπαίδευσης και ανικανότητας να διαχειριστούν ενδεχόμενη επείγουσα κατάσταση. Η μελέτη αυτή έδειξε πως η ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης για την διαχείριση της βίας στο χώρο εργασίας μπορεί να μειώσει την εμφάνιση της λεκτικής βίας κατά 40% και συστήθηκε η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι το νοσηλευτικό προσωπικό, για τον έλεγχο της βίας στο χώρο εργασίας [15].

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην *Ιταλία* κατά τη περίοδο 2009-2010, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 13,4% των νοσηλευτών ανέφερε τουλάχιστον μία σωματική επίθεση κατά το περασμένο έτος. Στην *Ταϊβαν*, το 19,6% των νοσηλευτών ανέφερε ότι έχει δεχτεί σωματική βία. Στο *Ανατολικό Αζερμπαϊτζάν*, ο επιπολασμός της εργασιακής βίας στα επείγοντα έναντι των επαγγελματιών υγείας είναι 37.7%.

Το 2011, διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη στο *Ιράν* που συμπεριέλαβε κάποια νοσοκομεία του Ιράν. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν όλοι εργαζόμενοι του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριέλαβε τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, τις μαιές, τους βοηθούς νοσοκόμων και το παραϊατρικό προσωπικό που ανερχόντουσαν στους 57000, σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά δεδομένα του Υπουργείου Υγείας. Στα κριτήρια ένταξης περιλήφθηκαν οι εργαζόμενοι που είχαν τουλάχιστον ένα χρόνο εργασιακής εμπειρίας. Το κριτήριο αποκλεισμού ήταν ο συμμετέχοντας να αποφασίσει να διακόψει τη συμμετοχή του από τη μελέτη. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας πολλαπλών σταδίων σε τρεις φάσεις. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση του Διεθνούς ερωτηματολογίου «Βία στο χώρο εργασίας στο τομέα της υγείας», που αναπτύχθηκε από τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (*International Labor Organization - ILO*), τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (*World Health Organization - WHO*), το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (*International Nurse Council - ICN*), Διεθνής Δημόσιες Υπηρεσίες (*Public Services International - PSI*). Τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν τα εξής:

Το ποσοστό που ανταποκρίθηκε στην μελέτη ήταν 90,36%, η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν  $34 \pm 8,5$  έτη και το 78,5% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές/τριες. Η μέση εργασιακή εμπειρία ήταν  $10,35 \pm 7,4$  έτη. Το 23, 5% των συμμετεχόντων ανέφερε πως είχε δεχθεί σωματική βία κατά τον περασμένο χρόνο. Οι συχνότερες μορφές σωματικής βίας στο χώρο εργασίας ήταν σπρώξιμο (59,9%), κλοτσιές (36,2%) και διάτρηση-τραυματισμός (32,7%). Μεταξύ των θυμάτων σωματικής βίας, το 8,8% από τους συμμετέχοντες υπέστησαν σοβαρούς τραυματισμούς. Το 36,6% των περιστατικών σωματικής βίας συνέβη κατά την νυχτερινή βάρδια. Το 90,1% των περιστατικών σωματικής βίας σημειώθηκε μέσα στο χώρο του νοσοκομείου και το 67,5% που δέχθηκε σωματική βία ήταν κυρίως γυναίκες εργαζόμενες μεταξύ των ηλικιών 30 – 40έτη (39,5%). Το κύριο θύμα της σωματικής βίας ήταν οι νοσηλευτές (78%) και οι κύριοι δράστες της σωματικής βίας ήταν οι οικογένειες των ασθενών (56%). Η πιο κοινή αντίδραση των θυμάτων ήταν να ζητήσουν από τον δράστη να σταματήσει την όποια μορφή βίας ασκούσε (45%). Το 60,5% των συμμετεχόντων που δέχθηκαν σωματική βία στο χώρο της εργασίας τους δεν ανέφεραν πουθενά το περιστατικό και το 52% θεώρησε πως ήταν άνωφelo να το αναφέρει. Οι λόγοι που συνέβη το περιστατικό σωματικής βίας: το 49,2% από τους συμμετέχοντες, δήλωσαν ότι,

ο συνηθέστερος παράγοντας που συμβάλει στην εκδήλωση σωματικής βίας, είτε από ασθενείς είτε από συγγενείς, είναι γιατί δεν γνωρίζουν τα ακριβή καθήκοντα των εργαζομένων σε ένα σύστημα υγείας, το 44,5% ανέφερε την έλλειψη ασφάλειας στο χώρο της εργασίας, το 27,8% ανέφερε την έλλειψη προσωπικού, το 21,3% ανέφερε ότι οφείλεται στην ειδική κατάσταση του ασθενή (αλκοολικός, χρήστης απαγορευμένων ουσιών) και το 19,6% δήλωσε λόγω έλλειψης προγραμμάτων κατάρτισης για την αντιμετώπιση και την πρόληψη της σωματικής βίας στο χώρο εργασίας. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η σωματική βία είναι υπαρκτή σε μεγάλο βαθμό. Πολλοί συμμετέχοντες ανησύχησαν με τη συχνότητα εμφάνισης της βίας στον εργασιακό τους χώρο, καθώς και αρκετοί από αυτούς ενώ δέχθηκαν σωματική βία προτίμησαν να μην αναφέρουν το περιστατικό λόγω έλλειψης κατάλληλης υποστήριξης και μηχανισμών παρακολούθησης από τους Αρμόδιους. Οι εργαζόμενοι τα μέτρα που πρότειναν για την μείωση των περιστατικών βίας ήταν: α. παροχή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας, β. ανάπτυξη ενός συστήματος τεκμηρίωσης και αναφοράς των περιστατικών αυτών, γ. εντοπισμό και υποστήριξη των εργαζομένων που βρίσκονται σε κίνδυνο, καθώς και δ. Αύξηση της ευαισθητοποίησης των πολιτών σχετικά με τις ευθύνες των επαγγελματιών υγείας [1].

Μια έρευνα που διεξήχθη, μεταξύ δύο νοσοκομείων, στην *Άγκυρα της Τουρκίας τον Οκτώβριο του 2012 μέχρι των Φεβρουάριο του 2013*, όπου συμπεριέλαβε μόνο τους ιατρούς και νοσηλευτές, έδειξε ότι το 74,4% είχε δεχθεί κάποια μορφή βίας. Συγκεκριμένα, το 87,3% είχε δεχθεί λεκτική βία, το 12,2% είχε δεχθεί σωματική βία και το 0,5% σεξουαλική βία. Οι έγγαμοι ιατροί και νοσηλευτές σε σχέση με τους άγαμους ή χήρους είχαν 0,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν κάποια μορφή βίας ( $p=0.026$ ). Επίσης, σημαντικές διαφορές βρέθηκαν όσον αφορά την ώρα της ημέρας που συνέβη το περιστατικό βίας και την εργασία που εκτελούσε ο επαγγελματίας υγείας ως προς τον ασθενή. Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι η ώρα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της βίας ήταν μεταξύ 8:00 π.μ. – 4:00 μ.μ. καθώς και το 66,3% των γιατρών ανέφεραν ότι δέχθηκαν βία κατά την ώρα της εξέτασης του ασθενή ενώ το 55,3% των νοσηλευτών ανέφερε ότι δέχθηκε βία κατά την παροχή φροντίδας και θεραπείας του ασθενή. Οι αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας έναντι των περιστατικών βίας ήταν να απαντήσουν λεκτικά (24,4%), να καλέσουν την ασφάλεια του νοσοκομείου (19,5%), να απομακρυνθούν από το χώρο του συμβάντος (14,2%), να ενημερώσουν την Διοίκηση του νοσοκομείου (11,6%) και να αδιαφορήσουν (11,1%). Οι λόγοι που συνέβαλλαν στην εμφάνιση της βίας, οι εργαζόμενοι υποστήριξαν εξαιτίας του εκάστοτε υγειονομικού συστήματος περίθαλψης (50,8%), την ύπαρξη ψυχιατρικής διαταραχής του θύτη (22,9%) και για προσωπικούς λόγους του θύτη (19%). Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για τα μέτρα πρόληψης που θα έπρεπε να ληφθούν από την Διοίκηση του νοσοκομείου για την αποφυγή εκδήλωσης της βίας στο χώρο της εργασίας τους, ήταν, η εφαρμογή δικαστικών κυρώσεων στους αυτουργούς (29,8%), η επάρκεια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και φυλάκων ασφαλείας (26,3%), η εκπαίδευση των ασθενών και συγγενών στη διαχείριση της βίας (25,6%) και η κατάρτιση του προσωπικού στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων (14,0%) [30].

Στην *Ελλάδα*, σχεδόν το 3% των εργαζομένων έχει δεχθεί βία ή απειλή μέσα στο χώρο της εργασίας του. Επιπρόσθετα, η Ελλάδα εμφανίζει υψηλό επιπολασμό των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που αναγνωρίζονται ως επαγγελματικοί κίνδυνοι που μπορεί να επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων. Μερικοί από τους παράγοντες είναι ο εκφοβισμός, η εργασιακή καταπόνηση και οι αυξημένες

ψυχολογικές απαιτήσεις. Τα περιστατικά βίας στο χώρο εργασίας αναφέρονται περιστασιακά και δεν υπάρχει επακόλουθη διερεύνηση του καταγεγραμμένου περιστατικού. Η πλήρης έλλειψη αρχείων καταγραφής των περιστατικών βίας στο χώρο της Υγείας καθιστά το Σύστημα Υγείας ανίκανο να σχεδιάσει και να εφαρμόσει αποτελεσματικά μέτρα παρέμβασης.

Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών το 2013 πραγματοποιήθηκε μια επιδημιολογική μελέτη που συμπεριλήφθηκαν μόνο οι εργαζόμενοι που έρχονταν σε επαφή με τους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον, όπως οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι βοηθοί θαλάμου, το διοικητικό προσωπικό και οι παρασκευαστές. Το ποσοστό που ανταποκρίθηκε στη μελέτη ήταν 85,37%. Το δείγμα ήταν ιατροί (57%), νοσηλευτές (21,7%) και από παραϊατρικό προσωπικό (21,1%). Το 98,6% των εργαζομένων ανέφερε πως είχε δεχθεί λεκτική βία, το 22,6% σωματική και το 18,4% δήλωσε πως είχε δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση κατά το προηγούμενο έτος. Οι συχνότερες μορφές λεκτικής βίας ήταν ο επιθετικός τόνος της φωνής (63,9%), προσβολές - χαρακτηρισμοί (50,0%) και απειλές (33,3%). Ενώ, οι συχνότερες μορφές σωματικής βίας ήταν δάγκωμα (54,5%), σπρώξιμο (33,3%), καταστροφή προσωπικών αντικειμένων (15,2%) και επίθεση με αιχμηρό αντικείμενο/όπλο (12,1%). Οι επικρατέστερες αιτίες που συνέβαλαν στην εκδήλωση της βίας στο χώρο της εργασίας τους ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής (88,6%, n=115), το αυξημένο άγχος των ασθενών/συγγενών για τη θεραπεία (70,9%, n=124), μη επαρκή προσωπικό (65,7%, n=115), η πεποίθηση των ασθενών/συγγενών ότι δεν τηρείται η προτεραιότητα (53,7%, n=94), η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ από τους ασθενείς/συγγενείς (49,7, n=87), η μη συμμόρφωση των ασθενών/συγγενών από τις καθοδηγήσεις του προσωπικού (39,4%, n=69), η ανεπαρκής ενημέρωση των ασθενών/συγγενών για τη πορεία της υγείας του από τους ιατρούς (31,4%, n=55), η ανεπαρκής κατάρτιση του προσωπικού για τη διαχείριση της βίας (22,9%, n=40), οι ακατάλληλες εγκαταστάσεις περίθαλψης των ασθενών (22,3%, n=39), η «προβληματική» επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών/συγγενών λόγω διαφορετικής κουλτούρας ή γλώσσας (21,1%, n=37), η απρεπής συμπεριφορά του προσωπικού (16,0%, n=28) και η ψυχιατρική διαταραχή ασθενή/συγγενή (16,0%, n=28). [3].

Σε μια άλλη μεγάλη επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο του 2012 μέχρι τον Φεβρουάριο του 2013 σε εννιά νοσοκομεία της Κύπρου, που συμπεριλήφθηκαν οι ιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονταν στα τμήματα των επειγόντων με σκοπό να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της βίας στο τμήμα επειγόντων των νοσοκομείων αλλά και να αναγνωρισθούν οι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην επικράτηση αυτού του φαινομένου.

Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 60,0%, συμμετείχαν 180 νοσηλευτές, 30 ιατροί και 10 επαγγελματίες υγείας που δεν ανέφεραν την ιδιότητά τους. Το 35% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας μέχρι 30 ετών, το 62% ήταν γυναίκες και το 66,8% με εργασιακή εμπειρία πάνω από 5 έτη. Το 88,8% των ερωτηθέντων είχε δεχθεί κάποια μορφή λεκτικής βίας κατά το περασμένο έτος, κυρίως από συγγενείς και φίλους των ασθενών (59,1%), το 19,1% ανέφερε ότι είχε βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό σωματικής βίας και το 14,5% ανέφερε ότι έχει βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης κατά το προηγούμενο έτος. Οι συχνότερες μορφές σωματικής βίας στο χώρο της εργασίας τους ήταν σπρώξιμο (8,7%), χαστούκι (3,1%), γροθιά (2,6%) και δάγκωμα (1,5%). Οι αντιδράσεις των εργαζομένων που έπεσαν θύματα κάποιας μορφής βίας ήταν ότι το χειρίστηκαν μόνοι τους (58,7%), κάλεσαν βοήθεια (15,3%) και δεν έκαναν τίποτα (12,2%). [31]



Μια από τις σπάνιες επιδημιολογικές μελέτες που διεξήχθησαν για τον επιπολασμό της εργασιακής βίας, στον παιδιατρικό τομέα της υγείας, ήταν αυτή της Κίνας σε 12 παιδιατρικά νοσοκομεία και δημοσιεύτηκε το 2017. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ήταν: 79,1% γυναίκες, 83,6% κάτω των 41 ετών, 65,6% παντρεμένοι και 82,1% πτυχιούχοι. Το δείγμα της μελέτης ήταν ιατροί (45,7%) και νοσηλευτές (50,6%) μόνο. Οι έγγαμοι ανέφεραν ότι είχαν δεχθεί λεκτική (72,9%) και σωματική βία (12,4%). Η πλειονότητα των ιατρών (75,1%) ανέφεραν ότι είχαν δεχθεί κυρίως λεκτική βία. Ωστόσο, δεν υπήρξε καμία στατιστική διαφορά ( $p=0.223$ ) μεταξύ του επαγγέλματος (ιατρών και νοσηλευτών) και του επιπολασμού της σωματικής βίας. Το 68,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχε δεχθεί μία ή περισσότερες φορές λεκτική βία και το 10,7% σωματική βία κατά το περασμένο έτος. Οι κύριοι θύτες της βίας ήταν κυρίως τα μέλη της οικογένειας των ασθενών (94,9%) και μόνο το 5,4% δήλωσε ότι οι δράστες ήταν οι ίδιοι οι ασθενείς. Τα περισσότερα περιστατικά βίας συνέβησαν κατά τη διάρκεια της ημέρας (70,7%) και ο τόπος που έλαβαν χώρα ήταν οι θάλαμοι των ασθενών (41,8%). Οι άνδρες επαγγελματίες υγείας εμφάνισαν μεγαλύτερη πιθανότητα, απ' ότι οι γυναίκες, να δεχθούν σωματική βία. Οι εργαζόμενοι, στο τμήμα επειγόντων των νοσοκομείων, δέχθηκαν περισσότερες φορές σωματική βία (18,3%) σε σχέση με τους εργαζόμενους των άλλων τμημάτων. Ενώ στα ογκολογικά τμήματα σημειώθηκαν τα περισσότερα περιστατικά λεκτικής βίας (86,5%). Ιδιαίτερη σημασία παρουσίασε το γεγονός ότι από όσους εργαζόμενους έπεσαν θύματα εργασιακής βίας μόνο το 5,6% αυτών έλαβε ψυχολογική υποστήριξη από τους αρμόδιους του νοσοκομείου. [32]

Τον Μάιο του 2016 πραγματοποιήθηκε μια ακόμη μεγάλη επιδημιολογική μελέτη επιπολασμού της βία έναντι των ιατρών, σε 30 επαρχίες της Κίνας από τον Ταο Sun και τους συνεργάτες του. Το δείγμα της μελέτης ήταν 1740 ιατροί από Τριτοβάθμια νοσοκομεία, 733 ιατροί από Δευτεροβάθμια νοσοκομεία και 139 ιατροί από Πρωτοβάθμια περίθαλψης νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ήταν ότι 76,3% ανέφερε ότι είχε δεχθεί λεκτική βία, το 24,1% σωματική και το 7,8% σεξουαλική παρενόχληση κατά το περασμένο έτος [33].

Το 2017 δημοσιεύτηκε μια ακόμα περιγραφική μελέτη που έγινε από τον Rafeea και τους συνεργάτες του, σε νοσοκομείο του Bahrain, με σκοπό να διερευνήσει τον επιπολασμό λεκτικής και σωματικής βίας στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου. Το δείγμα της μελέτης ήταν 100 εργαζόμενοι, κυρίως ιατροί και νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 78% των συμμετεχόντων είχε δεχθεί λεκτική βία, το 11% σωματική βία ενώ το 3% σεξουαλική παρενόχληση κατά το προηγούμενο έτος. Το 53% των περιστατικών βίας διαδραματίστηκαν κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας ενώ τα περιστατικά σωματικής βίας έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια όλων των βάρδιων. Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός πως ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό της τάξης του 26% σκέφτηκε σοβαρά να παρατήσει τη δουλειά του [34].

## 2.2. Επιδημιολογικές μελέτες επιπολασμού της εργασιακής βίας έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού

Η βία στον εργασιακό χώρο της υγείας είναι ένα πρόβλημα υπαρκτό και ιδιαίτερα σημαντικό. Είναι απειλή για την αποτελεσματική φροντίδα και παραβιάζει τα ατομικά δικαιώματα για αξιοπρέπεια και ακεραιότητα. Οι επιθέσεις σε νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας συμβαίνουν σε όλους του χώρους εργασίας και συνιστούν ένα κίνδυνο. Οι χώροι που σημειώνονται τα περισσότερα περιστατικά βίας είναι κυρίως τα επείγοντα, οι ψυχιατρικές κλινικές και κατ' οίκον νοσηλείας.[35] Αν και αυτό το θέμα, σε μερικούς ίσως να φαίνεται ότι αντιπροσωπεύει ένα μεμονωμένο πρόβλημα μιας χώρας, μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αποκαλύπτει πλήθος δημοσιευμένων μελετών που τεκμηριώνουν την έκταση του προβλήματος της βίας απέναντι στους νοσηλευτές. Απ' όλα αυτά, προκύπτει ότι, είναι ένα υπαρκτό, σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Οι νοσηλευτές αποτελούν την πλειοψηφία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Βρίσκονται στη πρώτη γραμμή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, για τον λόγο αυτό χαρακτηρίζεται ως «ευάλωτος πληθυσμός» που φέρει μεγαλύτερη πιθανότητα να δεχθεί οποιαδήποτε μορφή βίας από τους ασθενείς, τους συγγενείς αλλά και από τους ίδιους τους συναδέλφους.[36].

Έρευνα του Health & Safety Executive (HSE) έδειξε ότι το 34% των νοσηλευτών έχουν δεχθεί επίθεση κατά την διάρκεια της εργασίας τους. Δηλαδή, μεγαλύτερο ποσοστό και από άλλους επαγγελματίες όπως αστυνομικοί, προσωπικό ασφαλείας, δάσκαλοι και κοινωνικοί λειτουργοί. Υπολογίζεται, ότι οι μισοί επαγγελματίες υγείας θα δεχθούν προσβολή κατά τη διάρκεια της καριέρας τους και ιδιαίτερα, οι νοσηλευτές είναι τρεις φορές πιο πιθανό να δεχθούν βία από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας, λόγω της στενής επαφής που έχουν με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.[37] Οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων έχουν 65% πιθανότητα να βιώσουν κάποια μορφή βίας απ' αυτούς [38]. Μια έκθεση της Royal College of Nursing ανέφερε ότι οι κύριες ανησυχίες των νοσηλευτών στην Αυστραλία είναι η βία, ο εκφοβισμός και η παρενόχληση μέσα στο χώρο της εργασίας τους και ότι δεν λαμβάνονται υπόψη οι ψυχολογικές και οικονομικές συνέπειες της βίας από τους Αρμόδιους. Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN, 2008) περιέγραψε το πρόβλημα αυτό ως «επιδημία». Στην Αυστραλία, το 40% των νοσηλευτών που εργάζονται στα επείγοντα δέχεται κάποια μορφή βίας κάθε μήνα.

Από μια μελέτη που διεξήχθη στην *Τασμανία της Αυστραλίας το 2003* έδειξε ότι το 64% των νοσηλευτών έχουν δεχθεί κάποια μορφή βίας η οποία είχε ως αποτέλεσμα να επηρεάσει την ποιότητα και την παραγωγικότητα της εργασίας τους.

Στον *Καναδά*, σε μία μελέτη που διεξήχθη το 2005, συμπεριέλαβε μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε παιδιατρικές κλινικές και έδειξε πως το 94% αυτών ανέφερε ότι είχε δεχθεί λεκτική βία κατά το προηγούμενο τρίμηνο και η πιο κοινή μορφή της βίας ήταν οι φωνές. [39]

Στην *Τουρκία το 2006* πραγματοποιήθηκε μια μελέτη που συμπεριέλαβε 233 νοσηλευτές και το 80% δήλωσε ότι είχε δεχθεί λεκτική βία κατά το προηγούμενο έτος, τα υψηλότερα ποσοστά προέρχονταν από τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και κλινικές που δέχονταν εξωτερικούς ασθενείς. Σε αυτή

τη μελέτη, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν υπήρχε οργανωμένο σύστημα καταγγελίας των περιστατικών βίας. [35]

Από μία μικρή περιγραφική μελέτη που διεξήχθη στο *Ιράκ το 2007* έδειξε ότι το 42% των νοσηλευτών είχε δεχθεί σωματική βία που προερχόταν από τους συγγενείς των ασθενών και το 14,3% δήλωσε ότι η σωματική επίθεση ήταν με τη χρήση θανατηφόρου όπλου.[26]

Στο μεγαλύτερο *Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Ιορδανίας το 2013*, πραγματοποιήθηκε μια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη με 500 νοσηλευτές, όπου το 58,2% ανέφερε ότι είχε δεχθεί σωματική επίθεση και το 67,8% είχε δεχθεί λεκτική επίθεση κατά το προηγούμενο έτος. Από αυτούς που απάντησαν ότι είχαν δεχθεί σωματική βία το 26,5% δήλωσε ότι η σωματική βία ήταν με τη χρήση όπλου. [40]

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο *Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο King Fahd της Σαουδικής Αραβίας το 2015* σε 450 νοσηλευτές έδειξε ότι τρεις στους δέκα νοσηλευτές είχαν δεχθεί λεκτική βία (30,7%, n=120) κατά τον προηγούμενο έτος. Όσον αφορά τη συχνότητα της λεκτικής βίας στο χώρο της εργασίας τους, το 16,4% δήλωσε ότι είναι συνηθισμένο φαινόμενο και οι κύριοι αυτουργοί της βίας ήταν οι ασθενείς (52,3%,n=80) ή οι συγγενείς των ασθενών (30,1%, n=46).[41]

Σε πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε τη περίοδο 2012-2015 σε 106 νοσοκομεία των ΗΠΑ σε συνεργασία με τον Occupational Health Safety Network (OHSN) έδειξε ως απόρροια της εργασιακής βίας, οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών υπέστησαν τους περισσότερους τραυματισμούς εν ώρα καθήκοντος σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και ο επιπολασμός της βίας στο τομέα της υγείας αυξάνεται κατά 23% ετησίως [42].

### 2.3. Επιδημιολογικά δεδομένα ως προς τις συνέπειες της βίας στην ψυχολογία των εργαζομένων

Η βία στο χώρο εργασίας και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές συνέπειες και να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι συνέπειες διακρίνονται σε ψυχολογικές και σωματικές. Οι πιο συνηθισμένες ψυχολογικές συνέπειες είναι η δυσφορία, ο θυμός, η οργή, η απογοήτευση, η αδυναμία, το άγχος, η θλίψη, η μειωμένη αυτοπεποίθηση, η ανασφάλεια και η απώλεια της εμπιστοσύνης. Ενώ, οι σωματικές συνέπειες περιλαμβάνουν πόνο και εμφανή ή μη τραυματισμό [40]. Τα τμήματα που εμφανίζουν τον υψηλότερο κίνδυνο να δεχθούν κάποια μορφή βίας είναι τα επείγοντα, οι ψυχιατρικές κλινικές και οι μονάδες εντατικής θεραπείας. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η συχνότητα εμφάνισης της βίας στα επείγοντα αυξάνεται σημαντικά κάθε χρόνο σε όλον τον κόσμο.

Οι επιπτώσεις της εργασιακής βίας είναι πολυάριθμες και δαπανηρές. Στις ΗΠΑ, δαπανούνται δισεκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο για την ασφάλεια του χώρου εργασίας, τα ιατρικά και νομικά έξοδα, τις αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων καθώς και άλλων οικονομικών απωλειών που προκύπτουν λόγω των περιστατικών βίας. Το συναισθηματικό και ψυχολογικό κόστος είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί αλλά είναι και αυτό εξίσου σημαντικό. Μερικές από τις συνέπειες που προκύπτουν από την εργασιακή βία είναι η κατάθλιψη, ο φόβος, η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή, το burnout, η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και η μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης των καθηκόντων [43].

Σε μια επιδημιολογική μελέτη που διεξήχθη σε πέντε νοσοκομεία του δυτικού και ανατολικού Αζερμπαϊτζάν στο Ιράν το 2015, όπου έγινε με τη μορφή συνέντευξης συμπεριέλαβε 16 νοσηλευτές που εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων των νοσοκομείων. Οι νοσηλευτές που είχαν δεχθεί κάποια μορφή βίας στο χώρο της εργασίας τους ανέφεραν τόσο τις αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή, όσο και τις ψυχικές και σωματικές διαταραχές που τους προκάλεσε η εμπειρία αυτή. Οι πιο σημαντικές αρνητικές συνέπειες ήταν ανησυχία και άγχος, προβλήματα ύπνου, κατάθλιψη, διαταραχές στη σχέση τους με τις οικογένειες και τους συναδέλφους τους, μείωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους καθώς και μειωμένη ποιότητα ζωής. Όλες αυτές οι συνέπειες οδήγησαν στην δυσαρέσκεια των νοσηλευτών, στην έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία, σε πιθανά ιατρικά λάθη, στη μείωση της παραγωγικότητας και στη κακή παροχή φροντίδας και ασφάλειας του ασθενή.

Οι σοβαρές συνέπειες της εργασιακής βίας μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο τους νοσηλευτές αλλά και ολόκληρο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με τη μείωση του εργατικού δυναμικού λόγω ασθένειας των εργαζομένων κι αυτό θα επιφέρει μια οικονομική επιβάρυνση στο εκάστοτε κράτος.[29]

Στη Μεγάλη Βρετανία το 2003, το κόστος που δαπανήθηκε για την βία στον τομέα της υγείας ήταν 98 εκατομμύρια δολάρια. Η κυβέρνηση της Αυστραλίας, δαπανά 6-13 δισεκατομμύρια ετησίως. Στο Ηνωμένο Βασίλειο μέχρι το 37% του κρατικού προϋπολογισμού δαπανάτε για τις αναρρωτικές άδειες που σχετίζονταν με τη βία και την επιθετικότητα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι δύσκολο να εκτιμηθεί το ακριβές

κόστος που δαπανάται σε περιστατικά που σχετίζονται με τη βία καθώς παρακολουθείται μόνο το 20% της ιδιωτικής Βιομηχανίας και το 36% των κυβερνητικών εγκαταστάσεων. [35]

Ο Kaya και οι συνεργάτες του σε έρευνα που πραγματοποιήσαν σε δύο νοσοκομεία στην Άγκυρα της Τουρκίας τη περίοδο 2012-2013, έδειξαν ότι οι συνέπειες της βίας έναντι των επαγγελματιών υγείας ήταν να μειωθεί η επαγγελματική τους απόδοση (58,2%), να μην επηρεαστούν από το γεγονός (21,2%), να εμφανίσουν ψυχολογικά προβλήματα (11,9%), να επηρεασθεί η κοινωνική τους ζωή (4,3%) και να αλλάξουν εργασιακό περιβάλλον (1,1%) [30].

Σε μελέτη του Μαντζουράνη και των συνεργατών του, οι ψυχολογικές συνέπειες της βίας έναντι των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου στη Πάτρα ήταν απογοήτευση (79,2%, n=84), άγχος (76,4%, n=81), θυμός (75,5%, n=80), κακή ποιότητα ζωής (43,4%, n=46), φόβο (28,3%, n=30), κατάθλιψη (22,6%, n=24), χαμηλή αυτοεκτίμηση (13,2%, n=14) και ενοχές (12,3%, n=13) [3]. Όμοια σχεδόν αποτελέσματα είχαμε και στη μελέτη του Βεζιρίδη και των συνεργατών σε εννιά νοσοκομεία της Κύπρου[31].

### **3. Στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης της εργασιακής βίας στο τομέα της υγείας**

Η βία στο χώρο της εργασίας επιφέρει σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Οι αρνητικές συνέπειες τόσο στο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης όσο και στους εργαζόμενους είναι σημαντικές. Το κόστος αφορά την αύξηση των αναρρωτικών αδειών των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους, την πρόωρη συνταξιοδότησή τους και την μειωμένη παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς. Η βία στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας επιφέρει σημαντικές ψυχολογικές βλάβες, μετατραυματικό στρες και μειωμένο κίνητρο για εργασία [44].

Σύμφωνα με τη Διεθνή και Εγχώρια βιβλιογραφία του επιπολασμού της βίας στο τομέα της υγείας φαίνεται ότι στη πλειοψηφία των νοσοκομείων δεν υπάρχει οργανωμένο σύστημα καταγραφής των περιστατικών αυτών καθώς και οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εργασιακής βίας [35]

Η στρατηγική που πρέπει να ακολουθήσει ένας οργανισμός και συγκεκριμένα η Διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου, για την αντιμετώπιση της εργασιακής βίας, είναι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή αποτελεσματικών μέτρων όπως είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα και μαθήματα κατάρτισης των εργαζομένων ώστε να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν και να προλαμβάνουν περιστατικά βίας στο χώρο της εργασίας τους, να υπάρχουν ειδικά έντυπα και αρχεία καταγραφής τέτοιων περιστατικών. Η βιβλιογραφία

προσφέρει μια σειρά γενικών συστάσεων σχετικά με τον σχεδιασμό αλλά και την διαχείριση της βίαιης συμπεριφοράς.

Οι Chappell και Di Martino (2000) πρότειναν στους επαγγελματίες υγείας κατευθυντήριες γραμμές που βοηθούν στην αναγνώριση καθώς και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την πρόληψη και αντιμετώπιση των περιστατικών βίας στο χώρο της υγείας. Οι συγγραφείς αυτοί υποστήριξαν ότι οι κατευθυντήριες γραμμές βοηθούν στη βελτίωση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων των εργαζομένων, στην αναγνώριση των επιθετικών συμπεριφορών καθώς στην ανταπόκριση και την διαχείριση περιστατικών βίας στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. [44]

Η Υπηρεσία Ασφάλειας & Υγείας της Εργασίας (Occupational Safety and Health Administration- OSHA) το 2015 ανέφερε ότι τα περισσότερα περιστατικά τραυματισμού των επαγγελματιών υγείας που έχουν καταγραφεί προέρχονται από επιθέσεις που λαμβάνουν χώρα μέσα στο χώρο της εργασίας τους, μεταξύ 2010 - 2013 έχουν καταγραφεί 24000 επιθέσεις έναντι των επαγγελματιών υγείας εν ώρα καθήκοντος.

Η Υπηρεσία Ασφάλειας & Υγείας της Εργασίας (OSHA) της Καλιφόρνιας, την 1<sup>η</sup> Απριλίου του 2017, εξέδωσε νέο κανονισμό για την πρόληψη των περιστατικών βίας στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ο κανονισμός αυτός απαίτησε από όλα τα νοσοκομεία να παρέχουν γραπτώς τις στρατηγικές πρόληψης και τα μέτρα που εφαρμόζουν για την προστασία των εργαζομένων από τις βίαιες και επιθετικές συμπεριφορές στο χώρο της εργασίας. Με τον κανονισμό αυτό, θα πρέπει να συμμορφώνονται με διορθωτικές ενέργειες όλες οι δραστηριότητες που αφορούν την φροντίδα των ασθενών που παραμένουν ένα 24ωρο ή και παραπάνω στο νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να καθιερώσουν και να διατηρούν ένα αρχείο καταγραφής όλων των περιστατικών βίας στο χώρο της εργασίας, να αναφέρουν τυχόν τραυματισμούς ή όχι, καθώς και να συμπεριλαμβάνουν τις διαδικασίες διερεύνησης που ακολουθήθηκαν σε περίπτωση τραυματισμών, κατά το προηγούμενο έτος (CAL/OSHA 2017). [45]

#### 4. Προγράμματα κατάρτισης και διαχείρισης της εργασιακής βίας

Η εργασιακή βία αποτελεί σημαντικό επαγγελματικό κίνδυνο για τους εργαζόμενους στο τομέα της υγείας και έτσι δημιουργείται η ανάγκη η εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης [46]. Η βία στο χώρο της εργασίας αναφέρεται σε περιστατικά στα οποία οι επαγγελματίες υγείας δέχονται απειλές, επιθέσεις και καταχρήσεις σε συνθήκες εργασίας και έχουν αντίκτυπο στην ασφάλεια και την ευημερία τους. Η πλειοψηφία των εργαζομένων στο τομέα της υγείας έχει υποστεί βία στο χώρο της εργασίας τους τουλάχιστον μια φορά κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας τους. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, η βία στο χώρο εργασίας είναι ευρύτατα διαδεδομένη.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους O'Connell, Young, Brooks, Hutchings και Lofthouse το 2000 έδειξε ότι το 95% του νοσηλευτικού προσωπικού των Αυστραλιανών νοσοκομείων είχε δεχτεί λεκτική επίθεση αρκετές φορές κατά το προηγούμενο έτος. Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη από τους Badger και Mullan το 2004 έδειξε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό βίας κατά το περασμένο έτος [44]

Το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, κατά τη διάρκεια της εργασίας του, εκτίθεται σε περιστατικά βίας καθώς εκτελεί τα καθήκοντα του προς τους ασθενείς. Η πλειοψηφία των περιστατικών αυτών δεν αναφέρονται διότι οι εργαζόμενοι το θεωρούν ανώφελο, δεν γνωρίζουν τις διαδικασίες αναφοράς φοβούνται για τις αρνητικές συνέπειες και ότι είναι χρονοβόρα διαδικασία [30, 34, 47, 48].

Σε μια μελέτη ο *Speroni και οι συνεργάτες του το 2014*, διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν υποστεί κάποια μορφή βίας από τους ασθενείς ή των επισκεπτών τους, δεν προχώρησαν στην αναφορά του περιστατικού βίας διότι δεν είχαν υποστεί κάποια σημαντική βλάβη (49,5%), δεν είχαν χρόνο να το αναφέρουν (26,1%) και είχαν την πεποίθηση ότι η βία είναι μέρος της δουλειάς τους (19,1%) [49].

Σε μελέτη του *Βεζιρίδη και των συνεργατών του στη Κύπρο*, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (72,2%) δεν ανέφερε το περιστατικό βίας που είχε δεχθεί, μόνο το 13% το ανέφερε στην αστυνομία και το 5,6% στον εργοδότη. Από αυτούς που επέλεξαν να απευθυνθούν στον εργοδότη τους μόνο το 10,1% ήταν «ικανοποιημένο» από το χειρισμό του θέματος, ενώ το 37,5% δήλωσε «πολύ απογοητευμένο». Επίσης, το 35,2% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι όταν δέχθηκαν κάποια μορφή βίας στον εργασιακό τους χώρο ενθαρρύνθηκαν να αναφέρουν το περιστατικό από τους συναδέλφους (70,3%), τη Διοίκηση (29,7%), την οικογένειά τους (14,9%) και τους φίλους τους (5,4%). Οι λόγοι που οι επαγγελματίες υγείας δεν ανέφεραν το περιστατικό βίας στο χώρο της εργασίας τους ήταν γιατί το θεώρησαν ανώφελο (50%), δεν γνώριζαν τις διαδικασίες αναφοράς (21,2%), φοβήθηκαν τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να είχαν με την αναφορά του περιστατικού (11,5%) και ένιωθαν ντροπή (4,5%). Οι επικρατέστεροι παράγοντες κινδύνου που συνέβαλαν στην εκδήλωση της βίας ήταν η κακή συμπεριφορά των ασθενών (17,8%), ο μεγάλος χρόνος αναμονής (17,5%), ψυχιατρικός ασθενής (7,2%), η έλλειψη προσωπικού ασφαλείας (6,4%) και η συμπεριφορά του προσωπικού (6,4%). Τα μέτρα πρόληψης, που πρότειναν οι εργαζόμενοι, να ληφθούν από την Διοίκηση του νοσοκομείου για την αποφυγή

εκδήλωσης περιστατικών βίας ήταν η ενίσχυση της ασφάλειας του νοσοκομείου (26,7%, n=88), η εκπαίδευση του κοινού για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου (15,2%, n=50), η θετική στάση και συμπεριφορά (10,9%, n=36), η επάρκεια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (7,3%, n=24) και η τιμωρία των αυτουργών (6,7%, n=22) [31].

Τα προγράμματα κατάρτισης για τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας αποσκοπούν στο να αλλάξουν την εικόνα που έχουν οι εργαζόμενοι για τον εαυτό τους, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή, να βελτιώσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και να ενθαρρύνονται να αναφέρουν τα περιστατικά βίας στους αρμόδιους.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Arnetz το 2000 έδειξε ότι, οι εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας που είχαν παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα κατάρτισης και διαχείρισης της εργασιακής βίας είχαν μεγαλύτερη δυνατότητα αναγνώρισης των επαγγελματικών κινδύνων καθώς διέθεταν γνώσεις όσον αφορά την αντιμετώπιση «επικίνδυνων» καταστάσεων στο χώρο της εργασίας τους.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Ολλανδία το 2006 με σκοπό την εκπαίδευση των εργαζόμενων που ασχολούνταν με την κατ' οίκον νοσηλεία, όπου οι ασθενείς ήταν επιθετικοί. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρείχε στους συμμετέχοντες γνώσεις για την βεβαιότητα, την επιθετικότητα και την αναγνώριση βίαιης συμπεριφοράς. Βοηθούσε τους συμμετέχοντες να γίνουν πιο διορατικοί ώστε να αναγνωρίζουν τα επιθετικά πρόσωπα καθώς τους παρείχε κατάλληλες τεχνικές και δεξιότητες ώστε να είναι ικανοί να αποτρέπουν την εμφάνιση πιθανών απειλητικών καταστάσεων. Οι συμμετέχοντες καλέστηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο πριν την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος (T1), αμέσως μετά το πρόγραμμα εκπαίδευσης (T2) και 5 εβδομάδες μετά το πρόγραμμα εκπαίδευσης (T3). Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις για την διορατικότητα, την βεβαιότητα, την επιθετικότητα καθώς και την ικανότητα αντιμετώπισης δυσμενών καταστάσεων στο χώρο της εργασίας. Μια ερώτηση που αφορούσε την διορατικότητα ήταν «αν μπορούν να αισθανθούν ποια χρονική στιγμή οι άνθρωποι μπορούν να γίνουν επιθετικοί», μια άλλη ερώτηση όσον αφορά την αντιμετώπιση δυσμενών καταστάσεων ήταν «αν γνωρίζουν να χειριστούν δυσμενείς καταστάσεις». Μια ακόμα μεταβλητή ελέγχου που αναπτύχθηκε στην μελέτη αυτή ήταν η «ικανότητα αυτοελέγχου», η οποία αξιολογούσε το βαθμό στον οποίο οι συνάδελφοι και προϊστάμενοι παρακινούνται μεταξύ τους.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι που παρακολούθησαν το πρόγραμμα εκπαίδευσης εμπλούτισαν τις γνώσεις τους αλλά ενίσχυσαν και την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν δυσμενείς καταστάσεις στο χώρο της εργασίας τους. Σημαντική βελτίωση σημειώθηκε και στην διορατικότητα επιθετικών συμπεριφορών ή προσώπων. Ενώ, η μεταβλητή αυτοελέγχου δεν αυξήθηκε σημαντικά μετά την κατάρτιση των εργαζομένων. [44]

Το 2005, η Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO), η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) και οι Διεθνείς Δημόσιες Υπηρεσίες (PSI), δημιούργησαν από κοινού ένα εγχειρίδιο εκπαίδευσης που περιείχε κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση της εργασιακής βίας στον τομέα της υγείας.

Οι κατευθυντήριες γραμμές περιελάμβαναν:

- α. ορισμούς της βίας στον εργασιακό χώρο



- β. καθοδηγήσεις σχετικά με τα δικαιώματα και τις ευθύνες
- γ. προσεγγίσεις,
- δ. αναγνώριση και αξιολόγηση,
- ε. παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο και
- στ. παρακολούθηση και εκτίμηση.

Σε μια επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο της Ιορδανίας, στο *King Hussein Medical Center* το 2013, με στόχο να παρέχει την απαραίτητη κατάρτιση στο προσωπικό όσον αφορά τη πρόληψη και τη διαχείριση της βίας στον εργασιακό χώρο. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν είχε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση της βίας στον εργασιακό χώρο κατά το παρελθόν και ήταν νοσηλευτές με εμπειρία τουλάχιστον δύο έτη που δούλευαν σε κυκλικό ωράριο. Τα τμήματα που εργάζονταν οι νοσηλευτές ήταν η χειρουργική, η ΜΕΘ, τα επείγοντα, η παιδιατρική, η γυναικολογική και η φροντίδα εξωτερικών ασθενών. Πριν την έναρξη των εκπαιδευτικών συνεδριών δόθηκε στους συμμετέχοντες ένα ενημερωτικό φυλλάδιο όπου περιείχε το στόχο της μελέτης, τη διαδικασία, το χρονοδιάγραμμα και τη διαβεβαίωση ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική και οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από την μελέτη χωρίς καμία υποχρέωση. Στη συνέχεια, οι νοσηλευτές καλέστηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο πριν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάρτισης πραγματοποιήθηκε το διάστημα Απρίλιο – Ιούνιο 2013. Η αξιολόγηση του προσωπικού, μετά την κατάρτιση, έγινε με την συμπλήρωση του ίδιου ερωτηματολογίου, που είχαν συμπληρώσει στην αρχή της μελέτης, μετά από πέντε βδομάδες από την κατάρτισή τους. Το δείγμα της μελέτης που ολοκλήρωσε το πρόγραμμα κατάρτισης ήταν 100 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αποκάλυψαν σημαντική στατιστική διαφορά ( $p=0,026$ ) μόνο μεταξύ της νοοτροπία των νοσηλευτών, πριν και μετά το πρόγραμμα εκπαίδευσης, με τη πρόληψη της επιθετικότητας των ασθενών. Ωστόσο, δεν υπήρξαν στατιστικές διαφορές στη στάση τους όσον αφορά την αναφορά των περιστατικών και κατά πόσο αισθάνονται ασφαλής στο χώρο εργασίας τους. Στο τέλος αυτής της μελέτης, οι νοσηλευτές δήλωσαν πως είναι επιτακτική ανάγκη μιας ισχυρής δέσμευσης από τη Διοίκηση του νοσοκομείου τους να παρέχει ψυχολογική και νομική υποστήριξη στους εργαζόμενους που υπήρξαν θύματα βίας, καθώς και να ενθαρρύνει το προσωπικό του για την αναφορά τέτοιων περιστατικών.

Για να θεωρηθεί επιτυχής ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης, θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες πρακτικές και δεξιότητες που αποκόμισαν από το πρόγραμμα, ώστε να είναι ικανοί να εκτιμήσουν το περιβάλλον και τους ασθενείς/συγγενείς που πιθανόν να εκδηλώσουν επιθετική συμπεριφορά, και να διαχειρίζονται τη βίαιη συμπεριφορά κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η διεξαγωγή τέτοιων μελετών σκοπό έχουν να βοηθήσουν τους αρμόδιους να εφαρμόσουν αποτελεσματικές πολιτικές και στρατηγικές για την μείωση του επιπολασμού ή την εξάλειψη της βίας διατηρώντας ένα ασφαλή εργασιακό περιβάλλον[43].

## 5. Η νομική αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής – ψυχολογικής παρενόχλησης διεθνώς και στην Ελλάδα

Το νομοθετικό πλαίσιο αντιμετώπισης

Το φαινόμενο της ηθικής - ψυχολογικής παρενόχλησης των εργαζομένων, είναι μια μορφή παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο που αναγνωρίζεται από τους νόμους διαφόρων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αποτελεί μια από τις ταχύτερες αναδυόμενες καταγγελίες βίας στον εργασιακό χώρο. [50]

Οι χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης άρχισαν να περιλαμβάνουν στις νομοθεσίες τους προβλέψεις για την ηθική παρενόχληση από το 1990 και ύστερα. Αξίζει να σημειωθεί πως το έναυσμα για τις εν λόγω νομοθετικές ρυθμίσεις αποτέλεσαν επιστημονικές έρευνες σχετικά με το φαινόμενο αυτό, οι οποίες έτυχαν μεγάλης απήχησης και ενδιαφέροντος.

Η έρευνα του Leymann που διεξήχθη στη Σουηδία στις αρχές του '80 αφορούσε την εργασιακή ψυχολογία και αποτέλεσε αιτία για τη θέσπιση νόμου σχετικά με τις συνθήκες εργασίας το 1994. Ο νόμος αυτός συμπεριελάμβανε την προστασία όσων ατόμων παρενοχλούνται στον εργασιακό χώρο. [51, 52]

Στη Γαλλία, η διερεύνηση και η ανάδειξη του φαινομένου αυτού έγινε από την ψυχίατρο Marie France Hirigoyen και είχε ως αποτέλεσμα την ευαισθητοποίηση τόσο της κοινής γνώμης καθώς και της επιστημονικής κοινότητας σχετικά με το θέμα αυτό, όσο και του πολιτικού κόσμου.

Το παράδειγμα της Σουηδίας και της Γαλλίας, σε ό,τι αφορά την θέσπιση ειδικής νομοθεσίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος, μιμήθηκαν η Ολλανδία, το Βέλγιο, η Φιλανδία, η Γερμανία και η Ιταλία από τη δεκαετία του '90. Σε αρκετές αγγλοσαξονικές χώρες και σκανδιναβικές χώρες της Ευρώπης όπως στην Σουηδία, Φιλανδία, Νορβηγία, Ελβετία, Γερμανία, Μεγάλη Βρετανία, υπάρχουν νόμοι που ρυθμίζουν με σαφήνεια τέτοιες καταστάσεις, ώστε τα θύματα ηθικής παρενόχλησης να μπορούν να καταφύγουν στα δικαστήρια και να μηνύσουν τον εκάστοτε δράστη που άσκησε την εν λόγω βία [53].

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA), οργάνωσε μια διάσκεψη τον Οκτώβριο του 2002, με τίτλο: «Παρεμπόδιση των ψυχολογικών κινδύνων στην εργασία», για να συζητήσει το ευρύτερο πρόβλημα σχετικά με την «ηθική-ψυχολογική πίεση» που δέχονται οι εργαζόμενοι στο χώρο της εργασίας τους.

Η τρέχουσα θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ήταν ό,τι η ηθική παρενόχληση καλυπτόταν από την οδηγία πλαισίου ασφάλειας και υγείας του 1989 (89/391/ΕΟΚ), όμως διαπιστώθηκε η ανάγκη διαμόρφωσης ενός νέου νομοθετικού πλαισίου. Έτσι λοιπόν το Λουξεμβούργο υπέγραψε την πρώτη συλλογική σύμβαση εργασίας για την ηθική παρενόχληση το 2001 και το Βέλγιο θέσπισε την νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση το 2002.

## **Η ανάπτυξη του νόμου στη Σουηδία**

Η Σουηδία το 1993 ήταν η πρώτη χώρα της Ε.Ε. που θέσπισε νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση. Η διάταξη αφορά τη δίωξη στην εργασία και αποτελείται από έξι σύντομα τμήματα και καθορίζει τη δίωξη ως «επαναλαμβανόμενες κατακριτέες ή ευδιάκριτα αρνητικές ενέργειες που κατευθύνονται ενάντια στους μεμονωμένους υπαλλήλους κατά τρόπο δυσάρεστο και μπορούν να τους οδηγήσουν στο να τοποθετηθούν έξω από την κοινότητα εργασιακών χώρων». Η διάταξη αναφέρει στους εργοδότες:

- Θα πρέπει να αποτρέψουν τη δίωξη «όσο το δυνατόν περισσότερο» και «να καταστήσουν σαφές ότι η δίωξη δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή».
- Πρέπει να έχουν ένα σύστημα σε θέση «για την ανίχνευση και τη διόρθωση των ανεπαρκών συνθηκών εργασίας, τα προβλήματα της οργάνωσης εργασίας ή τις ανεπάρκειες της συνεργασίας, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη δίωξη».
- Πρέπει να πάρουν «μέτρα» επάνω στην ανίχνευση περιπτώσεων δίωξης, συμπεριλαμβανομένης της διεξαγωγής μιας «ειδικής έρευνας για να εξακριβωθούν εάν οι αιτίες των ανεπαρκειών της συνεργασίας πρόκειται να βρεθούν με τον τρόπο με τον οποίο η εργασία οργανώνεται».
- Πρέπει να έχουν τις απαραίτητες διαδικασίες για να βοηθούν ή να υποστηρίζουν τους υπαλλήλους που υποβάλλονται στη δίωξη.

Το Σουηδικό Εθνικό Συμβούλιο της επαγγελματικής ασφάλειας και της υγείας προέβει σε γενικές συστάσεις για την εφαρμογή της διάταξης, τονίζοντας ότι κάτω από τη δίωξη κρύβονται ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας και οργανωτικά προβλήματα.

## **Η νομοθεσία στη Γαλλία**

Στη Γαλλία, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι, τα δικαστήρια αναγνώρισαν την ηθική παρενόχληση, πολύ πριν να εφαρμοστεί η νομοθεσία, καλλιεργώντας το έδαφος για ισχυρή νομοθεσία. Το 1973, το γαλλικό ανώτατο δικαστήριο αντιμετώπισε την πρώτη υπόθεση ηθικής παρενόχλησης και τάχθηκε υπέρ του θύματος.

Το 1998, τα γαλλικά δικαστήρια άρχισαν να αναφέρουν απόψεις για την ηθική ή ψυχολογική παρενόχληση. Το 2000, το δικαστήριο κοινωνικής ασφάλισης Vosges διεύρυνε τη δυνατότητα εφαρμογής των αξιώσεων ηθικής παρενόχλησης όταν αναγνώρισε ότι ένα ατύχημα που προκαλείται από αυτή θα μπορούσε να συγκριθεί με «εργατικό ατύχημα».

Το 2001, το περιφερειακό δικαστήριο του La Roche sur Yon εφάρμοσε το άρθρο 225-14 του ποινικού κώδικα που αναφέρει ότι «καθένας που κάνει κακή χρήση μιας θέσης με τέτοιο τρόπο ώστε να επιβάλλει στον άλλον συνθήκες εργασίας που είναι ασυμβίβαστες με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια μπορεί να τιμωρηθεί από δύο έτη φυλάκισης και ένα πρόστιμο 500,000 γαλλικών φράγκων».

### **Η νομοθεσία στην Κύπρο**

Για το θέμα της βίας και της παρενόχλησης στην εργασία γίνεται αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο «Περί Ίσης Μεταχείρισης στην Απασχόληση και την Εργασία» του 2004.

Σύμφωνα με το νόμο αυτόν, «απαγορεύεται οποιαδήποτε ενέργεια, μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη που αποτελεί σεξουαλική παρενόχληση, ή άμεση ή έμμεση δυσμενή διάκριση από εργοδότες και τους αντιπροσώπους τους».

Ο νόμος, «προστατεύει τους εργαζόμενους και υποχρεώνει τους εργοδότες να αποφεύγουν οποιαδήποτε ενέργεια παρενόχλησης και να δεσμεύονται να σταματήσουν τέτοιου είδους ενέργειες στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους. Υποχρεούνται να λάβουν κάθε μέτρο για την πρόληψη εμφάνισης φαινομένων βίας και παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο».

### **Το Ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο**

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής – ψυχολογικής παρενόχλησης των εργαζομένων και η εθνική νομοθεσία δεν έχει προβλέψει συγκεκριμένες κυρώσεις για την ηθική παρενόχληση ως αποτέλεσμα εργοδοτικής συμπεριφοράς. Εξαιτίας, των ελλিপών ρυθμίσεων της νομοθεσίας, εύλογο είναι το θύμα να παραμερίζει την διεκδίκηση των επαγγελματικών του δικαιωμάτων, να ανέχεται μορφές βίας ή να σιωπάει, φοβούμενο ότι θα χάσει τη δουλειά του.

Παρόλα αυτά, ως νομική βάση μπορούν αποτελέσουν οι γενικές διατάξεις του αστικού κώδικα. Σύμφωνα με το άρθρο 57ΑΚ ο καθένας έχει το δικαίωμα να απαιτήσει

την άρση παράνομης προσβολής της προσωπικότητάς του. Η ηθική παρενόχληση συνιστά συμπεριφορά που προσβάλλει το δικαίωμα του ατόμου στην προσωπικότητα.

Το 2005 ενσωματώθηκε στη νομοθεσία μας, ο Νόμος 3304 με σκοπό την πάταξη της παραβίασης της αρχής της ίσης μεταχείρισης και της προσβολής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στον εργασιακό χώρο. Ο νόμος αυτός ενσωμάτωσε τις οδηγίες 2000/43/EK και 2000/78/EK, ωστόσο περιορίζει το παράνομο των παρενοχλήσεων και αφορά μόνο σε αυτές που έχουν ως έρεισμα τη φυλετική ή εθνική καταγωγή, το θρήσκευμα ή τις πεποιθήσεις του εργαζόμενου, την αναπηρία, την ηλικία ή το γενετήσιο προσανατολισμό. Δεν εστιάζει στην συνολική πάταξη οποιασδήποτε παρενοχλητικής ενέργειας στο χώρο εργασίας ώστε να προστατευθεί η ηθική υπόσταση, η προσωπικότητα και η επαγγελματική τιμή και έκφραση και να αποτραπούν οι δυσμενείς και βλαπτικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία του θύματος. [53-55]

Συνεπώς, είναι αναγκαίο να υπάρξει μια συγκροτημένη νομοθετική πρωτοβουλία τροποποίησης και συμπλήρωσης του ν. 3304/2005 προκειμένου να καλύπτεται και να αντιμετωπίζεται κάθε μορφή βίας, που προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ατομικά δικαιώματα. [55]

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 6. Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων

Στα πλαίσια των αναφορών που έχουν γίνει παγκοσμίως για τη βία στο χώρο της εργασίας, ιδιαίτερα στο χώρο των νοσοκομείων, και με δεδομένη την έλλειψη ερευνών στον Ελλαδικό χώρο, μπορούν να διατυπωθούν τα εξής ερωτήματα:

Υπάρχει βία στα ελληνικά νοσοκομεία;

- Η βία είναι σύνηθες φαινόμενο ή εμφανίζεται περιοδικά και σε αραιά χρονικά διαστήματα;
- Κινδυνεύουν οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων από επιθετικές συμπεριφορές ή όχι;
- Ποιο είδος επιθετικών συμπεριφορών επικρατεί στα ελληνικά νοσοκομεία;
- Πόσο θεωρούν οι εργαζόμενοι ότι κινδυνεύουν;
- Πώς αντιδρούν στη βία;
- Ποιοι είναι οι λόγοι που συμβάλλουν στην εμφάνιση των περιστατικών βίας;
- Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι από την διευθέτηση των περιστατικών βίας;
- Ενθαρρύνονται για την αναφορά αυτών των περιστατικών;
- Πόσο έχει επηρεάσει η πιθανή ύπαρξη βίαιων συμπεριφορών την ψυχολογία των εργαζομένων;
- Τα περιστατικά βίας έχουν αυξηθεί λόγω οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα;
- Η βία έναντι του προσωπικού του νοσοκομείου επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς;

Σκοπός, της έρευνας αυτής, είναι να προσπαθήσει να απαντήσει σε κάποια από τα ερωτήματα αυτά, να καταδείξει το μέγεθος του προβλήματος, να συνθέσει τις απαντήσεις των εργαζομένων ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την επαγγελματική ιδιότητα και τα χρόνια προϋπηρεσίας και να αναδείξει τη σπουδαιότητα του ρόλου και του πολιτισμικού υποβάθρου του εκάστοτε υπό μελέτη εργασιακού πληθυσμού στην αντίληψη της βίας και στον τρόπο με τον οποίο αυτή εκδηλώνεται.

## 7. Υλικό και μέθοδος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στους εργαζόμενους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας, που είναι το μεγαλύτερο πρώτης γραμμής νοσοκομείο της Θεσσαλίας.

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας ιδρύθηκε με το Π.Δ. 411/95 και ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 27/9/99. Βρίσκεται στη περιοχή Μεζούρλο της πόλης Λάρισας, του νομού Λάρισας και καταλαμβάνει κτίσμα 89,000 τ.μ. σε οικόπεδο εκτάσεως 150 στρέμματα. Η ανέγερση του Νοσοκομείου άρχισε στις 25/7/91 και περατώθηκε το 1998. Η ανάπτυξη του Νοσοκομείου, στα πλαίσια του οργανισμού του, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Δ.Σ. και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι η παροχή δευτεροβάθμιας και κυρίως τριτοβάθμιας περίθαλψης στους πολίτες, η εγκατάσταση σ' αυτό των πανεπιστημιακών κλινικών, των εργαστηρίων και ειδικών μονάδων του ιατρικού τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, καθώς και η ανάπτυξη αντίστοιχων ή άλλων μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η εκπαίδευση των γιατρών και λοιπών επιστημόνων υγείας και η ανάπτυξη της έρευνας στο χώρο της υγείας.

Το Νοσοκομείο έχει ανεπτυγμένες 650 κλίνες και το προσωπικό που υπηρετεί είναι συνολικά 1734 άτομα, εκ των οποίων τα 371 είναι ιατρικό προσωπικό, τα 78 είναι Πανεπιστημιακό ιατρικό προσωπικό, τα 68 είναι τεχνικό προσωπικό, τα 881 είναι νοσηλευτικό προσωπικό, τα 102 είναι παραϊατρικό προσωπικό, τα 173 Διοικητικό προσωπικό, τα 46 είναι Επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό και τα 15 λοιπό προσωπικό.

Στην έρευνα μας συμπεριλήφθηκαν οι γιατροί, οι νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό. Οι κλινικές του νοσοκομείου που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν η Αναισθησιολογική, το Χειρουργείο, η Παθολογική, η Χειρουργική, η Ογκολογική, η



Ουρολογική, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, τα Εξωτερικά Ιατρεία, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, η Γαστρεντερολογική, η Ψυχιατρική, η Καρδιολογική, η Ορθοπαιδική, η Πνευμονολογική, η Νευροχειρουργική, η Ω.Ρ.Λ., η Αιμοδοσία, η Παιδιατρική, η Ακτινοθεραπεία, η Λιθοτριψία, η Αγγειοχειρουργική και η Ρευματολογική.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα μιας εβδομάδας από 12/10/2017 - 19/10/2017 σε βολικό δείγμα εργαζομένων του νοσοκομείου στα τμήματα που προαναφέρθηκαν. Μοιράστηκαν 280 ερωτηματολόγια, παρελήφθησαν 233, εκ των οποίων τα 219 ήταν πλήρως απαντημένα.

Η κατανομή των εργαζομένων του Π.Γ.Ν.Α. που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα, σε σχέση με τη θέση εργασίας είχε ως εξής:

- ❖ Το 71,7% από το νοσηλευτικό προσωπικό
- ❖ Το 23,7% από το ιατρικό προσωπικό
- ❖ Το 4,6% από παραϊατρικό προσωπικό

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου 50 ερωτήσεων (παράρτημα Α). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν βασισμένο σε αυτό που αναπτύχθηκε από τους ILO, ICN, WHO και PCI που ήταν μερικώς τροποποιημένο και προσαρμοσμένο στην Ελληνική κουλτούρα και το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Οι πρώτες 13 ερωτήσεις περιλάμβαναν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, τα χρόνια προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας, τα χρόνια προϋπηρεσίας στη παρούσα θέση, τη μοναχική και ομαδική εργασία, την εργασία σε βάρδιες και πόσων βαρδιών/ εφημεριών το μήνα. Επιπλέον, ζητούνταν η γνώμη των εργαζομένων αν θεωρούν ότι κινδυνεύουν από επιθετικές συμπεριφορές στο χώρο της εργασίας τους και πόσο, αν υπάρχουν διαδικασίες αναφοράς περιστατικών βίας και πού και αν ενθαρρύνονται να αναφέρουν επιθετικές συμπεριφορές και από ποιόν ενθαρρύνονται και τέλος προσθέσαμε μια ακόμα ερώτηση κλειστού τύπου «κατά πόσο η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επηρεάσει την αύξηση των περιστατικών βίας στο χώρο της εργασίας».

Οι επόμενες 15 ερωτήσεις αναζητούσαν πληροφορίες για τη λεκτική επίθεση κατά των εργαζομένων κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Αναφέρονταν στην συχνότητα της λεκτικής επιθετικής συμπεριφοράς, την ιδιότητα του επιτιθέμενου, το

είδος αυτής, κατά πόσο σύνηθες φαινόμενο είναι στο χώρο της εργασίας τους, την αντίδραση του προσωπικού στην λεκτική επίθεση, το λόγο που συνέβη το περιστατικό λεκτικής βίας, την επίδραση του γεγονότος στην ψυχολογία τους, την πιθανή διερεύνηση του περιστατικού και από ποιόν, τα αποτελέσματα της διερεύνησης, την ικανοποίηση των εργαζομένων από την διερεύνηση και την παρουσία τους σε λεκτικές επιθέσεις κατά των συναδέλφων τους.

Οι υπόλοιπες 20 ερωτήσεις ζητούσαν πληροφορίες για τη σωματική επίθεση κατά των εργαζομένων κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Αναφέρονταν στην συχνότητα τέτοιων επιθέσεων, την ιδιότητα του επιτιθέμενου, σε ποια βάρδια συνέβη το περιστατικό, το είδος των επιθέσεων, τις αντιδράσεις των εργαζόμενων την ώρα της επίθεσης, το λόγο που συνέβη το περιστατικό βίας, την επίδραση στην ψυχολογία του εργαζόμενου, την πιθανή ύπαρξη τραυματισμού ή αναρρωτικής άδειας εξαιτίας του γεγονότος αυτού, την πιθανή διερεύνηση του περιστατικού και από ποιόν, τα αποτελέσματα της διερεύνησης, την ικανοποίησή τους από αυτή, καθώς και την πιθανή μαρτυρία τους σε βίαιες πράξεις κατά των συναδέλφων τους.

Τέλος, θελήσαμε να προσθέσουμε, στο τέλος του ερωτηματολογίου, 2 ερωτήσεις που αναφέρονταν στη βία γενικότερα, τόσο στη λεκτική όσο και στη σωματική βία. Η πρώτη ερώτηση κλειστού τύπου ήταν «κατά πόσο η βία έναντι του προσωπικού του νοσοκομείου επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς» και η δεύτερη ανοιχτού τύπου ερώτηση αναφερόταν στην άποψη των εργαζόμενων για τη βία εντός του χώρου της εργασίας τους.

Η βάση δεδομένων και η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 20.0.

## 8. Παρουσίαση και ανάλυση αποτελεσμάτων

### 8.1. Δημογραφικά στοιχεία

#### 8.1.1. Φύλο

Στο σύνολο των εργαζομένων που συμμετείχαν στη μελέτη, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, το 28,3% ήταν άνδρες (n=62) και το 71,7% (n=157) ήταν γυναίκες. (Γράφημα 1)

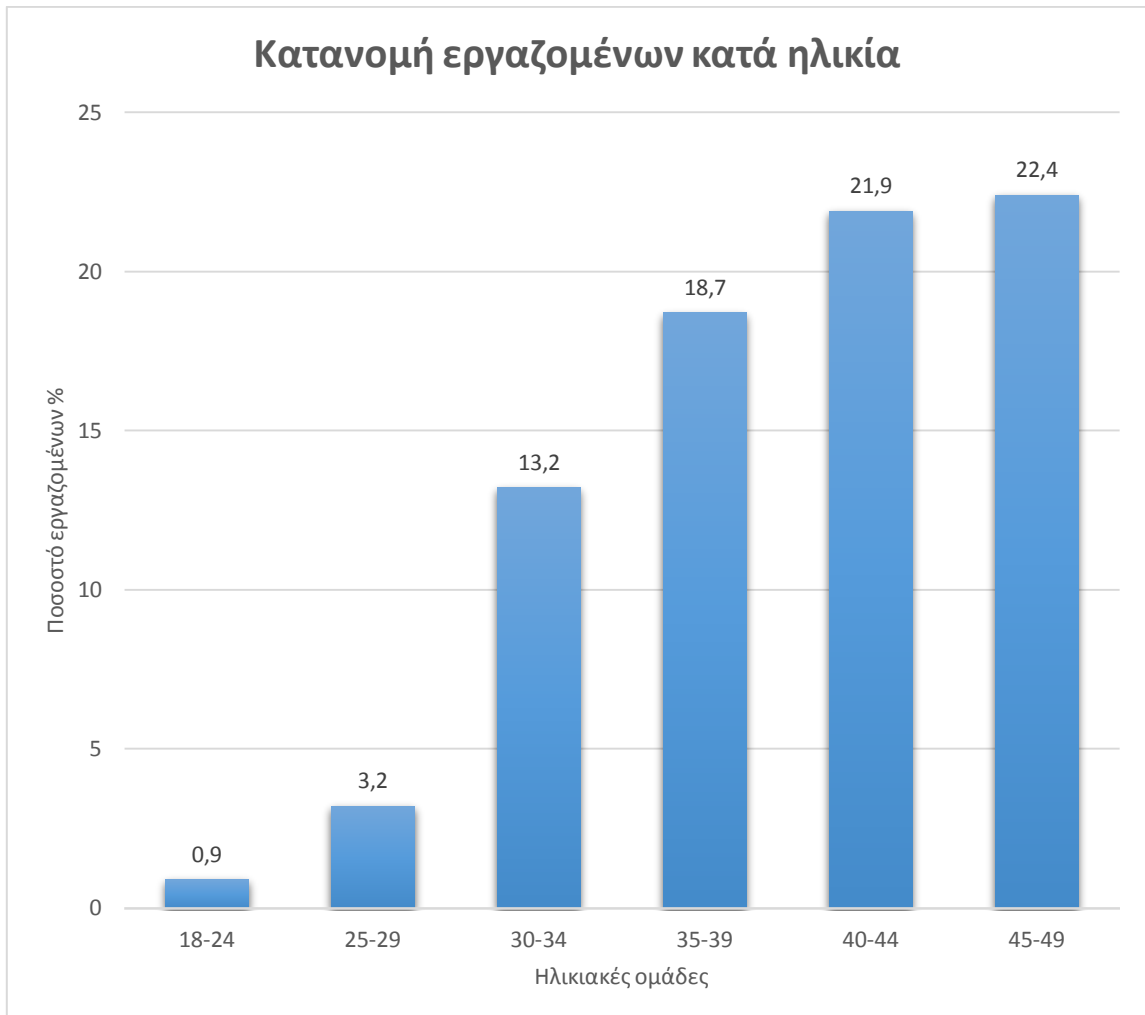


Γράφημα 1. Κατανομή δείγματος κατά φύλο

#### 8.1.2. Ηλικία

Στο σύνολο των εργαζομένων του δείγματος, το 17.3% (n=38) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 18 και 34 ετών ενώ το 63% (n=138) του δείγματος ανήκε στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35 και 49 ετών. (Γράφημα 2)

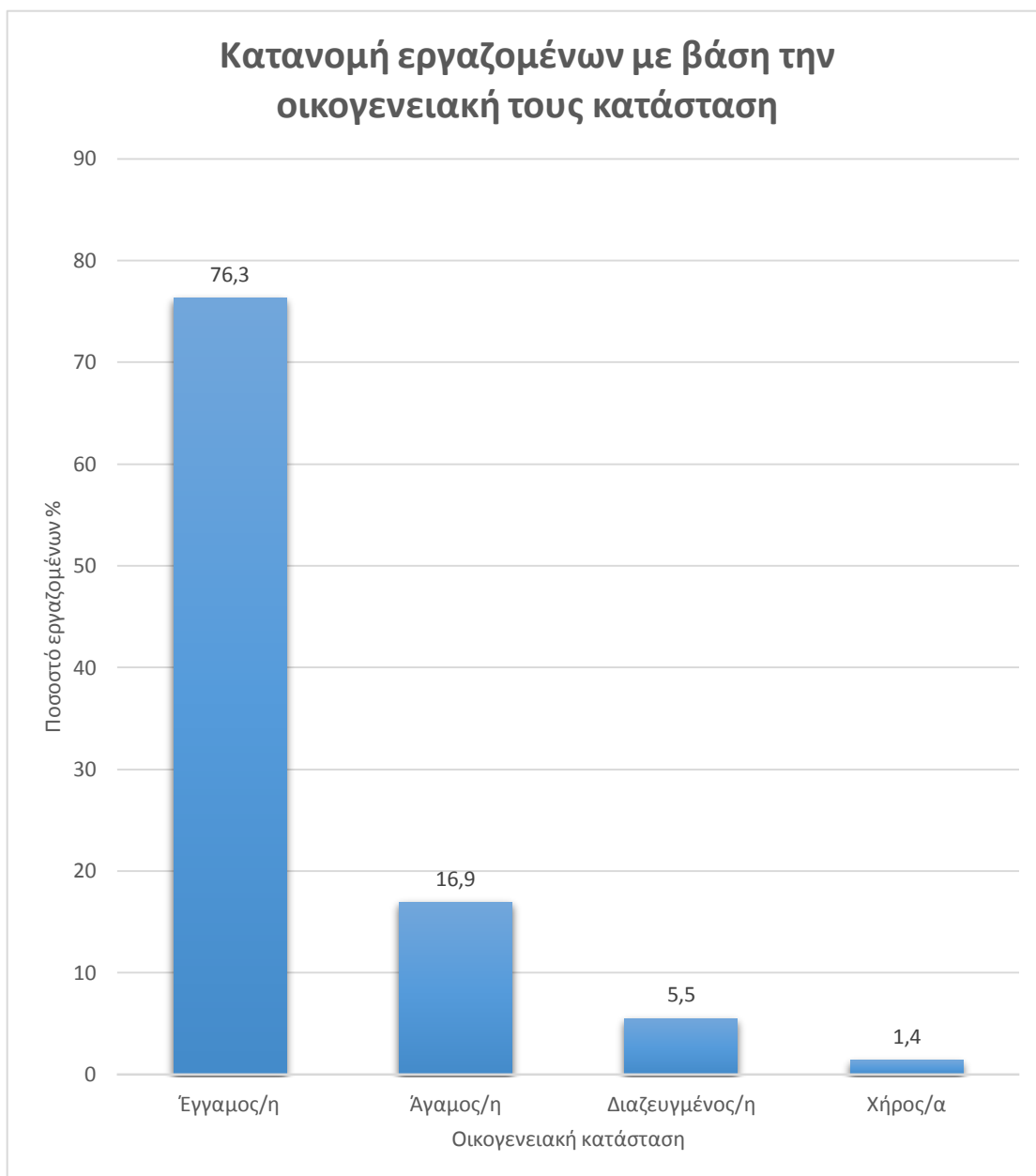
- 0.9 % των εργαζομένων ήταν 18-24 ετών
- 3.2% » 25-29 »
- 13.2% » 30-34 »
- 18.7% » 35-39 »
- 21.9% » 40-44 »
- 22.4% » 45-49 »
- 15.5% » 50-54 » και
- 4.1% » 55 και άνω ετών



Γράφημα 2. Κατανομή εργαζομένων κατά ηλικία

### 8.1.3. Οικογενειακή κατάσταση

Η πλειοψηφία των εργαζομένων δήλωσαν έγγαμοι σε ποσοστό 76.3% (n=167), ενώ 16.9% (n=37) δήλωσαν άγαμοι, ενώ με ποσοστά 5,5% (n=12) και 1,4% (n=3) δήλωσαν διαζευγμένοι και χήροι αντίστοιχα. (Γράφημα 3)



Γράφημα 3. Κατανομή δείγματος με βάση την οικογενειακή κατάσταση

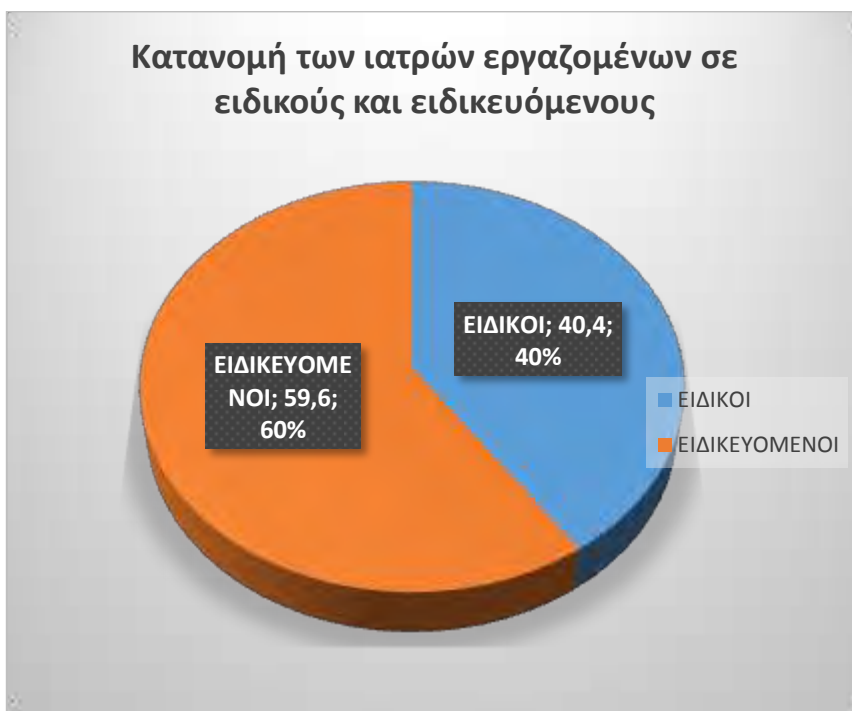
#### 8.1.4. Επαγγελματική Απασχόληση

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων που συμμετείχαν στη μελέτη άνηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό, με ποσοστό 71,7% (n=157), το 23,7% (n=52) άνηκε στο ιατρικό προσωπικό και το 4,6% (n=10) άνηκε στο παραϊατρικό προσωπικό. (Γράφημα 4)



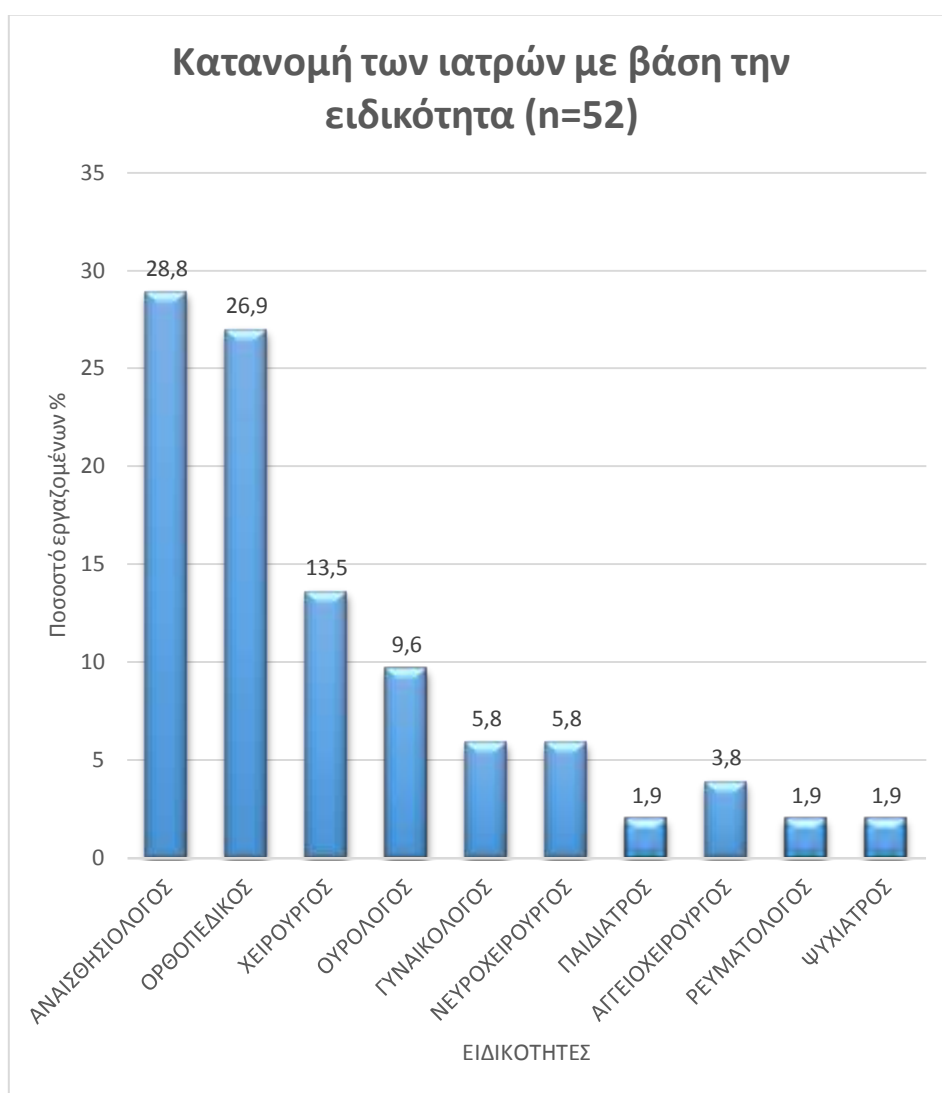
Γράφημα 4. Κατανομή δείγματος με βάση την επαγγελματική απασχόληση

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά το ιατρικό προσωπικό (n=52), η κατανομή του δείγματος των ιατρών εργαζομένων, σε ειδικούς και ειδικευόμενους, ήταν 40,4% (n=21) και 59,6% (n=31) αντίστοιχα. (Γράφημα 5α)



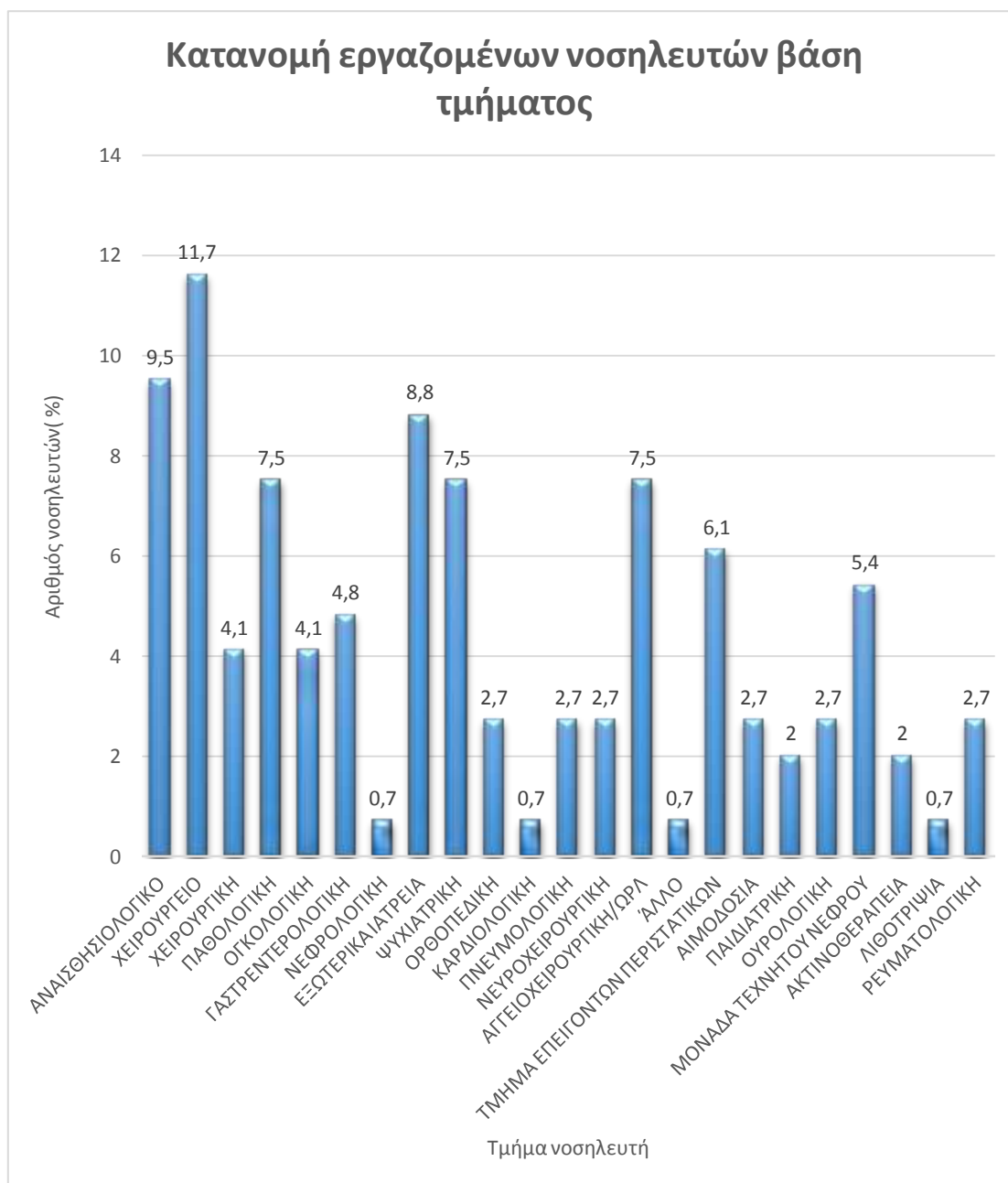
Γράφημα 5α. Κατανομή των ιατρών εργαζομένων σε ειδικούς και ειδικευόμενους

Πιο συγκεκριμένα στο γράφημα 5β φαίνεται η ποσοστιαία κατανομή των εργαζομένων ιατρών στις επιμέρους ειδικότητες. Παρατηρείται μεγάλο ποσοστό συμμετοχής και ανταπόκρισης στη μελέτη μας κυρίως από τους αναισθησιολόγους και τους ορθοπεδικούς του νοσοκομείου, με ποσοστά 28,8% (n=15) και 26,9% (n=14) αντίστοιχα. Αν και παρατηρείται μεγάλη διαφορά μεταξύ των συχνοτήτων της κάθε ειδικότητας, εντούτοις όμως το δείγμα μας αντιπροσωπεύει αριθμητικά τουλάχιστον τη δυναμική του συγκεκριμένου νοσοκομείου σε κάθε ιατρικό τμήμα.



Γράφημα 5β. Κατανομή των εργαζομένων ιατρών με βάση την ειδικότητα

Αναφορικά, με την κατανομή των εργαζομένων νοσηλευτών στα επιμέρους τμήματα του νοσοκομείου, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αντιπροσωπευτικότητα του συγκεκριμένου δείγματος είναι μεγαλύτερη σε σχέση με αυτή του δείγματος των ιατρών. (Γράφημα 5γ.)



Γράφημα 5γ. Κατανομή εργαζομένων νοσηλευτών βάση τμήματος



### 8.1.5. Χρόνια προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας

Το 47,5% (n=104) των ερωτηθέντων του δείγματος, εργάζεται στον τομέα της υγείας για περισσότερο από δεκαπέντε χρόνια. (Γράφημα 6)

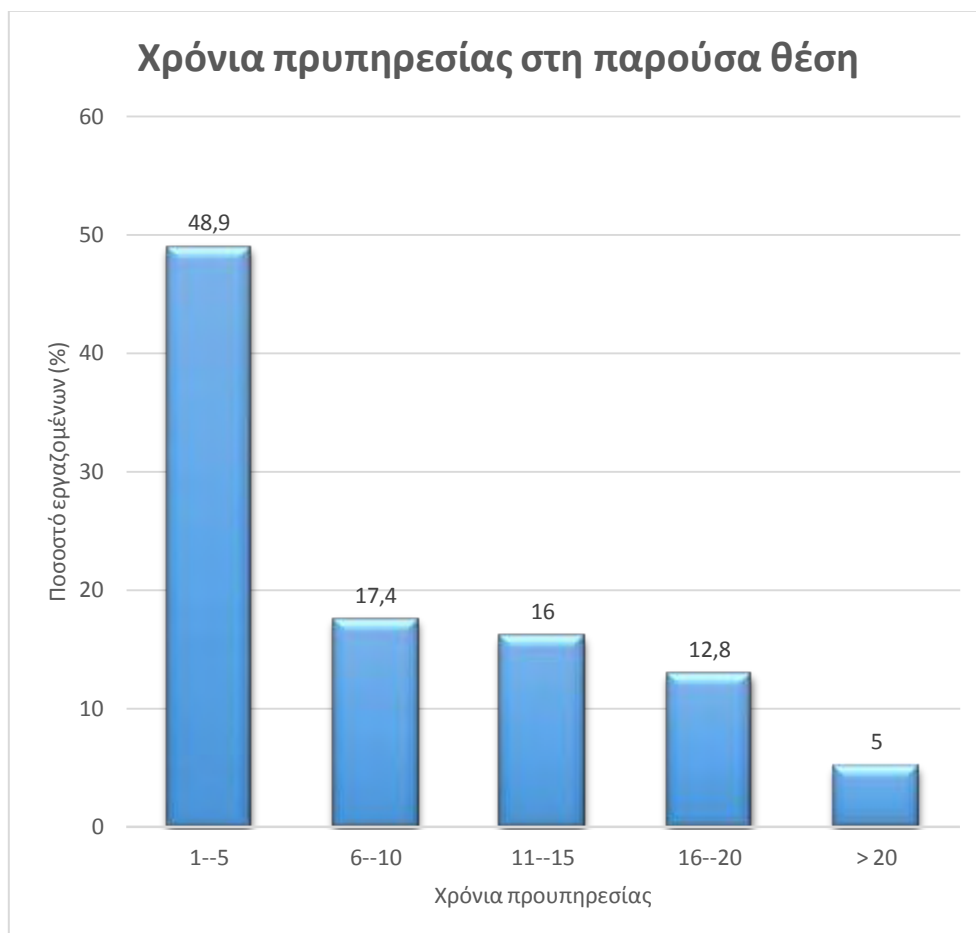


Γράφημα 6. Χρόνια προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας

### 8.1.5β. Χρόνια προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση

Παρατηρούμε, αντίθετη κατανομή των εργαζομένων μεταξύ των γραφημάτων 6 και 7, αυτό συμβαίνει διότι το μεγαλύτερο ποσοστό, της μελέτης μας, αποτελείται από νοσηλευτές και ειδικευόμενους ιατρούς. Η ερμηνεία αυτής, είναι επειδή όταν το νοσηλευτικό προσωπικό συμπληρώνει πενταετή θητεία σε κάποιο τμήμα, η Νοσηλευτική Υπηρεσία του νοσοκομείου προκειμένου να εκπαιδεύσει το προσωπικό της καλύτερα, να ενισχύσει τις νοσηλευτικές του ικανότητές του, καθώς και να του αλλάξει «περιβάλλον εργασίας», το τοποθετεί σε άλλο τμήμα. Όσον αφορά τους ειδικευόμενους, το χρονικό διάστημα της ειδικότητας των ιατρών είναι στα 5 έτη.

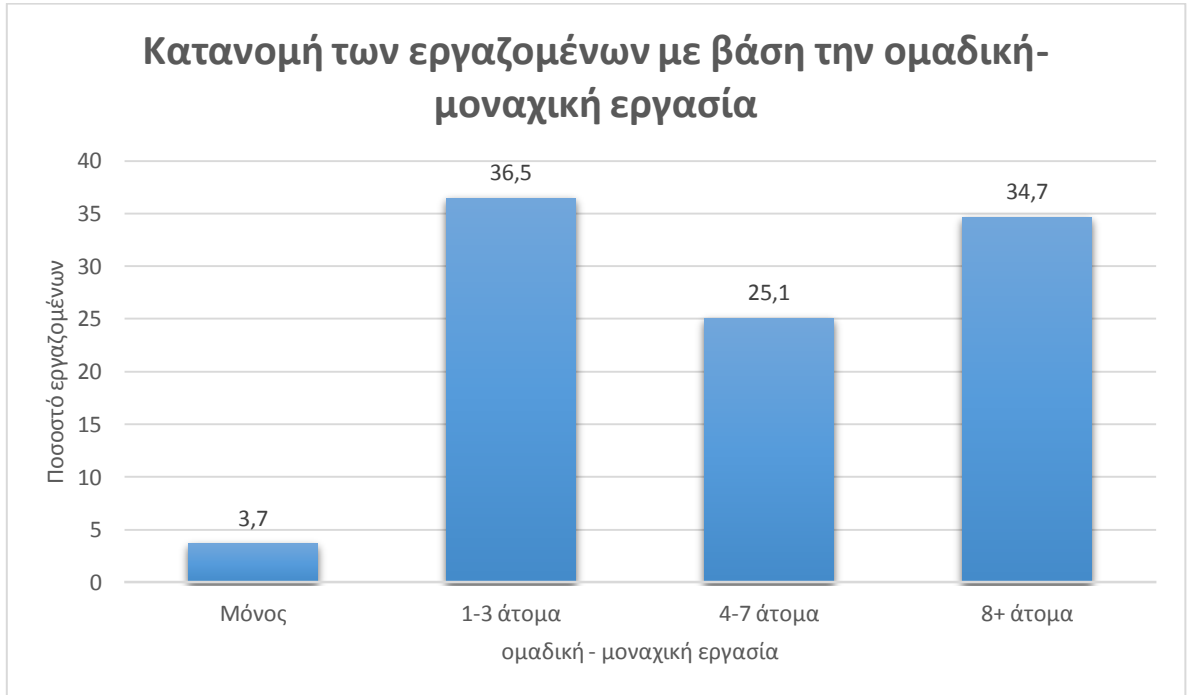
Συνεπώς, παρατηρούμε δικαιολογημένα στη προϋπηρεσία στη παρούσα θέση το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (48,9%) να υπηρετεί 1-5 έτη. (Γράφημα 7)



Γράφημα 7. Χρόνια προϋπηρεσίας στη παρούσα θέση

### 8.1.6. Μοναχική – ομαδική εργασία

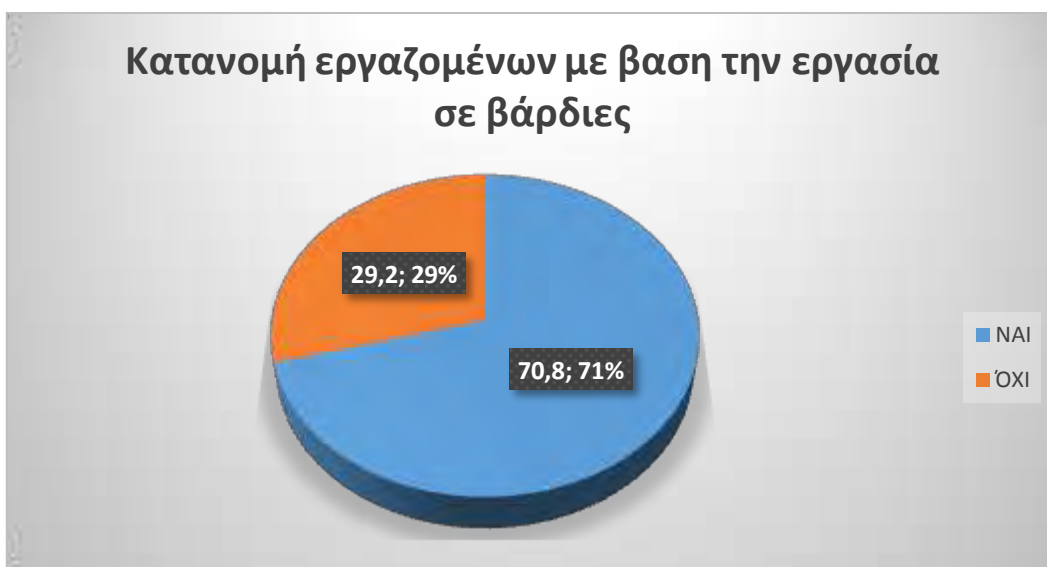
Στη ποσοστιαία κατανομή των εργαζομένων του δείγματος, το 36,5% (n=80) αναφέρει ότι στο μεγαλύτερο διάστημα του εργασιακού του χρόνου εργάζεται μαζί με 1-3 άτομα, το 25,1% (n=55) δήλωσε ότι εργάζεται στον ίδιο με χώρο με άλλα 4-7 άτομα, το 34,7% (n=76) δηλώνει ότι βρίσκεται στον ίδιο χώρο με 8+ άτομα ενώ μόνο το 3,7% (n=8) δήλωσε ότι εργάζεται μόνο του κατά τη διάρκεια της εργασίας του. (Γράφημα 8)



Γράφημα 8. Κατανομή των εργαζομένων με βάση την ομαδική- μοναχική εργασία

#### 8.1.7. Εργασία σε βάρδιες

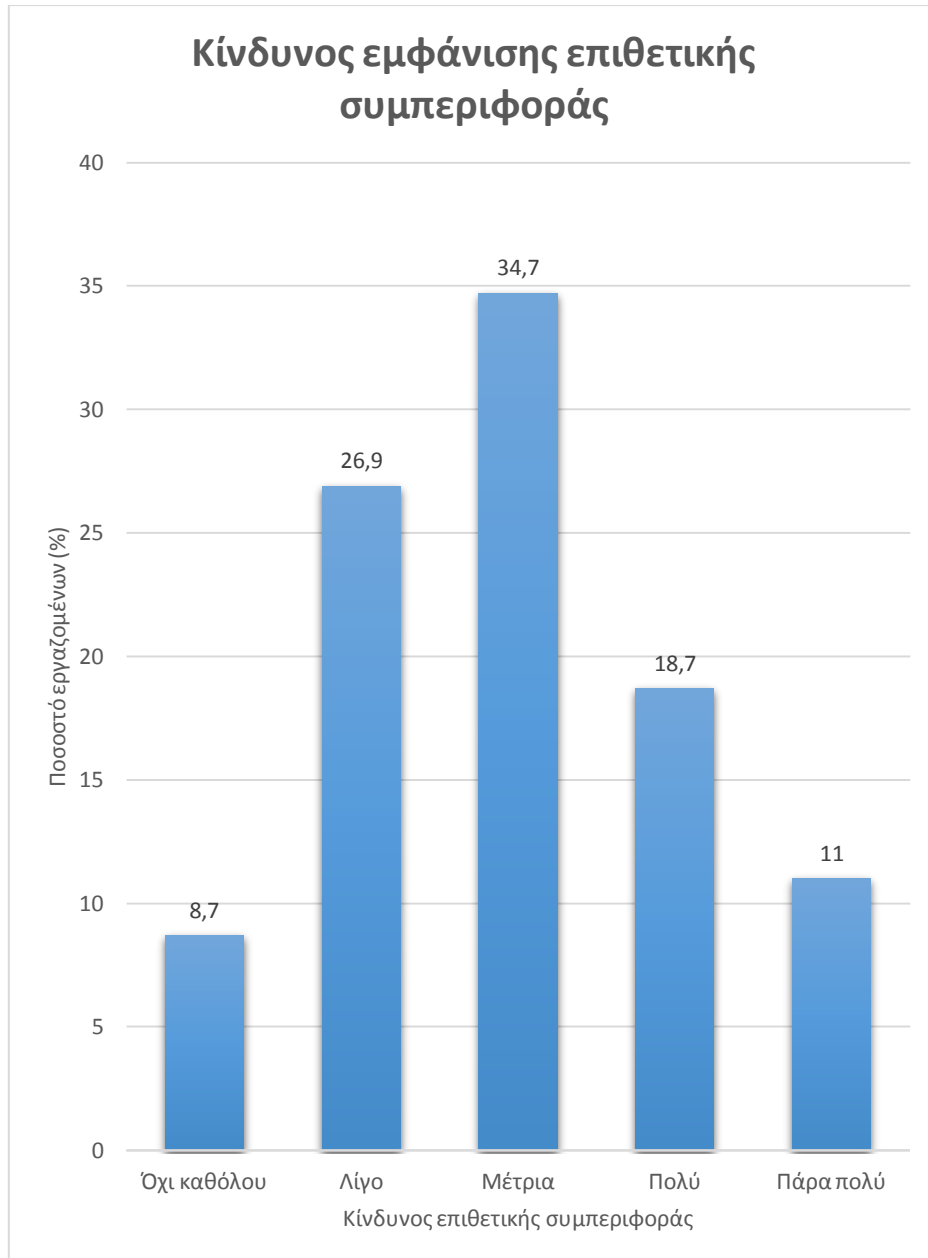
Διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων με ποσοστό 70,8% (n=155) απασχολείται σε βάρδιες ενώ το 29,2% (n=64) εργάζεται σε καθημερινή δωρη πρωινή εργασία. (Γράφημα 9)



Γράφημα 9. Κατανομή εργαζομένων με βάση την εργασία σε βάρδιες

### 8.1.8. Κίνδυνος εμφάνισης επιθετικών συμπεριφορών

Ένα ποσοστό 34,7% των ερωτηθέντων του δείγματος δήλωσαν ότι κινδυνεύουν μέτρια από επιθετικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, ένα ποσοστό 26,9% δήλωσαν ότι κινδυνεύουν λίγο, ένα 18,7% δήλωσαν πως κινδυνεύουν πολύ, ένα 11% δήλωσαν ότι κινδυνεύουν πάρα πολύ και μόνο το 8,7% δήλωσε ότι δεν κινδυνεύει καθόλου. (Γράφημα 10)



Γράφημα 10. Κίνδυνος εμφάνισης επιθετικής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εργασίας

### 8.1.9. Διαδικασίες αναφοράς επιθετικών συμπεριφορών

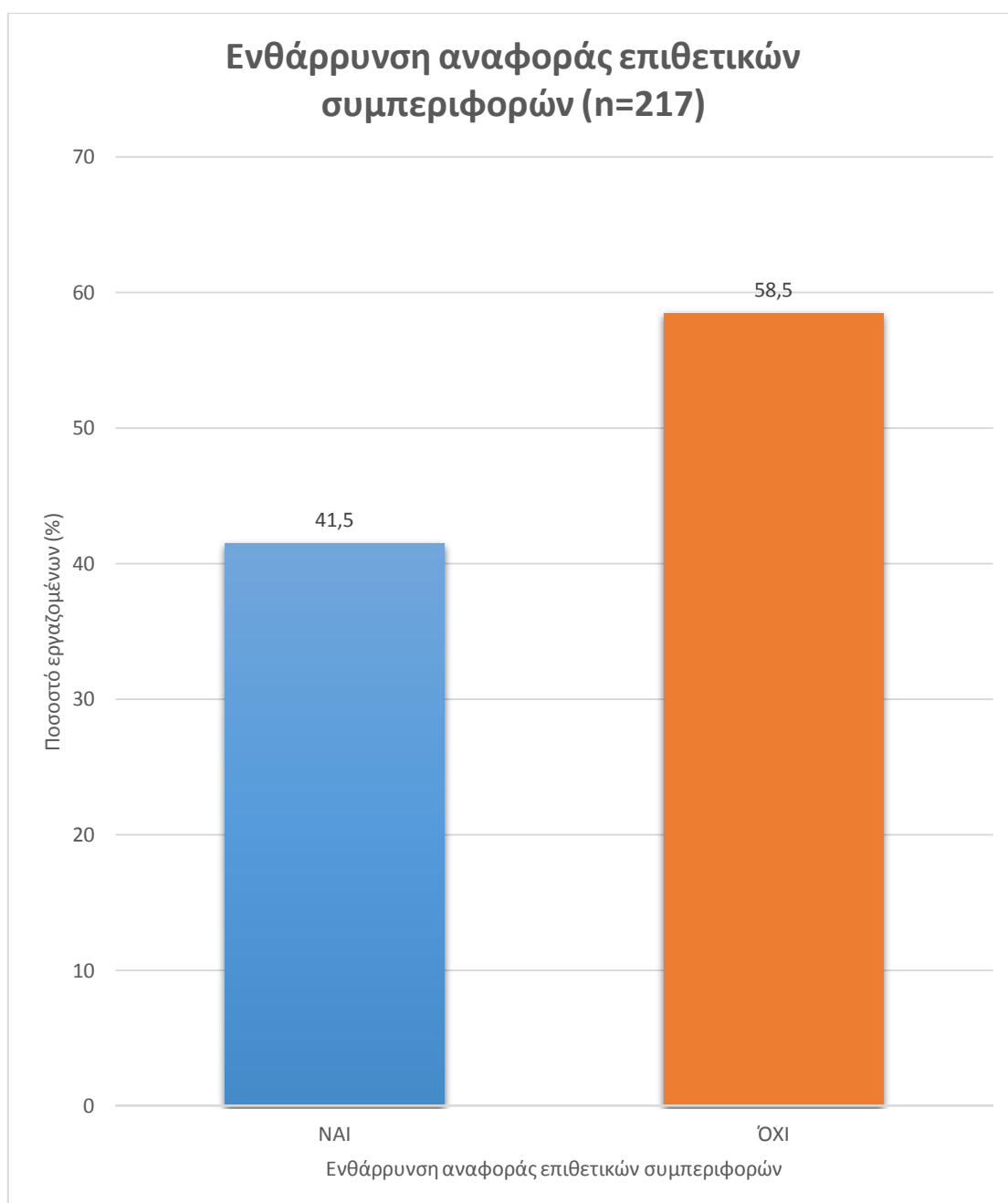
Στην ερώτηση για το αν υπάρχουν διαδικασίες αναφοράς επιθετικών συμπεριφορών το 53% δήλωσε ναι, το 14,6% δήλωσε όχι ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 32,4% (n=71) δήλωσε ό,τι δε γνωρίζει. (Γράφημα 11)



Γράφημα 11. Διαδικασίες αναφοράς επιθετικών συμπεριφορών

### 8.1.10. Ενθάρρυνση αναφοράς επιθετικών συμπεριφορών

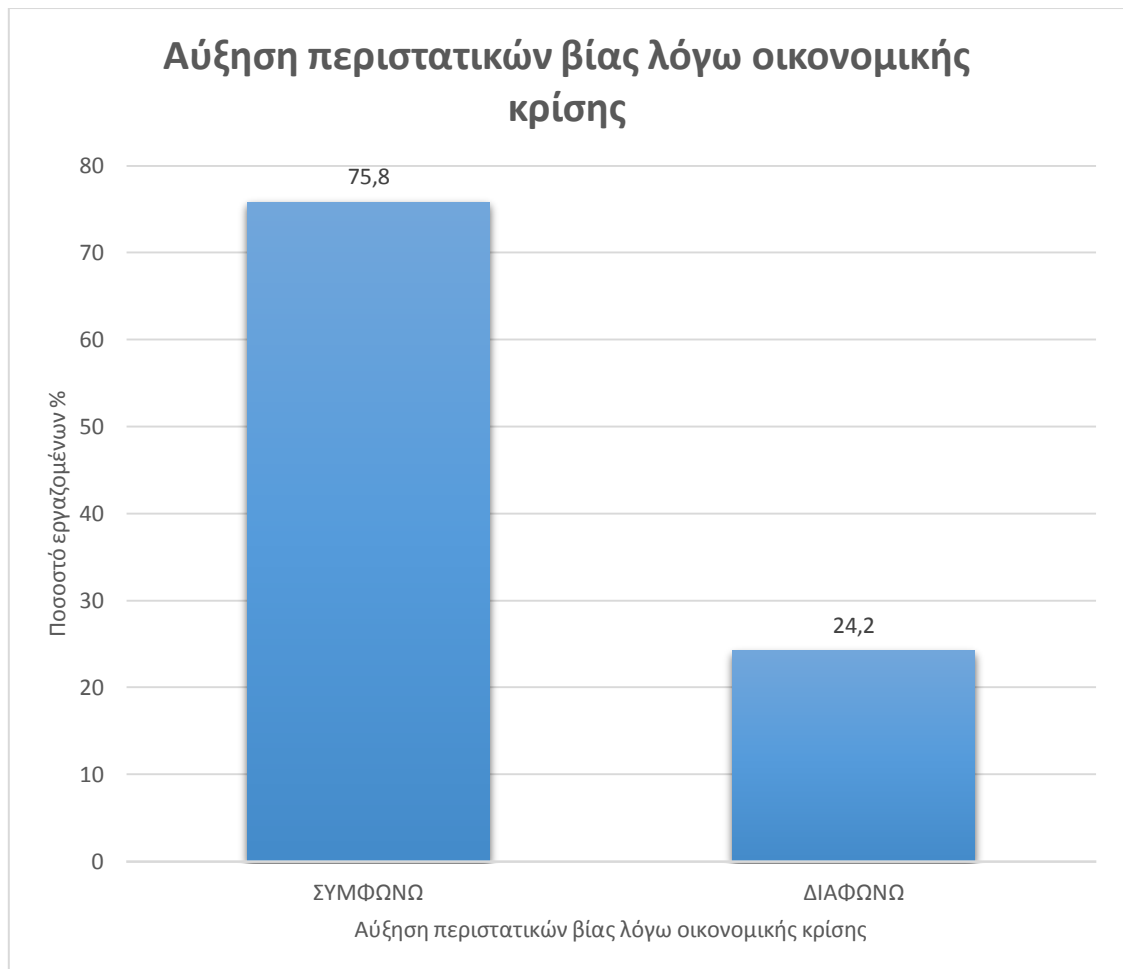
Παρατηρούμε ότι το 41,5% (n=90) των ερωτηθέντων δηλώνει ότι υπάρχει ενθάρρυνση για αναφορά των επιθετικών συμπεριφορών, ενώ το 58,5% (n=127) δηλώνει ότι δεν υπάρχει τέτοιου είδους ενθάρρυνση. (Γράφημα 12)



Γράφημα 12. Ενθάρρυνση αναφοράς επιθετικών συμπεριφορών

### 8.1.11. Αύξηση περιστατικών βίας λόγω οικονομικής κρίσης

Στην ερώτηση για το αν θεωρούν ότι τα περιστατικά βίας έχουν αυξηθεί λόγω οικονομικής κρίσης, το 24,2%(n=53) δήλωσαν όχι, ενώ τα 2/3 επί του συνολικού δείγματος το 75,8% (n=166) απάντησε θετικά. (Γράφημα 13)

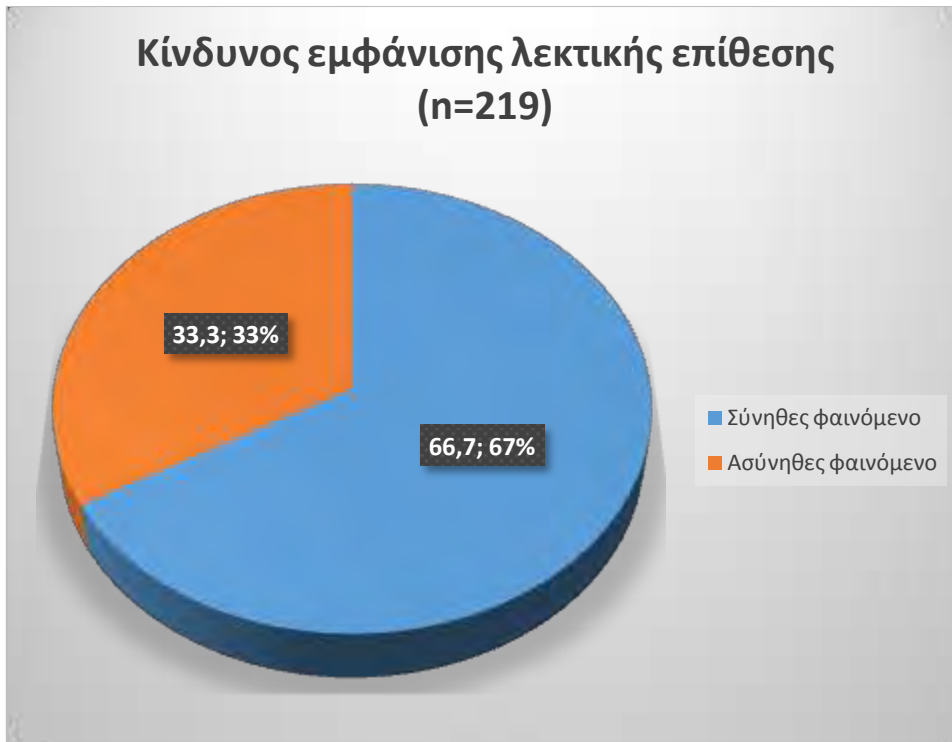


Γράφημα 13. Αύξηση περιστατικών βίας λόγω οικονομικής κρίσης

## 8.2. Λεκτική επίθεση

### 8.2.1. Εκτίμηση συχνότητας κινδύνου λεκτικής επίθεσης

Στην ερώτηση για το πόσο σύνηθες θεωρούν το φαινόμενο της λεκτικής επίθεσης στον εργασιακό τους χώρο, οι εργαζόμενοι σε υψηλό ποσοστό της τάξεως του 66,7% (n=146) δήλωσαν ότι είναι σύνηθες φαινόμενο. (Γράφημα 14)

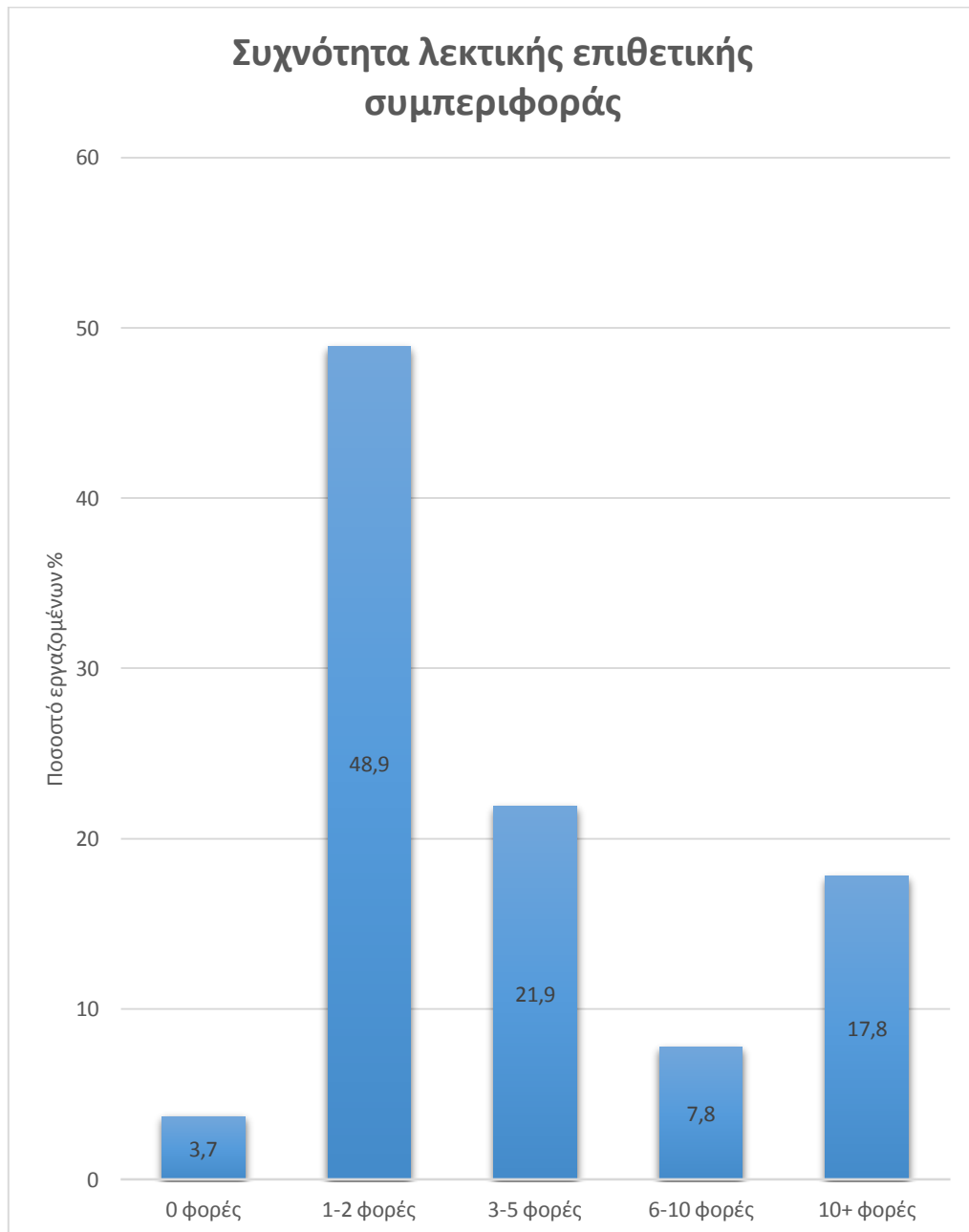


Γράφημα 14. Κίνδυνος εμφάνισης λεκτικής επίθεσης

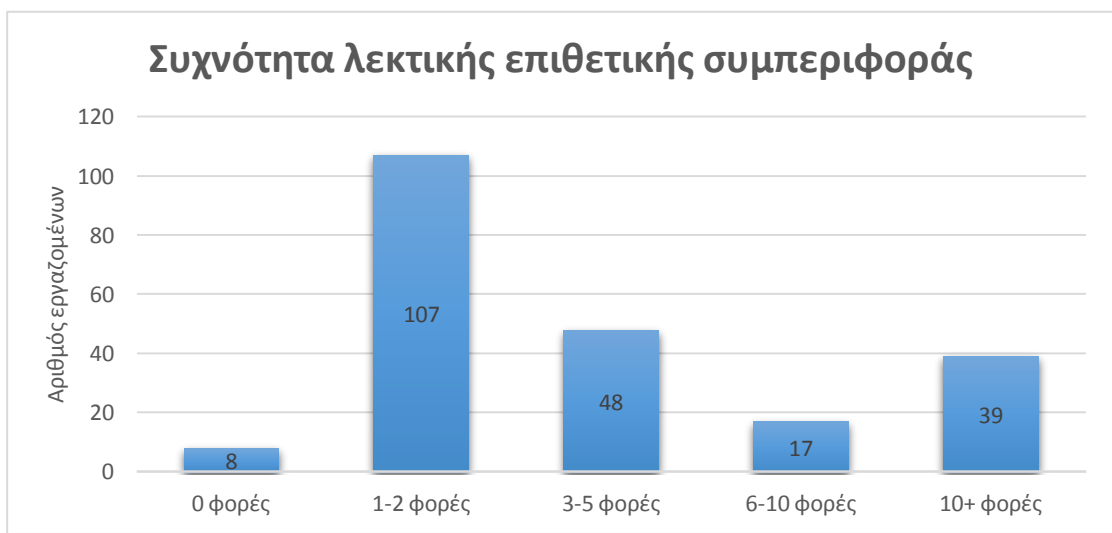
### 8.2.2. Συχνότητα λεκτικής επιθετικής συμπεριφορά κατά το τελευταίο έτος

Στο χρονικό διάστημα του τελευταίου έτους το 48,9% (n=107) των εργαζομένων δήλωσε ότι δέχτηκε λεκτική επίθεση κατά την ώρα εργασίας 1-2 φορές, το 21,9% (n=48) δήλωσε ότι υπήρξε θύμα λεκτικής βίας 3-5 φορές και το 7,8% (n=17) δήλωσε ότι δέχθηκε λεκτική επίθεση 6-10 φορές τους τελευταίους 12 μήνες. Καθώς, ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων 17,8% (n=39) δήλωσαν θύματα λεκτικής βίας για περισσότερες από 10 φορές και πάνω τους τελευταίους 12 μήνες. Βέβαια, υπήρξαν και 8 εργαζόμενοι, με ποσοστό 3,7% επί του συνόλου, που δήλωσαν ότι δεν δέχθηκαν καμία λεκτική επίθεση το τελευταίο δωδεκάμηνο της εργασίας τους. (Γράφημα 15α και 15β)





Γράφημα 15α. Κατανομή εργαζομένων λεκτικής επιθετικής συμπεριφοράς τους τελευταίους 12 μήνες

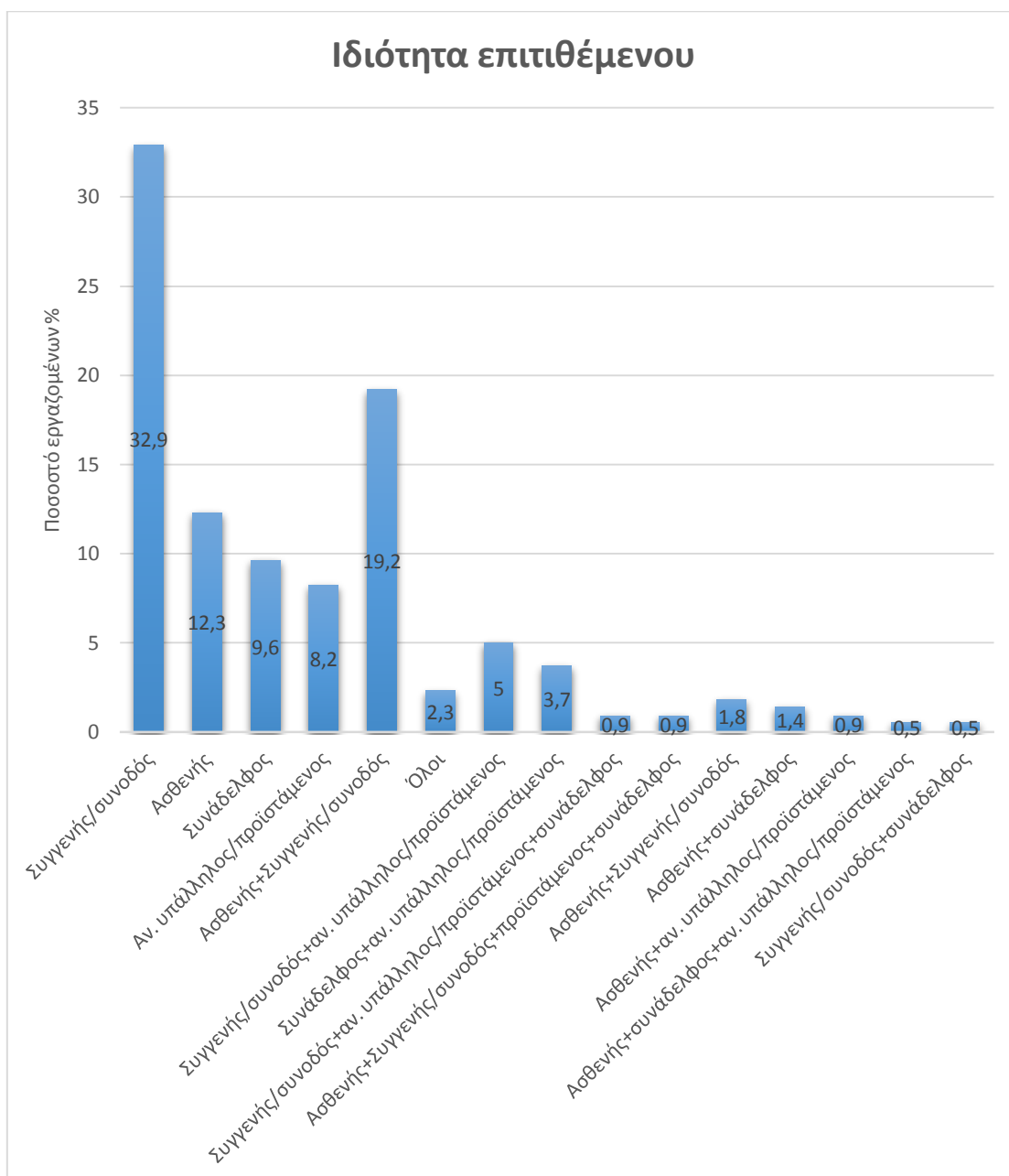


Γράφημα 15β. Συχνότητα λεκτικής βίας κατά το περασμένο έτος

### 8.2.3. Ιδιότητα επιτιθέμενου λεκτικής βίας

Η λεκτική βία κατά των εργαζομένων του Π.Γ.Ν. Λάρισας (Γράφημα 16) προκλήθηκε για:

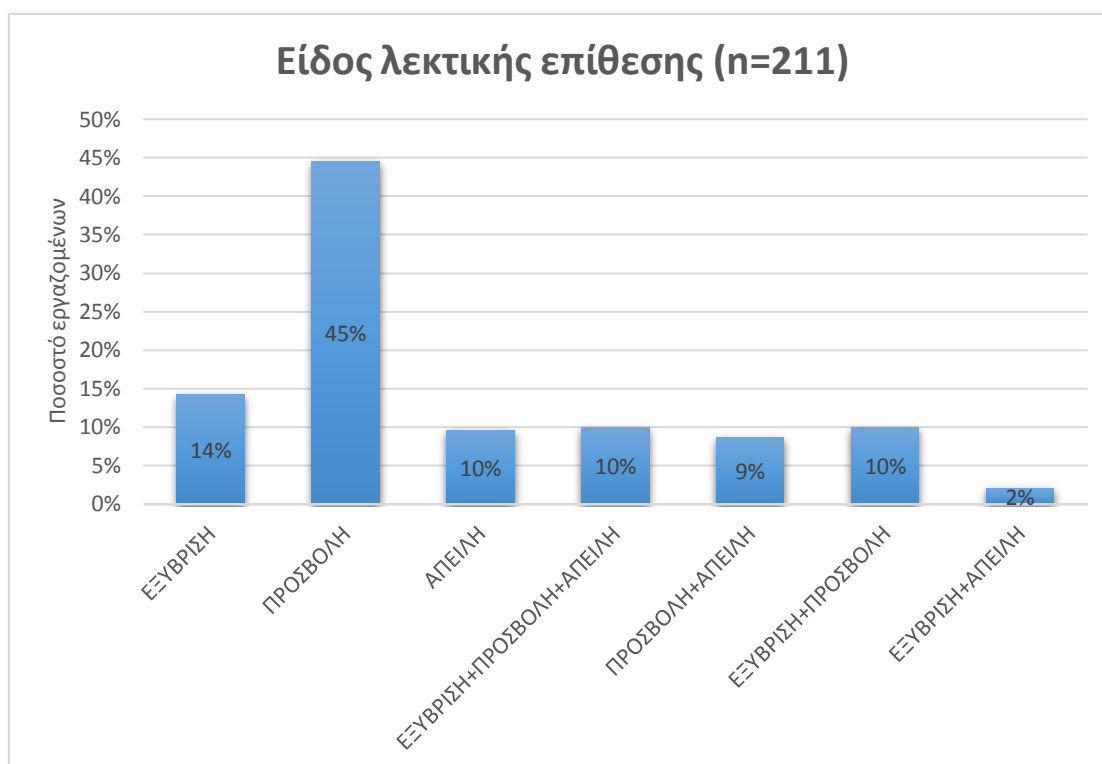
- ❖ το **32,9% (n=72)** μόνο από τους **συγγενείς/συνοδούς** των αρρώστων
- ❖ το **12,3% (n=27)** από τους ίδιους τους **ασθενείς**
- ❖ το **8,2% (n=18)** από **ανώτερους υπαλλήλους/προϊσταμένους**
- ❖ το **9,6 % (n=21)** από **συναδέλφους**
- ❖ το **19,2% (n=42)** από **ασθενείς και συγγενείς/συνοδούς**
- ❖ το **3,7%** από **ανώτερους υπαλλήλους/προϊσταμένους και συναδέλφους**
- ❖ το **0,9%** από **συνάδελφο, ανώτερο υπάλληλο/προϊστάμενο και συγγενή/συνοδό**
- ❖ το **5,0%** από **συγγενείς/συνοδούς και ανώτερους υπάλληλους / προϊστάμενους**
- ❖ το **0,9%** από **ασθενείς, συγγενείς/συνοδούς και ανώτερους υπάλληλους / προϊστάμενους**
- ❖ το **1,8%** από **ασθενείς, συγγενείς/συνοδούς και συναδέλφους**
- ❖ το **1,4%** από **ασθενείς και συναδέλφους**
- ❖ το **0,9%** από **ασθενείς και ανώτερους υπάλληλους / προϊστάμενους**
- ❖ το **0,5%** από **ασθενείς και συναδέλφους και ανώτερους υπάλληλους / προϊστάμενους**
- ❖ το **0,5%** από **συγγενείς/συνοδούς και συναδέλφους**
- ❖ το **2,3%** από **όλους**



Γράφημα 16. Ιδιότητα επιτιθέμενου (n=211)

#### 8.2.4. Είδος λεκτικής επίθεσης

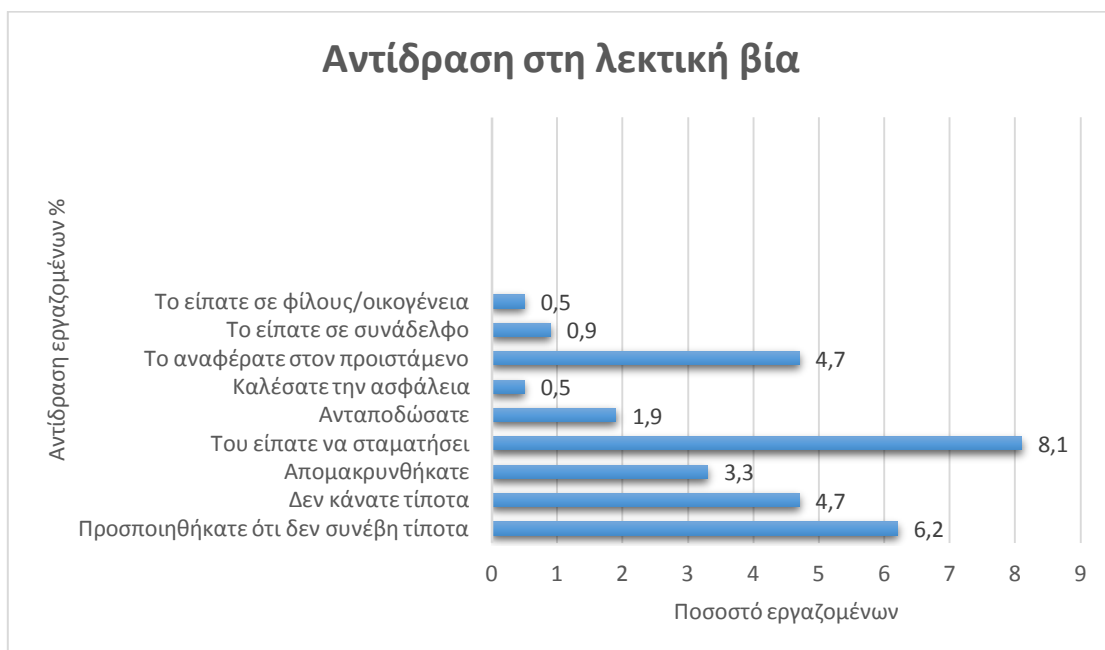
Το υψηλότερο ποσοστό, 44,5% (n=94), καταγράφεται για την προσβολή ενώ ακολουθούν η εξύβριση και η απειλή με ποσοστά 14,2% (n=30) και 9,6% (n=21) αντίστοιχα. Το 41% (n=66) του συνόλου των εργαζομένων έδωσε συνδυαστική απάντηση. (Γράφημα 17)



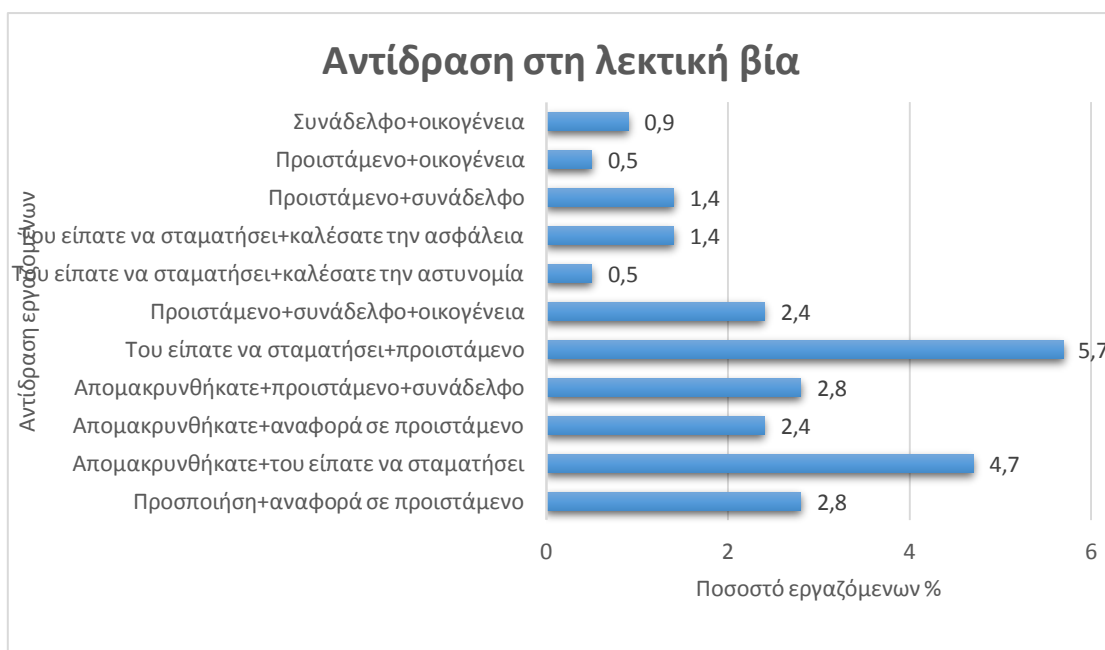
Γράφημα 17. Είδος λεκτικής επίθεσης (n=211)

### 8.2.5. Αντίδραση στη λεκτική επίθεση

Στο σύνολο των 211 εργαζομένων που δέχθηκαν κάποιου είδους λεκτικής επίθεσης στο διάστημα των τελευταίων δώδεκα μηνών εργασίας, ένα ποσοστό 8,1% (n=17) δηλώνει ότι ζήτησε από τον δράστη να σταματήσει, το 6,2% μετά τη λεκτική επίθεση που του ασκήθηκε προσποιήθηκε ότι δεν συνέβη τίποτα και ένα 5,7% αναφέρει πως του είπε να σταματήσει και έπειτα ανέφερε το περιστατικό λεκτικής βίας στον προϊστάμενό του. Επίσης, ένα ποσοστό 4,7% δήλωσε ότι δεν αντέδρασε στη λεκτική βία που του ασκήθηκε παρά απομακρύνθηκε από το χώρο που συνέβη το περιστατικό ή/ και το ανέφερε στον προϊστάμενό του. Όλα τα ανωτέρω παρατίθενται στα παρακάτω γραφήματα 18 και 19.



Γράφημα 18. Αντίδραση εργαζομένων στη λεκτική βία (n=211)



Γράφημα 19. Μερικές από τις συνδυαστικές αντιδράσεις εργαζομένων λεκτικής βίας (n=211)

### 8.2.6. Αποφυγή περιστατικού λεκτικής βίας

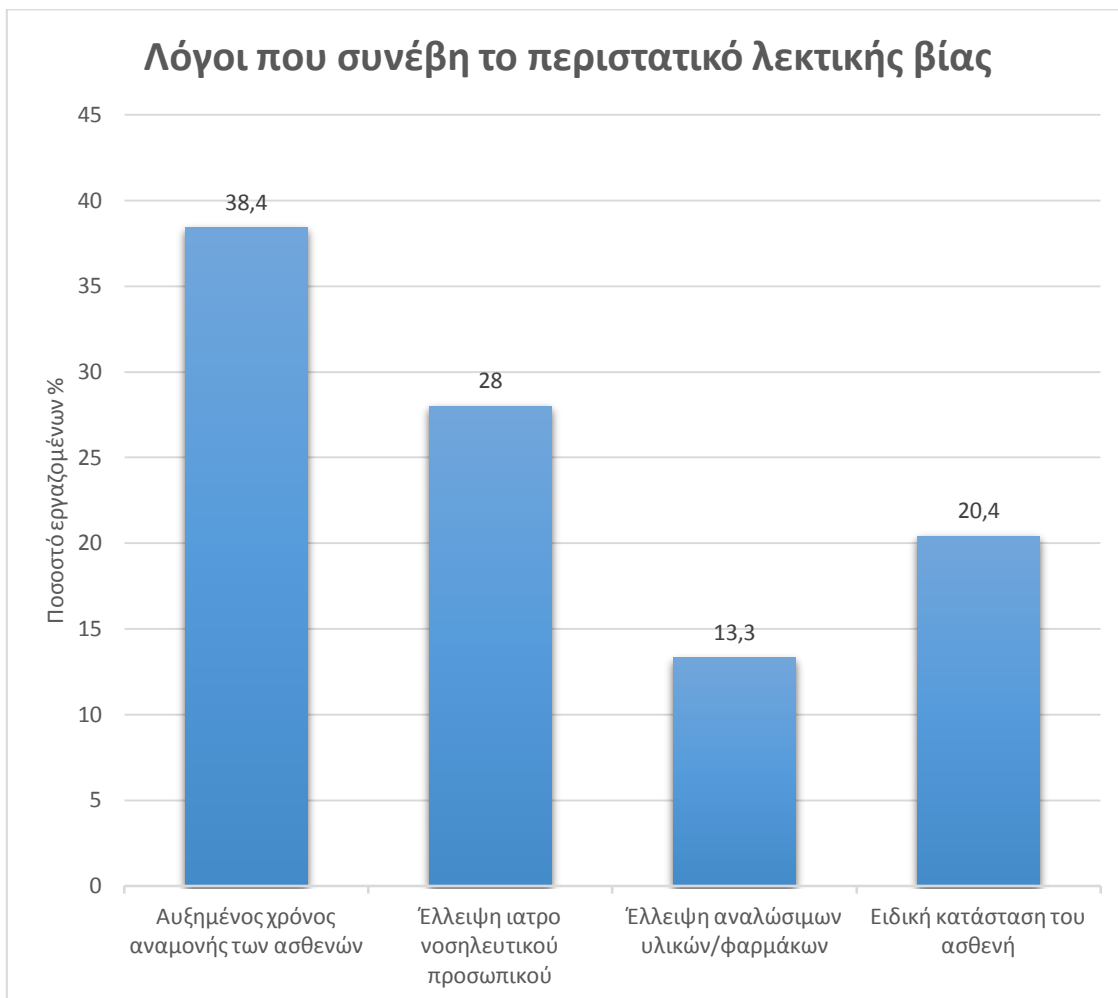
Το σύνολο των εργαζομένων (n=209) στην ερώτηση αν το περιστατικό λεκτικής βίας θα μπορούσε να αποφευχθεί το 62,2% (n=130) απάντησε πως θα μπορούσε ενώ το 37,8% (n=79) δήλωσε πως δεν θα μπορούσε να αποφευχθεί. (Γράφημα 20)



Γράφημα 20. Αποφυγή περιστατικού λεκτικής βία

### 8.2.7. Λόγοι που συνέβη το περιστατικό λεκτικής βίας

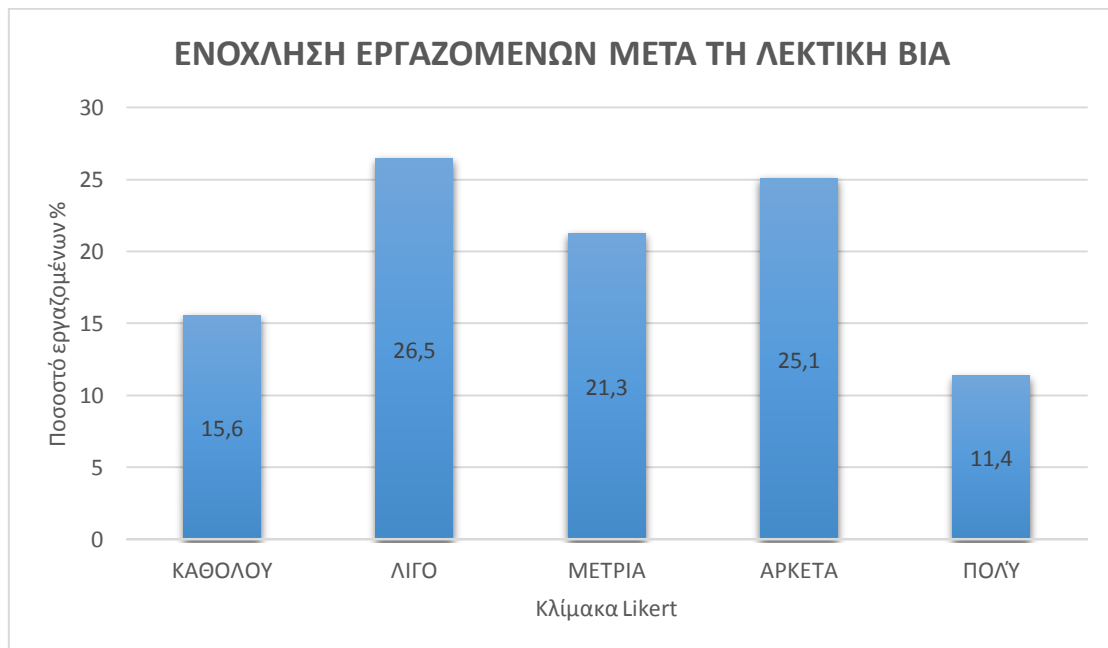
Από τους 211 εργαζόμενους που δέχθηκαν λεκτική βία στο χώρο της εργασίας τους, στην ερώτηση να μας πουν τον λόγο για τον οποίο δέχθηκαν τη λεκτική επίθεση, το 38,4% (n=81) απάντησε πως ο λόγος ήταν ο αυξημένος χρόνος αναμονής των ασθενών, το 28,0%(n=59) δήλωσε λόγω έλλειψης ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού, το 20,4% (n=43) λόγω ειδικής κατάστασης του ασθενή και ένα ποσοστό της τάξης του 13,3% (n=28) ανέφερε λόγω έλλειψης αναλώσιμων υλικών/φαρμάκων. (Γράφημα 21)



Γράφημα 21. Λόγοι που συνέβη το περιστατικό λεκτικής βίας

### 8.2.8. Επιπτώσεις μετά τη λεκτική βία

Το 36,5% (n=77) των εργαζομένων που δέχτηκαν κάποιου είδους λεκτική επίθεση το τελευταίο έτος δήλωσε πως έχει ενοχληθεί αρκετά έως πολύ από το περιστατικό, το 15,6% (n=33) δήλωσε πως δεν ενοχλήθηκε καθόλου από το συμβάν, ενώ το 26,5% (n=56) ανέφερε πως ενοχλήθηκε λίγο. (Γράφημα 22)



Γράφημα 22. Συχνότητα ενόχλησης εργαζομένων μετά την λεκτική επίθεση (n=211)

Μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης 1,9% (n=4) βασανίζεται από τις εικόνες της επίθεσης, ενώ ένα 42,2% (n=89) δεν βασανίζεται καθόλου. (Γράφημα 23)



Γράφημα 23. Εικόνες μετά την λεκτική επίθεση (n=211)

Το 21,8% (n=46) των εργαζομένων αποφεύγει αρκετά/πολύ να σκέφτεται ή/ και να συζητά το θέμα αυτό, ενώ το 43,6% (n=92) δεν αποφεύγει καθόλου.





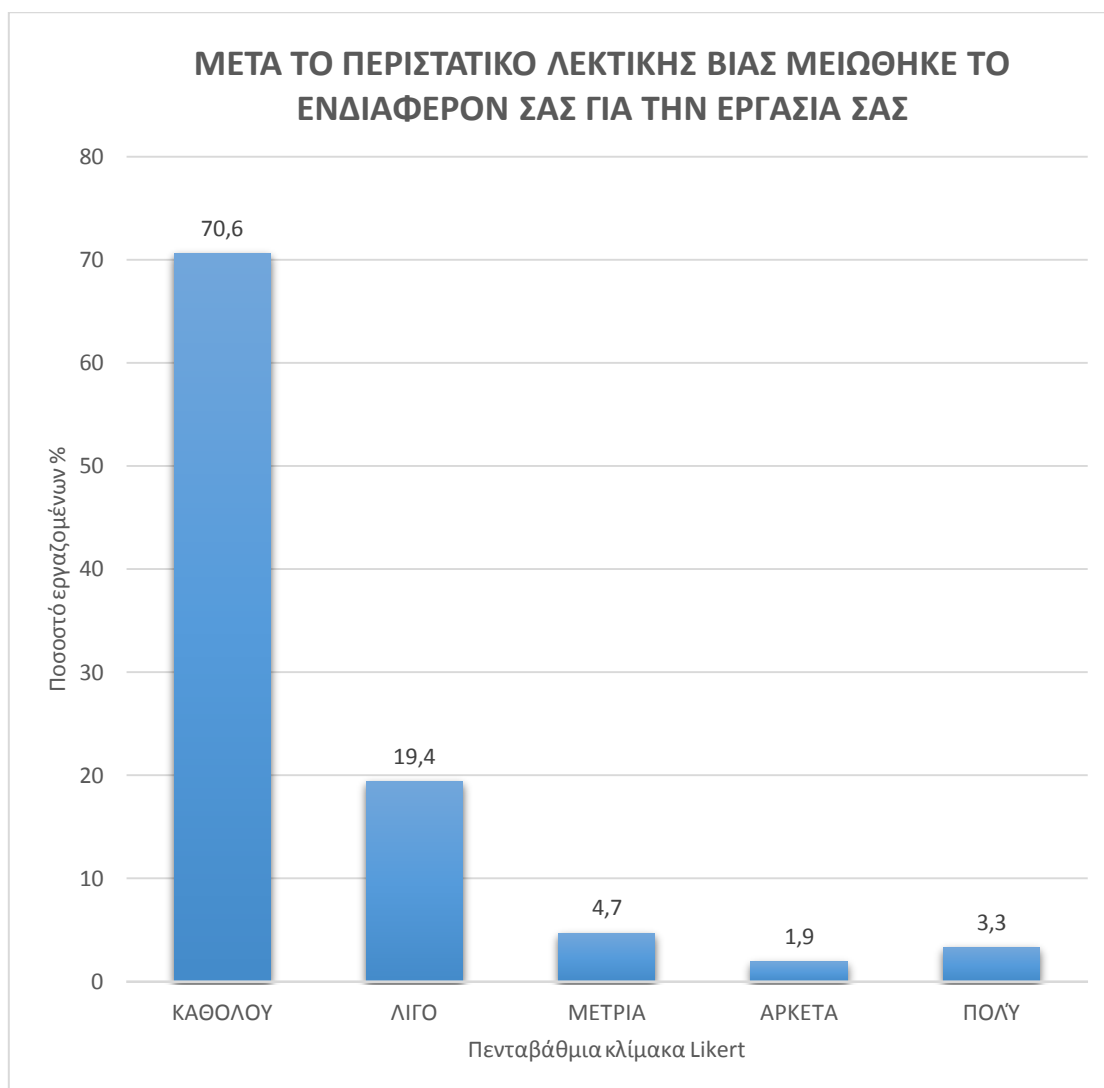
Γράφημα 24. Αποφυγή συζήτησης/σκέψης περιστατικού λεκτικής βίας (n=211)

Το 31,8% (n=67) δήλωσε ότι μετά το περιστατικό βίας που δέχθηκε δεν είναι σε εγρήγορση και επιφυλακή, το 23,2% (n=49) δήλωσε ότι είναι λίγο, ενώ κάποιοι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι είναι σε εγρήγορση και επιφυλακή αρκετά ή πολύ με ποσοστά 20,9% (n=44) και 13,7% (n=29) αντίστοιχα. (Γράφημα 25)



Γράφημα 25. Συχνότητα εγρήγορσης και επιφυλακής μετά το περιστατικό λεκτικής βίας (n=211)

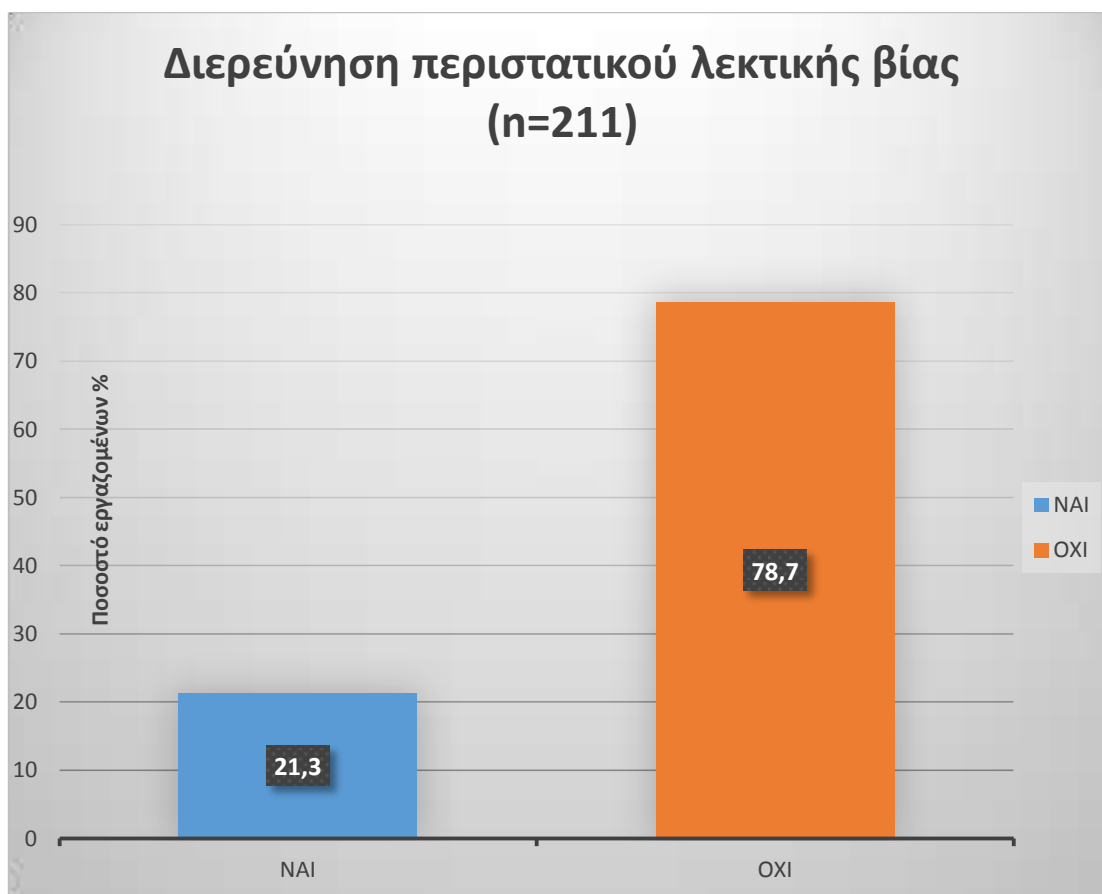
Στο παρακάτω γράφημα παρατηρούμε ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων 70,6% (n=149), στην ερώτηση αν μειώθηκε το ενδιαφέρον τους για την εργασία μετά το περιστατικό λεκτικής βίας που δέχθηκαν, δήλωσαν πως δεν τους επηρέασε καθόλου. Το 19,4% (n=41) δήλωσε λίγο, ενώ κάποιοι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι έχασαν αρκετά ή πολύ το ενδιαφέρον τους για την εργασία με ποσοστά 1,9% (n=4) και 3,3% (n=7) αντίστοιχα. (Γράφημα 26)



Γράφημα 26. Μείωση ενδιαφέροντος για την εργασία μετά το περιστατικό λεκτικής βίας (n=211)

### 8.2.9α. Διερεύνηση περιστατικού λεκτικής βίας

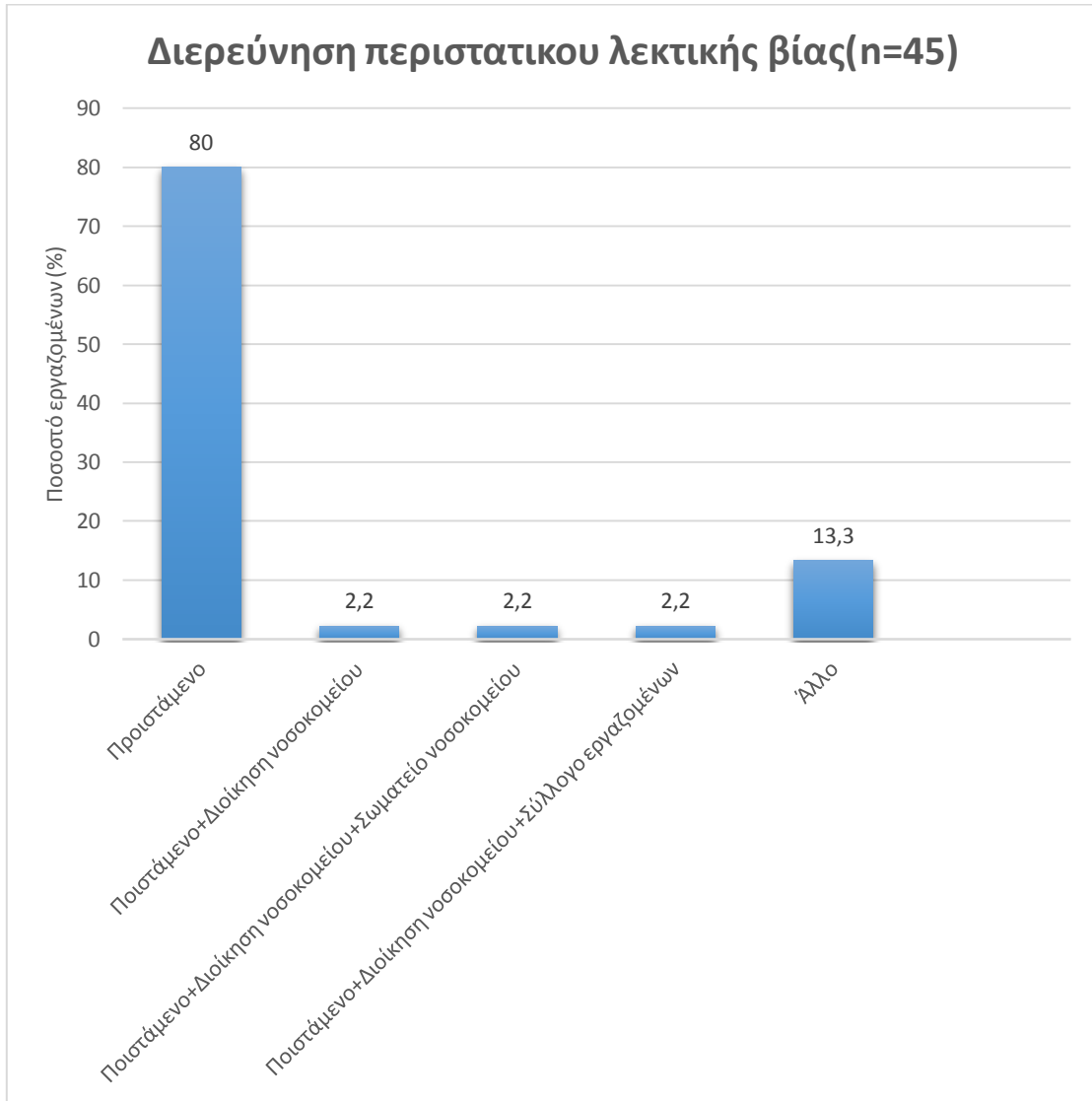
Στην ερώτηση, αν διερευνήθηκε το περιστατικό λεκτικής βίας το 21,3% (n=45) απάντησε θετικά, ενώ το 78,7% (n=166) απάντησε αρνητικά. (Γράφημα 27)



Γράφημα 27. Διερεύνηση περιστατικού λεκτικής βίας n=211

#### 8.2.9β. Διερεύνηση περιστατικού λεκτικής βίας

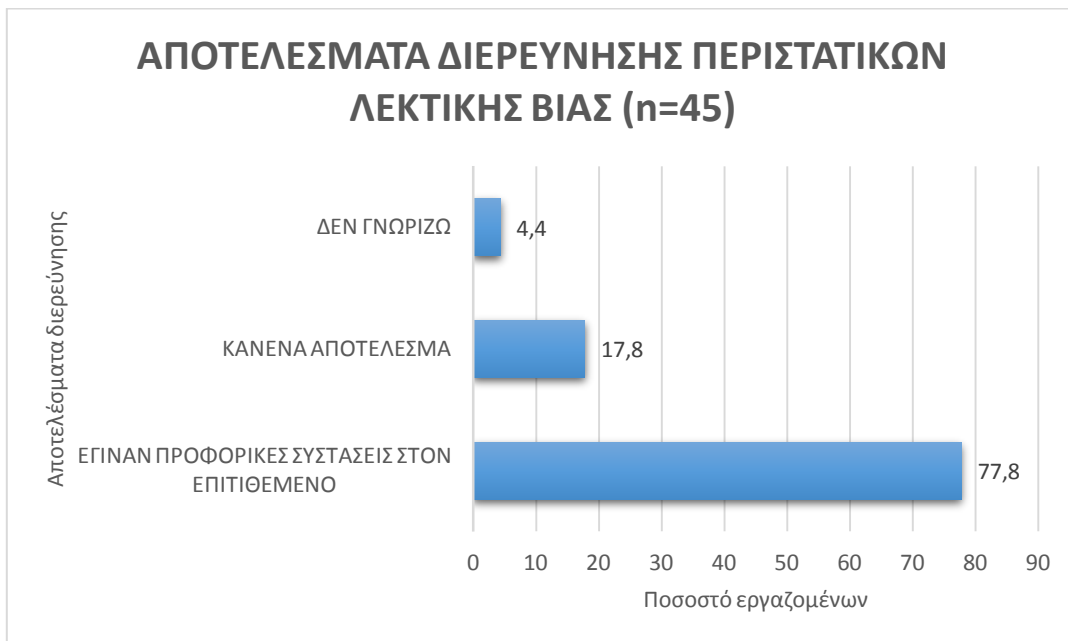
Από τους 45 εργαζόμενους που ανέφεραν το περιστατικό λεκτικής βίας, το 80% (n=36) δήλωσε ότι διερευνήθηκε μόνο από τον προϊστάμενο, το οποίο αποτελεί και την πλειοψηφία των ερωτηθέντων. (Γράφημα 28)



Γράφημα 28. Διερεύνηση περιστατικού λεκτικής βίας

### 8.2.10. Αποτελέσματα διερεύνησης περιστατικού λεκτικής βίας

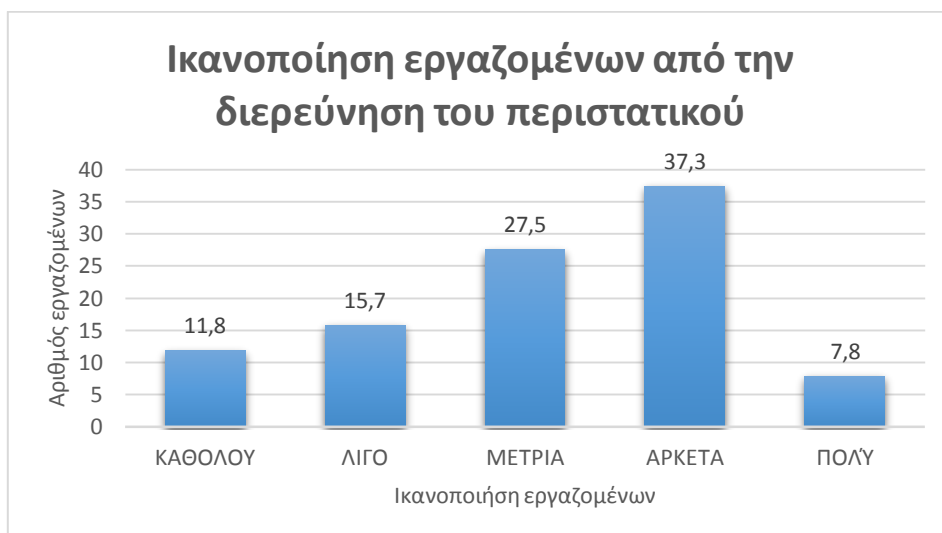
Από την διερεύνηση του περιστατικού λεκτικής βίας το 77,8% (n=35) δήλωσε ότι έγιναν προφορικές συστάσεις στον επιτιθέμενο, το 17,8% (n=8) δήλωσε ότι η διερεύνηση δεν είχε κανένα αποτέλεσμα και το 4,4% (n=2) δήλωσε ότι δεν γνώριζαν πιο ήταν το πόρισμα. (Γράφημα 29)



Γράφημα 29. Αποτελέσματα διερεύνησης περιστατικών λεκτικής βίας

#### 8.2.11. Ικανοποίηση εργαζομένων από την διερεύνηση του περιστατικού λεκτικής βίας

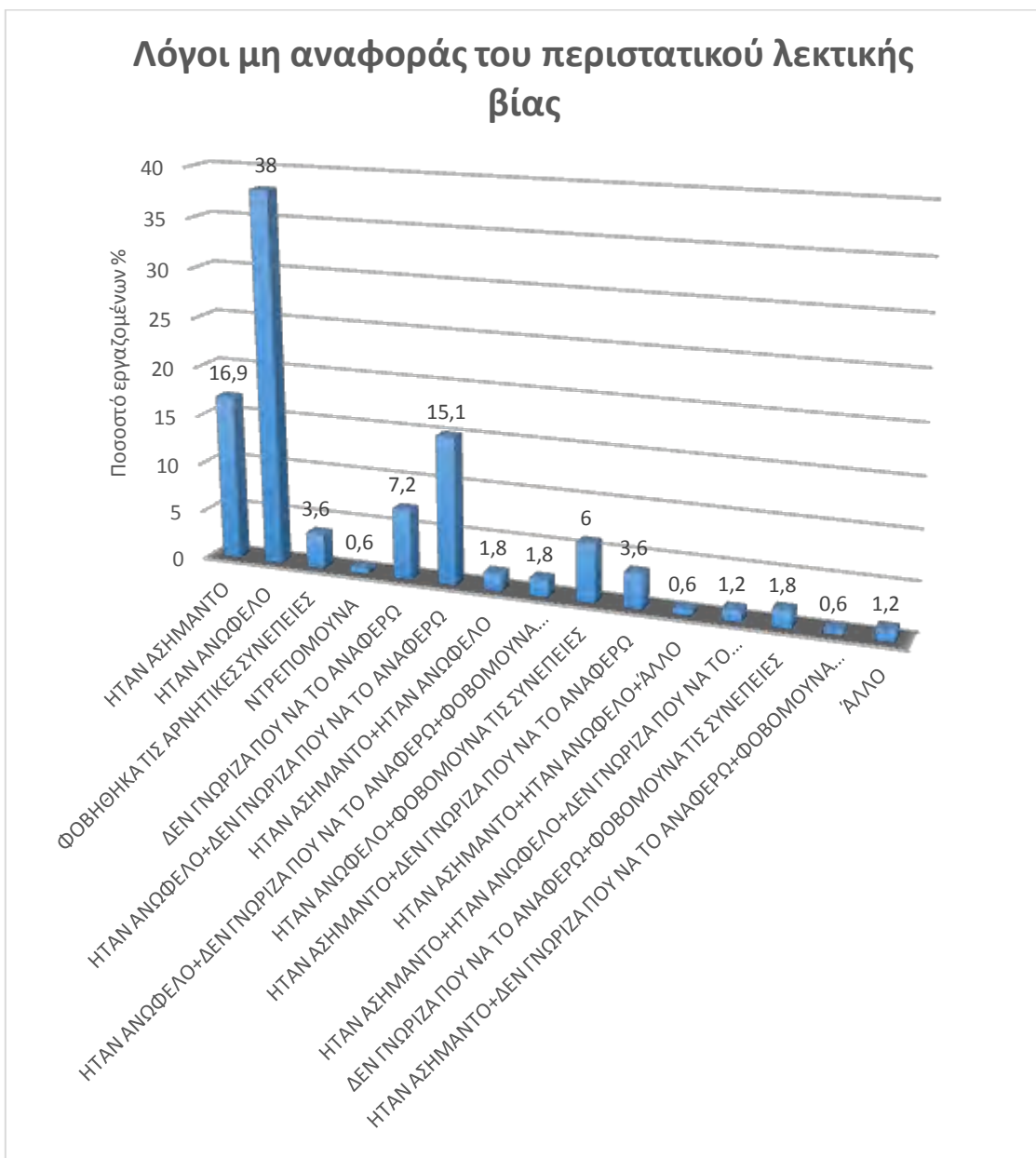
Όσον αφορά, τον χειρισμό του περιστατικού βίας από τους αρμόδιους, το 37,3% (n=19) δήλωσε αρκετά ικανοποιημένο, ενώ το 11,8% (n=6) δήλωσε καθόλου. Μόνο το 7,8% (n=4) δήλωσε ότι ήταν πολύ ικανοποιημένο. Ενώ, λίγο ή μέτρια δήλωσε το 15,7% και το 27,5% αντίστοιχα. (Γράφημα 30)



Γράφημα 30. Ικανοποίηση των εργαζομένων από την διερεύνηση του περιστατικού

### 8.2.12. Λόγοι μη αναφοράς του περιστατικού λεκτικής βίας

Σε υψηλό ποσοστό της τάξεως του 38% (n=63) ο κύριος λόγος μη αναφοράς των περιστατικών λεκτικής βίας από τους εργαζόμενους είναι η πεποίθησή τους ότι μία τέτοια ενέργεια θα ήταν ανώφελη. Στη δεύτερη θέση ακολουθεί με ποσοστό της τάξεως του 16,9% (n=28), η μη αναφορά του περιστατικού λόγω της ασημαντότητάς του. Στη συνέχεια, με ποσοστό των εργαζομένων της τάξεως 15,1% (n=25) που υπήρξαν θύματα λεκτικής βίας δηλώνουν ότι ενώ ήθελαν να αναφέρουν το περιστατικό δε γνώριζαν πού να το αναφέρουν και πως το θεωρούσαν ανώφελο. (Γράφημα 31)



Γράφημα 31. Λόγοι μη αναφοράς του περιστατικού λεκτικής βίας

### 8.2.13. Μαρτυρία περιστατικού λεκτικής βίας

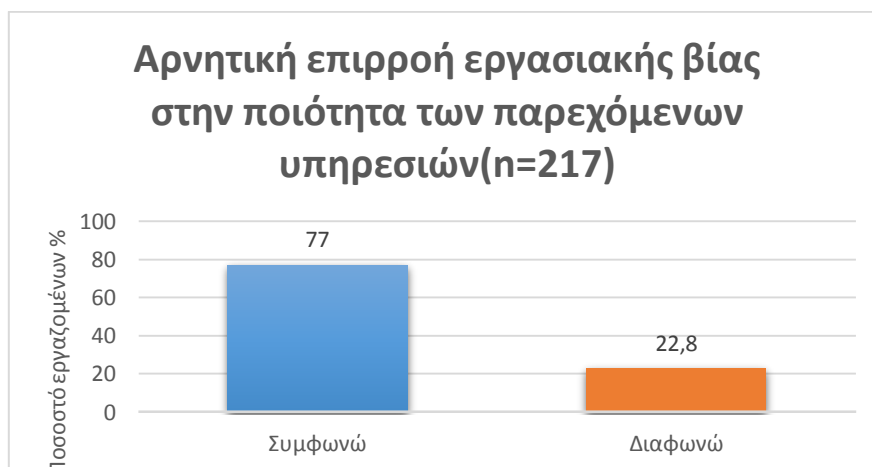
Η πλειοψηφία των εργαζομένων σε ποσοστό 83,4% (n=181) έχει υπάρξει μάρτυρας περιστατικού λεκτικής βίας κατά τη διάρκεια της εργασίας τους τελευταίους 12 μήνες, όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 32.



Γράφημα 32. Μάρτυρας περιστατικού λεκτικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες

### 8.2.14. Επίδραση εργασιακής βίας στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Στην ερώτηση αν η βία έναντι του προσωπικού του νοσοκομείου επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς, το 77% (n=167) των εργαζομένων συμφώνησε, ενώ το 22,8% (n=50) απάντησε αρνητικά. (Γράφημα 33)



Γράφημα 33. Αρνητική επιρροή εργασιακής βίας στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

### 8.3. Σωματική Επίθεση

#### 8.3.1. Εκτίμηση σωματικού κινδύνου

Στην ερώτηση για το αν θεωρούν τη σωματική επίθεση σύνηθες φαινόμενο στο χώρο εργασίας τους, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με 81,6% (n=177) απάντησαν πως πρόκειται περί ασύνηθους φαινομένου ενώ ένα ποσοστό 18,4% (n=40) δήλωσε ότι πρόκειται για σύνηθες φαινόμενο στον εργασιακό του χώρο. (Γράφημα 34)



Γράφημα 34. Συχνότητα εμφάνισης κινδύνου σωματικής επίθεσης

#### 8.3.2. Σωματική επιθετική συμπεριφορά το τελευταίο έτος

Ένα ποσοστό 18,8% (n=41) των εργαζομένων του δείγματος αναφέρει ότι δέχτηκε σωματική επίθεση τουλάχιστον μία φορά στο χρονικό διάστημα των τελευταίων 12 μηνών. (Γράφημα 35)



Γράφημα 35. Σωματική επίθεση έναντι των εργαζομένων κατά το περασμένο έτος



Η σωματική αυτή επίθεση στο 100% (n=40) των περιστατικών πραγματοποιήθηκε χωρίς τη χρήση όπλου.

### 8.3.3. Συχνότητα σωματικής επιθετικής συμπεριφοράς κατά το περασμένο έτος

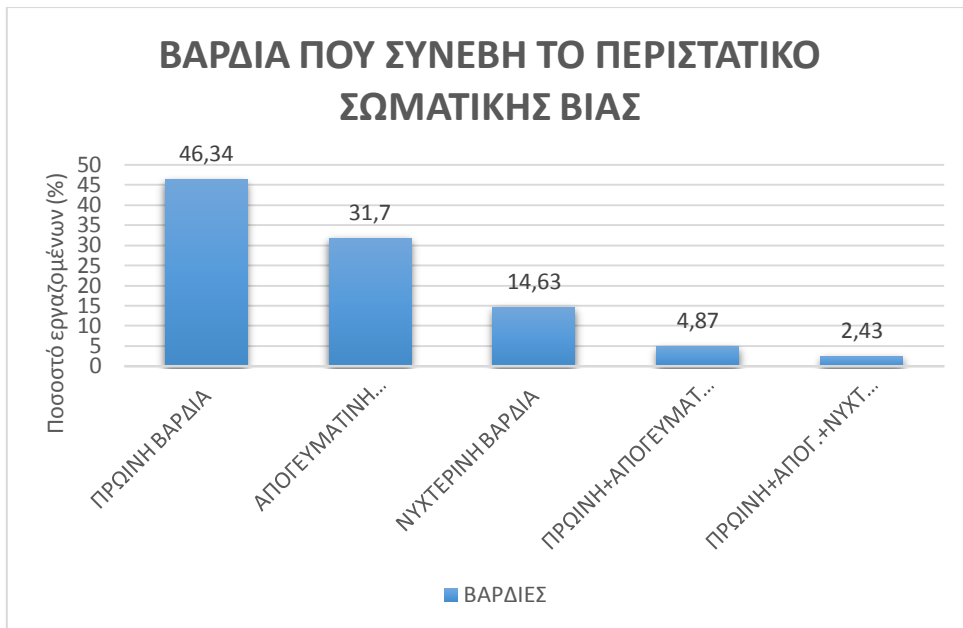
Στο χρονικό διάστημα του τελευταίου έτους, το 92,7% (n=38) των εργαζομένων δήλωσε ότι δέχτηκε σωματική επίθεση κατά την ώρα εργασίας 1-2 φορές, το 4,9% (n=2) δήλωσε ότι υπήρξε θύμα σωματικής βίας 3-5 φορές, ενώ μόνο ένας εργαζόμενος δήλωσε ότι δέχθηκε σωματική επίθεση 6-10 φορές τους τελευταίους 12 μήνες. (Γράφημα 36)



Γράφημα 36. Συχνότητα σωματικής επιθετικής συμπεριφοράς κατά το περασμένο έτος

### 8.3.4. Βάρδιες που συνέβη το περιστατικό σωματικής βίας

Όπως παρατηρούμε, τα περισσότερα περιστατικά σωματικής βίας συμβήκαν κατά τη διάρκεια της πρωινής και απογευματινής βάρδιας, με ποσοστά 46,34% (n=19) και 31,7% (n=13) αντίστοιχα. (Γράφημα 37)



Γράφημα 37. Βάρδιες που συνέβη το περιστατικό σωματικής βίας

### 8.3.5. Ιδιότητα επιτιθέμενου

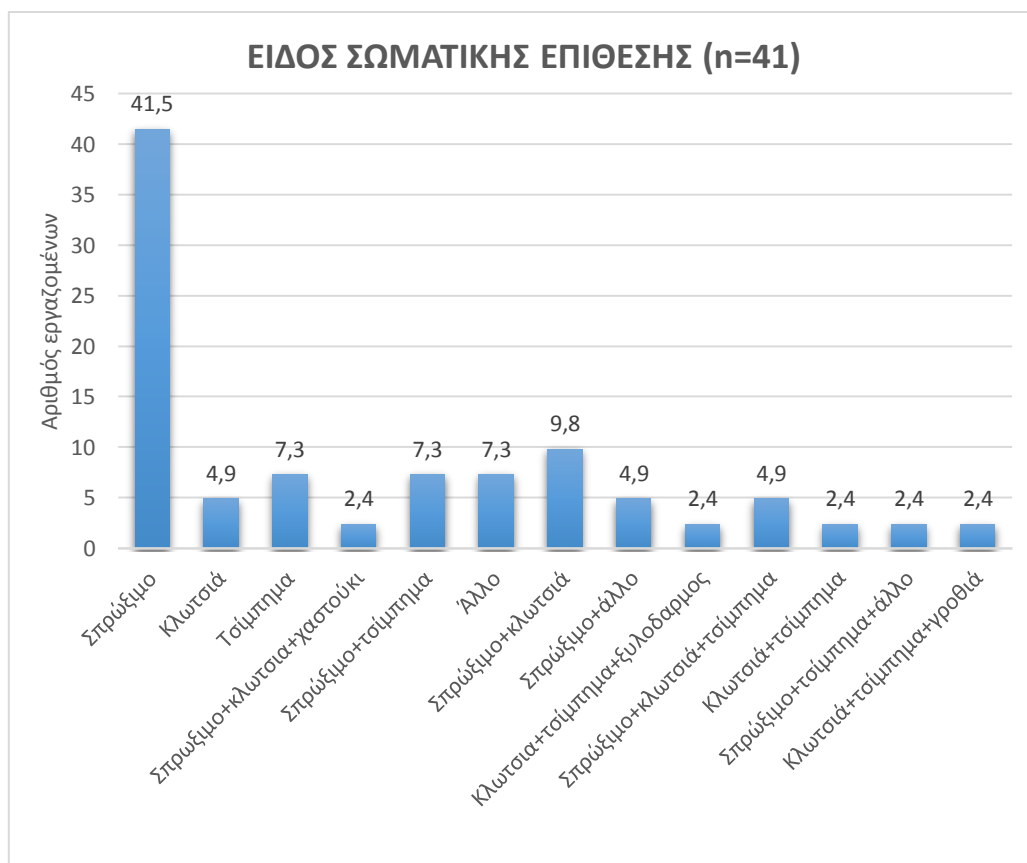
Από τις απαντήσεις που δόθηκαν προκύπτει ότι το 41.5% (n=17) των εργαζομένων δέχτηκαν σωματική βία από τον ίδιο τον ασθενή, το 26.8% (n=11) από συγγενή ή συνοδό του ασθενή, το 9.8% (n=4) από συνάδελφο και το 4,9% (n=2) δέχτηκαν επίθεση από ανώτερο υπάλληλο ή προϊστάμενο. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξεως 17,1% (n=7) δήλωσε ότι είχε δεχθεί σωματική επίθεση από ασθενή ή συνοδό. (Γράφημα 38).



Γράφημα 38. Ιδιότητα επιτιθέμενου άσκησης σωματικής βίας

### 8.3.6. Είδος σωματικής επίθεσης

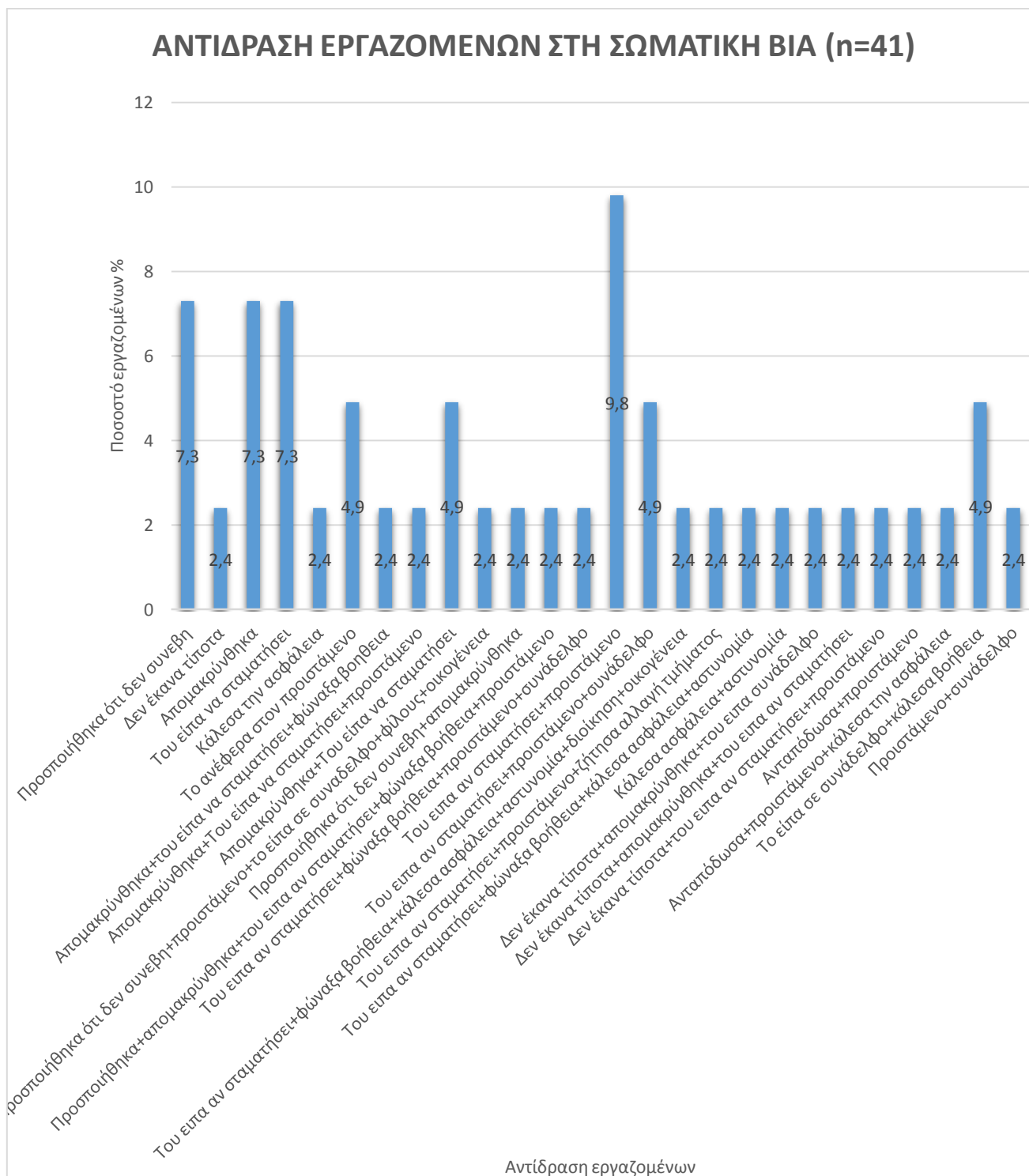
Εν συνεχεία, ζητήθηκε από τους εργαζόμενους που δέχθηκαν σωματική βία να περιγράψουν το είδος της επίθεσης. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων τους παρουσιάζονται στο γράφημα 39. Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι κύρια μορφή σωματικής βίας σε ποσοστό 41,5% (n=17) αποτελεί το σπρώξιμο και ακολουθούν άλλες μορφές με ποσοστά πολύ μικρότερα.



Γράφημα 39. Είδος σωματικής επίθεσης

### 8.3.7. Αντίδραση των θυμάτων στην σωματική επίθεση

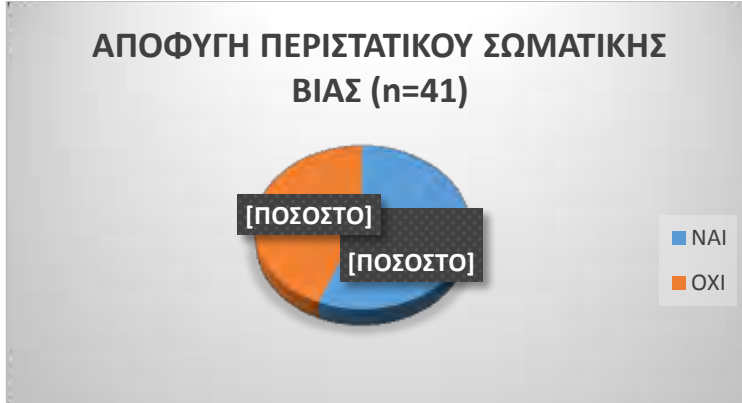
Παρατηρούμε μικρά ποσοστά σε κάθε κατηγορία αντίδρασης των εργαζομένων στη σωματική επίθεση που δεχτήκανε τους τελευταίους 12 μήνες, λόγω της δυνατότητας που τους δόθηκε να δώσουν παραπάνω από μια απάντηση. Παρακάτω παρατίθενται μερικές από τις αντιδράσεις των εργαζομένων. (Γράφημα 40)



Γράφημα 40. Αντίδραση εργαζομένων στη σωματική επίθεση

### 8.3.8. Αποφυγή περιστατικού σωματικής βίας

Το 56,1%(n=23) δήλωσε ότι το περιστατικό σωματικής βίας θα μπορούσε να αποφευχθεί, ενώ το 43,9%(n=18) δήλωσε πως δεν θα μπορούσε. (Γράφημα 41)



Γράφημα 41. Αποφυγή περιστατικού σωματικής βίας έναντι των εργαζομένων

### 8.3.9. Λόγοι που συνέβη το περιστατικό σωματικής βίας

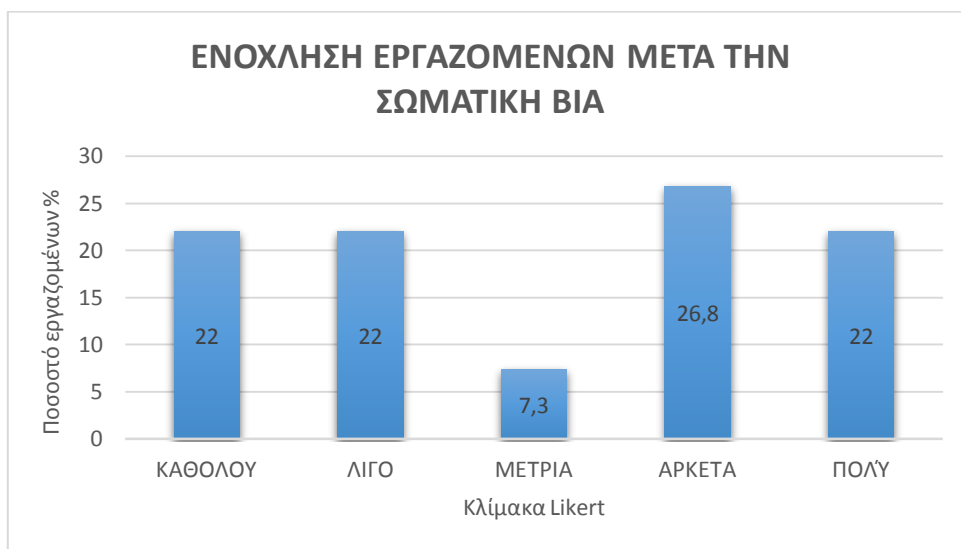
Από τους 41 εργαζόμενους που δέχθηκαν σωματική βία στο χώρο της εργασίας τους, στην ερώτηση να μας πουν τον λόγο για τον οποίο δέχθηκαν την επίθεση, το 17,07% (n=7) απάντησε λόγω αυξημένου χρόνου αναμονής των ασθενών, το 24,39%(n=10) δήλωσε λόγω έλλειψης ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού, το 2,4% (n=1) λόγω έλλειψης αναλώσιμων υλικών/φαρμάκων ενώ το 56,09% (n=23) δήλωσε λόγω της ειδικής κατάστασης του ασθενή (Γράφημα 42)



Γράφημα 42. Λόγοι που συνέβη το περιστατικό σωματικής βίας

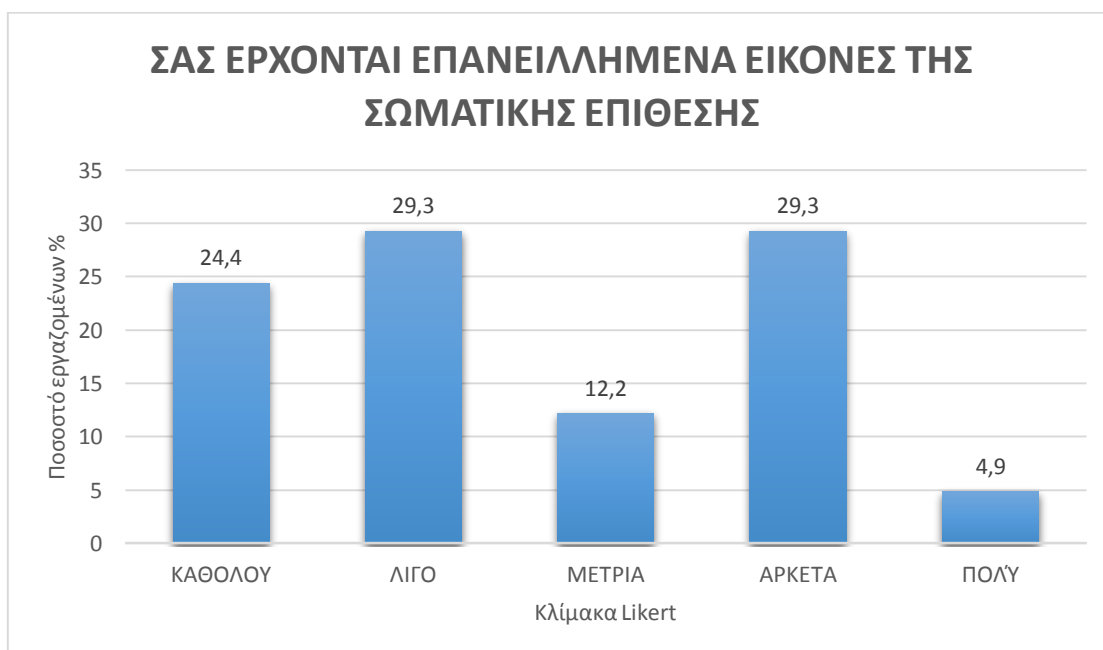
### 8.3.10. Επιπτώσεις μετά τη σωματική επίθεση

Το 48,8% (n=20) των εργαζομένων που δέχτηκαν κάποιου είδους σωματικής επίθεσης το τελευταίο έτος, δήλωσε πως έχει ενοχληθεί αρκετά έως πολύ από το περιστατικό, το 22% (n=9) δήλωσε πως δεν ενοχλήθηκε καθόλου από το συμβάν, ενώ ένα ποσοστό 22% (n=9) ανέφερε πως ενοχλήθηκε λίγο. (Γράφημα 43)



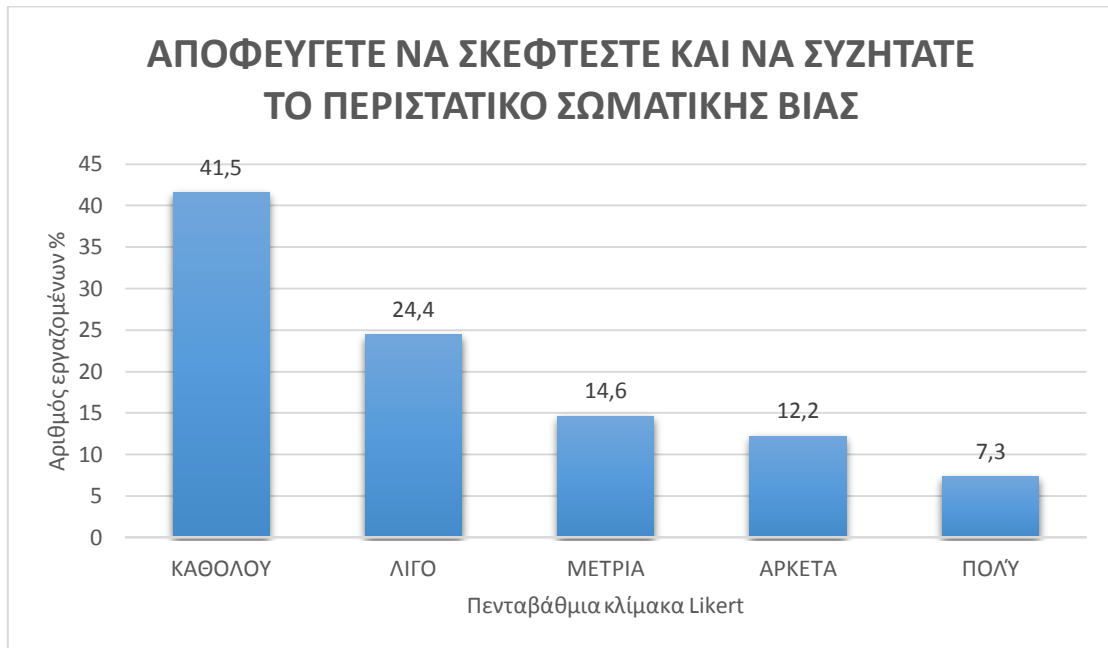
Γράφημα 43. Συχνότητα ενόχλησης εργαζομένων μετά την σωματική βία

Μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης 4,9% (n=2) βασανίζεται από τις εικόνες της επίθεσης, ενώ ένα 24,4% (n=10) δεν βασανίζεται καθόλου. (Γράφημα 44)



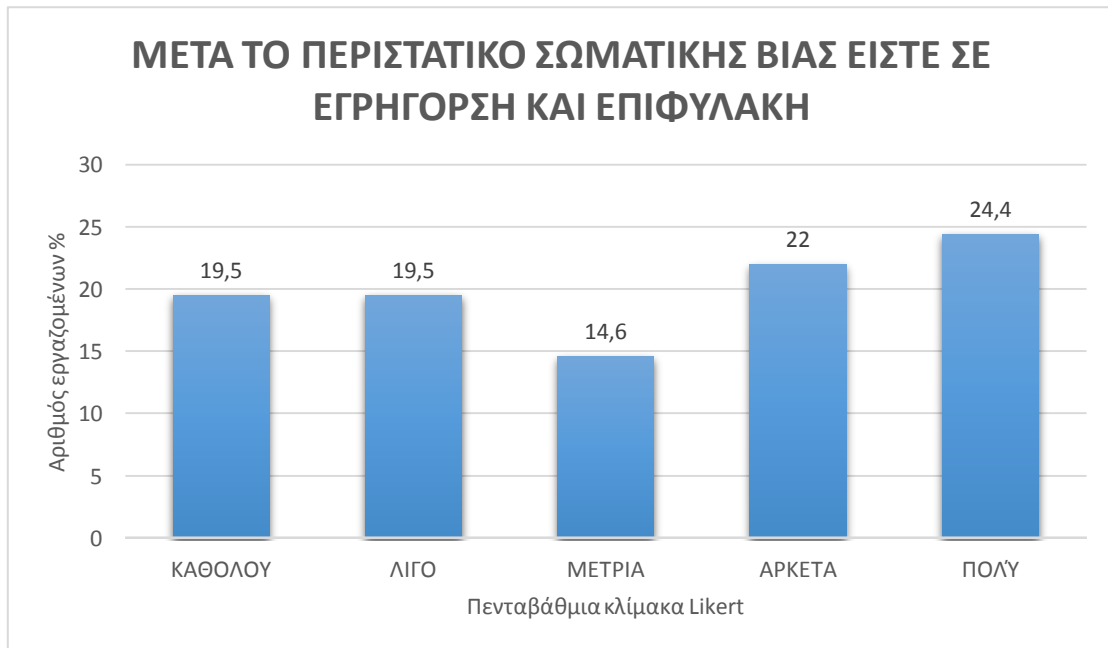
Γράφημα 44. Εικόνες μετά την σωματική επίθεση

Το 19,5% (n=8) των εργαζομένων αποφεύγει αρκετά/πολύ να σκέφτεται ή/ και να συζητά το θέμα αυτό, ενώ το 41,5% (n=17) δεν αποφεύγει καθόλου. (Γράφημα 45)



Γράφημα 45. Αποφυγή εργαζομένων να σκέφτονται και να συζητούν για το περιστατικό σωματικής βίας που δέχτηκαν

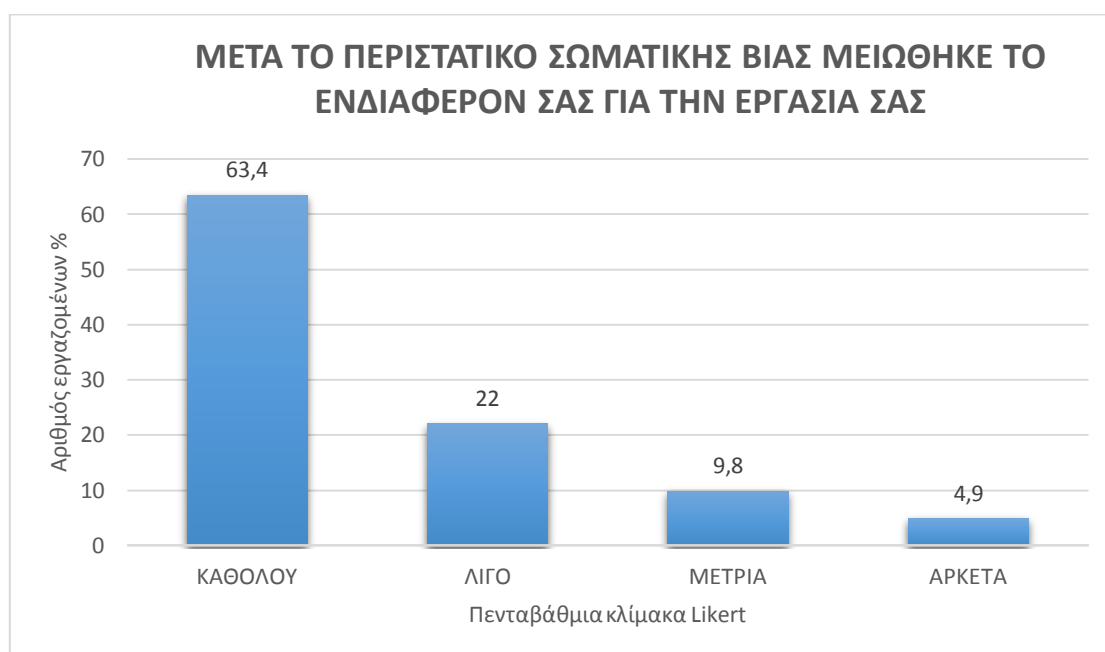
Το 19,5% (n=8) δήλωσε ότι μετά το περιστατικό βίας που δέχθηκε δεν είναι καθόλου σε εγρήγορση και επιφυλακή, 19,5% (n=8) δήλωσε ότι είναι λίγο, ενώ κάποιοι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι είναι σε εγρήγορση και επιφυλακή αρκετά ή πολύ με ποσοστά 22% (n=9) και 24,4% (n=10) αντίστοιχα. (Γράφημα 46)



Γράφημα 46. Εγρήγορση και επιφυλακή εργαζομένων μετά το περιστατικό σωματικής βίας

Στο παρακάτω γράφημα παρατηρούμε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων (63,4%, n=26) στην ερώτηση αν μειώθηκε το ενδιαφέρον για την εργασία τους μετά το

περιστατικό σωματικής βίας που δέχθηκαν, δήλωσαν πως δεν τους επηρέασε καθόλου. Το 22% (n=9) δήλωσε λίγο, ενώ κάποιοι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι έχασαν αρκετά το ενδιαφέρον για την εργασία τους με ποσοστό 4,9% (n=2). (Γράφημα 47)

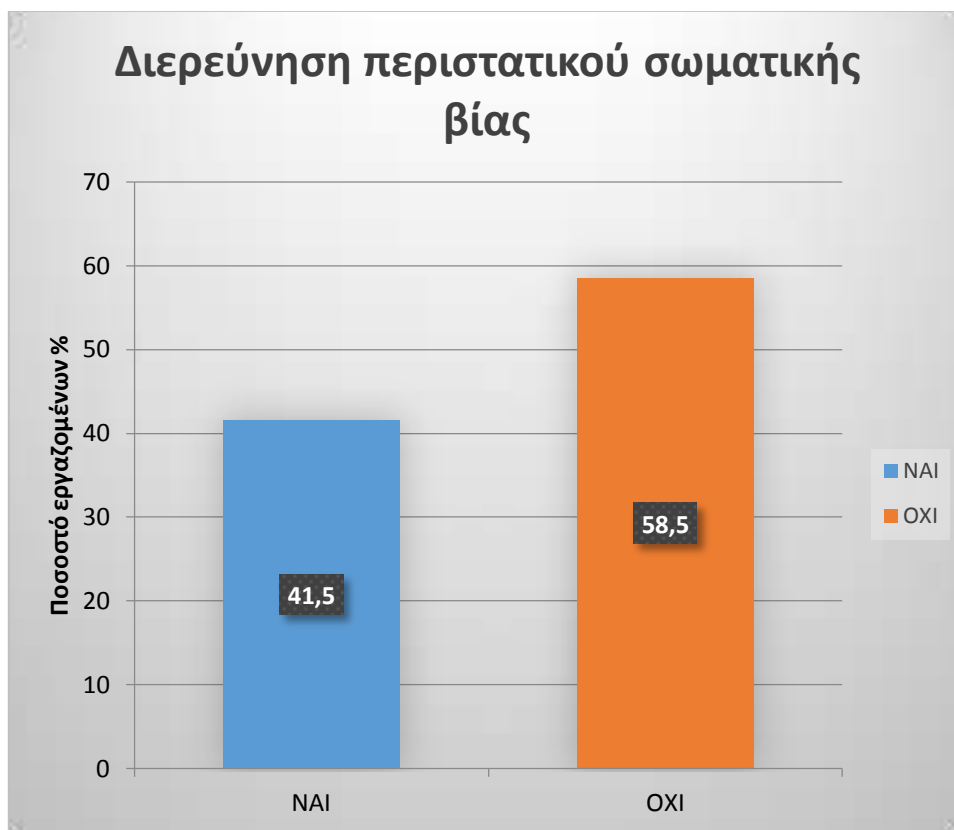


Γράφημα 47. Μείωση ενδιαφέροντος εργαζομένων μετά το περιστατικό σωματικής βίας

### 8.3.11α. Διερεύνηση του περιστατικού σωματικής βίας

Το 41,5% (n=17) του συνόλου των εργαζομένων που δέχτηκαν σωματική επίθεση τους τελευταίους 12 μήνες δήλωσαν ότι μετά το περιστατικό ακολούθησε διαδικασία διερεύνησής του περιστατικού βίας ενώ το 58,5% (n=24) δήλωσε ότι δεν έγινε κανενός είδους διερεύνηση. (Γράφημα 48)



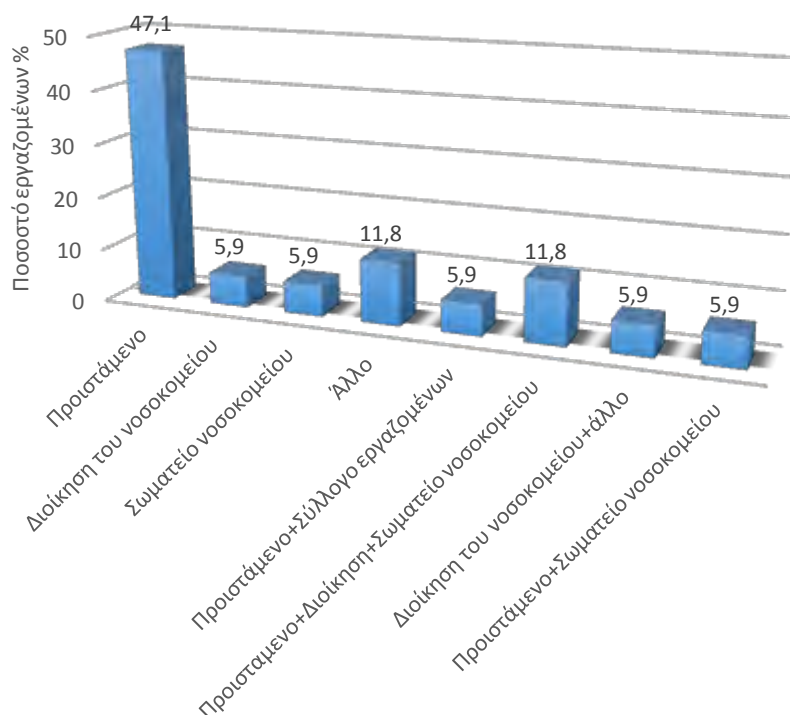


Γράφημα 48. Διερεύνηση περιστατικού σωματικής βίας

### 8.3.11β. Διερεύνηση του περιστατικού σωματικής βίας

Από το 41,5% (n=17) των εργαζομένων, που ανέφεραν ότι διερευνήθηκε το περιστατικό σωματικής επίθεσης στο χώρο της εργασίας τους κατά το περασμένο έτος, δήλωσαν με ποσοστό 47,1% (n=8) ότι διερευνήθηκε μόνο από τον προϊστάμενο, με ποσοστό 5,9% (n=1) μόνο από το σωματείο του νοσοκομείου και μόνο 1 περιστατικό σωματικής βίας διερευνήθηκε από την Διοίκηση του νοσοκομείου (5,9%). Ενώ, 2 εργαζόμενοι (11,8%) δήλωσαν ότι το περιστατικό διερευνήθηκε από τον προϊστάμενο και το σωματείο ή το σύλλογο εργαζομένων. (Γράφημα 49)

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ

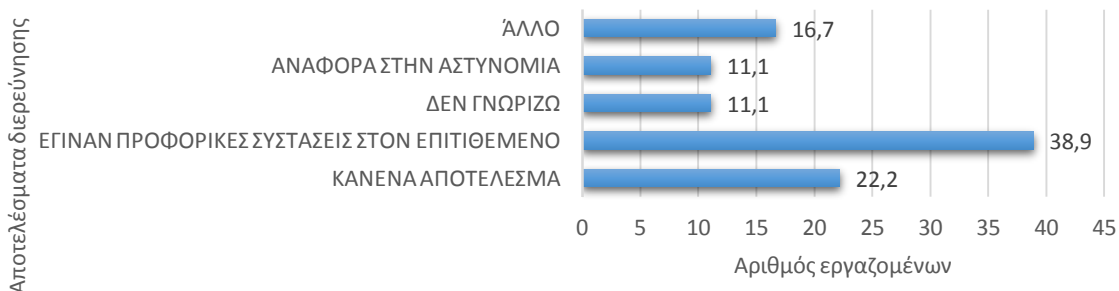


Γράφημα 49. Διερεύνηση περιστατικού σωματικής βίας

### 8.3.12. Αποτελέσματα διερεύνησης του περιστατικού σωματικής βίας

Το 38,9% (n=7) δήλωσε ότι το αποτέλεσμα της διερεύνησης ήταν προφορικές συστάσεις στον επιτιθέμενο, ενώ το 22,2% (n=4) δήλωσε ότι δεν υπήρξε κανένα αποτέλεσμα. (Γράφημα 50)

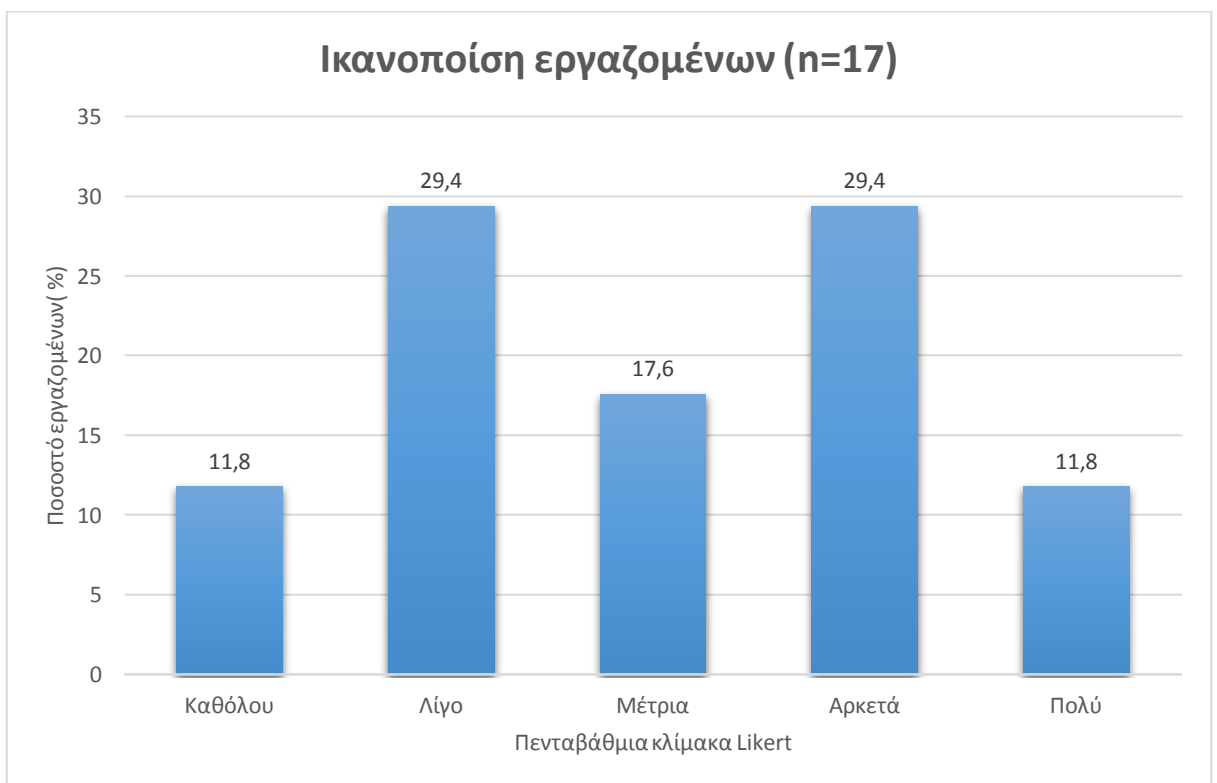
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ (n=17)



Γράφημα 50. Αποτελέσματα διερεύνησης περιστατικού σωματικής βίας

### 8.3.13. Ικανοποίηση εργαζομένων από την διερεύνηση του περιστατικού σωματικής βίας

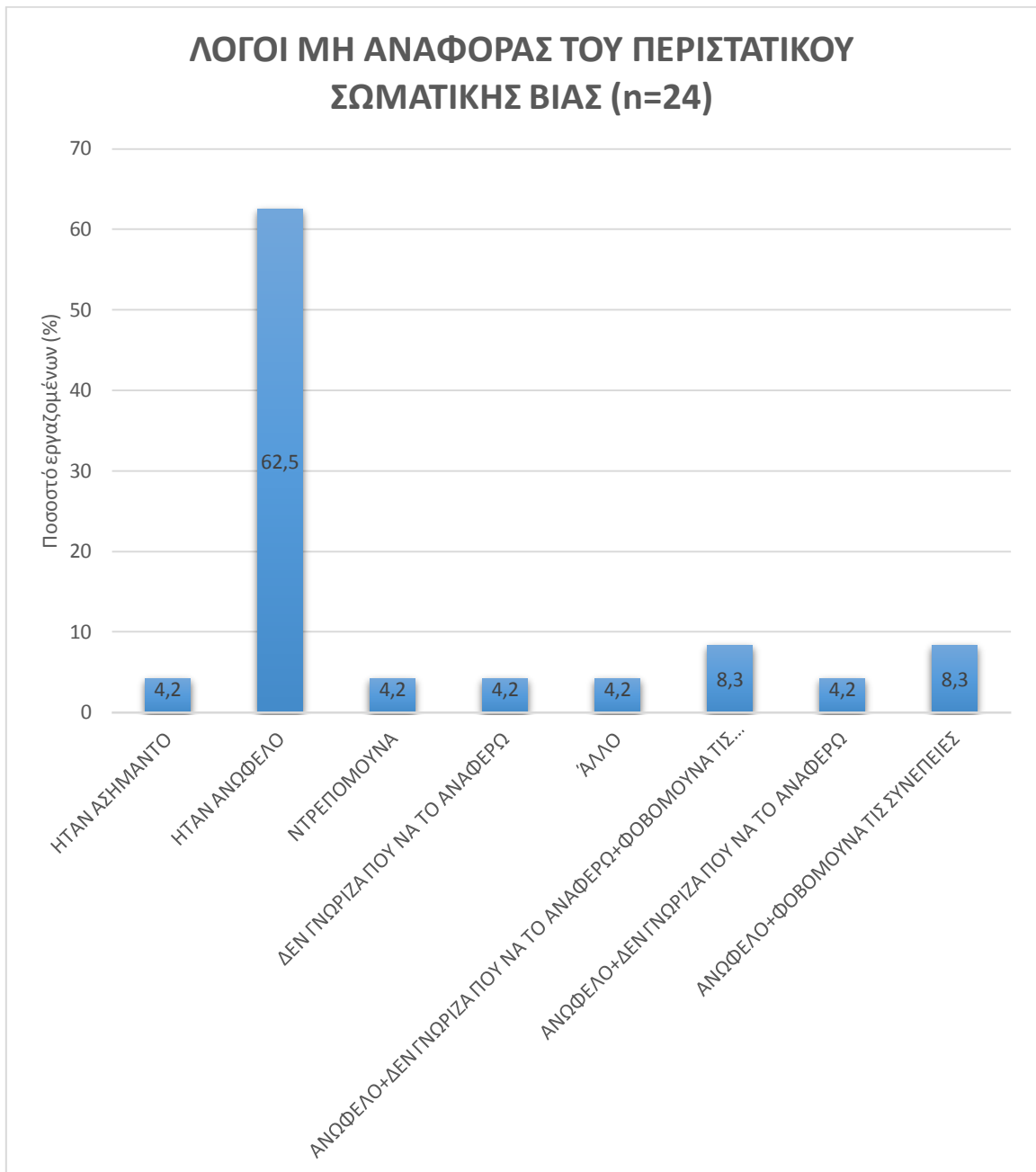
Όσον αφορά, τον χειρισμό του περιστατικού βίας από τους αρμόδιους, το 29,4% (n=5) δήλωσε αρκετά ικανοποιημένο, ενώ το 11,8%(n=2) δήλωσε καθόλου. Μόνο ένα 11,8% (n=2) δήλωσε ότι ήταν πολύ ικανοποιημένο. (Γράφημα 51)



Γράφημα 51. Ικανοποίηση εργαζομένων από την διερεύνηση του περιστατικού σωματικής βίας

### 8.3.14. Λόγοι μη αναφοράς του περιστατικού σωματικής βίας

Στο γράφημα 52 παρουσιάζονται οι κύριοι λόγοι της μη αναφοράς των περιστατικών σωματικής βίας από τους εργαζόμενους. Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων που υπήρξαν θύματα σωματικής βίας σε ποσοστό 62,5%(n=15) δεν έκανε αναφορά γιατί το θεώρησε ανώφελο.



Γράφημα 52. Λόγοι μη αναφοράς περιστατικού σωματικής βίας

### 8.3.15. Μαρτυρία περιστατικών σωματικής βίας

Ένα σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων 79,1%(n=167) δήλωσαν πως δεν υπήρξαν μάρτυρες περιστατικού σωματικής βίας στην εργασία τους τελευταίους 12μήνες, ενώ το 20,9% (n=44) δήλωσαν ότι υπήρξαν. (Γράφημα 53α)



Γράφημα 53α. Μάρτυρας περιστατικού σωματικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες

Ωστόσο, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εξ' αυτών των εργαζομένων (n=29), της τάξεως του 65.9%, ανέφερε κάπου το περιστατικό αυτό, όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 52β.



Γράφημα 53β. Αναφορά περιστατικού σωματικής βίας

## 9. Στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με την μέθοδο chi-square ( $\chi^2$ ) μέσω του προγράμματος SPSS 20.0 ώστε να διαπιστωθούν τυχόν συσχετίσεις της λεκτικής και σωματικής βίας με διάφορους δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες, όπως με τα χρόνια προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας, το φύλο, την ηλικία, τις βάρδιες και την επαγγελματική ιδιότητα.

### 9.1 Μονοπαραγοντική ανάλυση Λεκτικής βίας

Από την μονοπαραγοντική ανάλυση του επιπολασμού της λεκτικής βίας δεν προέκυψε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας στο τομέα της υγείας, τις βάρδιες και το επάγγελμα.

### 9.2 Μονοπαραγοντική ανάλυση Σωματικής βίας

Η μονοπαραγοντική ανάλυση του επιπολασμού της σωματικής βίας έδειξε ό,τι μόνο το επάγγελμα του νοσηλευτή κατέγραψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $\chi^2=5,525$ ,  $df=1$ ,  $p=0.019$ ) με τον κίνδυνο έκθεσης στη σωματική βία. Συγκεκριμένα, στο δείγμα μας βρέθηκε ότι **από τους 41 εργαζόμενους που υπήρξαν θύματα σωματικής βίας στον εργασιακό τους χώρο κατά το περασμένο έτος, οι 37 από αυτούς τους ήταν νοσηλευτές. Συνεπώς, ο εργαζόμενος που ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό (166/218) έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να δεχθεί σωματική επίθεση σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό (52/218).** (πίνακας 2)

Πίνακας 2

<i><b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b></i>	<i><b>ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΙΑ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ</b></i>		<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	
<b>ΙΑΤΡΟΙ</b>	<b>4(7,7%)</b>	<b>48 (92,3%)</b>	<b>52</b>
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ</b>	<b>37(22,3%)</b>	<b>129 (77,7%)</b>	<b>166</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>41</b>	<b>177</b>	<b>218</b>

Θα θέλαμε να τονίσουμε ότι δεν διαπιστώθηκε στατιστική διαφορά ( $\chi^2=0,138$ ,  $df=1$ ,  $p=0,710$ ) στις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στον τομέα της υγείας και του κινδύνου επιθετικών συμπεριφορών που διατρέχουν στο χώρο της εργασίας τους. Ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων, ανεξαρτήτως χρόνων προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας, πιστεύουν ότι ο κίνδυνος επιθετικών συμπεριφορών κατά τη διάρκεια της εργασίας τους είναι υπαρκτός.

Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά μεταξύ των χρόνων προϋπηρεσίας στη παρούσα θέση και της πεποίθησης τους για το μέγεθος του κινδύνου βίας που διατρέχουν στην εργασία τους.

Δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα και την συχνότητα της σωματικής επίθεσης ( $\chi^2=0,407$ ,  $df=1$ ,  $p=0,523$ ). Σωματική βία δέχθηκαν  $n=41$  εργαζόμενοι τους τελευταίους 12 μήνες, εκ των οποίων οι 10 ήταν άνδρες και οι 31 ήταν γυναίκες. Σωματική βία δεν δέχτηκαν  $n=177$  εργαζόμενοι κατά το περασμένο έτος, εκ των οποίων οι 52 ήταν άνδρες και οι 125 ήταν γυναίκες. Πιθανότατα, οι εργαζόμενοι, ανεξαρτήτως φύλου, έχουν τις ίδιες πιθανότητες να δεχθούν σωματική βία στο χώρο της εργασίας τους.

Δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της ηλικίας των εργαζομένων με την συχνότητα της σωματικής βίας ( $\chi^2=3,319$ ,  $df=1$ ,  $p=0,068$ ). Σωματική βία

δέχθηκαν 41 εργαζόμενοι το περασμένο έτος εκ των οποίων οι 16 εργαζόμενοι ήταν ηλικίας κάτω των 42 ή 42 ετών και 25 εργαζόμενοι ήταν ηλικίας άνω των 42 ετών. Καθώς, σωματική βία δεν δέχτηκαν 177 εργαζόμενοι κατά το προηγούμενο έτος εκ των οποίων οι 97 εργαζόμενοι ήταν κάτω των 42 ή 42 ετών και οι 80 εργαζόμενοι ήταν άνω των 42 ετών. Συνεπώς, στον παρακάτω πίνακα 3 φαίνεται ότι ανεξαρτήτως ηλικίας οι εργαζόμενοι έχουν σχεδόν τις ίδιες πιθανότητες να τους ασκηθεί ή να μην τους ασκηθεί σωματική βία κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.



## 10. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί ανά τον κόσμο έδειξαν ό,τι η εργασιακή βία στα νοσοκομεία, είτε εκφράζεται ως λεκτική είτε ως σωματική, είναι υπαρκτή σε μεγάλο βαθμό.

Στη παρούσα μελέτη σχεδόν η ολότητα των εργαζομένων με ποσοστό 96,34% (211/219) υπέστη λεκτική βία και μόνο το 1/5 του συνόλου των εργαζομένων με ποσοστό 18,8%, (41/218) υπέστη σωματική βία, στο χρονικό διάστημα των τελευταίων 12 μηνών, που προηγήθηκε της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, το οποίο αναπτύχθηκε από τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (International Labor Organization - ILO), τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization - WHO), το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Nurse Council - ICN) και τις Διεθνείς Δημόσιες Υπηρεσίες (Public Services International - PSI), το οποίο ήταν μερικώς τροποποιημένο και προσαρμοσμένο στην Ελληνική κουλτούρα. Παρόμοια ποσοστά σημειώθηκαν σε μελέτες, παρόμοιας μεθοδολογίας, που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορα νοσοκομεία, όπως η μελέτη του Kaya και των συνεργατών του, σε δύο νοσοκομεία στην Άγκυρα της Τουρκίας το 2012, όπου συμπεριέλαβαν μόνο ιατρούς και νοσηλευτές, η οποία και ανέδειξε ότι το 87,3% των επαγγελματιών υγείας δέχθηκε λεκτική βία και το 12,2% σωματική κατά το προηγούμενο έτος [30, 34]. Μια μελέτη που διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών το 2013, με 177 συμμετέχοντες, με σκοπό να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της βίας στον εργασιακό χώρο, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι 98,6% των εργαζομένων δέχθηκε λεκτική βία και 22,6% σωματική κατά το περασμένο έτος [3].

Οι κύριοι αυτουργοί της λεκτικής και σωματικής βίας έναντι των επαγγελματιών υγείας ήταν κυρίως συνοδοί/συγγενείς των ασθενών και οι ίδιοι οι ασθενείς και με πολύ μικρότερα ποσοστά ακολούθησαν οι συνάδελφοι και οι ανώτεροι υπάλληλοι/προϊστάμενοι, τα ίδια επιβεβαιώνονται με μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία [32, 36, 41]. Ειδικότερα, στη παρούσα μελέτη, οι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι δέχθηκαν λεκτική βία από τους συνοδούς/συγγενείς (32,9%, 72/219), τους ασθενείς (12,3%, 27/219), από ασθενείς ή συνοδούς/συγγενείς (19,2%, 42/219), από συναδέλφους (9,6%, 21/219) και από τον προϊστάμενο ή ανώτερο υπάλληλο (8,2%, 18/219). Στη σωματική βία, οι εργαζόμενοι που υπήρξαν θύματα αυτής, το 41,5% (17/41) δήλωσε ότι η βία προερχόταν από τον ασθενή, το 26,8% (11/41) από τον συνοδό/συγγενή και το

17,1% (7/41) από συνδυασμό και των δύο. Η πλειοψηφία των μελετών καταδεικνύει υψηλότερα ποσοστά βίας προερχόμενης από τους συνοδούς/συγγενείς των ασθενών εν συγκρίσει με τους ασθενείς [1, 26, 32]. Υπάρχουν όμως και μελέτες που καταδεικνύουν υπεροχή των ασθενών στα ποσοστά άσκησης βίας σε σχέση με τους συνοδούς/συγγενείς των ασθενών [41].

Οι κυριότερες αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας που ήρθαν αντιμέτωποι σε λεκτική και σωματική βία ήταν κυρίως να ζητήσουν από τον δράστη να σταματήσει, μερικοί από αυτούς το ανέφεραν στον προϊστάμενό τους, κάποιοι προσποιήθηκαν ότι δεν συνέβη τίποτα και άλλοι προτίμησαν να απομακρυνθούν από το χώρο που συνέβη το συμβάν. Παρόμοιες αντιδράσεις έχουν αναφερθεί και σε αντίστοιχες μελέτες κατά τη διεθνή βιβλιογραφία [30].

Οι λόγοι που πυροδότησαν φαινόμενα λεκτικής βίας έναντι των επαγγελματιών υγείας, στη παρούσα μελέτη, ήταν κυρίως ο αυξημένος χρόνος αναμονής των ασθενών (38,4%, 81/211), η έλλειψη ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού (28,0%, 59/211), η ειδική κατάσταση του ασθενή (20,4%, 43/211) και η έλλειψη αναλώσιμων υλικών και φαρμάκων (13,3%, 28/211). Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες που υποστήριξαν τα άνωθεν ευρήματα [3, 21, 31]. Υπάρχουν όμως και μελέτες, στην διεθνή βιβλιογραφία, που κατέδειξαν και άλλες αιτίες που πυροδότησαν φαινόμενα λεκτικής αλλά και σωματικής βίας. Μερικές από τις αιτίες αυτές ήταν η κακή συμπεριφορά του ασθενή/συγγενή, η κακή επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών/συνοδών λόγω διαφορετικής κουλτούρας ή γλώσσας, το αυξημένο άγχος του ασθενή/συγγενή για την θεραπεία, η ανεπαρκής ενημέρωση του ασθενή/συγγενή για την πορεία της υγείας του από το ιατρικό προσωπικό, η έλλειψη ασφάλειας στο χώρο εργασίας, οι ακατάλληλες εγκαταστάσεις περίθαλψης των ασθενών, η ανεπαρκής κατάρτιση του προσωπικού για τη διαχείριση της βίας αλλά και η έλλειψη προγραμμάτων κατάρτισης αντιμετώπισης και πρόληψης της βίας στο χώρο της εργασίας [1, 3, 15, 31].

Οι συνέπειες της εργασιακής βίας είναι δύσκολο να συγκριθούν με αυτές άλλων μελετών κυρίως λόγω της χρήσης διαφορετικού ερευνητικού εργαλείου από τον εκάστοτε ερευνητή για τον προσδιορισμό της ψυχολογικής επιβάρυνσης. Αρκετά ενθαρρυντικό είναι το γεγονός, στη παρούσα μελέτη, ότι το 70,6% των εργαζομένων μετά το συμβάν της λεκτικής βίας και το 63,4% μετά το συμβάν της σωματικής βίας που

δέχτηκαν, δεν μειώθηκε καθόλου το ενδιαφέρον τους για την εργασία, όπως αυτό συνέβη σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί [29, 30, 32].

Αρκετά αποθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τη γνώση διαδικασιών αλλά και την ενθάρρυνση αναφοράς επιθετικών συμπεριφορών. Μόνο το 53% δήλωσε πως γνώριζε με βεβαιότητα την ύπαρξη διαδικασιών αναφοράς των περιστατικών βίας ενώ ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 32,4% ανέφερε ότι δεν γνώριζε που θα απευθυνθεί. Επιπλέον, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 58,5% δήλωσε ότι δεν ενθαρρύνεται για την αναφορά περιστατικών επιθετικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, το 78,7% (166/217) των εργαζομένων που υπήρξε θύμα λεκτικής βίας κατά το περασμένο έτος δεν ανέφερε πουθενά το περιστατικό βίας. Το 21,3% (45/217) που ανέφερε το περιστατικό λεκτικής βίας δήλωσε ότι διερευνήθηκε, στη συντριπτική πλειοψηφία, από τον προϊστάμενο με ποσοστό να αγγίζει το 80%. Όμοια αποτελέσματα σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε εννιά νοσοκομεία της Κύπρου το 2012 με 220 συμμετέχοντες έδειξε ότι το 72,2% δεν ανέφερε το περιστατικό βίας που είχε βιώσει [41]. Στη παρούσα μελέτη, αξίζει να αναφέρουμε πως το 78,7% των εργαζομένων που δεν ανέφερε το περιστατικό λεκτικής βίας θεώρησε πως ήταν άνωφελο να το αναφέρει (38%) καθώς και δεν γνώριζε που να το αναφέρει (15,1%). Παρόμοια ευρήματα για τους λόγους μη αναφοράς των περιστατικών βίας έχουν δείξει μελέτες και άλλων ερευνητών [31]. Ενδιαφέρον προκαλεί σε μελέτη του Kaya και των συνεργατών του σε νοσοκομείο της Άγκυρας της Τουρκίας, όπου το 45,8% δήλωσε πως δεν ανέφερε το περιστατικό αυτό διότι θεωρεί ότι οι διαδικασίες αναφοράς είναι χρονοβόρες [30]. Αποθαρρυντικό ήταν το γεγονός πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 67% , της παρούσας μελέτης, θεωρεί ότι η λεκτική βία είναι συνηθισμένο φαινόμενο στο χώρο της εργασίας τους και πιθανόν λόγω αυτής της κατάστασης δεν αναφέρονται τα περιστατικά λεκτικής βίας στους αρμόδιους. Σε σχέση με τη μελέτη του Speroni και των συνεργατών του το 2014, καταδεικνύεται μικρότερο ποσοστό της τάξης του 19,1% να θεωρεί πως η βία είναι μέρος της δουλειάς τους [49]. Ενώ, στη μελέτη του Kaya και των συνεργατών του σε νοσοκομείο της Τουρκίας φάνηκε να θεωρεί τη βία συνηθισμένο φαινόμενο στο χώρο της εργασίας το 32,5% [30].

Όσον αφορά, την διερεύνηση των περιστατικών σωματικής βίας, στη παρούσα μελέτη, μόνο το 41,5% των εργαζομένων ανέφερε ότι ακολούθησε διερεύνηση του περιστατικού σωματικής βίας και όμοια με την λεκτική, διερευνήθηκαν στη πλειοψηφία τους από τον προϊστάμενο με ποσοστό 47,1% ενώ μόνο ένα περιστατικό διερευνήθηκε

από την Διοίκηση του νοσοκομείου. Δυστυχώς, τα αποτελέσματα από την διερεύνηση των περιστατικών σωματικής βίας ήταν μόνο προφορικές συστάσεις στον επιτιθέμενο (38,9%) και δεν υπήρξε κανένα αποτέλεσμα από την διερεύνηση (22,2%).

Αναφορικά με το επάγγελμα του εκάστοτε επαγγελματία υγείας που έλαβε μέρος στη παρούσα μελέτη, αναδείχθηκε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος του νοσηλευτή με τον κίνδυνο έκθεσης στη σωματική βία ( $p=0,019$ ). Αναλυτικότερα, οι νοσηλευτές είχαν υπάρξει περισσότερες φορές θύματα σωματικής βίας σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό. Αυτή η θετική συσχέτιση έχει υποστηριχθεί και από άλλες μελέτες καθώς οι νοσηλευτές αποτελούν την πλειοψηφία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, βρίσκονται στη πρώτη γραμμή του υγειονομικού συστήματος περίθαλψης και χαρακτηρίζεται ως «ευάλωτος πληθυσμός» που φέρει μεγαλύτερη πιθανότητα να δεχθεί οποιαδήποτε μορφή βίας, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, από τους ασθενείς, του συνοδούς/επισκέπτες αλλά και από τους ανώτερους υπαλλήλους του. Η άνωθι θετική συσχέτιση έχει υποστηριχθεί από πληθώρα μελετών [38, 39, 49]. Αντίθετα, στη μελέτη που πραγματοποίησαν ο Li και οι συνεργάτες του, δεν ανέδειξε καμία στατιστική διαφορά ( $p=0.223$ ) μεταξύ του επαγγέλματος και του επιπολασμού της σωματικής βίας [32].

Από την μονοπαραγοντική ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο της λεκτικής επίθεσης όσο και της σωματικής, με το φύλο και την ηλικία των εργαζομένων, τα χρόνια προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας και τις βάρδιες. Προφανώς, η λεκτική επίθεση, στο χώρο του νοσοκομείου, έναντι των επαγγελματιών υγείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας συμβαίνει «οριζόντια» χωρίς διακρίσεις, όμοια συμβαίνει και στη σωματική βία με εξαίρεση το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Η λεκτική και σωματική βία είναι υπαρκτό πρόβλημα στο χώρο του Π.Γ.Ν.Λ., με αρκετά υψηλά ποσοστά να σημειώνει η λεκτική βία και σε μικρότερο βαθμό εμφάνισης η σωματική. Δυστυχώς, από τα αποτελέσματα της μελέτης μας, φτάσαμε στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχει ολοκληρωμένο σύστημα καταγραφής των περιστατικών βίας, δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση και ενθάρρυνση του προσωπικού για αναφορά τέτοιων περιστατικών. Η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί πως η λεκτική βία είναι συνηθισμένο φαινόμενο στην εργασία τους και εφόσον οι αρμόδιοι και κατ' επέκταση η Διοίκηση του νοσοκομείου δεν τους στηρίζει, την δέχονται σιωπηλά.

Η μελέτη μας έχει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η μελέτη βασίστηκε σε αυτό αναφορές και υπάρχει η πιθανότητα επέλευσης συστηματικών σφαλμάτων πληροφορίας. Επιπρόσθετα, η επιλογή ενός βολικού δείγματος μπορεί να εγείρει ζητήματα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο σύνολο των εργαζομένων. Παρόλα αυτά, θεωρείται ότι το δείγμα των εργαζομένων αντανακλά ικανοποιητικά την διάρθρωση του πληθυσμού των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Ο τομέας της υγείας, αντικειμενικά, αποτελεί έναν από τους δυσκολότερους επαγγελματικούς χώρους. Οι επαγγελματίες υγείας δίνουν την προσωπική τους «μάχη» καθημερινά για να σώσουν ζωές. Κάποιες φορές μάλιστα, υπερβαίνουν τις αντοχές τους για την καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών φροντίδας στον ασθενή. Άλλες φορές, η αδρεναλίνη τους χτυπάει «κόκκινο» για να σώσουν ένα παιδί, μια οικογένεια. Το στρες που νιώθουν εκείνη τη στιγμή, οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν συγκρίνεται με καμία άλλη τέτοια κατάσταση. Όμως, όταν η κατάσταση της υγείας του ασθενή τεθεί υπό έλεγχο και πέσουν οι ρυθμοί, έχουν την ανάγκη της αναγνώρισης και επιβεβαίωσης από τους ασθενείς, τους συγγενείς των ασθενών, τον προϊστάμενό τους ακόμα και από τον ίδιο τον συνάδελφό τους για το «έργο» που παρείχαν, συνεπώς, περιστατικά βίας έναντι των επαγγελματιών υγείας δεν θα έπρεπε να υπάρχουν στο σύστημα υγείας.

Ευχόμαστε, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης να δώσουν το κίνητρο στη Διοίκηση του νοσοκομείου να θέσει σωστές δομές και να εφαρμόσει νέες πολιτικές και στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου ώστε να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία του Υγειονομικού συστήματος και να εξασφαλιστεί όσο το δυνατό καλύτερη παροχή υπηρεσιών φροντίδας προς τον ασθενή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fallahi-Khoshknab, M., et al., *Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran*. Iran J Nurs Midwifery Res, 2016. **21**(3): p. 232-8.
2. Sauer, P.A., *Workplace Violence: Not Part of the Job*. West J Nurs Res, 2017. **39**(12): p. 1531-1532.
3. Mantzouranis, G., et al., *Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Greek Tertiary Hospital*. Arch Environ Occup Health, 2015. **70**(5): p. 256-64.
4. [European agency for safety and health at work]. Arch Prev Riesgos Labor, 2013. **16**(2): p. 102.
5. Cikriklar, H.I., et al., *Violence against emergency department employees and the attitude of employees towards violence*. Hong Kong Med J, 2016. **22**(5): p. 464-71.
6. Τουρίκη Μ., Κ.Μ., *Οι νοσηλευτές αντιμέτωποι με την λεκτική κακοποίηση στο χώρο του χειρουργείου*. 2016.
7. Κ., Μ., *Τα είδη της βίας*. Acanthus, 2013.
8. *Μορφές βίας*. Available at: <http://womensos.gr/morfes-vias/>. Women.sos.
9. wikipedia, E., *Βία*. Available at: <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%AF%CE%B1>.
10. NIOSH, *Occupational Hazards in Hospitals. Violence*. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf>. 1996.
11. Gates, D., E. Fitzwater, and P. Succop, *Relationships of stressors, strain, and anger to caregiver assaults*. Issues Ment Health Nurs, 2003. **24**(8): p. 775-93.
12. Mandiracioglu, A. and O. Cam, *Violence exposure and burn-out among Turkish nursing home staff*. Occup Med (Lond), 2006. **56**(7): p. 501-3.
13. Duhart, D.T. and United States. Office of Justice Programs., *Violence in the workplace, 1993-99*. Bureau of Justice Statistics special report. 2001, Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs. 11, 1 p.
14. Crilly, J., W. Chaboyer, and D. Creedy, *Violence towards emergency department nurses by patients*. Accid Emerg Nurs, 2004. **12**(2): p. 67-73.
15. Kamchuchat, C., et al., *Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand*. J Occup Health, 2008. **50**(2): p. 201-7.
16. Gillespie, G.L., et al., *Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies*. Rehabil Nurs, 2010. **35**(5): p. 177-84.
17. Anderson, C. and M. Parish, *Report of workplace violence by Hispanic nurses*. J Transcult Nurs, 2003. **14**(3): p. 237-43.
18. Camerino, D., et al., *Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study*. Int J Nurs Stud, 2008. **45**(1): p. 35-50.
19. Miedema, B., et al., *Disrespect, harassment, and abuse: all in a day's work for family physicians*. Can Fam Physician, 2009. **55**(3): p. 279-85.
20. Ayranci, U., et al., *Identification of violence in Turkish health care settings*. J Interpers Violence, 2006. **21**(2): p. 276-96.
21. Δ., Π., *Βία στο χώρο εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού*. Νοσηλευτική, 2009.
22. Lin, Y.H. and H.E. Liu, *The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan*. Int J Nurs Stud, 2005. **42**(7): p. 773-8.
23. Senuzun Ergun, F. and A. Karadakovan, *Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city*. Int Nurs Rev, 2005. **52**(2): p. 154-60.
24. Nachreiner, N.M., et al., *Impact of training on work-related assault*. Res Nurs Health, 2005. **28**(1): p. 67-78.
25. Lee, S.S., et al., *Work-related assault injuries among nurses*. Epidemiology, 1999. **10**(6): p. 685-91.

26. AbuAlRub, R.F., M.F. Khalifa, and M.B. Habbib, *Workplace violence among Iraqi hospital nurses*. J Nurs Scholarsh, 2007. **39**(3): p. 281-8.
27. Gates, D.M., C.S. Ross, and L. McQueen, *Violence against emergency department workers*. J Emerg Med, 2006. **31**(3): p. 331-7.
28. Almvik, R., K. Rasmussen, and P. Woods, *Challenging behaviour in the elderly-monitoring violent incidents*. Int J Geriatr Psychiatry, 2006. **21**(4): p. 368-74.
29. Hassankhani, H., et al., *The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study*. Int Emerg Nurs, 2017.
30. Kaya, S., et al., *Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey*. J Forensic Nurs, 2016. **12**(1): p. 26-34.
31. Vezyridis, P., A. Samoutis, and P.M. Mavrikiou, *Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: a national questionnaire survey*. J Clin Nurs, 2015. **24**(9-10): p. 1210-22.
32. Li, Z., et al., *Workplace violence against medical staff of Chinese children's hospitals: A cross-sectional study*. PLoS One, 2017. **12**(6): p. e0179373.
33. Sun, T., et al., *Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study*. BMJ Open, 2017. **7**(12): p. e017182.
34. Rafeea, F., et al., *Violence toward health workers in Bahrain Defense Force Royal Medical Services' emergency department*. Open Access Emerg Med, 2017. **9**: p. 113-121.
35. Roche, M., et al., *Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes*. J Nurs Scholarsh, 2010. **42**(1): p. 13-22.
36. Abualrub, R.F. and A.H. Al-Asmar, *Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses*. J Transcult Nurs, 2011. **22**(2): p. 157-65.
37. Buchan, J. and J. Sochalski, *The migration of nurses: trends and policies*. Bull World Health Organ, 2004. **82**(8): p. 587-94.
38. Mullan, B. and F. Badger, *Aggression and violence towards staff working with older patients*. Nurs Stand, 2007. **21**(27): p. 35-8.
39. Pejic, A.R., *Verbal abuse: a problem for pediatric nurses*. Pediatr Nurs, 2005. **31**(4): p. 271-9.
40. Al-Omari, H., *Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan*. Int Nurs Rev, 2015. **62**(1): p. 111-8.
41. Al-Shamlan, N.A., et al., *Are nurses verbally abused? A cross-sectional study of nurses at a university hospital, Eastern Province, Saudi Arabia*. J Family Community Med, 2017. **24**(3): p. 173-180.
42. Groenewold, M.R., et al., *Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015*. Am J Ind Med, 2018. **61**(2): p. 157-166.
43. Al-Ali, N.M., I. Al Faouri, and T.F. Al-Niarat, *The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan*. Appl Nurs Res, 2016. **30**: p. 83-9.
44. Oostrom, J.K. and H. van Mierlo, *An evaluation of an aggression management training program to cope with workplace violence in the healthcare sector*. Res Nurs Health, 2008. **31**(4): p. 320-8.
45. Gooch, P.P., *Hospital Workplace Violence Prevention in California: New Regulations*. Workplace Health Saf, 2017: p. 2165079917731791.
46. Organization, W.H., *Preventing violence: A guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Geneva 2004.
47. Duncan, S.M., et al., *Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals*. Can J Nurs Res, 2001. **32**(4): p. 57-78.

48. Duncan, S., C.A. Estabrooks, and M. Reimer, *Violence against nurses*. *Alta RN*, 2000. **56**(2): p. 13-4.
49. Speroni, K.G., et al., *Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors*. *J Emerg Nurs*, 2014. **40**(3): p. 218-28; quiz 295.
50. Jarreta, B.M., et al., *Medico-legal implications of mobbing. A false accusation of psychological harassment at the workplace*. *Forensic Sci Int*, 2004. **146 Suppl**: p. S17-8.
51. Leymann, H., *The content and development of Mobbing at work*. *European Journal of work and Organizational*, 1996. **5**(2): p. 165-184.
52. Hirigoyen, M.F., *Ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας*. 2002.
53. Ευαγγελία, Ζ., *Η ηθική παρενόχληση των δημοσίων υπαλλήλων στον εργασιακό χώρο και η σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αντιμετώπιση του φαινομένου*. Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, 2013.
54. Μπαιράμη Δήμητρα, Ν.Ε., *Αξιολόγηση ηθικής - ψυχολογικής παρενόχλησης εργαζομένων νοσοκομείου*. Σχολή Διοίκησης Οικονομίας. Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, 2009.
55. *Η νομική προστασία από την ηθική παρενόχληση στις εργασιακές σχέσεις*. Πάνδημος, 2013.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ (ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ - ΛΕΚΤΙΚΕΣ) ΚΑΤΑ ΤΩΝ  
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΛΑΡΙΣΑΣ**

**1. Φύλο:**

Ανδρας

Γυναίκα

**2. Ηλικία:**

.....

**3. Οικογενειακή κατάσταση:**

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Χωρισμένος/η

Χήρος/η

**4. Επαγγελματική απασχόληση:**

Ιατρός Ειδικότητα .....  Ειδικός  Ειδικευόμενος

Νοσηλεύτης/α Τμήμα .....

Βοηθός θαλάμου Τμήμα .....

Τραυματιοφορέας Τμήμα .....

Άλλο.....

**5. Χρόνια προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας:**

.....

**6. Χρόνια προϋπηρεσίας στη παρούσα θέση:**

.....

**7. Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας είστε μαζί με άλλους συναδέλφους:**

Μόνος

1-3 άτομα

4-7 άτομα

8+

**8. Δουλεύετε σε βάρδιες:**

Ναι

Όχι

**9. Πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνετε τον μήνα:**

.....



**3. Η λεκτική επίθεση ήταν:**

- εξύβριση       προσβολή       απειλή       άλλο.....

**4. Είναι σύνηθες φαινόμενο στη δουλειά σας:**

- Ναι       Όχι

**5. Πώς αντιδράσατε στην λεκτική επίθεση (μπορείτε πάνω από 1 απαντήσεις):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> προσποιηθήκατε ότι δεν συνέβη τίποτε | <input type="checkbox"/> το αναφέρατε στον/η προϊστάμενο/η |
| <input type="checkbox"/> δεν κάνατε τίποτα                    | <input type="checkbox"/> το αναφέρατε στη διοίκηση         |
| <input type="checkbox"/> απομακρυνθήκατε                      | <input type="checkbox"/> συμπληρώσατε ειδικό έντυπο        |
| <input type="checkbox"/> του είπατε να σταματήσει             | <input type="checkbox"/> κάνατε μήνυση                     |
| <input type="checkbox"/> ανταποδώσατε                         | <input type="checkbox"/> ζητήσατε να μετατεθείτε           |
| <input type="checkbox"/> φωνάξατε για βοήθεια                 | <input type="checkbox"/> το είπατε σε συνάδελφο            |
| <input type="checkbox"/> καλέσατε την ασφάλεια                | <input type="checkbox"/> το είπατε σε φίλους/ οικογένεια   |
| <input type="checkbox"/> καλέσατε την αστυνομία               | <input type="checkbox"/> άλλο.....                         |

**6. Πιστεύετε ότι το περιστατικό, μπορούσε να αποφευχθεί:**

- Ναι       Όχι

**7. Ποιός ήταν ο λόγος που συνέβη το περιστατικό, κατά τη γνώμη σας:**

**(μπορείτε να τσεκάρετε παραπάνω από 1 απαντήσεις)**

- Αυξημένος χρόνος αναμονής των ασθενών
- Έλλειψη ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού
- Έλλειψη αναλώσιμων υλικών/φαρμάκων
- Ειδική κατάσταση του ασθενή (ψυχιατρικός ασθενής, αλκοολικός, χρήστης απαγορευμένων ουσιών κ.α.)
- Άλλο.....

**8. Παρακαλώ, τσεκάρτε 1 απάντηση για κάθε ερώτηση:**

	καθόλου	λίγο	μέτρια	αρκετά	πολύ
Μετά την επίθεση έχετε ενοχληθεί					
Σας έρχονται επανειλημμένα οι εικόνες της επίθεσης					
Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να συζητάτε το θέμα αυτό					
Είστε σε εγρήγορση και σε επιφυλακή					
Το περιστατικό έχει μειώσει το ενδιαφέρον σας για την εργασία σας					

**9. Διερευνήθηκε το περιστατικό:**

Ναι

Όχι

**Αν ναι, από ποιόν:**

- προϊστάμενο       διοίκηση νοσοκομείου       σωματείο νοσοκομείου  
 σύλλογο       υπουργείο       άλλο.....

**10. Ποια ήταν τα αποτελέσματα της διερεύνησης του περιστατικού:**

- κανένα       έγιναν προφορικές συστάσεις στον επιτιθέμενο  
 δεν γνωρίζω       απομακρυνθήκατε από την συγκεκριμένη θέση εργασίας  
 αναφορά στην αστυνομία       ποινική δίωξη του επιτιθέμενου

**11. Ο προϊστάμενος σας πρόσφερε:**

- Συμβουλές      Ναι       Όχι   
Ευκαιρία να αναφερθείτε      Ναι       Όχι   
Άλλη υποστήριξη      Ναι       Όχι

**12. Πόσο ικανοποιημένοι είσαστε από τον χειρισμό του θέματος:**

- καθόλου       λίγο       μέτρια       αρκετά       πολύ

**13. Αν δεν αναφέρατε το περιστατικό, γιατί δεν το κάνατε:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ήταν ασήμαντο | <input type="checkbox"/> ήταν ανώφελο                     |
| <input type="checkbox"/> ένιωθα ένοχος | <input type="checkbox"/> φοβήθηκα τις αρνητικές συνέπειες |
| <input type="checkbox"/> ντρεπόμουν    | <input type="checkbox"/> δεν γνώριζα πού να το αναφέρω    |
| <input type="checkbox"/> άλλο.....     |   |

**14. Τους τελευταίους 12 μήνες ήσασταν μάρτυρας περιστατικού λεκτικής βίας στην δουλειά σας:**

Ναι  Όχι

**15. Αναφέρατε κάπου το περιστατικό:**

Ναι  Όχι

**Αν ναι, ήταν υποχρεωτική η αναφορά του περιστατικού:**

Ναι  Όχι

### **Σωματική επιθετική συμπεριφορά**

(ξυλοδαρμός, κλωτσιά, χαστούκι, μαχαίρωμα, σπρώξιμο, χτύπημα, τσίμπημα κ.λπ.)

**1. Τους τελευταίους 12 μήνες δεχτήκατε σωματική επίθεση:**

Ναι  Όχι

**Αν ναι, η επίθεση ήταν:**

με κάποιου είδους όπλο  χωρίς όπλο

**2. Πόσες φορές;**

1 - 2 φορές  3 -5 φορές  6 -10φορές  10και πάνω

**3. Θεωρείτε ότι η σωματική επίθεση είναι σύνηθες φαινόμενο στο χώρο εργασίας σας;**

Ναι  Όχι

**4. Ποιος σας επιτέθηκε:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ασθενής           | <input type="checkbox"/> εργαζόμενος/ συνάδελφος          |
| <input type="checkbox"/> συγγενής/ συνοδός | <input type="checkbox"/> ανώτερος υπάλληλος/ προϊστάμενος |
| άλλο.....                                  |   |

**5. Πότε συνέβη το περιστατικό:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Πρωινή βάρδια | <input type="checkbox"/> Απογευματινή βάρδια | <input type="checkbox"/> Νυχτερινή βάρδια |
|--|--|---|

**6. Τι είδους επίθεση δεχτήκατε (μπορείτε περισσότερες από 1 απαντήσεις):**

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> σπρώξιμο | <input type="checkbox"/> ξυλοδαρμό |
| <input type="checkbox"/> κλωτσιά  | <input type="checkbox"/> χαστούκι  |
| <input type="checkbox"/> τσίμπημα | <input type="checkbox"/> μαχαίρωμα |
| <input type="checkbox"/> μπουριά  | <input type="checkbox"/> άλλο..... |

**7. Πώς αντιδράσατε στην επίθεση(μπορείτε περισσότερες από 1 απαντήσεις):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> προσποιηθήκατε ότι δεν συνέβη τίποτε            | <input type="checkbox"/> το αναφέρατε στον/η προϊστάμενο/η |
| <input type="checkbox"/> δεν κάνατε τίποτα                               | <input type="checkbox"/> το αναφέρατε στη διοίκηση         |
| <input type="checkbox"/> απομακρυνθήκατε                                 | <input type="checkbox"/> συμπληρώσατε ειδικό έντυπο        |
| <input type="checkbox"/> του είπατε να σταματήσει                        | <input type="checkbox"/> κάνατε μήνυση                     |
| <input type="checkbox"/> ανταποδώσατε                                    | <input type="checkbox"/> ζητήσατε να μεταταθείτε           |
| <input type="checkbox"/> φωνάξατε για βοήθεια                            | <input type="checkbox"/> το είπατε σε συνάδελφο            |
| <input type="checkbox"/> καλέσατε την ασφάλεια                           | <input type="checkbox"/> το είπατε σε φίλους/ οικογένεια   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> καλέσατε την αστυνομία | <input type="checkbox"/> άλλο.....                         |

**8. Πιστεύετε ότι το περιστατικό, μπορούσε να αποφευχθεί:**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|------------------------------|

**9. Ποιός ήταν ο λόγος που συνέβη το περιστατικό, κατά τη γνώμη σας:**

(μπορείτε να τσεκάρετε παραπάνω από 1 απαντήσεις)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Αυξημένος χρόνος αναμονής των ασθενών  |
| <input type="checkbox"/> Έλλειψη ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού  |
| <input type="checkbox"/> Έλλειψη αναλώσιμων υλικών/φαρμάκων   |
| <input type="checkbox"/> Ειδική κατάσταση του ασθενή (ψυχιατρικός ασθενής, αλκοολικός, χρήστης απαγορευμένων ουσιών κ.α.) |
| <input type="checkbox"/> Άλλο.....  |

**10. Παρακαλώ, τσεκάρετε 1 απάντηση για κάθε ερώτηση:**

	καθόλου	λίγο	μέτρια	αρκετά	πολύ
Μετά την επίθεση έχετε ενοχληθεί					
Σας έρχονται επανειλημμένα οι εικόνες της επίθεσης					
Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να συζητάτε το θέμα αυτό					
Είστε σε εγρήγορση και σε επιφυλακή					
Το περιστατικό έχει μειώσει το ενδιαφέρον σας για την εργασία σας					

**11. Τραυματιστήκατε:**

Ναι

Όχι

**12. Κάνατε θεραπεία για τον τραυματισμό:**

Ναι

Όχι

**13. Μετά το περιστατικό πήρατε άδεια από την εργασία σας:**

Ναι

Όχι

**Για πόσο χρονικό διάστημα:**

1 μέρα  2-3 μέρες  1 εβδ.  2-3 εβδ.  1 μήνα  2-6 μήνες  > 6 μήνες

**14. Διερευνήθηκε το περιστατικό:**

Ναι  Όχι  **Αν ναι, από ποιόν:**   
 προϊστάμενο  διοίκηση νοσοκομείου  σωματείο νοσοκομείου  
 σύλλογο εργαζομένων  υπουργείο  άλλο.....

**15. Ποια ήταν τα αποτελέσματα της διερεύνησης του περιστατικού:**

κανένα  έγιναν προφορικές συστάσεις στον επιτιθέμενο  
 δεν γνωρίζω  απομακρυνθήκατε από την συγκεκριμένη θέση εργασίας  
 αναφορά στην αστυνομία  ποινική δίωξη του επιτιθέμενου  
 άλλο.....

**16. Ο προϊστάμενος σας πρόσφερε:**

Συμβουλές  Ναι  Όχι   
Ευκαιρία να αναφερθείτε  Ναι  Όχι   
Άλλη υποστήριξη  Ναι  Όχι





