



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Βία στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών

ΖΟΦΙΝΣΚΑ ΜΑΡΤΙΝΑ – ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Βία στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών

ΖΟΦΙΝΣΚΑ ΜΑΡΤΙΝΑ – ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010

Η Βία στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών

Τριμελής Επιτροπή

Dr Ευγενία Μηνασίδου Καθηγήτρια Εφαρμογών (επιβλέπουσα)

Dr Μπελλάλη Θάλεια Επίκουρη Καθηγήτρια

Dr Αβραμικά Μαρία Επίκουρη Καθηγήτρια

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

EΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1. Τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ)	7
1.1 Ιστορική αναδρομή	8
1.2 Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Επείγοντων	9
1.3 Λειτουργία του Τμήματος Επείγοντων στο εξωτερικό και την Ελλάδα	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2. Η βία	13
2.1 Οι μορφές της βίας	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3. Η βία στο χώρο εργασίας	16
3.1 Η Βία στον Τομέα της Υγειονομικής Περίθαλψης	16
3.2 Η εργασιακή βία στο Τμήμα Επείγοντων	18
3.3 Τύποι βίας	19
3.4 Το νοσηλευτικό προσωπικό και η βία	21
3.5 Η βία μεταξύ του προσωπικού των ΤΕΠ	23
3.5.1 Πηγές των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού υγείας.....	24
3.5.2 Στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού	26
3.6 Βία που ασκείται από τους ασθενείς του ΤΕΠ στο προσωπικό	28
3.6.1 Χαρακτηριστικά των βίαιων ασθενών και παράγοντες κινδύνου	28
3.6.2 Οι επιπτώσεις της βίας στο χώρο εργασίας	30
3.6.3 Το κόστος της βίας στους εργασιακούς χώρους, στις αμερικάνικες επιχειρήσεις	32
3.6.4 Η αναφορά των βίαιων ενεργειών	33
3.7 Νομοθεσία για αντιμετώπιση της βίας στην εργασία	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	

4	Μέτρα πρόληψης της βίας στα ΤΕΠ και αντιμετώπιση	38
4.1	Εκπαίδευση προσωπικού	43
4.2	Καταγραφή του περιστατικού βίας	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5		
5	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	46
ΠΕΡΙΛΗΨΗ		55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		56

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος βία αναφέρεται στην επίθεση σε άτομα απειλώντας την ασφάλεια και την ακεραιότητα τους. Εμφανίζεται σε σχεδόν όλους τους χώρους εργασίας ενώ κυμαίνεται από την απειλή ως την ανθρωποκτονία. Η βία αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί μια απειλή για τους εργαζομένους. Όπως φαίνεται από έρευνες σε διάφορες χώρες το προσωπικό των Τμημάτων Επειγόντων καλείται πολύ συχνά να έρθει αντιμέτωπο με κάποια μορφή βίας. Αυτό λογικό είναι να προκαλεί έντονο άγχος στους εργαζομένους και φόβο για την ασφάλεια τους δημιουργώντας τους αρκετά προβλήματα στο χώρο εργασίας, μειώνοντας την όρεξη τους για προσφορά και την αποδοτικότητα τους.

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η λειτουργία του ΤΕΠ, ορίζεται η βία και οι μορφές της και αναλύεται η εργασιακή βία στα Τμήματα Επειγόντων που ασκείται τόσο μεταξύ του προσωπικού αλλά κυρίως από τους ασθενείς και τους συνοδούς τους προς το προσωπικό υγείας. Επίσης, αναφέρονται οι επιπτώσεις της βίας και η σημαντικότητα του περιορισμού της και της λήψης προληπτικών μέτρων.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει το μέγεθος της βίας που δέχεται το προσωπικό των Τμημάτων Επειγόντων και να τονίσει τη σημαντικότητα λήψης δραστικών μέτρων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της.

Συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται μια περιγραφή για το τί είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τί είδους περιστατικά δέχεται, ποιες είναι οι αρμοδιότητες του, επιπλέον γίνεται μια σύντομη αναδρομή στην ιστορία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και μία μικρή σύγκριση της λειτουργίας του στο εξωτερικό και στην Ελλάδα.

Το δεύτερο κεφάλαιο ορίζει την έννοια της βίας και περιγράφει τις μορφές της.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η εργασιακή βία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και στη συνέχεια πιο συγκεκριμένα στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Επίσης, αναφέρεται το πόσο συχνή είναι η βία αυτή στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η βία μεταξύ του προσωπικού αναφέρεται στη συνέχεια καθώς και οι πηγές της και οι στρατηγικές επίλυσης της. Ενώ παρακάτω περιγράφεται η βία που ασκείται από τους ασθενείς και τους συνοδούς τους προς το προσωπικό υγείας, τα χαρακτηριστικά των επιτιθέμενων ασθενών, οι παράγοντες κινδύνου πρόκλησης ενός

περιστατικού βίας, οι επιπτώσεις της βίας τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και στον οργανισμό. Στο τέλος του κεφαλαίου αναφέρεται η νομοθεσία που αφορά στην αντιμετώπιση της βίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο είναι αυτό που αναφέρεται στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης των βίαιων περιστατικών στο Τμήμα Επειγόντων.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο, παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία ερευνών πάνω στο θέμα της βίας στα Τμήματα Επειγόντων που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες του κόσμου. Ενώ αναλυτικά περιγράφονται τα αποτελέσματα μιας αντίστοιχης έρευνας που έλαβε χώρα στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών της Θεσσαλονίκης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ)

Το ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) είναι ένα νοσοκομειακό τμήμα που σαν στόχο και αποστολή έχει την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των οξέων και επειγόντων περιστατικών. Ουσιαστικά το ΤΕΠ καλείται να παρέχει την αρχική θεραπεία σε ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται στο νοσοκομείο, είτε μόνοι τους είτε με ασθενοφόρο και αντιμετωπίζουν κάποια απειλητική για τη ζωή τους κατάσταση η οποία χρήζει άμεσης εκτίμησης και φροντίδας μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. (Λάμπρου, 2005)

Ο ασθενής με οξεία ή επείγουσα νόσο προσέρχεται στο ΤΕΠ όπου εκεί γίνεται η αρχική εκτίμηση της κατάστασης του, δηλαδή η διάγνωση του προβλήματος ή των προβλημάτων του και στη συνέχεια του παρέχεται η κατάλληλη αρχική θεραπεία έως τη στιγμή του εξιτηρίου ή της μεταφοράς του σε κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου, για περαιτέρω φροντίδα και παροχή εξειδικευμένης και ολοκληρωμένης θεραπείας . (Λάμπρου, 2005)

Μερικά παραδείγματα επειγόντων περιστατικών που αντιμετωπίζονται στα ΤΕΠ αποτελούν οι ασθενείς που πάσχουν από :

- Καρδιοαναπνευστική ανακοπή
- Καρδιακές αρρυθμίες
- Επιληπτικά επεισόδια
- Οξείες λοιμώξεις
- Αναπνευστική δυσχέρεια
- Τραύματα (το αργότερο μέχρι δύο ημέρες μετά τον τραυματισμό)
- Πόνος (ο οποίος δεν υποχωρεί με τη λήψη αναλγητικών φαρμάκων)
- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Πνευμοθώρακας υπό τάση
- Αιμορραγία γαστρεντερικού (μαζική ή ακατάσχετη)
- Κρίση άσθματος
- Υπογλυκαιμικό κώμα

- Μεταβολές του επιπέδου συνειδήσεως
- Ψυχιατρικές διαταραχές
- Δηλητηριάσεις
- Καθώς και όλες τις υπόλοιπες οξείες καταστάσεις ή παθήσεις.
(Λάμπρου, 2005, Mengert et al, 1997)

Γενικά τα ΤΕΠ αποτελούν το συνδυαστικό κρίκο και έναν αποτελεσματικό σύνδεσμο μεταξύ του ασθενούς και της οριστικής του αντιμετώπισης, καθώς και το σημείο επαφής μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της οξείας νοσοκομειακής φροντίδας.

1.1 Ιστορική αναδρομή

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών δεν λειτουργούσαν εξ αρχής από τη στιγμή καθιέρωσης του Εθνικού συστήματος υγείας, τουλάχιστον όχι με τη μορφή που έχουν σήμερα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1948 λειτουργούσαν τα τμήματα ή υπηρεσίες ατυχημάτων μετά από πρωτοβουλία των χειρουργών και ορθοπεδικών, το μέγεθος των τμημάτων αυτών όμως εξαρτιόταν από το μέγεθος του νοσοκομείου . Το 1960 άρχισαν να αναπτύσσονται τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων, τα οποία στη συνέχεια εξελίχθηκαν σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών όπως τα γνωρίζουμε σήμερα. Το 1970 αναπτύχθηκαν και αναγνωρίστηκαν δύο πολύ σημαντικές για τον τομέα της επείγουσας φροντίδας ειδικότητες :

- Η Επείγουσα Ιατρική και
- Η Επείγουσα Νοσηλευτική

Το 1990 ανοίγει Σχολή Επείγουσας Ιατρικής και Ατυχημάτων, στην οποία οι πρώτες εξετάσεις λήψης τίτλου διεξάχθηκαν το 1996. Στις μέρες μας πλέον οι ιατροί Επείγουσας Ιατρικής στελεχώνουν πολλά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στο Ηνωμένο Βασίλειο μαζί με άλλους ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. (Λάμπρου, 2005)

Όσον αφορά την ειδικότητα της Επείγουσας Νοσηλευτικής αυτή αναπτύχθηκε σχετικά πρόσφατα, το 1972 δημιουργήθηκε ο Αγγλικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών

Επείγουσας Νοσηλευτικής. Σήμερα πλέον βρίσκεται υπό λειτουργία η Σχολή Επείγουσας Νοσηλευτικής. (Λάμπρου, 2005)

Στην Αυστραλία ο Σύνδεσμος Επείγουσας Ιατρικής ιδρύθηκε το 1981 ενώ το 1984 αριθμεί εβδομήντα τρία ιδρυτικά μέλη (ιατρούς). Στην Αυστραλία λειτουργεί Σχολή (Επείγουσας Ιατρικής από το 1986 ενώ από το 1993 αναγνωρίζεται ως επίσημη ειδικότητα η επείγουσα ιατρική. Η Νέα Ζηλανδία ακολούθησε αργότερα, κατά το 1995 και σήμερα λειτουργούν 79 Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. (Λάμπρου, 2005)

Στις Ηνωμένες Πολιτείες τα Τμήματα Επειγόντων αρχίζουν να λειτουργούν μετά το 1960 και η μορφή τους έμοιαζε αρκετά με τη σημερινή τους ενώ προηγουμένως δεν υπήρχαν καθόλου ιατροί στα << Δωμάτια >> Επειγόντων Περιστατικών, τουλάχιστον κατά τη δεκαετία του 1950. Η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 λόγω της ανάγκης για ολιγόωρη παρακολούθηση και νοσηλεία των ασθενών. (Λάμπρου, 2005)

Όσον αφορά την Ελλάδα η Επείγουσα Ιατρική και Νοσηλευτική δεν αποτελούν επίσημα θεσμοθετημένες και αναγνωρισμένες ειδικότητες. Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στελεχώνονται από γενικούς νοσηλευτές και από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και πολλές φορές λειτουργούν με ενιαίο προσωπικό με τα Τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων. (Λάμπρου, 2005)

1.2 Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το ΤΕΠ δέχεται μεγάλο εύρος ασθενών και προσφέρει άμεση φροντίδα στα θύματα βίας, καρδιακής ανακοπής, δηλητηριάσεων, μαζικών καταστροφών και αποτελεί για πολλούς το αρχικό σημείο πρόσβασης στο σύστημα υγείας της χώρας. Φαίνεται λοιπόν ότι η αποστολή του ΤΕΠ είναι εξαιρετικά σημαντική και το προσωπικό του καλείται να ανταπεξέλθει σε ιδιαίτερα σοβαρές καταστάσεις και υποχρεούται να αναλάβει πληθώρα αρμοδιοτήτων.(Λάμπρου, 2005, Mengert et al, 1997). Οι κύριες αρμοδιότητες ενός ΤΕΠ είναι οι ακόλουθες :

- Να υποδέχεται, να διαγιγνώσκει και να παρέχει επείγουσα ιατρική περίθαλψη και νοσηλευτική φροντίδα στο επείγον περιστατικό, όλο το εικοσιτετράωρο καθώς και όλες τις μέρες του έτους, και να το προωθεί εάν αυτό κρίνεται αναγκαίο σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου (αξονικός τομογράφος, χειρουργεία, μονάδα εντατικής θεραπείας και άλλα)
- Να κατευθύνει τους ασθενείς με μη επείγοντα προβλήματα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη του ΤΕΠ ή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου
- Να παρέχει βραχεία νοσηλεία στους ασθενείς μέσω της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας (MBN) για έξι με σαράντα οχτώ ώρες, εφόσον έχουν μία μη ξεκαθαρισμένη αλλά οξεία κλινική εικόνα μέχρις ότου γίνει η τελική τους αξιολόγηση και αποφασιστεί εάν χρήζουν ή όχι εισαγωγής στο νοσοκομείο (Λάμπρου, 2005, Mengert et al, 1997)
- Να είναι σε θέση να παρέχει φροντίδα σε μεγάλο αριθμό θυμάτων που προέρχονται από έκτακτης ανάγκης, όπως για παράδειγμα είναι τα τροχαία ατυχήματα, οι φυσικές καταστροφές, τα ακραία καιρικά φαινόμενα, οι εγκληματικές και τρομοκρατικές επιθέσεις
- Να σέβεται και να διασφαλίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια σε κάθε περίπτωση ακόμη και όταν η διάσωση της ανθρώπινης ζωής δεν είναι δυνατή
- Να ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες αυτών για τα οφέλη της διακοπής των επιβλαβών συνηθειών (για παράδειγμα της διακοπής της κατάχρησης αλκοόλης), την ορθή συνέχιση της θεραπείας κατ οίκον όπου απαιτείται (για παράδειγμα οξυγονοθεραπεία κατ οίκον, λήψη αντιβιοτικών και τα λοιπά) και την αλλαγή της συμπεριφοράς και του εν γένει τρόπου ζωής των ασθενών, με στόχο τη βελτίωση της υγείας και την αποφυγή επανόδου στο νοσοκομείο
- Να προωθεί την έρευνα στο αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής (Λάμπρου, 2005, Mengert et al, 1997)

1.3 Λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων στο εξωτερικό και την Ελλάδα

Στο εξωτερικό (Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Ηνωμένο Βασίλειο, Καναδάς, Αυστραλία) τα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων λειτουργούν ολόκληρο το εικοσιτετράωρο καθώς και όλες τις μέρες του έτους, παρέχουν δηλαδή συνεχή και αδιάκοπη φροντίδα στους ασθενείς. Στην Ελλάδα όμως τα ΤΕΠ λειτουργούν κάπως διαφορετικά αφού ακολουθούν το σύστημα εφημεριών των νοσοκομείων. Σύμφωνα με το σύστημα των εφημεριών η διακομιδή των επειγόντων περιστατικών μέσω του ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) γίνεται έτσι ώστε τα ασθενοφόρα να κατευθύνονται προς τα κοντινότερα εφημερεύοντα νοσοκομεία. (Λάμπρου, 2005)

Επίσης μία άλλη διαφορά μεταξύ της λειτουργίας των ΤΕΠ στην Ελλάδα και στο εξωτερικό είναι, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω, ότι στα νοσοκομεία του εξωτερικού (Ηνωμένες Πολιτείες, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία) τα ΤΕΠ στελεχώνονται από εξειδικευμένο στην επείγουσα φροντίδα ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αφού λειτουργούν σχολές εκπαίδευσης πάνω στην επείγουσα φροντίδα, ενώ στην Ελλάδα στελεχώνονται από γενικούς νοσηλευτές και από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και πολλές φορές λειτουργούν με ενιαίο προσωπικό με τα Τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων. (Λάμπρου, 2005)

Η λειτουργία των ΤΕΠ και ιδίως η σωστή λειτουργία αυτών, είναι ζωτικής σημασίας αφού σε αυτά αντιμετωπίζονται τα πιο σοβαρά και κρίσιμα περιστατικά υγείας. Τα ΤΕΠ είναι αυτά που καλούνται να φροντίσουν και να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες σε μαζικό αριθμό τραυματιών από μεγάλες καταστροφές, αποτελούν δηλαδή την << καρδιά >> του κάθε υγειονομικού οργανισμού σε όλες τις χώρες. (Λάμπρου, 2005).

Το ΤΕΠ καλείται να φροντίσει ασθενείς με ιδιαιτερότητες, όπως χρήστες ουσιών, ψυχιατρικούς ασθενείς και ασθενείς με πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας έτσι από τη φύση του είναι ένα μέρος που εμφανίζει μεγάλη ένταση και για τους ασθενείς αλλά και για το προσωπικό. Η ένταση αυτή συχνά οδηγεί στην εκδήλωση περιστατικών βίας μεταξύ του προσωπικού αλλά και από τους ασθενείς προς το προσωπικό. Έρευνα που διεξήχθη σε 221 νοσοκομεία των ΗΠΑ και του Καναδά από το Διεθνή Σύνδεσμο για την Ασφάλεια στον Χώρο της Υγείας, ανέδειξε τα ΤΕΠ ως το πρώτο σε

συχνότητα χώρο στο νοσοκομείο σε άσκηση απλής σωματικής βίας και τον δεύτερο σε συχνότητα ανθρωποκτονιών κατά των επαγγελματιών υγείας. (Blaychard, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η βία

Ως Βία χαρακτηρίζεται κάθε συμπεριφορά ή συστηματική πολιτική συμπεριφοράς που χρησιμοποιείται για να εξαναγκάσει, να κυριαρχήσει ή να απομονώσει το θύμα. Είναι κάθε σωματική, ψυχολογική και λεκτική κακοποίηση ανθρώπου που δημιουργεί σωματικό ή και ψυχικό πόνο ή και πληγές. Είναι η χρήση κάθε μορφής εξουσίας που επιβάλλεται στο άλλο άτομο για τη διατήρηση του ελέγχου της σχέσης και της συμπεριφοράς του θύματος. Συχνά συμπεριλαμβάνει παραβίαση των δικαιωμάτων του θύματος.

Συνήθως όταν αναφερόμαστε στον όρο βία εννοούμε τις βασικές μορφές της βίας που είναι εύκολα ορατές. Πολύ συχνά όμως η βία δεν είναι και τόσο ορατή, εδώ παράδειγμα αποτελεί η λεκτική βία.

2.1 Οι μορφές της βίας

Η βία συμπεριλαμβάνει όλες τις παρακάτω μορφές:

- *Σωματική βία*

Στη σωματική βία περιλαμβάνεται οτιδήποτε προκαλεί πόνο στο θύμα και βλάπτει τη σωματική του ακεραιότητα. Παραδείγματα σωματικής βίας είναι : το χαστούκι, το δάγκωμα, το τράβηγμα μαλλιών, οι κλωτσιές, τα τσιμπήματα, το φτύσιμο, το σπρώξιμο, τα χτυπήματα σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος, το κάψιμο, ο φυσικός περιορισμός - ακινητοποίηση, η ομηρία, η παρεμπόδιση κάλυψης βασικών αναγκών (πχ. τροφή, φάρμακα, ύπνος), η επίθεση με όπλα ή αιχμηρά αντικείμενα καθώς και η σεξουαλική παρενόχληση, ο βιασμός και η ανθρωποκτονία. (<http://www.sapphogr.net/support/via/what-is.html>

- *Λεκτική βία*

Στη λεκτική βία περιλαμβάνεται η αγενής συμπεριφορά, οι φωνές, οι προσβλητικές εκφράσεις, οι υβριστικές εκφράσεις, οι εξευτελισμοί, οι εκβιασμοί, οι κατάρρες, οι άσεμνες χειρονομίες, η αμφισβήτηση της επαγγελματικής κατάρτισης, οι απειλές (με ή χωρίς όπλα) και η τρομοκρατία (με στόχο το ίδιο το θύμα ή και οικείου του). (<http://www.sapphogr.net/support/via/what-is.html>)

- *Ψυχολογική βία*

Στην ψυχολογική βία περιλαμβάνονται οι υποτιμητικές συμπεριφορές, η ταπείνωση, μέχρι και η σοβαρή ψυχολογική βλάβη (ιδιαίτερα παρουσιάζεται σε μακρόχρονη ή και έντονη έκθεση). Επίσης, η ψυχολογική βία αφορά στη διαρκή αρνητική κριτική προς το θύμα, υποτίμηση και κοροϊδία (εαυτού, οικογένειας, φίλων, παρελθόντος) και τέλος στις προσπάθειες εξευτελισμού, ψέματα και υπονόμηση της αυτοεκτίμησης.

- *Συναισθηματική βία*

Στην συναισθηματική βία περιλαμβάνεται η καταπίεση και οι εξαναγκασμοί που εκμεταλλεύονται την ψυχολογική και συναισθηματική εξάρτηση του ατόμου , πιθανών με απειλές κι εκβιασμούς. Τα όρια συγχέονται με την ψυχολογική βία. Είναι ιδιαίτερα σοβαρή για τις νέες και τα παιδιά, αλλά και για κάθε άτομο "αποκλεισμένο" από ευρύτερη κοινωνικότητα και συχνά σε συνδυασμό με στέρηση - απομόνωση.

- *Εξαναγκασμός*

Στον εξαναγκασμό περιλαμβάνεται η υποχρέωση του θύματος σε κάθε πράξη ή απραξία, παρά τη θέληση του. Συχνά ο εξαναγκασμός επιβάλλεται με εκφρασμένες ή μη απειλές κι εκβιασμούς.

(<http://www.sapphogr.net/support/via/what-is.html>)

- *Οικονομική βία - εκμετάλλευση*

Στην οικονομική βία – εκμετάλλευση περιλαμβάνεται ο έλεγχος της περιουσίας και των εσόδων του θύματος ή και η κατάχρηση, καλλιέργεια οικονομικής εξάρτησης (απαγόρευση εργασίας, αποκλεισμός χρηματοπιστωτικών πόρων και δυνατότητας εργασίας, κλπ.), η άμισθη εργασία, η καταναγκαστική εργασία (για κέρδος του θύτη) οι οικονομικές αποφάσεις χωρίς ενημέρωση του συντρόφου (για κοινούς πόρους), παράδειγμα: " η δικιά μου η γυναίκα / κόρη δεν μπορεί να δουλεύει " . (<http://www.sapphogr.net/support/via/what-is.html>)

- *Απομόνωση*

Στην απομόνωση περιλαμβάνονται ο περιορισμός της ελευθερίας, ο έλεγχος της επικοινωνίας με φίλους και συγγενείς, οι περιορισμοί της κοινωνικότητας, ο έλεγχος της πρόσβασης σε πληροφόρηση, η απαγόρευση της συμμετοχής σε ομάδες κι οργανώσεις, το κλείδωμα σε περιορισμένο χώρο, ο περιορισμός της κινητικότητας, η παρακολούθηση των τηλεφωνημάτων του θύματος. (<http://www.sapphogr.net/support/via/what-is.html>)

- *Καταστροφή περιουσιακών αντικειμένων*

Στην καταστροφή των περιουσιακών αντικειμένων περιλαμβάνεται η καταστροφή όλων των ειδών αντικειμένων, όπως έπιπλα κι αντικείμενα αξίας, μέχρι ημερολόγια κι αντικείμενα συναισθηματικής μόνο αξίας, και τα κλασικά γυαλικά που η θραύση τους τρομάζει πάντα, ανεξάρτητα από την αξία τους. Ο θύτης καταστρέφει τα αντικείμενα του θύματος με βίαιο τρόπο ώστε να τρομοκρατήσει όσο γίνεται περισσότερο το θύμα του.

(<http://www.sapphogr.net/support/via/what-is.html>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η βία στο χώρο εργασίας

Η βία σε όλες τις μορφές της αυξάνεται διαρκώς και με ταχύ ρυθμό, σε παγκόσμια κλίμακα. Η βία στον εργασιακό χώρο είναι δυστυχώς μια πραγματικότητα και αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες ή πηγές άγχους για τον εργαζόμενο. Πρόσφατη έρευνα κατέληξε στο ότι η βία στον εργασιακό χώρο έχει ήδη γίνει καθολική και κυριαρχεί τόσο ανάμεσα σε εργαζόμενους όσο και ανάμεσα σε επαγγελματικές ομάδες και αποτελεί σοβαρό επαγγελματικό κίνδυνο για το εργατικό δυναμικό. Στις ΗΠΑ γίνονται 1,7 εκατομμύρια επιθέσεις ανά έτος με περίπου 900 θανάτους ενώ το 2004 το 14 % των σχετικών με την εργασία μοιραίων περιστατικών οφείλεται στη βία στην εργασία. Οι αριθμοί αυτοί δείχνουν αρκετά αυξημένοι παρ' όλα αυτά όμως η βία στο χώρο εργασίας ενδέχεται να είναι μεγαλύτερη από ότι οι παρούσες στατιστικές δηλώνουν. (American Association of Occupational Health Nurses, 2005, International Council of Nurses, 2002).

Σύμφωνα, λοιπόν 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». Η εργασιακή βία αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και είναι ευθύνη όλων των εργοδοτών να αναπτύξουν στρατηγικές για προστατέψουν τους υπαλλήλους τους από κάθε είδους μορφή βίας. (Παπαδοπούλου, 2009, ICN, 2006).

3.1 Η Βία στον Τομέα της Υγειονομικής Περίθαλψης

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθώς και σε μερικούς άλλους εργασιακούς τομείς (αστυνομία, στρατός και άλλα) εμφανίζεται συχνότερα το φαινόμενο της εργασιακής βίας από ότι σε σχέση με άλλους τομείς εργασίας. Σύμφωνα με το γραφείο της απογραφής στατιστικών εργασίας των μοιραίων επαγγελματικών

τραυματισμών, οι υπάλληλοι της υγειονομικής περίθαλψης διατρέχουν 16 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο περιστατικών βίας από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Μερικοί από τους λόγους που συμβάλλουν σε αυτό είναι ότι τα νοσοκομεία είναι χώροι όπου συχνάζουν πολλοί άνθρωποι και μάλιστα μερικοί από αυτούς είναι ψυχιατρικοί ασθενείς ή χρήστες ναρκωτικών ουσιών οι οποίοι εμφανίζουν επιθετικές τάσεις. Οι επιθέσεις μπορούν να εμφανιστούν όταν αμφισβητείται η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ή όταν προσπαθεί να θέσει ένας εργαζόμενος του νοσοκομείου τα όρια στο κάπνισμα ή στην κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης τα νοσοκομεία διαθέτουν χρήματα και φάρμακα και έτσι εύκολα γίνονται στόχοι ληστειών. Ενώ και η υψηλή εργασιακή ένταση που προκαλείται από τη σοβαρότητα και την υπευθυνότητα του έργου που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας σε συνδυασμό με τον υψηλό φόρτο εργασίας και τον ανταγωνισμό για ανάδειξη στο χώρο, συχνά πυροδοτούν περιστατικά βίας μεταξύ του προσωπικού. (BLS, 2002).

Οι επιθέσεις στους εργαζομένους υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν τις εκδορές, τα αιματώματα, τα κατάγματα οστών και τη διάσειση αλλά και τραυματισμούς αρκετά σοβαρούς ώστε να οδηγήσουν στην απουσία από την εργασία. Ο μέσος αριθμός ημερών μακριά από την εργασία λόγω της επίθεσης ή της βίαιης πράξης είναι πέντε ημέρες, ενώ το ένα τέταρτο των περιπτώσεων απουσίασαν περισσότερο από είκοσι ημέρες από το χώρο εργασίας (BLS, 2002). Ακόμα κι αν ο OSHA (Occupation Safety and Health Administration, Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια των Εργαζομένων) στον καθορισμό της επαγγελματικής βίας περιλαμβάνει τις λεκτικές απειλές των επιθέσεων, η επιθεώρηση εργασίας, BLS (Bureau Labor Statistics), δεν συλλέγει τις στατιστικές όσον αφορά τις λεκτικές απειλές ως προς το προσωπικό. (Foust et al, 1992)

Χώροι του νοσοκομείου όπου παρατηρείται συχνότερα το φαινόμενο της βίας είναι κυρίως τα ψυχιατρικά τμήματα, οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα χειρουργικά τμήματα και χειρουργεία και τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, κυρίως λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύονται. Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν θύματα βίας είναι οι νοσηλευτές, οι βοηθοί νοσηλευτών, οι φοιτητές Νοσηλευτικής, τα μέλη μειονοτήτων, το προσωπικό ασθενοφόρων και τέλος οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ανδρικούς θαλάμους νοσηλείας. (Foust et al, 1992)

3.2 Η εργασιακή βία στο Τμήμα Επειγόντων

Το Τμήμα Επειγόντων από τη φύση του είναι ένα μέρος που εμφανίζει υψηλή ένταση τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό. Στην πραγματικότητα οι επαγγελματίες υγείας των Τμημάτων Επειγόντων ως η πρώτη γραμμή παροχής απαιτητικών συνήθως υπηρεσιών υγείας, βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με περιστατικά βίας.

Έρευνα που διεξήχθη σε 221 νοσοκομεία των ΗΠΑ και του Καναδά από το Διεθνή Σύνδεσμο για την Ασφάλεια στον Χώρο της Υγείας, ανέδειξε τα ΤΕΠ ως το πρώτο σε συχνότητα χώρο στο νοσοκομείο σε άσκηση απλής σωματικής βίας και τον δεύτερο σε συχνότητα ανθρωποκτονιών κατά των επαγγελματιών υγείας. Μόνο για τη δεκαετία 1980 – 1990, με βάση το Υπουργείο Εργασίας των ΗΠΑ, τριάντα πέντε άτομα του προσωπικού έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους. (Blaychard et al, 1999).

Σε μια μεγάλη έρευνα το 1991 στην Πενσυλβανία των ΗΠΑ, ανάμεσα σε 1.209 νοσηλευτές των ΤΕΠ, το 97 % των νοσηλευτών υπήρξε θύμα κάποιας μορφής βίας στην καριέρα του. (Presley at al, 2002).

Το 1992, στη νότια Ουαλία της Αυστραλίας σε έρευνα που έγινε σε διακόσιους εξήντα έξι νοσηλευτές των ΤΕΠ βρέθηκε ότι όλοι είχαν την εμπειρία κάποιας μορφής βίας, τουλάχιστον μία φορά τη βδομάδα. Σε ενενήντα δύο από τα περιστατικά υπήρξε χρήση ή επίδειξη φονικών όπλων. Το 92 % των θυτών ήταν οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους, ενώ το υπόλοιπο 8 % ήταν άλλα μέλη του προσωπικού. (Lyneham, 2000).

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 2004 έρευνα στα ελληνικά ΤΕΠ, το 85,8 % των ερωτηθέντων έχει αντιμετωπίσει, τουλάχιστον μία φορά μέσα στο τελευταίο έτος, κάποιο είδος σύγκρουσης στον εργασιακό του χώρο, με το 14,2 % να απαντά τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, με συνήθως πρωταγωνιστές τους συνοδούς των ασθενών. Ως κύρια αιτία εμφανίζεται η καθυστέρηση στη λήψη ιατρικής φροντίδας. Συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων εμφανίζονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24 %. Το 67 % των νοσηλευτών αντιμετωπίζουν το περιστατικό μόνοι τους ενώ μόνο για το 32 % αυτών των επεισοδίων ενημερώνονται τα ανώτερα κλιμάκια του νοσηλευτικού ιδρύματος. Το 44 % του προσωπικού δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από τον τρόπο που η διοίκηση αντιμετώπισε το περιστατικό ενώ ένα σημαντικό

ποσοστό της τάξεως του 15 % θεωρεί ότι είναι ένας από τους λόγους που θέλουν να αλλάξουν επάγγελμα. (Νέλλα κ.α., 2004)

Η άσκηση βίας προς το προσωπικό των ΤΕΠ είτε από τους ασθενείς είτε από τους συνοδούς, είναι ένα μετρίσιμο μέγεθος όπως φαίνεται παραπάνω , παρ όλα αυτά όμως γίνεται αντιληπτό ότι τις περισσότερες φορές δεν καταγράφεται ούτε αναφέρεται κάποιο κρούσμα βίαιης συμπεριφοράς. Αυτό το γεγονός οφείλεται κυρίως είτε στην έλλειψη γνώσης στο τί συνιστά βίαιη συμπεριφορά, είτε στην πεποίθηση του προσωπικού ότι δεν πρόκειται η αναφορά και η καταγραφή ενός τέτοιου συμβάντος να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα. Πάντως και οι δύο θέσεις συγκλίνουν στη διόγκωση του φαινομένου και παράλληλα στην αύξηση της ανασφάλειας του προσωπικού υγείας στο χώρο εργασίας. (Μαστροκώστας κ.α., 2005)

3.3 Τύποι βίας

Σύμφωνα με το ερευνητικό κέντρο πρόληψης τραυματισμών του πανεπιστημίου της Iowa η βία των εργασιακών χώρων ταξινομείται σε τέσσερις κατηγορίες (Cal / OSHA 1998) :

- *Τύπος I (Εγκληματική Πρόθεση)* : Ο δράστης δεν έχει καμία σχέση με τον εργασιακό χώρο και προκαλεί εγκληματική πράξη (για παράδειγμα επίθεση, ληστεία). Ο δράστης που επιτίθεται στο νοσοκομείο δεν είναι ούτε μέλος του προσωπικού αλλά ούτε και ασθενής, μπορεί ωστόσο να είναι κάποιο άτομο με διαταραγμένη ψυχική υγεία ή χρήστης ουσιών (αλκοολικός , ναρκομανής και άλλα). Ο συνήθης στόχος αυτών των δραστών μπορεί να είναι τα χρήματα του νοσοκομείου, οι ναρκωτικές ουσίες, το οινόπνευμα ή τα φάρμακα. Συχνά όμως κατά τη διάρκεια τέτοιων επιθέσεων οι δράστες γίνονται βίαιοι και επιθετικοί προς το προσωπικό ή τους ασθενείς του χώρου. (Cal / OSHA 1998)
- *Τύπος II (ασθενής-επισκέπτης)* : Ο δράστης είναι ασθενής ή επισκέπτης στον εργασιακό χώρο (για παράδειγμα ασθενής υγειονομικής περίθαλψης) και γίνεται βίαιος ως προς τον εργαζόμενο. Αυτός είναι ο πιο συχνά εμφανιζόμενος

τύπος βίας στα νοσοκομεία. Σ' αυτόν τον τύπο βίας ο ασθενής ή η οικογένεια και γενικότερα οι συνοδοί του επιτίθενται στο προσωπικό του νοσοκομείου. Οι λόγοι επίθεσης ποικίλουν και μπορεί να είναι : το μεγάλο άγχος που βιώνουν οι ασθενείς λόγω της άγνοιας για τη σοβαρότητα της ασθένειας, η δυσαρέσκεια από το νοσοκομείο και το προσωπικό υγείας, ο μεγάλος χρόνος αναμονής για εξυπηρέτηση, η παρανόηση της συμπεριφοράς του προσωπικού υγείας. Ακόμη μέχρι και η αδιαφορία των επαγγελματιών υγείας για τους ασθενείς αλλά και η εκμετάλλευση των ασθενών από το προσωπικό μπορεί να αποτελέσουν λόγους για βίαιη συμπεριφορά των ασθενών και των συνοδών τους. (Cal / OSHA 1998)

- *Τύπος III (Εργαζόμενος - προς- Εργαζόμενο)* : Δράστες είναι συνάδελφοι ή πρώην συνάδελφοι του εργασιακού χώρου. Οι συγκρούσεις σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να δημιουργηθούν μεταξύ συναδέλφων ή και μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων. Οι συγκρούσεις δημιουργούνται σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ασυμφωνία απόψεων και αξιών και ασυμβατότητα αναγκών και στόχων. Πηγές συγκρούσεων μπορεί να αποτελούν οι ανισότητες στην κατανομή της εξουσίας, η ασάφεια σχετικά με ρόλους και αρμοδιότητες, οι διαφορετικές προσδοκίες και οι προηγούμενες ανεπίλυτες συγκρούσεις καθώς και ο ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων. Εάν παραμείνουν ανεπίλυτες, μπορεί να προκαλέσουν μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, μείωση του ηθικού και αύξηση του επαγγελματικού άγχους. (Cal / OSHA 1998)
- *Τύπος IV (Προσωπική Σχέση)* : Ο δράστης έχει συνήθως προσωπική σχέση με έναν εργαζόμενο. Ο στόχος του δράστη σε αυτήν την περίπτωση δεν είναι το νοσοκομείο αλλά κάποιο μέλος του προσωπικού συγκεκριμένα με το οποίο έχει κάποια σχέση εκτός του νοσοκομείου. Το άτομο αυτό μπορεί να είναι για παράδειγμα ο σύζυγος, ο αδελφός ή κάποιος φίλος με τον οποίο υπάρχει κάποια προσωπική διένεξη. Σκοπός του δράστη είναι να προκαλέσει πανικό στο θύμα εκθέτοντας το και μειώνοντας το στον εργασιακό του χώρο. (Cal / OSHA 1998)

Ακόμα και αν οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εκτεθούν και στους τέσσερις τύπους βίας κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, η συντριπτική πλειοψηφία των απειλών και των επιθέσεων προέρχονται από τους ασθενείς, ή τις

οικογένειες και τους επισκέπτες τους που δικαιολογούν την έμφασή σε αυτόν τον τύπο βίας. (Lipscomb et al, 2002 , Toscano, 1995)

3.4 Το νοσηλευτικό προσωπικό και η βία

Σήμερα, υπάρχουν αυξημένα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι σε τόσο υψηλό κίνδυνο έκθεσης σε βίαιες συμπεριφορές στο χώρο εργασίας, που πλέον, ο κίνδυνος της βίας θεωρείται ότι συνδέεται στενά με το επάγγελμα αυτό. Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι ο κίνδυνος της βίας στα νοσοκομεία απειλεί περισσότερο το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. (Camerino et al, 2007)

Πολλές επίσημες πηγές, όπως το Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου αναγνωρίζουν τη νοσηλευτική ως ένα από τα πιο επικίνδυνα επαγγέλματα, τονίζοντας ότι οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να δεχθούν βία από ότι ακόμα και οι αστυνομικοί. (Μαστροκώστας κ.α., 2005)

Η βία στον νοσηλευτικό κλάδο αγγίζει και αφορά τους πάντες. Ωστόσο, είναι αλήθεια ότι νοσηλευτές των Ψυχιατρικών Τμημάτων όπως και αυτοί των Επειγόντων Περιστατικών, είναι τα συχνότερα θύματα βίαιης συμπεριφοράς γεγονός που αποδίδεται στην ιδιαιτερότητα των Τμημάτων αυτών. Στην πραγματικότητα, οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π., καθώς αποτελούν την πρώτη γραμμή παροχής απαιτητικών συνήθως υπηρεσιών υγείας, συχνά γίνονται θύματα βίαιης συμπεριφοράς και εργάζονται κάτω από συνθήκες έντονου επαγγελματικού στρες. Δύο είναι οι κατηγορίες παραγόντων που συμβάλουν στην τόσο αυξημένη βία στη νοσηλευτική, οι κοινωνικοί και οι εργασιακοί. . (Παπαδοπούλου, 2009)

Κοινωνικοί παράγοντες

- Οι γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με το φαινόμενο της βίας πιο συχνά από ότι οι άντρες καθώς καλούνται να την αντιμετωπίσουν τόσο μέσα στην οικογενειακή τους ζωή όσο και στην εργασία τους. Πολύ συχνά οι γυναίκες δέχονται σεξουαλική παρενόχληση στην εργασία τους από προϊσταμένους και συναδέλφους άντρες. Επίσης, η βία μέσα στην οικογένεια απειλεί μεγάλο

ποσοστό γυναικών, οι οποίες μπορεί να κακοποιούνται στην παιδική ηλικία τους από τους γονείς καθώς και στη μετέπειτα ζωή τους από το σύζυγο στη διάρκεια του έγγαμου βίου. Όσο και αν αυτό μπορεί να θεωρηθεί παράλογο αλλά ακόμη και στις μέρες μας σε πολλές κοινωνίες η κακοποίηση των γυναικών αποτελεί ρουτίνα του έγγαμου βίου. Γεγονός είναι ότι οι γυναίκες που υφίσταται την κακοποίηση στα παιδικά τους χρόνια την αποδέχονται ευκολότερα στην ενήλικη ζωή τους σε σχέση με αυτές που δεν την έχουν υποστεί. Η απουσία αξιόπιστων υποστηρικτικών συστημάτων για τις γυναίκες - θύματα συμβάλλει στο να διαπράττονται συνεχώς και αυξανόμενα περιστατικά βίας. Η νοσηλευτική παγκοσμίως είναι ένα γυναικοκρατούμενο επάγγελμα έτσι λοιπόν η βία ενάντια στις νοσηλεύτριες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μέρος της συνέχειας της βίας ενάντια στις γυναίκες. (Παπαδοπούλου, 2009)

Εργασιακοί παράγοντες

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη βία στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας και εξαρτώνται από το χώρο εργασίας είναι οι ακόλουθοι :

- Ο ισχυρισμός ότι η βία «είναι μέρος της εργασίας» και πρέπει να γίνεται ανεκτή
- Μη επαρκής στελέχωση και μειωμένοι πόροι, που έχουν ως αποτέλεσμα μακρές περιόδους αναμονής των ασθενών για πρόσβαση στη φροντίδα
- Πτωχή υποδομή, που αυξάνει την απομόνωση των νοσηλευτών με βίαιους πελάτες (λίγα φώτα στους διαδρόμους, στα δωμάτια, στο χώρο στάθμευσης, καθώς και σε άλλες περιοχές)
- Μη επαρκή μέτρα ασφαλείας (Παπαδοπούλου, 2009)
- Μη επαρκής εκπαίδευση προσωπικού σε ενδεχόμενο βίαιων καταστάσεων
- Μη επαρκείς πολιτικές για πρόληψη και αντιμετώπιση βίαιων συμβάντων
- Μη επαρκή μέτρα για νοσηλευτές που εργάζονται μόνοι στην κοινότητα
- Μειωμένη αναφορά των βίαιων συμβάντων, που περιορίζει και τη γνώση του θέματος και τη δυνατότητα διορθωτικών παρεμβάσεων
- Κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο (Παπαδοπούλου, 2009)

Στους παράγοντες κινδύνου για βία συμπεριλαμβάνονται, χωρίς να περιορίζονται σε αυτούς, και οι ακόλουθοι:

- Η μεταφορά ασθενών
- Η πολυκοσμία και οι μη άνετοι χώροι αναμονής
- Ο ελλιπής περιβαλλοντικός σχεδιασμός
- Η κατάχρηση φαρμάκων και οιοπνεύματος (Παπαδοπούλου, 2009)

3.5 Η βία μεταξύ του προσωπικού των ΤΕΠ

Η βία μεταξύ του προσωπικού των ΤΕΠ αποτελεί συνέχεια της βίας μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου. Αναφορά θα γίνει παρακάτω στο θέμα της βίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Το έντονο εργασιακό άγχος καθώς και η σοβαρότητα του έργου που τελείται στο χώρο του νοσοκομείου και ιδιαίτερα στο ΤΕΠ , εύκολα πυροδοτούν συγκρούσεις και αντιπαράθεσεις μεταξύ του προσωπικού. Τα ήδη των συγκρούσεων αυτών διακρίνονται σε :

- *Οριζόντιες συγκρούσεις.* Οι οποίες δημιουργούνται μεταξύ υπαλλήλων οι οποίοι έχουν τον ίδιο ή παρόμοιο βαθμό εξουσίας μέσα στο χώρο – τμήμα του νοσοκομείου. Για παράδειγμα σύγκρουση μεταξύ δύο νοσηλευτών του ΤΕΠ ή σύγκρουση μεταξύ της προϊσταμένης του ΤΕΠ με την προϊσταμένη του παθολογικού τμήματος
- *Κατακόρυφες συγκρούσεις.* Οι οποίες δημιουργούνται μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης του νοσοκομείου. Για παράδειγμα σύγκρουση μεταξύ προϊσταμένης των ΤΕΠ και ενός νοσηλευτή των ΤΕΠ (Σταθακοπούλου, 2006)

Μια ακόμη διάκριση των συγκρούσεων μπορεί να γίνει με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη. Έτσι, μπορούμε να μιλήσουμε για :

- *Ενδοπροσωπικές συγκρούσεις,* δηλαδή συγκρούσεις που εκδηλώνονται μέσα στο ίδιο το άτομο και αφορούν κίνητρα, επιλογές και πιστεύω
- *Διαπροσωπικές συγκρούσεις,* δηλαδή συγκρούσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, πολλές φορές οι διαπροσωπικές συγκρούσεις πηγάζουν από τις ενδοπροσωπικές συγκρούσεις

- Συγκρούσεις στο εσωτερικό μιας ομάδας, σχετίζονται με τη διάρθρωση των σχέσεων και την κατανομή των ρόλων μέσα στην ομάδα
- Συγκρούσεις μεταξύ ομάδων, συνήθως αφορούν ζητήματα κατανομής πόρων και οριοθέτησης της περιοχής ελέγχου της κάθε ομάδας (Σταθακοπούλου, 2006)

3.5.1 Πηγές των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού υγείας

Πολλοί είναι οι λόγοι οι οποίοι θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν μια ενδεχόμενη διένεξη μεταξύ των υπαλλήλων του νοσοκομείου και να δημιουργήσουν προβλήματα στην υγεία, αποδοτικότητα και ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι :

- Η οργανωτική δομή του οργανισμού, στο νοσοκομείο υπάρχει σύνθετη ιεραρχική δομή και πολλά επίπεδα εξουσίας, έτσι είναι πολύ πιο εύκολο να προκύψουν συγκρούσεις εξαιτίας διαστρεβλώσεων στην επικοινωνία και αποκλίσεων των στόχων ανάμεσα στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου
- Οι διαφορές στην κατανομή της εξουσίας και αποχωρισμός της γνώσης από την εξουσία. Είναι σύνηθες πολλές φορές στην ιεραρχική πυραμίδα του νοσοκομείου να ανέρχονται άτομα με κριτήριο την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας στο χώρο και όχι άτομα που πραγματικά να διαθέτουν γνώσεις.
- Η ασάφεια σχετικά με τις αρμοδιότητες και τις δικαιοδοσίες
- Οι διαφορετικές προσδοκίες, οι προσδοκίες, όπως και οι εσφαλμένες αντιλήψεις, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την επεξεργασία των πληροφοριών και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι διαφορές ανάμεσα στην προσδοκώμενη και στην πραγματική συμπεριφορά ενός εργαζομένου μπορούν να οδηγήσουν σε σύγκρουση
- Οι διαφορές στην επαγγελματική κοινωνικοποίηση μεταξύ των διαφόρων λειτουργιών υγείας, που οδηγούν σε διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τους ρόλους και τις προσδοκίες καθεμιάς (Σταθακοπούλου, 2006)

- Οι διαφορές προσωπικότητας ή ασύμβατοι χαρακτήρες και αντιπαράθεση μεταξύ ισχυρών προσωπικοτήτων
- Ο ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων συχνά οδηγεί σε συγκρούσεις, αντιπαραθέσεις και επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά
- Η ύπαρξη προηγούμενων ανεπίλυτων διαφορών μεταξύ του προσωπικού.
- Σεξουαλική παρενόχληση η οποία αφορά κυρίως τις γυναίκες που πολύ συχνά γίνονται θύματα των αντρών συναδέλφων τους
- Η προκλητική συμπεριφορά μερικών υπαλλήλων προς άλλους υπαλλήλους με σκοπό να προκαλέσουν αρνητικό επαγγελματικό κλίμα
- Η προσπάθεια του προϊσταμένου να εισάγει καινοτόμες ιδέες και να επιφέρει αλλαγές, η οποία συχνά ενέχει τον κίνδυνο να θεωρηθεί από τους εργαζομένους ως απειλή για τα κεκτημένα δικαιώματα τους
- Η αβεβαιότητα που δημιουργεί μια επερχόμενη αλλαγή (Σταθακοπούλου, 2006)

Τα αίτια για τις συγκρούσεις μεταξύ ομάδων εργαζομένων στον ίδιο ή διαφορετικό χώρο εργασίας μπορεί να είναι :

- Η λειτουργική αλληλεξάρτηση μεταξύ ομάδων, δηλαδή η εξάρτηση μιας ομάδας από μια άλλη για την εκτέλεση κάποιας εργασίας ή για τη διαχείριση πόρων
- Η ανάπτυξη σε κάθε ομάδα αξιών, προτιμήσεων και στόχων, που έχουν προτεραιότητα σε σχέση με τις αξίες, προτιμήσεις και στόχους άλλων ομάδων
- Η ταύτιση με την ομάδα στην οποία ανήκει ένα άτομο, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη εχθρικής στάσης απέναντι σε άλλες ομάδες (Σταθακοπούλου, 2006)

Επίσης, η δημιουργία των συγκρούσεων και ο τρόπος με τον οποίο επιλύονται, σχετίζεται άμεσα με την κατανομή της εξουσίας - ισχύος μέσα στο νοσοκομείο. Λόγοι ισχύος μπορεί να είναι :

- Ο έλεγχος των πόρων
- Η κατοχή πληροφοριών
- Η κατοχή εξειδικευμένων γνώσεων
- Ο χειρισμός δικτύων σχέσεων
- Η συμμετοχή στην «κυρίαρχη κουλτούρα» του οργανισμού (Σταθακοπούλου, 2006)

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη δημιουργία των συγκρούσεων έχουν και οι υποκείμενες ανάγκες και τα κίνητρα των εμπλεκόμενων μερών. Οι ανάγκες, οι οποίες

αν παραμείνουν ανικανοποίητες μπορούν να αποτελέσουν βάση για συγκρούσεις, είναι οι εξής :

- *Ανάγκες για πόρους.* Χρόνο, χώρο, προσωπικό, χρήματα, εξοπλισμό, χώρο, πληροφορίες
- *Ψυχολογικές ανάγκες:* Ανάγκη για σεβασμό, έλεγχο, εξουσία, αναγνώριση, επιτυχία, προβολή, επίτευξη στόχων
- *Συναισθηματικές ανάγκες.* Αγάπη, υποστήριξη (Σταθακοπούλου, 2006)

3.5.2 Στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού

Η επίλυση των συγκρούσεων μεταξύ των συναδέλφων είναι αναγκαία, γιατί οι ανεπίλυτες συγκρούσεις υπονομεύουν τη συνεργασία, δυσχεραίνουν την άμεση και αποτελεσματική επικοινωνία και συντελούν στη δημιουργία «τοξικού» εργασιακού περιβάλλοντος. Σημαντικό ρόλο στην επίλυση των συγκρούσεων παίζουν οι προϊστάμενοι των τμημάτων οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την αρμονική λειτουργία των τμημάτων τους. Ανάλογα με το είδος και την σοβαρότητα της σύγκρουσης που έχει δημιουργηθεί μεταξύ των συναδέλφων, χρησιμοποιούνται οι ανάλογες στρατηγικές για την επίλυση τους, οι οποίες είναι οι εξής :

- *Η αποφυγή.* Με τη μέθοδο αυτή τα εμπλεκόμενα μέρη αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που οδηγεί στην αντιπαράθεση. Η στρατηγική αυτή είναι κατάλληλη σε περιπτώσεις όπου το αίτιο της σύγκρουσης είναι ασήμαντο, ένα από τα εμπλεκόμενα μέρη έχει μεγαλύτερη εξουσία, σε μερικές περιπτώσεις είναι προτιμότερο να περάσει κάποιος χρόνος ωστόσο το θέμα να εξεταστεί πιο ήρεμα ή όταν δεν υπάρχει ο απαραίτητος χρόνος για την επίλυση του προβλήματος (Σταθακοπούλου, 2006)
- *Η υποχώρηση.* Με τη μέθοδο αυτή η μία πλευρά υποχωρεί ώστε να ικανοποιηθεί η άλλη. Η στρατηγική αυτή είναι κατάλληλη σε περιπτώσεις όπου το να διατηρηθούν καλές εργασιακές σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων θεωρείται

σημαντικότερο από το αίτιο της σύγκρουσης ή όταν η μια από τις δύο πλευρές είναι πιο ισχυρή με αποτέλεσμα την υποχώρηση μίας από τις δύο ως ένδειξη καλής θελήσεως

- *Ο συμβιβασμός.* Με την μέθοδο αυτή και οι δύο πλευρές θυσιάζουν κάτι, με αποτέλεσμα την επίτευξη της συμφωνίας. Η στρατηγική αυτή είναι κατάλληλη όταν χρειάζεται να δοθεί μια προσωρινή λύση σε σύντομο χρονικό διάστημα, τα άτομα που εμπλέκονται έχουν ίση εξουσία ή όταν έχουν έντονο ενδιαφέρον καθένα για διαφορετική όψη του προβλήματος
- *Ο ανταγωνισμός.* Με την μέθοδο αυτή η μία πλευρά επιδιώκει να ικανοποιήσει τις επιδιώξεις της σε βάρος της άλλης. Η στρατηγική αυτή είναι η κατάλληλη όταν η μία πλευρά έχει τη γνώση και την ικανότητα να πάρει μια σωστή απόφαση μόνη της, σε επείγουσες καταστάσεις όταν απαιτείται μια γρήγορη απόφαση, ή όταν μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών υπάρχει σχέση υφισταμένου - προϊσταμένου. Αν και η μέθοδος αυτή παρέχει βραχυπρόθεσμα οφέλη, μακροπρόθεσμα μπορεί να αποδειχθεί επιβλαβής για τη συνεργασία και τις εργασιακές σχέσεις, εξαιτίας των έντονων συναισθημάτων που δημιουργούνται κατά την εφαρμογή της στρατηγικής αυτής (Σταθακοπούλου, 2006)
- *Η συνεργασία.* Με την μέθοδο αυτήν οι δύο πλευρές συνεργάζονται, με σκοπό να βρεθεί μια λύση ικανοποιητική και για τα δύο μέρη. Η στρατηγική αυτή απαιτεί πολύ χρόνο και πολλή ενέργεια, επομένως είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείται σε σημαντικά ζητήματα, τα οποία αξίζουν την καταβολή όλης αυτής της προσπάθειας (Σταθακοπούλου, 2006)

Η επιλογή της στρατηγικής που κάθε φορά χρησιμοποιείται για την επίλυση της σύγκρουσης εξαρτάται από παράγοντες όπως είναι :

- Ο διαθέσιμος χρόνος
- Η ικανότητα του προϊσταμένου να διευκολύνει την επίλυση της σύγκρουσης
- Η σοβαρότητα της σύγκρουσης και η σημασία που αποδίδεται στο θέμα της σύγκρουσης
- Η φύση της ιεραρχικής σχέσης μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών και η σχετική ισορροπία ισχύος
- Οι συνθήκες υπό τις οποίες διαδραματίζεται η σύγκρουση, καθώς επίσης και από τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτή (Σταθακοπούλου, 2006)

3.6 Βία που ασκείται από τους ασθενείς του ΤΕΠ στο προσωπικό

Η βία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών κατά του προσωπικού που ασκείται από τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, είναι ένα θέμα αρκετά ανησυχητικό. Καθώς το ΤΕΠ αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του νοσοκομείου και της κοινότητας εμφανίζει υψηλό δείκτη βίας. Μερικές φορές η βία θεωρείται ακόμη και μέρος της ίδιας της εργασίας. (Foust et al, 1992)

3.6.1 Χαρακτηριστικά των βίαιων ασθενών και παράγοντες κινδύνου

Είναι δύσκολο να προβλεφθεί ποιοι ασθενείς θα μπορούσαν να εμφανίσουν επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά, παρ' όλα αυτά υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των ασθενών αυτών και λόγοι οι οποίοι θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν το θυμό τους και ενδεχομένως να οδηγήσουν τελικά στην άσκηση βίας. (Grange et al, 2001, Kowalenko, 2005, Mercer, 2007 , Sands, 2007, Whelan, 2008)

Η επιθετική συμπεριφορά συνδέεται συχνότερα με την ύπαρξη ιστορικού άσκησης βίας στο παρελθόν, ιστορικού ενδοοικογενειακής βίας (κυρίως κατά τα παιδικά και εφηβικά χρόνια) , τη νεαρή ηλικία (συνήθως άτομα κάτω των τριάντα ετών και έφηβοι οι οποίοι μπορεί να ανήκουν σε συμμορίες), το αρσενικό φύλο, τη διανοητική αναπηρία και την αντικοινωνική συμπεριφορά. Επίσης, η επιθετική συμπεριφορά συνδέεται με την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών στις οποίες ανήκουν : το αλκοόλ, η νικοτίνη, τα ναρκωτικά για παράδειγμα η κάνναβης (χασίς, μαριχουάνα) , τα οπιούχα (μορφίνη, ηρωίνη) , οι διεγερτικές ουσίες (αμφεταμίνες, έκσταση, κοκαΐνη), οι κατασταλτικές ουσίες (βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες), τα ψευδαισθησιογόνα και τα διαλύματα, δηλαδή πτητικές εισπνεόμενες ουσίες (κόλλες,

διαλυτικά χρωμάτων, βερνίκια), η βίαιη συμπεριφορά μπορεί να σχετίζεται και με την στέρωση των παραπάνω ουσιών. Επιπλέον, με την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς συνδέονται η ύπαρξη κάποιας ψυχιατρικής ή συναισθηματικής διαταραχής (κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, άνοια, μανία, διαταραχές της προσωπικότητας, φοβίες, παραληρητική διαταραχή και άλλες) και η πρόσβαση σε όπλα και αιχμηρά αντικείμενα. (Grange et al, 2001, Kowalenko, 2005, Mercer, 2007 , Sands, 2007, Whelan, 2008)

Στους παράγοντες οι οποίοι θα μπορούσαν να οδηγήσουν τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους σε άσκηση βίας συγκαταλέγονται :

- Ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα Τμήματα Επειγόντων
- Η οργή του ασθενή και των συνοδών για τις πολιτικές του νοσοκομείου και το σύστημα υγείας γενικότερα
- Ο μεγάλος ενδεχομένως συνωστισμός στα ΤΕΠ ο οποίος φέρνει δυσφορία και εκνευρισμό στους ασθενείς και τις οικογένειες τους
- Η πολυπλοκότητα της υποδομής του νοσοκομειακού χώρου όπου συχνά οι ασθενείς χάνονται
- Το άγχος και ο φόβος που προκαλούνται λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης υγείας του ασθενούς και της άγνοιας για την έκβαση της
- Η καθυστέρηση και ακύρωση διάφορων διαδικασιών που μπορεί να οφείλονται στο μεγάλο φόρτο εργασίας και τις ελλείψεις που υπάρχουν σε προσωπικό υγείας (κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία) καθώς και σε άλλους παράγοντες
- Παρανοήσεις της συμπεριφοράς του προσωπικού υγείας
- Οι αντιλήψεις του προσωπικού υγείας
- Η εκμετάλλευση των ασθενών από το προσωπικό υγείας
- Η αδιαφορία των επαγγελματιών υγείας για τους ασθενείς
- Το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού υγείας
- Τα εμπόδια επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και προσωπικού υγείας
- Η απομακρυσμένη και απομονωμένη θέση εργασίας
- Κακός φωτισμός σε διαδρόμους, δωμάτια, χώρους στάθμευσης, και άλλες περιοχές που σχετίζονται με τη βία εργασιακών χώρων
- Ανεπαρκής ασφάλεια, μη ύπαρξη συσκευών ενδοεπικοινωνίας και συστημάτων συναγερμού (Camerino et al, 2007, Fernandes et al, 2001 Gulrajani, 1995, Mercer, 2007, Sands, 2007)

- Έλλειψη κατάρτισης προσωπικού και πολιτικών για την παρεμπόδιση και τη διαχείριση των κρίσεων με τους ενδεχομένως 'βίαιους' ασθενείς
- Νυχτερινή Εφημερία σε ΤΕΠ νοσοκομείου που βρίσκεται σε περιοχή με αυξημένη παραβατικότητα
- Έλλειψη προγραμμάτων πρόληψης της βίας
- Βίαιη συμπεριφορά ασθενών προς το προσωπικό υγείας με σκοπό να αποσπάσουν από το νοσοκομείο ναρκωτικές και ηρεμιστικές ουσίες για προσωπική τους χρήση (Camerino et al, 2007, Fernandes et al, 2001 Gulrajani, 1995, Mercer, 2007, Sands, 2007)

3.6.2 Οι επιπτώσεις της βίας στο χώρο εργασίας

Τα περιστατικά βίας μπορούν να παρουσιάσουν ένα ευρύ φάσμα επιπτώσεων τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο που καθίσταται το θύμα όσο και στον οργανισμό γενικότερα. Οι συνέπειες για το άτομο ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό και εξαρτώνται κυρίως από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θύματος καθώς και από το πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνεται η βία. Σε περιπτώσεις σωματικής βίας τα γεγονότα είναι σχετικά εύκολο να διαπιστωθούν. Είναι όμως δυσκολότερο να προβλεφθεί ο τρόπος με τον οποίο το ενδεχόμενο θύμα θα αντιδράσει σε επανειλημμένες πράξεις ψυχολογικής βίας. (Σαπουντζή, 2006, Adib et al 2002, Foust et al 1992)

Μετά από την άσκηση βίας τα θύματα μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα :

- Έντονου άγχους
- Φόβου
- Ανασφάλειας
- Αδυναμίας
- Έντονης ανησυχίας
- Θλίψης ή ακόμη και κατάθλιψης
- Διαταραχές ύπνου(Σαπουντζή, 2006, Adib et al 2002, Foust et al 1992)

- Χαμηλής αυτοεκτίμησης
- Μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία
- Έλλειψης εμπιστοσύνης προς στη διοίκηση και στους συνεργάτες
- Μετατραυματικού στρες
- Ψυχολογικών επιπτώσεων (εκδηλώσεων) που μπορεί να οδηγήσουν και σε σωματικά συμπτώματα (τρέμουλο χεριών, τρίξιμο δοντιών κατά τη διάρκεια του ύπνου, ακράτεια ούρων και κοπράνων, διατροφικές διαταραχές, ναυτίες, καρδιακά προβλήματα , υπέρταση ή υπόταση, εμφάνιση διάφορων νευρικών τικ, συχνόι πονοκέφαλοι, ημικρανίες, έλκος στομάχου, ασθματικές κρίσεις και άλλα)
- Δυσκολίας στη συγκέντρωση και στην οργάνωση
- Διαταραχής μνήμης (Σαπουντζή, 2006, Adib et al 2002, Foust et al 1992)
- Δυσκολίας στη λήψη αποφάσεων
- Απώλειας του χιούμορ
- Αποφυγής κοινωνικών συναναστροφών
- Απομόνωση
- Ευερεθιστότητας, συχνών εκρήξεων θυμού
- Κούρασης
- Απόπειρας αυτοκτονίας
- Σοβαρών τραυματισμών (Σαπουντζή, 2006, Adib et al 2002, Foust et al 1992)

Η βία έχει επίσης επιπτώσεις στον ίδιο το Νοσηλευτικό ίδρυμα διότι τα άτομα που εργάζονται σε ένα περιβάλλον φόβου και δυσαρέσκειας δεν μπορούν να αποδώσουν τα μέγιστα. Οι αρνητικές επιπτώσεις εκδηλώνονται με αύξηση του κόστους λόγω:

- Προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας του θύματος για εργασία
- Μείωσης της παραγωγικότητας
- Υλικών ζημιών
- Αυξημένου κόστους για εγκατάσταση και διατήρηση εξοπλισμού ασφαλείας
- Αποζημιώσεων των εργαζομένων
- Του ότι τα θύματα συνήθως ζητάνε αναρρωτικές άδειες
- Συχνών απουσιών του θύματος από τη δουλειά
- Αύξησης της πρόθεσης για εγκατάλειψη της θέσης εργασίας
- Ενδεχομένων λαθών στη δουλειά (Adib et al 2002, Foust et al 1992, Kowalenko et al, 2005)

- Συχνών καθυστερήσεων στη δουλειά
- Σε όλες τις περιπτώσεις υπάρχει άμεση ανάγκη για επικοινωνία και υποστήριξη του θύματος. Η συναισθηματική πίεση μετά από τις επιθέσεις συχνά εξασθενεί τους εργαζομένους. Όταν η ψυχική και σωματική υγεία των υπαλλήλων διαταράσσεται, κρίνεται αναγκαία η συστηματική παρατήρησή τους ή και η ένταξή τους σε πρόγραμμα υποστήριξης. Αυτό ωφελεί τόσο τον εργαζόμενο όσο και τη λειτουργία του οργανισμού. (Adib et al 2002, Foust et al 1992, Kowalenko et al, 2005)

3.6.3 Το κόστος της βίας στους εργασιακούς χώρους, στις αμερικάνικες επιχειρήσεις

Το 1993 στο Σικάγο το εθνικό ίδρυμα ασφάλειας της απασχόλησης δημοσίευσε μια μελέτη η οποία παρουσίαζε το ετήσιο κόστος της βίας στην εργασία το οποίο άγγιζε τα 4,2 δισεκατομμύρια δολάρια ενώ το ερευνητικό κέντρο αναγνώρισης της βίας στους εργασιακούς χώρους θεώρησε ότι το πραγματικό κόστος ήταν αρκετά μεγαλύτερο. (Kauffer et al, 2001)

Το 1994 το Ερευνητικό Κέντρο Βίας στο χώρο εργασίας, πραγματοποίησε έρευνα με τη μέθοδο της συνέντευξης σε περισσότερους από 600 επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων οι οποίοι είχαν δεχθεί οποιαδήποτε μορφή βίας στην εργασία. Οι συμμετέχοντες αντιπροσώπευαν τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα των επιχειρήσεων και κλήθηκαν να κατανεύμουν τα περιστατικά βίας, κατά τη διάρκεια της εργασίας, σε πέντε κατηγορίες: θάνατοι, βιασμοί, επιθέσεις, απειλές και παρενόχληση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βία οδήγησε στην απώλεια 36 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Η μελέτη δημοσιεύθηκε το 1995 αποδεικνύοντας την εκτεταμένη οικονομική επίδραση της βίας στις επιχειρήσεις. (Kauffer et al, 2001)

Η έρευνα συνεχίστηκε και τα αποτελέσματα το 1996 παρουσίασαν μικρή μείωση 2,3%. Επομένως το ετήσιο κόστος έπεσε στα 35,4 δισεκατομμύρια δολάρια για το έτος 1995. Πολλοί ερευνητές απέδειξαν ότι κατά την περίοδο 1994 – 1995 εφαρμόστηκαν προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης για επόπτες, διευθυντές και υπαλλήλους. (Kauffer et al, 2001)

3.6.4 Η αναφορά των βίαιων ενεργειών

Πολλοί εργαζόμενοι – θύματα βίας, δεν αναφέρουν τις επιθέσεις που έχουν δεχθεί , επειδή πιστεύουν ότι η βία και η κακοποίηση αποτελούν μέρος της εργασίας τους. Η έλλειψη ενός καθολικού προσδιορισμού της βίας στους χώρους εργασίας, οι ψευδείς δηλώσεις και η απουσία εξουσιοδοτημένων οργανισμών και οργάνων για την πρόληψη της βίας καθιστά αδύνατη την αντιμετώπιση ενός πολύπλοκου φαινομένου με πολλές κοινωνικές προεκτάσεις. Στους ανασταλτικούς παράγοντες για την αναφορά των συμβάντων βίας από τους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβάνονται :

- Η έλλειψη θεσμών και πολιτικών για τη διαχείριση των περιστατικών
- Ο φόβος του στιγματισμού
- Ο φόβος του να θεωρηθεί η ανάμιξη σε βίαιο περιστατικό ως παράγοντας ελλιπούς πρακτικής
- Η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση
- Οι πεποιθήσεις των υπαλλήλων ότι η πραγματοποίηση διοικητικών διαδικασιών δεν θα τους ωφελήσει αλλά θα τους ζημιώσει
- Η ψυχολογική φθορά
- Ο ενδεχόμενος φόβος για μελλοντική επίθεση
- Το κίνητρο του θύτη
- Ο μεγάλος φόρτος εργασίας
- Η έλλειψη ύπαρξης μάρτυρα (Μαστροκώστας, 2005, Παπαδοπούλου, 2009, Lyneham, 2001)

Σε μελέτη του Γραφείου Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας στις Η.Π.Α. που συμπεριλάμβανε τις νοσηλεύτριες/τες που εργάζονται στα ΤΕΠ, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και σε όλες τις θέσεις που προορίζονται για νοσηλεύτριες σε ένα γενικό νοσοκομείο, οι εναγόμενοι ανέφεραν ότι το 50% των λεκτικών και σωματικών επιθέσεων που διαπράχτηκαν από τους ασθενείς ενάντια στις νοσηλεύτριες δεν αναφέρθηκαν ποτέ εγγράφως.

Εκτός από την αντίληψη ότι τα γεγονότα ήταν μέρος της εργασίας και ότι η υποβολή έκθεσης θα ήταν ανούσια, οι νοσηλεύτριες έδειξαν άγνοια για τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν μια επίθεση ενώ αναγνώριζαν τις απειλητικές διαθέσεις των δραστών μόνο από τις εκφράσεις θυμού. (U. S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 2004).

Ο τρόπος που κάθε άνθρωπος αντιδρά σε περίπτωση που γίνει θύμα βίας, εξαρτάται από παράγοντες όπως :

- Η προσωπικότητα του ατόμου
- Οι μηχανισμοί άμυνας
- Το φυσικό περιβάλλον
- Οι κοινωνικοί και επαγγελματικοί περιορισμοί
- Ο φόρτος εργασίας
- Τα επίπεδα άγχους
- Η επαγγελματική εξειδίκευση και τα λοιπά

Από ερευνητικά δεδομένα φαίνεται ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας που έχουν εμπειρία προφορικής κακομεταχείρισης το αντιμετωπίζουν συζητώντας το με φίλους, μέλη οικογένειάς τους και συναδέλφους. Ο πιο συχνός τρόπος αντιμετώπισης αμέσως μετά την επίθεση είναι να αγνοήσουν το συμβάν. Ένα πιο μικρό ποσοστό επαγγελματιών υγείας επιλέγουν να ζητήσουν βοήθεια από την επαγγελματική τους ένωση. Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος συμπεριλαμβάνουν τα ψώνια, την προσευχή, το διαλογισμό, τις επισκέψεις σε ψυχολόγους ή το να πάρουν εκδίκηση. Σε μια ακραία περίπτωση, μια νοσηλεύτρια προσπάθησε να αυτοκτονήσει. Η μη ικανοποιητική υποστήριξη από τη διοίκηση ήταν ένα κοινό θέμα. Συχνά, αποθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας που έχουν απειληθεί ή χτυπηθεί να αναφέρουν περιστατικά βίας στους ανωτέρους, τη διοίκηση ή στην αστυνομία. (Παπαδοπούλου, 2009).

3.7 Νομοθεσία για αντιμετώπιση της βίας στην εργασία

Η Ευρωπαϊκή επιτροπή έχει θεσπίσει μέτρα για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Η οδηγία 89/391 του Συμβουλίου περιέχει τις βασικές διατάξεις για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία και καθιστά τους εργοδότες υπεύθυνους να διασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν υφίσταται βλάβες, συμπεριλαμβανομένης της βίας στην εργασία. Επίσης, συστήνει στα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν πολιτικές πρόληψης οι οποίες να τεθούν σε ισχύ για να υποστηρίξουν τα θύματα της βίας και να αποτρέψουν την επανάληψη οποιουδήποτε παρόμοιου γεγονότος. (European Agency for Safety and Health at work, 2002).

Σύμφωνα με τον Κώδικα Νόμων για την Ασφάλεια και την Υγεία των Εργαζομένων στην Ελλάδα :

Οι εργοδότες έχουν ευθύνη για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία. Προς το σκοπό αυτό, πρέπει να ακολουθούνται κάποια μέτρα για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας, την εξάλειψη των συντελεστών κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, επίσης απαραίτητη κρίνεται η ενημέρωση, η διαβούλευση και η κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους. Οι διατάξεις του κώδικα αυτού , εφόσον δεν ορίζεται αλλιώς, σε όλες τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. Επίσης, σε κάθε επιχείρηση στην οποία απασχολούνται πάνω από πενήντα άτομα, οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να συνιστούν Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.), αποτελούμενη από εκλεγμένους εκπροσώπους τους στην επιχείρηση. (<http://lawdb.intrasoftnet.com>)

Η Ε.Υ.Α.Ε. είναι όργανο συμβουλευτικό και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- Να μελετά τις συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση, να προτείνει μέτρα για τη βελτίωση τους και του περιβάλλοντος εργασίας, να παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων για την υγεία και την ασφάλεια και να συμβάλλει στην εφαρμογή τους από τους εργαζομένους
- Σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους
- Να επισημαίνει τον επαγγελματικό κίνδυνο στους χώρους ή θέσεις εργασίας και να προτείνει μέτρα για την αντιμετώπιση του, συμμετέχοντας έτσι στη

διαμόρφωση της πολιτικής της επιχείρησης, για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου

- Να ενημερώνεται από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σε αυτήν. Να ενημερώνεται για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών ή για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σε αυτή, στο μέτρο που επηρεάζουν τις συνθήκες υγείας και ασφάλειας της εργασίας
- Σε περίπτωση άμεσου και σοβαρού κινδύνου καλεί τον εργοδότη να λάβει τα ενδεικνυόμενα μέτρα, χωρίς να αποκλείεται και η διακοπή λειτουργίας μηχανήματος ή εγκατάστασης ή παραγωγικής διαδικασίας
- Μπορεί να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του εργοδότη (<http://lawdb.intrasoftnet.com>)

Η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο εκπρόσωπος συνεδριάζει με τον εργοδότη ή τον εκπρόσωπο του μέσα στο πρώτο δεκαήμερο κάθε τριμήνου, σε ημέρα και ώρα που ορίζεται από κοινού, για τη διευθέτηση των θεμάτων που ανακύπτουν μέσα στην επιχείρηση και σχετίζονται με τις αρμοδιότητες της προηγούμενης παραγράφου. Στις κοινές συνεδριάσεις μετέχουν ο τεχνικός ασφάλειας και ο ιατρός εργασίας της επιχείρησης. Πριν από την ημέρα της κοινής συνεδρίασης, η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο εκπρόσωπος καθορίζει τα θέματα τα οποία θα συζητήσει και τα γνωστοποιεί στον εργοδότη τρεις (3) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες νωρίτερα. Ο εργοδότης γνωστοποιεί στην Ε.Υ.Α.Ε. ή στον εκπρόσωπο τα θέματα που επιθυμεί να συζητηθούν στην κοινή συνεδρίαση τρεις (3) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες πριν από την ημέρα πραγματοποίησης της. Οι παραπάνω γνωστοποιήσεις απευθύνονται επίσης μέσα στις ίδιες προθεσμίες και προς τον τεχνικό ασφάλειας και τον ιατρό εργασίας της επιχείρησης. Στις συνεδριάσεις αυτές συντάσσονται πρακτικά εις διπλούν και τηρούνται το ένα αντίτυπο από τον εργοδότη και το άλλο από την επιτροπή ή τον εκπρόσωπο.

Ο εργοδότης οφείλει:

- Να διευκολύνει την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων στην άσκηση των καθηκόντων τους (<http://lawdb.intrasoftnet.com>)

- Να ενημερώνει και να παρέχει κάθε στοιχείο που αφορά την επιχείρηση και είναι σχετικό με το έργο της Ε.Υ.Α.Ε. ή του εκπροσώπου των εργαζομένων (<http://lawdb.intrasoftnet.com>)

Στις επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από πενήντα εργαζομένους ο εργοδότης υποχρεούται να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας. Ο εργοδότης για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας, θέτει στη διάθεση τους το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και γενικά τα απαραίτητα μέσα και βαρύνεται με όλες τις σχετικές δαπάνες. Τέλος, ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να διευκολύνει τον τεχνικό ασφαλείας και τον ιατρό εργασίας για την παρακολούθηση μαθημάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. (<http://lawdb.intrasoftnet.com>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Μέτρα πρόληψης της βίας στα ΤΕΠ και αντιμετώπιση

Όλοι οι εργοδότες έχουν τη νομική ευθύνη να παρέχουν στους υπαλλήλους τους έναν εργασιακό χώρο απαλλαγμένο από τους κινδύνους που είναι πιθανό να προκαλέσουν το σοβαρό τραυματισμό ή το θάνατο και έχουν επίσης την ηθική ευθύνη να παρέχουν ένα ασφαλές, εργασιακό περιβάλλον που να προάγει την εμπιστοσύνη και το σεβασμό. Δεδομένου ότι οι επιθέσεις στα νοσοκομεία συνεχίζουν να είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, οι επεμβάσεις και τα προληπτικά μέτρα απαιτούνται επείγοντως.

Ο Οργανισμός Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία, OSHA, συστήνει μια ισχυρή πολιτική "μη ανοχής" για τη βία εργασιακών χώρων όπου καμία βίαιη συμπεριφορά δεν θα είναι αποδεκτή ενώ κανένα βίαιο γεγονός δεν θα αγνοηθεί. Τα προγράμματα πρόληψης επιβάλλεται να προσαρμοστούν στη φύση της κάθε επιχείρησης. (Cal/OSHA, 1998)

Τον Ιανουάριο του 1989, ο Οργανισμός Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία, OSHA, δημοσίευσε ορισμένες εθελοντικές, γενικές οδηγίες για την εφαρμογή του προγράμματος ασφάλειας και υγείας (U.S. Department of Labor & Occupational Safety and Health Administration, No. OSHA 3148), που όλοι οι εργοδότες μπορούν να χρησιμοποιήσουν στις επιχειρήσεις τους, συμπεριλαμβανομένου ενός προγράμματος πρόληψης βίας. Σε αυτό το πλαίσιο ο OSHA έχει αναπτύξει τις ακόλουθες οδηγίες προγράμματος πρόληψης της βίας στους εργασιακούς χώρους και πιο συγκεκριμένα για τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι οδηγίες είναι διαθέσιμες για να βοηθήσουν τους εργοδότες. (Cal/OSHA, 1998).

Πολλοί εργαζόμενοι στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, ερευνητές, εκπαιδευτικοί, ενώσεις, και ο OSHA συνέβαλαν σε αυτές τις οδηγίες. Είναι μια συντονισμένη προσπάθεια που περιλαμβάνει την έρευνα, τις πληροφορίες, την κατάρτιση, τα προγράμματα συνεργασίας, και την εφαρμογή. Οι οδηγίες δεν είναι νέα πρότυπα ή κανονισμοί. Προορίζονται προς χρήση από τους εργοδότες που επιδιώκουν να παρέχουν έναν ασφαλή και υγιή εργασιακό χώρο μέσω των αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης βίας εργασιακών χώρων. (Cal/OSHA, 1998)

Αν δεν εφαρμοστούν οι οδηγίες, οι εργοδότες δεν παραβαίνουν κάποιο νόμο αλλά δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τους κινδύνους της βίας στην επιχείρησή τους οπότε δεν μπορούν να την διαχειριστούν . (Cal/OSHA, 1998)

Καταρχάς, θα πρέπει να γίνει σύγκληση μιας επιτροπής σε κάθε νοσοκομείο η οποία θα μελετήσει τους παράγοντες, τα αίτια και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες διενεργούνται τα περιστατικά βίας και θα προτείνει εξειδικευμένα μέτρα πρόληψης τα οποία θα τα αξιολογεί συνεχώς και θα τα αναπροσαρμόζει στα νέα δεδομένα. Η ομάδα αυτή μπορεί να αποτελείται από τα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου, γιατρούς, νοσηλευτές και άτομα του προσωπικού ασφαλείας. Απαραίτητες είναι οι ενέργειες πρόληψης που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον και η κατάλληλη κατάρτιση και η ενημέρωση του προσωπικού. (Cal/OSHA, 1998)

Μερικές οδηγίες για το περιορισμό της βίας , οι οποίες αφορούν το περιβάλλον εργασίας, σύμφωνα με τον OSHA, είναι οι εξής:

- Τοποθέτηση κλειστού συστήματος παρακολούθησης με κάμερα σε όλους τους χώρους εργασίας
- Τοποθέτηση ειδικού προσωπικού ασφαλείας, συναγερμούς και κουμπιά πανικού. Τα συστήματα συναγερμών είναι επιτακτικά για τη χρήση στις ψυχιατρικές μονάδες, νοσοκομεία και στα δωμάτια έκτακτης ανάγκης. Εκτιμώντας ότι τα συστήματα συναγερμών δεν είναι απαραίτητως προληπτικά, μπορούν να μειώσουν το σοβαρό τραυματισμό όταν ένας ασθενής εμφανίζει τα πρώτα σημάδια απειλητικής συμπεριφοράς. Η χρήση του συναγερμού πρέπει να απαιτηθεί. Η κατάρτιση στη χρήση του συστήματος είναι ουσιαστική όπως και η περιοδική δοκιμή. Οι εκπαιδευμένες ομάδες απάντησης πρέπει να είναι διαθέσιμες για να ανταποκριθούν σε αυτόν τον συναγερμό είκοσι τέσσερις ώρες την ημέρα. Πρέπει επίσης να καθιερωθεί μια τηλεφωνική σύνδεση με το τοπικό τμήμα της αστυνομίας
- Αναγκαία κρίνεται η ύπαρξη καθρεφτών στους διαδρόμους και σε σκοτεινά σημεία και η αντικατάσταση όσων έχουν καταστραφεί
- Να υπάρχουν οθόνες και ανιχνευτές μετάλλων για να είναι δυνατόν να εντοπιστούν όπλα ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα. Στα ΤΕΠ μπορούν να εγκατασταθούν ανιχνευτές μετάλλων ή να χρησιμοποιούνται ατομικές συσκευές ανίχνευσης (Cal/OSHA, 1998)

- Όλες οι πόρτες από τα δωμάτια αναμονής πρέπει να κλειδωθούν (σύμφωνα με τους κανονισμούς πυρασφάλειας) για να αποτραπεί η είσοδος από αναρμόδιους
- Απαραίτητη είναι η απομόνωση όλων των αχρησιμοποίητων θυρών για να περιοριστεί τη νύχτα, η πρόσβαση στο νοσοκομείο (σύμφωνα με τους κανονισμούς πυρασφάλειας). Επίσης, το προσωπικό ασφάλειας πρέπει να επιτηρεί και την γύρω περιοχή
- Απαραίτητη είναι η συντήρηση και η επισκευή των συστημάτων του νοσοκομείου όπου κρίνεται απαραίτητο. Η γρήγορη επισκευή και η αντικατάσταση των εξωτερικών καμένων λαμπών φωτισμού, των σπασμένων παραθύρων ή των κλειδαριών, κ.λπ., είναι ουσιαστικής σημασίας για την λειτουργία του συστήματος ασφάλειας. Για να είναι αποτελεσματικά, τα συστήματα συναγερμών, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών συσκευών συναγερμών, πρέπει να εξεταστούν και να διατηρηθούν σύμφωνα με την πολιτική των κατασκευαστών. Οι μπαταρίες και η λειτουργία των συσκευών συναγερμών πρέπει να ελεγχθούν από επαγγελματίες για να εξασφαλιστεί ότι το σύστημα λειτουργεί κατάλληλα. Οποιαδήποτε μηχανική συσκευή που χρησιμοποιείται για την προστασία και την ασφάλεια πρέπει να εξεταστεί για την αποτελεσματικότητά της και να διατηρηθεί σύμφωνα με τις συστάσεις των κατασκευαστών (Cal/OSHA, 1998)
- Τα δωμάτια προσφοράς υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους πρέπει να έχουν αλεξίσφαιρο γυαλί για να αποτρέψουν τους ασθενείς ή τους επισκέπτες να απειλήσουν το προσωπικό
- Σε όλους τους μόνιμους ή προσωρινούς υπαλλήλους είναι αναγκαίο να δοθούν κλειδιά για να έχουν πρόσβαση σε όλες τις εξόδους του νοσοκομείου
- Τα δωμάτια παροχής συμβουλών ή υπηρεσιών πρέπει να σχεδιαστούν με δύο εξόδους, εάν είναι δυνατόν, και τα έπιπλα πρέπει να είναι τοποθετημένα με τέτοιο τρόπο ώστε να αποτραπεί η παγίδευση του προσωπικού
- Απαραίτητος είναι ο προσδιορισμός των παραγόντων του περιβάλλοντος που αυξάνουν το άγχος των ασθενών. Για παράδειγμα αναγκαία κρίνεται η εξασφάλιση των παρακάτω : κατάλληλη θερμοκρασία, κατάλληλος φωτισμός, καλός αερισμός χώρου, καθαρός χώρος, ύπαρξη ειδικού και άνετου χώρου αναμονής με αρκετά καθίσματα, στους χώρους αναμονής να αναπαράγεται ήρεμη μουσική από τα μεγάφωνα, ύπαρξη πινακίδων στους διαδρόμους του

νοσοκομείου για τον προσανατολισμό των ασθενών, ύπαρξη τηλεφωνικού θαλάμου, ύπαρξη κυλικείου όπου οι ασθενείς και οι συνοδοί μπορούν να προμηθεύονται νερό και τρόφιμα, καθώς και άλλες λεπτομέρειες που διευκολύνουν τους ασθενείς και μειώνουν το άγχος τους

- Ύπαρξη ειδικού χώρου για ασθενείς με ιστορικό επιθετικής συμπεριφοράς, φυλακισμένους και για ψυχιατρικούς ασθενείς (Cal/OSHA, 1998)

Επίσης απαραίτητα μέτρα για πρόληψη της βίας είναι τα εξής:

- Πάντοτε θα πρέπει να υπάρχει αρχείο με τους ασθενείς που έχουν εμφανίσει επιθετική συμπεριφορά στο παρελθόν και να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή όταν ο ασθενής αυτός προσέλθει ξανά στο νοσοκομείο
- Κατά την είσοδο του ασθενούς στο νοσοκομείο να λαμβάνεται , με διακριτικό τρόπο, ένα ερωτηματολόγιο για τη συλλογή πληροφοριών, σχετικά με : προβλήματα ψυχικής υγείας, άνοια, εγκεφαλικές βλάβες, μαθησιακές δυσκολίες, χρήση ουσιών ή φαρμάκων που καθιστούν το άτομο ευερέθιστο. Καλό είναι να εξηγείται στον άρρωστο ότι αυτή η διαδικασία αποτελεί πολιτική του νοσοκομείου και οι ερωτήσεις γίνονται σε όλους τους ασθενείς σε μορφή ρουτίνας. Επίσης, όταν προσέρχονται οι ασθενείς στο χώρο του νοσοκομείου καλό είναι, εφόσον είναι αυτό εφικτό να γίνεται μια εκτίμηση των πρώτων ενδείξεων της επιθετικότητας, συνήθως τα επιθετικά άτομα έχουν υψηλό τόνο φωνής, επιθετικό βλέμμα και γρήγορες και έντονες κινήσεις χεριών
- Οι επισκέπτες οφείλουν να υπογράψουν για την είσοδό τους σε τμήματα υψηλού κινδύνου. Οποιοσδήποτε ασθενής με ιστορικό βίας πρέπει να τοποθετηθεί σε έναν ξεχωριστό κατάλογο επισκεπτών. Ο συγκεκριμένος κατάλογος πρέπει να διατηρείται και να ενημερώνεται από την ασφάλεια
- Απαραίτητο είναι όταν προσέρχονται στο νοσοκομείο τα άτομα να τους δίνονται σαφείς και ξεκάθαρες οδηγίες για το πού πρέπει να πάνε και το τι θα κάνουν. Πολύ σημαντική είναι η ευγένεια από μέρους του προσωπικού, όλοι μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, υπάλληλοι γραμματείας, προσωπικό ασφαλείας, γιατροί, νοσηλευτές πρέπει να φέρονται με ευγένεια στους ασθενείς και τους επισκέπτες. Το προσωπικό πρέπει να διδαχθεί τις φυσικές δεξιότητες επικοινωνίας και τις διαδικασίες περιορισμού
(<http://osha.eu.int/publications/factsheets/23?language=en>)

- Μείωση, στο μέτρο που αυτό είναι εφικτό, του χρόνου αναμονής των ασθενών και περιορισμός της κυκλοφορίας των ασθενών σε όλο το νοσοκομείο. Εξασφάλιση επαρκούς προσωπικού, ιδιαίτερα στο ΤΕΠ , αλλά και στο τμήμα υποδοχής του Νοσοκομείου, για μείωση της έντασης, του συνωστισμού και της αναμονής
- Αποφυγή, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό, καθυστερήσεων ή ακυρώσεων προγραμματισμένων ενεργειών
- Απομάκρυνση μετρητών και πολύτιμων ειδών, χρήση εναλλακτικών μεθόδων χωρίς τη χρήση μετρητών
- Οι εργαζόμενοι να υποχρεούνται να φορούν πάντα τις ετικέτες με το όνομά τους και να προσδιορίσουν την είσοδο στα δωμάτια έκτακτης ανάγκης μόνο στα εξουσιοδοτημένα πρόσωπα
- Να λαμβάνονται τα επαρκή μέτρα ασφάλειας κατά τη μεταφορά ενός εχθρικού ή ταραγμένου ασθενή, τους συγγενείς, τους φίλους, ή επισκέπτες που δημιουργούν προβλήματα στην ασφάλεια του προσωπικού αλλά και στους υπόλοιπους ασθενείς. Η βοήθεια για να προστατευθεί το προσωπικό που παρέχει την φροντίδα του ασθενή, απαιτείται έως ότου να ελεγχθεί και να σταθεροποιηθεί η συμπεριφορά του
- Τοποθέτηση στο Τμήμα Επειγόντων έμπειρων ατόμων σε ώρες και ημέρες υψηλού δείκτη επιθετικότητας
- Κοινοποίηση στην είσοδο ότι απαγορεύεται αυστηρά η χρήση βίας
- Απαραίτητη είναι η καθοδήγηση προς το προσωπικό στο να αναφέρει οποιαδήποτε προφορική απειλή ή επίθεση και η ύπαρξη σαφούς διαδικασίας αναφοράς του περιστατικού
- Ενθάρρυνση του προσωπικού των νοσοκομείων να ζητήσει από την αστυνομία βοήθεια για την απομάκρυνση ασθενών ή συγγενών που τους απειλούν ή προκαλούν τραυματισμούς
- Η κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου μπορεί να βοηθήσει στη διεκπεραίωση των δύσκολων καταστάσεων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να βοηθήσουν το προσωπικό που έχει απειληθεί ή δεχθεί επίθεση
- Αποφυγή πρόσληψης στη δουλειά προσωπικού με ιστορικό βίας
- Συνεχής αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου

(<http://osha.eu.int/publications/factsheets/23?language=en>)

4.1 Εκπαίδευση προσωπικού

Η κατάρτιση και η εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό κομμάτι για ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα ασφάλειας και προστασίας του προσωπικού. Η κατάρτιση και η εκπαίδευση εξασφαλίζουν ότι οι υπάλληλοι γνωρίζουν για τους πιθανούς κινδύνους ασφάλειας καθώς και τα μέτρα που πρέπει να λάβουν για να προστατεύσουν οι ίδιοι τον εαυτό τους αλλά και τους συναδέλφους τους.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού θα πρέπει να διεξαχθεί από άτομα που έχουν την κατάλληλη γνώση και εμπειρία πάνω στο θέμα. Στο πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να συμμετάσχουν οι διοικητές και το διευθυντικό προσωπικό του νοσοκομείου καθώς και όλο το προσωπικό. Η γνώση που προσφέρεται στο προσωπικό θα πρέπει να παρουσιάζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται κατανοητή από όλους και να περιλαμβάνει πρακτικές και μεθόδους πρόληψης αλλά και αντιμετώπισης της βίαιης συμπεριφοράς. (Παπαδοπούλου, 2005)

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει τα πιθανά αίτια και τους παράγοντες που προκαλούν επεισόδια βίας, να μπορούν να αναγνωρίζουν στη συμπεριφορά του δράστη κάποια πρώιμα σημάδια εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα είναι : η προφορική έκφραση θυμού και ανησυχίας, η γλώσσα του σώματος, όπως απειλητικές χειρονομίες, σημεία χρήσης φαρμάκων ή οινόπνεύματος, παρουσία όπλου , γρήγορο βάδισμα, νευρικές κινήσεις, υψηλός τόνος φωνής, χτύπημα τοίχων ή αντικειμένων, ακατανόητο ξέσπασμα γέλιου ή κλάματος. (Παπαδοπούλου, 2005)

Επιπλέον, το προσωπικό θα πρέπει σε περίπτωση που έρχεται αντιμέτωπο με έναν βίαιο ασθενή να γνωρίζει τις ασφαλείς εξόδους διαφυγής, τη χρήση των συσκευών ασφαλείας (σύστημα ενδοεπικοινωνίας, σύστημα συναγερμού), τη χρήση περιοριστικών μέτρων, τις μεθόδους προσωπικής προστασίας αλλά και προστασίας συναδέλφων, τον τρόπο καθησύχασης των συνοδών και συγγενών.

Τέλος οι υπάλληλοι του νοσοκομείου θα πρέπει να ενημερωθούν για τα δικαιώματά τους αλλά και για τα δικαιώματα των ασθενών. Είναι βασικό το πρόγραμμα εκπαίδευσης να ανανεώνεται διαρκώς με βάση τα νέα δεδομένα που παρουσιάζονται και να αξιολογείται με βάση τα περιστατικά βίας που αντιμετωπίζονται. (Cal/OSHA, 1998)

4.2 Καταγραφή του περιστατικού βίας

Μετά από κάθε περιστατικό βίας απαραίτητη είναι η καταγραφή αυτού έτσι ώστε να διαμορφωθούν οι κατάλληλες πρακτικές πρόληψης και να ανανεώνεται το πρόγραμμα εκπαίδευσης των εργαζομένων.

Σχετικά με το περιστατικό βίας θα πρέπει να συλλέγονται οι ακόλουθες πληροφορίες:

- Ποια ήταν η μορφή της βίας; Ήταν σωματική ή λεκτική;
- Πού συνέβη το περιστατικό βίας ;
- Βρισκόταν ο εργαζόμενος μόνος του κατά τη διάρκεια έναρξης του επεισοδίου;
- Διέθετε ο εργαζόμενος προσωπικό σύστημα συναγερμού;
- Ποιος ξεκίνησε το περιστατικό βίας; (ο ασθενής, ο συνοδός, κάποιος άλλος).
- Ο επιτιθέμενος έχει ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς;
- Είναι αυτό το πρώτο περιστατικό βίας που προκαλεί ο επιτιθέμενος;
- Υπάρχουν καταγεγραμμένες πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή; (στοιχεία επικοινωνίας, παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθημερινές δραστηριότητες).
- Οι πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή είχαν δοθεί στον επαγγελματία υγείας; Αν ναι από ποιον;
- Ο ασθενής εμφανίζει διανοητική αναπηρία;
- Μήπως ο ασθενής εμφάνισε κάποια περίεργη αλλαγή στη συμπεριφορά του πριν το συμβάν;
- Είχε γνωστοποιηθεί η αλλαγή αυτής της συμπεριφοράς στο προσωπικό;
- Υπήρξαν κάποιες έκτακτες μεταβολές στο περιβάλλον του ασθενή πριν από το περιστατικό βίας (αύξηση των δραστηριοτήτων, αύξηση των θορύβων, άλλα ερεθίσματα);
- Έγιναν αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή ή στη θεραπεία του ατόμου πριν από το περιστατικό;

- Μήπως το φάρμακο συνέβαλε στην εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς του ασθενή;
- Υπάρχουν κάποιοι άλλοι ιατρικοί παράγοντες που μπορεί να έχουν συμβάλει στην εκδήλωση του περιστατικού; (Fernandes et al, 2001)
- Ποια ήταν η συμπεριφορά του επιθετικού ασθενή αμέσως μετά το περιστατικό;
- Ο επιτιθέμενος έκανε χρήση όπλου ή κάποιου άλλου αιχμηρού αντικειμένου;
- Ποιες παρεμβάσεις έγιναν;
- Εξαιρετικά χρήσιμο είναι το νοσοκομείο να κρατάει αρχείο το οποίο θα περιλαμβάνει:
- Καταγραφή όλων των επιθέσεων, οποιασδήποτε μορφής (απειλές, κακοποίηση) και αποτελέσματος (απλοί τραυματισμοί, τραυματισμοί όπου οι πρώτες βοήθειες κρίνονται αναγκαίες)
- Όλες τις πληροφορίες που έδωσαν τα θύματα σχετικά με το περιστατικό
- Φύλαξη όλων των εκθέσεων των γιατρών και των εποπτών για κάθε επίθεση προς το προσωπικό
- Καταγραφή όλων των θανατηφόρων περιστατικών
- Αναλυτική περιγραφή κάθε επίθεσης (ότι συνέβη τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, τη θέση που βρίσκονταν ο εργαζόμενος και το είδος του τραυματισμού)
- Μέτρηση της συχνότητας των περιστατικών επιθετικής και βίαιης συμπεριφοράς ανά έτος και στατιστική ανάλυση δεδομένων τα οποία θα γνωστοποιούνται στο προσωπικό
- Πρακτικά των συνεδριάσεων και των επιθεωρήσεων του προσωπικού ασφάλειας. Οι διορθωτικές ενέργειες σχετικά με τη βία στον εργασιακό χώρο προβάλλονται στη διοίκηση η οποία αποφασίζει για τις περαιτέρω ενέργειες
- Αρχεία με το περιεχόμενο του επιμορφωτικού προγράμματος. Τα αρχεία συμμετοχής και τα προσόντα των εκπαιδευτών πρέπει να διατηρηθούν μαζί με άλλα αρχεία που αναφέρονται στην κατάρτιση των εποπτών και των υπόλοιπων εργαζομένων (Centers for Disease Control and Prevention/NIOSH 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια παρουσίαση ερευνών από διάφορες χώρες, που αφορούν τη βία ενάντια στο προσωπικό υγείας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

Ο Lavoie, Fr. και οι συνεργάτες του πραγματοποίησαν μια έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) σε 170 ΤΕΠ πανεπιστημιακών νοσοκομείων πάνω σε θέματα βίας και ασφάλειας, όπου απαντήσεις λήφθηκαν από 127 από αυτά τα νοσοκομεία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι : Σε 41 από τα τμήματα εμφανιζόταν μια λεκτική απειλή κάθε μέρα ενώ σε 23 από αυτά μια απειλή με όπλο κάθε μήνα. Κατά τα τελευταία πέντε χρόνια 102 άτομα του προσωπικού υγείας είχαν τραυματιστεί σοβαρά από ασθενείς.

Ο σωματικός περιορισμός ασθενών είχε χρησιμοποιηθεί τουλάχιστον μια φορά στα 125 από 127 νοσοκομεία ενώ σε 32 από τα 127 τμήματα το προσωπικό περιορίζει τουλάχιστον έναν ασθενή κάθε μέρα. Κατά τη διεξαγωγή του σωματικού περιορισμού σημαντικοί τραυματισμοί αναφέρονται σε 17 τμήματα τα τελευταία 5 χρόνια με αποτέλεσμα ένα θάνατο.

Μονό 51 από τα 127 ΤΕΠ αναφέρεται ότι προσφέρουν κάποιο είδος ενημέρωσης και εκπαίδευσης στο προσωπικό σχετικά με την αναγνώριση και τη διαχείριση της επιθετικότητας και της βίας ενώ μόνο 79 ιδρύματα έχουν προσωπικό ασφαλείας 24 ώρες την ημέρα. (Lavoie et al, 1988)

Σε μια άλλη έρευνα της Αμερικής την οποία διεξήγαγαν ο Gacki, J. και οι συνεργάτες αυτού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 35% - 80% του προσωπικού του νοσοκομείου έχει δεχτεί επίθεση τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της καριέρας

του. Το 25% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν βιώσει σωματική βία από 20 φορές τα τελευταία 3 έτη ενώ το 20% ανέφεραν ότι είχαν βιώσει λεκτική βία πάνω από 200 φορές κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου.

Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι η Αμερικανική Ένωση Νοσοκόμων διαπίστωσε ότι λιγότερο από το 20% των νοσηλευτών που ερωτήθηκαν το 2001 αισθανόταν ασφάλεια στην εργασία του. Τέλος, στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι το 2007 το 15% των θανάτων από εργασιακά ατυχήματα οφειλόταν σε εργασιακή βία. (Gacki et al, 2001)

Σε μια έρευνα του Ericson και των συνεργατών του, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2000 στις ΗΠΑ με αντιπροσωπευτικό δείγμα 55 νοσηλευτών διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο 31 ερωτήσεων, με σκοπό να εκτιμηθεί η συχνότητα αλλά και οι πεποιθήσεις των νοσηλευτών σχετικά με τις επιθέσεις των ασθενών. Το 82% των νοσηλευτών είχαν σωματική επίθεση τουλάχιστον μία φορά στην καριέρα τους. Η πλειοψηφία 51% των νοσηλευτών είχαν εμπειρία 1-3 επιθέσεων στην καριέρα τους, αλλά το 10,9% είχε δεχτεί συνολικά πάνω από 15 επιθέσεις. Το 56% των νοσηλευτών δέχτηκαν επίθεση τον τελευταίο χρόνο, αλλά το 29% αυτών των επιθέσεων δεν αναφέρθηκε επίσημα. Από τους 45 νοσηλευτές της έρευνας που δέχτηκαν επίθεση, μόνο οι 9 πίστευαν ότι το να αναφέρουν το γεγονός θα είχε κάποιο αποτέλεσμα. Φαίνεται ότι η έλλειψη υποστήριξης των νοσηλευτών, τόσο από τους συναδέλφους όσο και από το νοσοκομείο ως οργανισμό και διοίκηση, είναι υπεύθυνοι για αυτό το κλίμα ματαιότητας. Τέλος, στην ίδια έρευνα, το 91% των νοσηλευτών δήλωσε ότι πίστευε πως είχε δικαίωμα να λάβει νομικά μέτρα απέναντι σε ένα επιθετικό ασθενή, αλλά μόνο το 65% θεώρησε ότι ήταν ηθικά σωστό και ακόμη μικρότερο ποσοστό 33% δήλωσε ότι τελικά θα υπέβαλε μήνυση.

Οι νοσηλευτές φαίνεται να μη νιώθουν ασφαλείς κατά τη διάρκεια της εργασίας τους διότι μόλις το 3,6% των ερωτηθέντων της παρούσας έρευνας ένιωθε πάντα ασφαλές. (Ericson et al, 2000).

Στο Βανκούβερ, στο νοσοκομείο του Αγίου Παύλου, το 2001, ο Fernandes, Chr. Και οι συνεργάτες του διεξήγαγαν μια έρευνα σχετικά με τη βία που βιώνει το προσωπικό υγείας από ασθενείς κατά την εργασία του. Το 83% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι έχει δεχτεί λεκτική βία τουλάχιστον μια φορά στην καριέρα του ενώ

σωματική βία ανέφερε ότι δέχτηκε το 27%. Από τα θύματα το 79% ήταν γυναίκες και το 21% άντρες.

Όσον αφορά την ασφάλεια το 5% των εργαζομένων δηλώνουν έντονο αίσθημα ανασφάλειας, ενώ σωματική βία ανέφερε ότι δέχτηκε το 27%. ενώ σωματική βία ανέφερε ότι δέχτηκε το 27%. Όσον αφορά τον χαμένο χρόνο εργασίας λόγω περιστατικού βίας, το 72% των εργαζομένων που υπέστησαν βία δηλώνουν ότι έχασαν ένα ημίωρο, το 15% έχασαν από μία ώρα, το 9% έχασαν από 1 έως 2 ώρες ενώ το 4% έχασαν πάνω από 2 ώρες. (Fernandes et al, 2001)

Ο Kowalenko, T. και οι συνεργάτες του στο Μίσιγκαν πραγματοποίησαν μια έρευνα σε 171 ιατρούς που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών , όπου αναφέρθηκε ότι το 76% των ιατρών ήρθε αντιμέτωπο τουλάχιστον με ένα επεισόδιο βίας τους τελευταίους 12 μήνες. Την πιο συχνή μορφή βίας φαίνεται να αποτελεί η λεκτική απειλή, η οποία εμφανίστηκε στο 74,9% του πληθυσμού στόχου τουλάχιστον 1 φορά κατά τους περασμένους 12 μήνες. Ενώ σωματική επίθεση δέχθηκαν το 28,1% των ιατρών , το 20% αυτών ήρθαν σε αντιπαράθεση με ασθενή εκτός του ΤΕΠ και το 3,5% καταδιώχθηκαν από ασθενείς. Οι ιατροί των ΤΕΠ που έχουν υποστεί σωματική βλάβη αναφέρουν πως στο 89% των περιπτώσεων θύτης ήταν ο ίδιος ο ασθενής, στο 9% μέλη της οικογένειας και στο 2% φίλοι. Βέβαια στο 45% των σωματικών επιθέσεων υπολογίζεται πως ο ασθενής ήταν μεθυσμένος. Το μεγαλύτερο ποσοστό που υπέστη σωματική βία είναι οι γυναίκες ιατροί απ' ότι οι άντρες αλλά όχι άλλη μορφή βίας. Το 42% των θυμάτων ζήτησε διάφορες μορφές προστασίας αμέσως μετά από το περιστατικό βίας. Το 3% ζήτησαν νομική κάλυψη, το 1% ζήτησε ψυχολογική υποστήριξη ενώ το 16% παρακολούθησαν σεμινάρια σχετικά με την αναγνώριση – πρόληψη επιθετικής – βίαιης συμπεριφοράς των ασθενών. Ενώ το 16% των ιατρών εγκατέλειψαν το νοσοκομείο λόγω της βίας, το 1% άφησε το νοσοκομείο για να εργαστεί σε κάποιο άλλο χώρο, το 19% εγκατέλειψε την έκτακτη ιατρική αλλά κανείς από αυτούς δεν το έκανε μόνο εξαιτίας της βίας . Τέλος, το 46% των θυμάτων πιστεύουν ότι το κλίμα εργασίας δεν έγινε πιο ασφαλές μετά το περιστατικό βίας.(Kowalenko et al, 2005)

Στην Νότια Καλιφόρνια οι Grange, J. και Corbett, St. σε έρευνα που έκαναν σε 11 νοσοκομεία και η οποία διήρκεσε 31 μέρες, μοίρασαν ερωτηματολόγια από τα

οποία συμπληρώθηκαν τα 4102, από αυτά 349 αναφέρουν ότι έχουν αντιμετωπίσει περιστατικό βίας (8,9%). Στο 89,7% η επιθετική συμπεριφορά προερχόταν από τον ασθενή ενώ στο 10,3% από άλλα άτομα (συγγενείς, συνοδοί, επισκέπτες και άλλα). Το θύμα σε ποσοστό 93 % των περιπτώσεων ήταν άντρας με μέση ηλικία 35 ετών και 10 χρόνια εμπειρίας στο χώρο, όσον αφορά την εθνότητα οι επιθέσεις έγιναν εναντίον σε 80% της λευκής φυλής, 24% των ισπανόφωνων, 3% της μαύρης φυλής, 2% κατά των Ασιατών και 1% κατά κάποιας άλλης φυλής. Το 61 % των επιτιθέμενων ασθενών ήταν άντρες ενώ το 34% ήταν γυναίκες. Συνήθως ο δράστης ήταν ηλικίας 30 - 44 ετών, οι πιο συχνές μέρες για βίαια επεισόδια ήταν η Τρίτη και η Παρασκευή ενώ οι πιο συχνές ώρες η νυχτερινή και απογευματινή βάρδια κυρίως τις ώρες 18:00 - 00:00. (Grange, 2001)

Ο Lyneham J. διεξήγαγε μια μελέτη στα ΤΕΠ της νότιας Ν. Ουαλίας της Αυστραλίας όπου φάνηκε ότι και οι 266 νοσηλευτές των ΤΕΠ, που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας είχαν την εμπειρία κάποιας μορφής βίας, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Σε 92 από τα περιστατικά υπήρξε χρήση ή επίδειξη φονικών όπλων. Το 92% των θυτών ήταν οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό ήταν άλλα μέλη του προσωπικού. Ενώ το 70% των περιστατικών βίας δεν αναφέρθηκε στις αρμόδιες αρχές. Επιπλέον, αναφέρεται πως το 52% των θυμάτων δεν έλαβε ποτέ καμία υποστήριξη μετά το βίαιο περιστατικό και μόνο το 18% έλαβε στήριξη μέσα σε μία ώρα μετά το συμβάν. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες της έρευνας σχολίασαν ότι η υποστήριξη δεν ήρθε από την διοίκηση αλλά από τους συναδέλφους. Το 26% μόνο των ερωτηθέντων δήλωσαν ευχαριστημένοι από τη στάση της διοίκησης ενώ το 52% δήλωσαν δυσαρεστημένοι. Τέλος, μόνο το 14% των βίαιων περιστατικών έχει αναφερθεί ενώ για το 20% δεν έχει γίνει καν έκθεση. (Lyneham, 2001)

Ενώ, Σε μία πιο πρόσφατη έρευνα του Crilly, J. και των συνεργατών του στην Αυστραλία, στο χώρο του Τμήματος των Επείγοντων Περιστατικών το 50% των νοσηλευτών αναφέρουν να έχουν υποστεί 110 βίαια επεισόδια μέσα σε διάστημα 5 μηνών. Από τα επεισόδια αυτά το 37% έγινε κατά την νυχτερινή βάρδια. Επίσης, οι θύτες των επεισοδίων σε ποσοστό 27% ήταν υπό την επήρεια αλκοόλης , το 10% υπό την επήρεια ναρκωτικών, το 25% υπό την επήρεια κάποιων φαρμάκων ενώ η

ψυχική ασθένεια φαίνεται να σχετίζεται με το 38% των περιστατικών. Τέλος, στην παρούσα έρευνα σημαντικό αίτιο πρόκλησης της βίας φάνηκε να αποτελεί ο χρόνος αναμονής. (Crilly et al, 2003)

Στην Καλιφόρνια οι Foust, D. και Rhee, K. πραγματοποίησαν μια έρευνα στο Πανεπιστήμιο Davis Medical Center και διήρκησε 9 μήνες, όπου στο χρονικό αυτό διάστημα το ΤΕΠ είχε δεχθεί 48.938 επισκέψεις από ασθενείς, παρουσιάστηκαν 19 περιπτώσεις σωματικής βίας από ασθενείς προς το προσωπικό. Τα θύματα χτυπήθηκαν κυρίως στο πρόσωπο και στα κάτω άκρα, βέβαια σε καμιά περίπτωση δεν χρησιμοποιήθηκε όπλο. Όλες αυτές οι βίαιες πράξεις έγιναν εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ οι επιθέσεις εναντίον των αντρών (10) και των γυναικών (9) ήταν ίσες. Ο δράστης ήταν συνήθως ένα άτομο και σε 79% των περιπτώσεων βρισκόταν υπό την επήρεια κάποιας ουσίας. Τέλος, τα επεισόδια αυτά σημειώθηκαν το απόγευμα ή τη νύχτα και μόνο ένα περιστατικό συνέβη κατά τη διάρκεια της μέρας. (Foust, 1992)

Άλλη έρευνα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, των Poster και Ryan, το 1992 ανάμεσα σε 103 ΤΕΠ έδειξε ότι το 58% των νοσοκομείων ανέφερε τραυματισμούς του νοσηλευτικού προσωπικού, συνέπεια βίαιης συμπεριφοράς ασθενών και συνοδών. Στο 41% μάλιστα των τραυματισμών εμπλέκονταν και οι χρήσεις φονικού όπλου. Ένας μέσος όρος 403ων περιστατικών βίας αναφερόταν κάθε μήνα. (Poster et al,1994).

Στην Πενσυλβανία των ΗΠΑ, το 1991 ανάμεσα σε 1209 νοσηλευτές των ΤΕΠ το 97% των νοσηλευτών υπήρξε θύμα κάποιας μορφής βίας τουλάχιστον μια φορά στην καριέρα του. Η λεκτική βία ήταν η συχνότερη μορφή, ακολοθούμενη από απειλές και σωματική βία. Από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΤΕΠ αστικών κέντρων, οι άρρενες και αυτοί που εργάζονταν σε νυχτερινή βάρδια είχαν τη μεγαλύτερη συχνότητα κρουσμάτων βίας. (Presley at al, 2002).

Σε μια έρευνα του Adib και των συνεργατών του, σχετικά με τη βία ενάντια στο νοσηλευτικό προσωπικό των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης του Κουβέιτ, το Μάιο του 1999 όπου το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 5876 νοσηλευτές αναφέρθηκε ότι λεκτική βία είχε δεχτεί κατά τους προηγούμενους 6 μήνες, το 48%

των ερωτηθέντων ενώ σωματική το 7%. Στο 63% των περιπτώσεων σωματικής βίας δεν υπήρξε κάποια σοβαρή σωματική βλάβη, στο 31% υπήρξε κάποια βλάβη ελαφριάς μορφής ενώ στο 6% το θύμα υπέστη σοβαρή βλάβη που χρήζει μακροχρόνιας θεραπείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις η σωματική βία γίνεται με γυμνά χέρια σε ποσοστό 76%, αντικείμενα όπως ράβδοι χρησιμοποιήθηκαν σε ποσοστό 2%, μαχαίρια σε 1% ενώ άλλα αντικείμενα όπως κορδόνια, παπούτσια σε ποσοστό 21%. Όσον αφορά τη λεκτική βία το 51% αυτής είχε ασκηθεί από τους ασθενείς ενώ το 44% από τους συνοδούς – συγγενείς αυτών. Μόνο το 56% των λεκτικών και το 72% των σωματικών επιθέσεων αναφέρθηκαν. Τα περισσότερα περιστατικά βίας έλαβαν χώρα κατά την πρωινή και απογευματινή βάρδια. Τέλος, το 14,1% των ερωτηθέντων είχαν ενημερωθεί σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση της βίας ενώ το 61% ανέφεραν πως δεν γνώριζαν αν λαμβάνονται κάποια μέτρα ασφαλείας στον εργασιακό τους χώρο. (Adib et al, 2002)

Έρευνα που έγινε το 1998 στο Όστιν του Τέξας ανάμεσα σε 101 νοσηλευτές των ΤΕΠ της πόλης κατέδειξε ότι το 63% έχει υποστεί σωματική επίθεση από 1-3 φορές στην καριέρα του, ενώ το 68% ανέφερε την τελευταία επίθεση στους τελευταίους 6 μήνες. Εντυπωσιακό ήταν ότι το 70% των περιστατικών βίας δεν αναφέρθηκε επίσημα από τα θύματα. Ωστόσο, το 89% διαφώνησε με την άποψη ότι οι νοσηλευτές που έχουν υποστεί μόνο μικροτραυματισμούς δεν θα έπρεπε να αναφέρουν το περιστατικό. (Presley et al, 2002).

Στην Δυτική Αυστραλία διερευνήθηκαν από τους Charman και Stales οι επιπτώσεις της λεκτικής και σωματικής κακοποίησης που βιώνουν οι νοσηλεύτριες. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι οι κακοποίηση επηρεάζει την απόδοση στην εργασία προκαλώντας λάθη σε ποσοστό 52%, μειώνει το ηθικό σε ποσοστό 51% και την παραγωγικότητα σε ποσοστό 40% (Charman et al, 2006)

Στην Ιρλανδία όπου διεξήχθη έρευνα στο μεγαλύτερο νοσοκομείο αυτής, σε 27 νοσηλευτές, αναφέρθηκε ότι το 50% των νοσηλευτών είχε δεχτεί σωματική ή λεκτική επίθεση ενώ το 1/3 αυτών μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. Μόνο 2 από τους 27 ερωτηθέντες δε ανησυχούν για σωματική τους ακεραιότητα στην εργασία τους. Τέλος, από το 63% του συνόλου των περιστατικών μόνο το 29% των σωματικών επιθέσεων δεν είχε αναφερθεί. (Rose, 1997)

Μία αντίστοιχη με τις παραπάνω έρευνα διεξήχθη το 2003 και στα ΤΕΠ των γενικών νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης με θέμα : Η Βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης.

Στην έρευνα συμμετείχαν 102 νοσηλευτές, (18 άντρες, 84 γυναίκες), το ποσοστό συμμετοχής ήταν 67,55%, η έρευνα έγινε σε 7 διαφορετικά δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

Από τα 102 άτομα τα 97 δηλαδή το 95,10% αναφέρει ότι δέχτηκαν κάποια μορφή βίας κατά το τελευταίο έτος, ως συχνότερη μορφή βίας καταγράφηκε η λεκτική σε ποσοστό 69,61% (71 άτομα).

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

Όσον αφορά τη συχνότητα των πράξεων βίας το 31,37% αναφέρει ότι έχει δεχτεί λεκτική βία πάνω από 15 φορές κατά το τελευταίο έτος και το 47,52% στο σύνολο της καριέρας του. Αντίθετα, δεν αναφέρθηκε κανένα περιστατικό σωματικής βίας από το 74,51% του δείγματος κατά το τελευταίο έτος και αντίστοιχα από το 66,67% για όλη τη διάρκεια της καριέρας του.

Οι συνοδοί των ασθενών φάνηκε να ασκούν τις περισσότερες φορές βία στον χώρο των ΤΕΠ, σύμφωνα με την άποψη του 85% του δείγματος. Όσο αφορά στο φύλο των συνοδών, οι νοσηλευτές απάντησαν σε ποσοστό 67,01% ότι οι άνδρες συνοδοί ασκού τις περισσότερες φορές βία και η συχνότερη μορφή αυτής ήταν η λεκτική, σύμφωνα με το 86% του δείγματος.

Η πλειοψηφία – 74,47% συμφώνησε ότι κυριότερη αιτία πρόκλησης βίαιης συμπεριφοράς ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής στο χώρο των ΤΕΠ, ενώ μόνο το 12,77% θεώρησε ότι ήταν η ελλιπή φύλαξη του χώρου των ΤΕΠ.

Μολονότι το 82,29% του δείγματος ανέφερε ότι βίωσε συναίσθημα θυμού μετά την επαφή με τη βίαιη συμπεριφορά του ασθενούς ή του συνοδού, μόνο το 4,12% δήλωσε ανταπόδοση βίας, σε αντίθεση με το 74,23% που ανέφερε τη διαχείριση του συμβάντος με ψυχραιμία και διάλογο.

Στην ερώτηση για το αν ανέφερε προφορικά το θύμα το περιστατικό βίαιης συμπεριφοράς στον άμεσα προϊστάμενο του, το 73,20% απάντησε καταφατικά, ενώ

μόνο το 3,09% δήλωσε ότι έκανε έγγραφη αναφορά προς τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Το απογευματινό ωράριο εργασίας φάνηκε ότι σχετίζεται με τα περισσότερα κρούσματα λεκτικής βίας, σύμφωνα με την άποψη του 65,26% του δείγματος της έρευνας.

Το 40,20% δήλωσε ότι ένιωθε ασφαλές τις περισσότερες φορές στον χώρο εργασίας, σε αντίθεση με το 26,47% που δήλωσε πάντα ανασφαλές. Ωστόσο, το 79,38% απάντησε ότι δεν έχει σκεφτεί ποτέ να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του, συνέπεια άσκησης βίας.

Τόσο οι άντρες όσο και γυναίκες έχουν γίνει αποδέκτες βίας κατά το τελευταίο έτος. Η λεκτική βία καταγράφηκε ως η συχνότερη μορφή βίας. Οι συνοδοί καταγράφονται ως αυτοί που ασκούν συχνότερα βία, ενώ οι άντρες συνοδοί ασκούν συχνότερα λεκτική βία. Ο έλεγχος των ανά φύλο διαφορών απέδειξε ότι οι διαφορές δεν είναι στατικά σημαντικές.

Αντίθετα, στην ερώτηση εάν διαχειρίστηκαν τη βίαιη συμπεριφορά με ψυχραιμία και διάλογο, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών νοσηλευτών, με τις γυναίκες να εμφανίζονται πιο ψύχραιμες και πιο διαλλακτικές.

Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο των συνοδών που ασκούν βία, τη συχνότερη μορφή βίας που ασκείται από αυτούς και τα έτη εργασίας των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι με 2- 5 έτη εργασίας ήταν αυτοί που δέχτηκαν συχνότερα βία από τους άντρες συνοδούς σε σχέση με τις γυναίκες συνοδούς. Ως συχνότερη μορφή βίας που έχουν δεχτεί στο σύνολο τους οι εργαζόμενοι με περισσότερα από 6 έτη εργασίας από γυναίκα συνοδό ήταν η λεκτική, κατάσταση η οποία σχετιζόταν θετικά και σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με τα χρόνια προϋπηρεσίας.

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

Η πλειοψηφία των εργαζομένων δεν διαχειρίστηκε τη βίαιη συμπεριφορά με ανταπόδοση βίας, ενώ στο σύνολο τους οι εργαζόμενοι είχαν πρόθεση να αναφέρουν προφορικά το γεγονός της βίαιης συμπεριφοράς στον προϊστάμενο τους. Τέλος ακόμα φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι από 6 έτη εργασίας και άνω παρατήρησαν μείωση

στην απόδοση τους μετά την άσκηση λεκτικής βία ενώ έχουν σκεφτεί να εγκαταλείψουν τον εργασιακό τους χώρο μετά την άσκηση βίας. (Μαστροκώστας, 2005).

Συμπεράσματα :

Συμπερασματικά φαίνεται ότι η βία στα ΤΕΠ των νοσοκομείων είναι ένα συχνό ανά τον κόσμο φαινόμενο. Κύριοι αποδέκτες της βίας των ασθενών και των συνοδών τους είναι το νοσηλευτικό προσωπικό ενώ η πιο συχνή μορφή βίας που ασκείται είναι η λεκτική βία συνοδευόμενη ή όχι από απειλές ή απειλητικές χειρονομίες. Όσον αφορά τη συχνότητα της βίας σε σχέση με το φύλο του θύματος τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται από έρευνα σε έρευνα, η βία κατά των γυναικών φαίνεται να υπερέχει σε μερικές έρευνες ενώ σε άλλες η βία μεταξύ των δύο φύλων βρίσκεται περίπου στα ίδια επίπεδα. Η πιο συχνή αιτία της βίας φαίνεται να είναι η κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλης από τον ασθενή και ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα ΤΕΠ. Σχετικά με τη διαχείριση των περιστατικών βίας από το προσωπικό, μικρό είναι το ποσοστό εκείνων που τελικά αναφέρουν το συμβάν και παίρνουν τα κατάλληλα νομικά μέτρα, κύριοι λόγοι που συμβάλλουν σε αυτό είναι η πεποίθηση των εργαζομένων ότι η διοίκηση δεν πρόκειται να τους στηρίξει, ότι δεν πρόκειται να έχουν κάποιο όφελος από την αναφορά, ακόμη και η πεποίθηση του ότι εμπλέχθηκαν σε ένα περιστατικό βίας θα λειτουργήσει αρνητικά προς αυτούς. Μεγάλος αριθμός εργαζομένων αναφέρει ότι δεν αισθάνεται ασφαλής κατά τη διάρκεια εργασίας του στο νοσοκομείο και ότι δεν γνωρίζει ή δεν υπάρχουν κάποια μέτρα σχετικά με τη βία στο νοσοκομείο όπου εργάζονται. Υπάρχει δηλαδή επιτακτική ανάγκη όλα τα νοσοκομεία να λάβουν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα και να ορίσουν σαφείς διαδικασίες που θα ακολουθηθούν σε ένα ενδεχόμενο περιστατικό βίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) είναι ένα νοσοκομειακό τμήμα με σκοπό του την αποτελεσματική αντιμετώπιση των οξέων και επειγόντων περιστατικών. Πέρασαν αρκετά χρόνια μέχρι να πάρουν τα ΤΕΠ τη μορφή που έχουν σήμερα. Στις αρμοδιότητες του ΤΕΠ είναι να παρέχει εικοσιτετράωρη φροντίδα στα επείγοντα περιστατικά.

Η εργασιακή βία αποτελεί έναν από τους κυριότερους επαγγελματικούς κινδύνους στα ΤΕΠ και περιλαμβάνει φυσικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές επιθέσεις, προφορική και φυσική κακομεταχείριση και απειλές για πρόκληση σωματικών βλαβών. Ασκείται τόσο μεταξύ του προσωπικού όσο και από ασθενείς προς το προσωπικό. Πολλοί είναι οι λόγοι που θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού όπως για παράδειγμα η ιεραρχική δομή του νοσοκομείου, ασάφεια στις αρμοδιότητες και τις δικαιοδοσίες, οι διαφορετικοί στόχοι, προσδοκίες και αξίες και άλλα. Ανάλογα με το είδος της σύγκρουσης μεταξύ του προσωπικού χρησιμοποιούνται οι αντίστοιχες στρατηγικές αντιμετώπισης.

Πιο συχνή όμως στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι η βία που ασκείται από τον ασθενή προς το προσωπικό. Οι επιτιθέμενοι ασθενείς συνήθως έχουν κάποια χαρακτηριστικά όπως η ύπαρξη ψυχικής ασθένειας ή η χρήση ουσιών και αλκοόλης, ενώ διάφοροι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε περιστατικό βίας με κυριότερο το μεγάλο χρόνο αναμονής. Οι επιπτώσεις της βίας είναι σημαντικές τόσο για τον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και για τον οργανισμό στον οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του, παρ όλα αυτά το ποσοστό αναφοράς των βίαιων περιστατικών από το προσωπικό είναι χαμηλό. Αναγκαία λοιπόν κρίνεται η λήψη προληπτικών μέτρων από τους οργανισμούς και από τους ίδιους τους εργαζομένους για να επιτευχθεί μείωση των περιστατικών βίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία :

1. Λάμπρου, Π. (2005). Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών : Οργάνωση και Λειτουργία. Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce.
2. Μαστροκώστας, Αθ., Γκριζιώτη, Μ., Βασιλείου, Β., Παπουτσάκης, Στ., Μπένος, Αλ. (2005). Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης. *Νοσηλευτική*. 44 (3), σσ. 337-346.
3. Νέλλα Π., Γκούζου Μ., Κολοβός Π., Χατζή Π., Κατοστάρας Φ., Βελέντζα Φ., (2004). ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΕΠ ΚΑΙ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ Επιπτώσεις στην διοίκηση. 6^ο Πανελλήνιο συνέδριο Management υπηρεσιών υγείας, Αλεξανδρούπολη 9 Οκτωβρίου 2004.
4. Παπαδοπούλου, Δ. (2009). Η βία στο χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*. 48 (4), σσ. 379 – 387.
5. Σαπουντζή – Κρέπια, Δ. (2006). Stress Management, Η διαχείριση του στρες. Αθήνα : Εκδόσεις Ελλην.
6. Χριστοδούλου, Χρ., Μιχόπουλος, Ι., Λύκουρας, Ελ. (2008). Η διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς στο γενικό νοσοκομείο. <http://psychiatryjournal.gr/ftplib/20085/080709191525.pdf> [πρόσβαση 22 Ιουνίου 2010].

Ξένη βιβλιογραφία:

1. Adib, S. , Shatti, Ah. , Kamal, Sh. , Gerges, N. , Rapem, M. (2002). Violence against nurses in healthcare facilities Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*. 39 pp. 469 – 478 available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074890100505> [accessed at March 15, 2010]
2. Blaychard, J., Curtis, K. (1999). *Violence in the Emergency Department*. *Emergency Medical Clinics of North America*. 17, pp. 717 – 722.

3. Brandley, D. , Moore, H. (2004). Preventing Workplace Violence From Negligent Hiring in Healthcare. Available at: <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/15024243> [accessed at March 15, 2010]
4. Camerino, D., Estry- Behar, M., Conway, P., Hejden, B., Hasselhorn, H. (2007). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. Available at : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748907000429> [accessed at May 11, 2010]
5. Catlette, M. (2005). A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16308040> [accessed at March 15, 2010]
6. Centers for Disease Control and Prevention/NIOSH. (2002). *Violence: Occupational hazards in hospitals* (No. 2002-101): CDC: National Institute for Occupational Safety and Health.
7. Chapman, R. , Stales, Jr. (2006). An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. Available at: <http://www.bhs.org.au/files/LeadingOpinionsArticle.pdf> [accessed at March 15, 2010]
8. Crilly, J. ,Chaboyer, W. , Creedy ,D. (2003). Violence towards emergency department nurses by patients. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15041007> [accessed at March 15, 2010]
9. Ericson, L.,Williams- Evans, A., (2000) *Attitudes of emergency nurses regarding patients assaults. Journal of emergency nursing.* 26: 210 – 214.
10. Fernandes, Chr. , Ravour, J. , Christenson, J. , Bouthillete, F. , Bullock, L. , Quillet, L. , Moore, C. (2001). The Effect of an Education Program on Violence in the Emergency Department. Available at: <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/11782730> [accessed at March 15, 2010]
11. Ferns, T. (2005). Violence in the accident and emergency department – An international perspective. Available at : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965230205000305> [accessed at May 11, 2010]
12. Foust, D. , Rhee, K. (1992). The Incidence of Battery in an Urban Emergency Department. Available at:

- <http://www.linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S01960644058194668> [accessed at March 15, 2010]
13. Gacki, J. , Juarez, Alt. , Boyett, L. , Homeyer, C. , Robinson, L. , Maclean, S. (2009). Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments Available at: <http://www.nursingcenter.com/.../JournalArticle.asp> [accessed at March 15, 2010]
 14. Gilmore, An. (2004). Violence in the Workplace. Available at: <http://www.osha.gov/oshDoc/data.../Factsheet-workplace-violence.pdf> [accessed at March 15, 2010]
 15. Grange, J. , Corbett, St. (2001). Violence Against Emergency Medical Services Personnel. Available at: <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/11962565> [accessed at March 15, 2010]
 16. Gulrajani, R.P. (1995). Physical environmental factors affecting patients' stress in the Accident and Emergency department. Available at: <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/7712219> [accessed at March 15, 2010]
 17. Kaufer S., Mattman J., (2001). The Cost of Workplace Violence to American Business. Available at : <http://www.conflictmanagement.org/icm/Downloads/Documents/The%20Cost%20of%20Workplace%20Violence%20to%20American%20Businesses.pdf> [accessed at April 27, 2010]
 18. Keoug, V., Schlomer, R., Bollenberg, B. (2003). Serendipitous Findings From an Illinois ED Nursing Educational Survey Reflect a Crisis in Emergency Nursing. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0099176702699313> [accessed at May 11, 2010]
 19. Kowalenko, T. , Walters, B. , Khare, R. , Compton, Sc. (2005). Workplace Violence : A survey of Emergency Physicians in the State of Michigan. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16046943> [accessed at March 15, 2010]
 20. Lavoie, Fr. , Carter, G. , Danzl, D. , Berg, R. (1988, 8 August). Emergency Department Violence in United States Teaching Hospitals. Available at: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3189977> [accessed at March 15, 2010]

21. Lipscomb, J., Silverstein, B., Slavin, T. J., Cody, E., & Jenkins, L. (2002). Perspectives on legal strategies to prevent workplace violence. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 30 (3), pp. 166-172.
22. Lyneham, J. (2001). Workplace Violence In New South Wales Emergency Departments. Available at : <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/11878501> [accessed at March 15, 2010]
23. Mengert, J. , Eisberg, M. , Copass, M. (1997) Εγχειρίδιο Επείγουσας Θεραπευτικής. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
24. Mercer, M. (2007). The Dark Side of the Job: Violence in the Emergency Department. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17517276> [accessed at March 15, 2010]
25. Pane, G. , Winiarski, An. , Salness, K. (1991). Aggression Directed Toward Emergency Department Staff at a University Teaching Hospital. Available at: <http://www.linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196064405809412> [accessed at March 15, 2010]
26. Presley, D., Robinson, G. (2002). *Violence in the emergency department. Emergency Nuersing*. 37, pp. 161 – 167.
27. Sands, N. (2007). An ABC approach to assessing the risk of violence at triage. Available at: <http://www.linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574626707000729> [accessed at March 15, 2010]
28. Toscano, G., & Jack, T. (1996). Occupational injury fatalities--1994. *Statistical Bulletin / Metropolitan Insurance Companies*, 77(2), pp. 12-22.
29. Whelan, Tr. (2008). The Escalating Trend of Violence Toward Nurses. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18358351> [accessed at March 15, 2010]
30. American Association of Occupational Health Nurses. (2005). *2005 Key Public Policy Issues*. Available at: http://www.aaohn.org/press_room/upload/policy%20platform%202005.pdf [accessed at July 23, 2010].
31. Cal/OSHA. (1998). "Guidelines for Security and Safety of Health Care and Community Service Workers." Available at: http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/hcworker.html [accessed at May 14, 2010].

32. <http://www.sapphogr.net/support/via/what-is.html> [ημερομηνία πρόσβασης 22 Ιουλίου 2010]
33. European Agency for Safety and Health at work,(2002). Fact sheet 23 on Bullying at work. Available at: <http://osha.eu.int/publications/factsheets/23?language=en> [accessed at August 11, 2010]
34. International Council of Nurses (ICN). Position Statement: Abuse and violence against nursing personnel, Geneva, Switzerland 2006. Available at: <http://www.icn.ch/psviolence00.htm> [accessed at : April, 20 2010]
35. International Council of Nurses. (2002). Press release: New research shows workplace violence threatens health services worldwide. Available at : http://www.icn.ch/PR10_02.htm [accessed at June 13, 2010].
36. Poster, S., Ryan, J. (1999). *Multiregional study of nurses beliefs and attitudes about work safety and patient assault. Hospital and Community Psychiatry.* 45, pp. 1104-1108.
37. Rose, M. (1997). A survey of violence toward nursing staff in one large Irish Accident and Emergency Department. Available at: <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/9283356> [accessed at May 11, 2010]
38. U.S. Department of Labor, & Occupational Safety and Health Administration. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers* (No. OSHA 3148-01R). Washington, DC: U.S. Department of Labor & Occupational Safety and Health Administration.
39. <http://lawdb.intrasoftnet.com> (2010) –ΝΟΜΟΣ-ΒΑΣΕΙΣ ΝΟΜΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ [accessed at August 28, 2010].
40. <http://osha.eu.int/publications/factsheets/23?language=en> [accessed at August 11, 2010]