

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΙΧΑΗΛ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

«Η ΒΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ»

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΔΡ. ΙΩΑΝΝΗΣ Ν. ΒΛΑΣΣΗΣ

ΠΑΦΟΣ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2016

Περίληψη

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του φαινομένου της βίας στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, μέσω της ανασκόπησης της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας που κάλυψε βάσεις δεδομένων, βιβλία, ερευνητικές μελέτες, επιστημονικά άρθρα και συνέδρια.

Στην αρχή δίνεται ο ορισμός της βίας και παρουσιάζονται και αναλύονται οι μορφές με τις οποίες εκδηλώνεται το φαινόμενο της βίας, ως επίσης και παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του, ιδιαίτερα σε κάποια τμήματα του νοσοκομείου (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Χειρουργείο), όπου βρέθηκε ότι τα περιστατικά βίας είναι αυξημένα. Ακολουθεί ανάλυση των επιπτώσεων της βίας τόσο στο ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και στους ασθενείς. Τέλος γίνεται αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την πρόκληση βίας στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στον ελληνικό χώρο.

Μέσα από την παρούσα πτυχιακή τεκμηριώνεται ότι το φαινόμενο της βίας είναι πολύ συχνό στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών, εκδηλώνεται με διάφορες μορφές, έχοντας σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία και την απόδοσή τους στην εργασία τους και ως εκ τούτου επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Η μελέτη καταλήγει με τη διατύπωση εισηγήσεων για τρόπους αντιμετώπισης της βίας στον εργασιακό χώρο του νοσηλευτικού προσωπικού με έμφαση στην πρόληψη. Γίνεται, επίσης, η εισήγηση για οργάνωση προγραμμάτων υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των θυμάτων της εργασιακής βίας με τη βοήθεια συμβουλευτικής υπηρεσίας.

Λέξεις Κλειδιά: βία, mobbing, παρενόχληση, νοσηλευτής, ψυχολογική βία, σωματική βία, παράγοντες, επιπτώσεις.

ABSTRACT

The present study aims to investigate phenomenon of violence to nurses workplaces through a review of the existing greek and international literature, which covered international literature databases, books, research studies, scientific articles, and conferences.

First, existing definitions of violence are provided and the forms through which violence manifests itself, as well as the factors behind its manifestation are analysed, especially in certain hospital departments (Department of Emergencies and the Operating theatre), where it was found that the incidence of violence is more frequent.

There follows an analysis of the impact of violence on the nursing personnel as well as the patients. Finally, reference is made of the legislation relating to violence in the nurses' workplace both worldwide and in the Greek area.

Through the present thesis the fact is documented that violence is a very frequent phenomenon in the nurses' workplace, it is manifested in various forms and it has serious consequences on both the health and the efficiency of nurses and in this way it negatively affects the quality of the health services.

The study concludes with suggestions for ways of dealing with violence in the workplace with an emphasis on prevention. Furthermore, it is suggested that programmes for supporting, rehabilitation and reintegration of the victims of workplace violence should be organised with the aid of the counselling services.

Keywords: Violence, Mobbing, harassment, nurse, psychological violence, physical violence, factors, causes.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω προσωπικά όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος «ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ» για τη συνεργασία που είχαμε και τις δύο χρονιές, για τη συμπαράσταση υποστήριξη και την καθοδήγησή τους. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας, κο Ιωάννη Βλάσση για την πολύτιμη βοήθεια του καθώς επίσης και για τις οδηγίες και παρατηρήσεις του κατά τη συγγραφή της εν λόγω διπλωματικής εργασίας. Μου έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα. Ήταν δίπλα μου καθ' όλη την εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας, δίνοντας μου πληροφορίες και διευκρινήσεις σχετικές με την μορφή και με τον τρόπο που πρέπει να την εκπονήσω.

Ευχαριστώ ακόμα τους ανθρώπους που στάθηκαν κοντά μου και με ενέπνευσαν με την παρουσία τους και τη συμπαράστασή τους.

Περιεχόμενα

Περίληψη	ii
ΕΛΛΗΝΙΚΑ	ii
ABSTRACT.....	iii
Ευχαριστίες	iv
Περιεχόμενα	v
1. Εισαγωγή.....	1
2. Κύριο Μέρος	5
2.1 Μεθοδολογία.....	5
2.2 Ορισμός της βίας	5
2.2.1 Η βία γενικά	5
2.2.2 Η βία στο χώρο εργασίας.....	7
2.2.3 Τύποι Βίας.....	8
2.3 Παράγοντες που σχετίζονται με τη βία εναντίον νοσηλευτών	9
2.3.1 Κοινωνικοί παράγοντες	9
2.3.2 Εργασιακοί παράγοντες.....	10
2.4 Μορφές εργασιακής βίας εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους... 11	
2.4.1 Η φυσική βία εναντίον νοσηλευτών.....	12
Ορισμός, παράγοντες που την προκαλούν, επιπτώσεις και τρόποι αντιμετώπισης	12
2.4.2 Η ψυχολογική βία στην εργασία	14
2.4.2α Ηθική παρενόχληση (Mobbing).....	15
Ορισμός – Αιτιολογία (Παράγοντες που την προκαλούν).....	15
2.4.2β Εκφοβισμός (Bullying).....	17
Ορισμός, Αιτιολογία και επιπτώσεις	17
2.5 Η Βία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στο Χειρουργικό Τμήμα	19
2.5.1 Η εργασιακή βία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	20
2.5.2 Η Βία στο Χειρουργικό Τμήμα	20
Αντιμετώπιση της παρενόχλησης και της κακομεταχείρισης	27
Αντιμετώπιση συγκρούσεων στο χειρουργικό τμήμα.....	27
2.6 Νομοθεσία σχετικά με την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας	29
2.6.1 Αντιμετώπιση του φαινομένου «mobbing» σε παγκόσμιο επίπεδο	30
2.6.2 Παραδείγματα νομοθεσίας για προστασία των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση... 31	
2.6.3 Νομοθεσία για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης στον Ελληνικό χώρο	32

3. Συζήτηση – Συμπεράσματα	34
ΑΓΓΛΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	37
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	40

1. Εισαγωγή

Είναι τεκμηριωμένο από τη σχετική βιβλιογραφία ότι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εμφανίζεται με αρκετή συχνότητα το φαινόμενο της βίας εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού. Η βία στον εργασιακό χώρο του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ένα πρόβλημα υπαρκτό και ιδιαίτερα σημαντικό. Είναι απειλή για την αποτελεσματική φροντίδα και παραβιάζει τα ατομικά δικαιώματα, την ακεραιότητα και την αξιοπρέπεια των νοσηλευτών. Τα νοσοκομεία είναι χώροι όπου συχνάζουν πολλοί άνθρωποι και αρκετοί από αυτούς αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας (ψυχιατρικά, χρήστες ουσιών) με αποτέλεσμα να εμφανίζουν επιθετικές τάσεις. Οι σκηνές βίας και οι επιθέσεις μπορούν να εμφανιστούν όταν αμφισβητείται η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ή ακόμη λόγω της εργασιακής έντασης και πίεσης 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.

Η νοσηλευτική βιβλιογραφία αναφέρεται σε μια πληθώρα μορφών βίας εναντίον των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους, με συχνότερη τη σωματική επίθεση ή λεκτική κακοποίηση, τη σεξουαλική παρενόχληση και τον εκφοβισμό.

Σε πρόσφατη έρευνα στην Κύπρο με 375 νοσηλευτές και γιατρούς που υπηρετούσαν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (Vezyridis, Samoutis and Mavrikiou, 2015, Workplace Violence against clinicians in Cypriot Emergency Departments: A National Questionnaire Survey, p. 1210-22) βρέθηκε ότι 76,2% έγιναν δέκτες προφορικής επίθεσης από συγγενείς ή φίλους των ασθενών.

- Υπάρχουν πειστικά στοιχεία ότι οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με διαφόρων τύπων βίαιων επιθέσεων από ασθενείς στον εργασιακό χώρο. Έρευνα από τους O' Connell et al. (2000) αποκαλύπτει ότι βίαιες συμπεριφορές που αναφέρθηκαν από νοσηλευτές γενικών νοσοκομείων συμπεριλαμβάνουν σπρωξίματα, γροθιές, γρατσουνιές, κλωτσιές και χαρακιές με ψαλίδια (O' Connell et al., 2000, Nurses perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependen areas, p. 602-610).
- Ο εκφοβισμός είναι μια μορφή παρενόχλησης που έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως παράγοντας άγχους για τους νοσηλευτές (Taylor et al., 1999, Nursers' cognitive structural models of work-based stress, p. 974-983). Οι πιο κοινοί δράστες αυτής της μορφής βίας για τους

νοσηλευτές είναι άλλοι νοσηλευτές. Αν και ο εκφοβισμός μπορεί να εμφανιστεί σε ποικίλες καταστάσεις και μεταξύ ανθρώπων ίσης τάξης και θέσης όσο και μεταξύ ανθρώπων άνισης δύναμης, οι Paterson et al. (1997) αναφέρουν ότι πιο συχνά ο εκφοβισμός πραγματοποιείται από προϊστάμενους νοσηλευτές προς το προσωπικό τους. Ο εκφοβισμός είναι αρκετά δύσκολο να καθοριστεί επειδή οι συμπεριφορές που μπορούν να αποτελέσουν εκφοβισμό ποικίλουν από την ανοικτή επιθετικότητα μέχρι την εχθρότητα και τον αποκλεισμό με λεπτούς και συγκεκαλυμμένους τρόπους όπως π.χ. κουτσομπολιό (Paterson et al., 1997 Abuse and bullying, p. 8-9). Αν επιχειρήσει κάποιος να δώσει έναν ορισμό για τον εκφοβισμό δεν θα τα καταφέρει αφού υπάρχει ασάφεια. Σύμφωνα με τους Paterson et al. (1997), ο εκφοβισμός μπορεί να περιγραφεί σαν μια σειρά συμπεριφορών που περιλαμβάνουν την υπερβολική κριτική, απειλές, εμπαιγμό (ειδικά στην παρουσία τρίτων), υπερβολικές απαιτήσεις, άνιση κατανομή εργασίας, κακόβουλο κοινωνικό σχόλιο, φραγμοί στην επαγγελματική ανέλιξη ή κατάρτιση, αφαίρεση υπευθυνότητας ή περιθωριοποίηση.

- Η σεξουαλική παρενόχληση είναι ακόμη μια χαρακτηριστική μορφή βίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Fisher et al., 1996, Violence and remote area nursing, p. 190-199· Kaye, 1996, Sexual harassment and hostile environments in the perioperative area, p. 443-449). Αν και σε αυτήν τη περίπτωση ο ορισμός είναι δύσκολος (Robbins et al., 1997, Sexual harassment in nursing, p. 163-169), η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να χαρακτηριστεί σαν μια σειρά απαράδεκτων συμπεριφορών συμπεριλαμβανομένης της ανεπιθύμητης φυσικής επαφής, των δυσάρεστων σεξουαλικών σχολίων και των ανάρμοστων σεξουαλικών προτάσεων (Kaye, 1996, Sexual harassment and hostile environments in the perioperative area, p. 443-449).
- Επιπρόσθετα, είναι γενικά γνωστό και αναμφισβήτητο ότι οι νοσηλευτές ορισμένων ειδικοτήτων όπως για παράδειγμα στο τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών (ΤΑΕΠ) ή στις ψυχιατρικές υπηρεσίες αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα βίας (Dalphond et al., 2000, Violence against emergency nurser, p. 10· Erickson and Williams-Evans., 2000, Attitudes of Emergency nurses regarding patient assaults, p. 210-215· Taylor 2000, Nursers' cognitive structural models of work-based stress, p. 974-983· Winstanley and Whittington, 2004, Aggression towards health care staff in a uk general hospital: variation among professions and departments, p. 3-10). Οι Dalphond et al. (2000) σε μια εργασία 690 νοσηλευτών του ΤΑΕΠ, αναφέρουν ότι

85% του δείγματος είχε εκτεθεί σε τουλάχιστον ένα επεισόδιο λεκτικής κακοποίησης, ενώ 31% είχε δεχθεί τουλάχιστον μια σωματική επίθεση σε περίοδο έξι μηνών. Μια μικρότερη μελέτη νοσηλευτών (55 άτομα) αποκάλυψε ότι 82% των νοσηλευτών είχαν δεχθεί σωματική επίθεση από ασθενή κάποια στιγμή στη σταδιοδρομία τους. Επίσης 56% έδειξε ότι είχαν δεχθεί επίθεση εντός των προηγούμενων 12 μηνών όμως 29% των επιθέσεων δεν καταγγέλλθηκαν (Erickson and Williams-Evans, 2000, Attitudes of Emergency nurses regarding patient assaults, p. 210-215). Επιπλέον οι Nolan et al. (1999) παρουσιάζουν στοιχεία που προτείνουν ότι η βία από ασθενείς είναι εξίσου υψηλή και στις ψυχιατρικές υπηρεσίες (Nolan et al., 1999, Violence in mental healthcare: the experiences of mental health nurses and psychiatrists, p. 934-941).

Βέβαια, εκτός από αυτά τα δύο τμήματα, άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι και οι γενικοί θάλαμοι είναι εξίσου επικίνδυνοι. Οι O' Connell et al. (2000) διεξήγαγαν μισ εργασία με 209 νοσηλευτές σε ένα μεγάλο νοσοκομείο στην Αυστραλία. Η έρευνα αποκάλυψε ότι 95% των νοσηλευτών είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση στους 12 μήνες που προηγήθηκαν της μελέτης, ενώ κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου το 80% είχε υποστεί επανειλημμένα σωματική επίθεση (O' Connell et al., 2000, Nurses perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependen areas, p. 602-610). Επίσης υψηλά επίπεδα βίας βρέθηκαν σε χειρουργικούς θαλάμους καθώς και θαλάμους παροχής υπηρεσιών σε μεγαλύτερους ενήλικες (O' Connell et al., 2000, Nurses perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependen areas, p. 602-610).

Πρέπει, όμως, να λεχθεί ότι η βία δεν είναι μόνο χαρακτηριστικό των νοσοκομείων. Νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα έρχονται επίσης αντιμέτωποι με περιστατικά βίας καθημερινά. Παρόλα αυτά είναι ενδιαφέρον ότι ενώ η ανησυχία για σωματική ή λεκτική βία είναι συχνή ανάμεσα στους νοσηλευτές (May and Grubbs 2002, The extent, nature, and precipitating Factors of nurses assault among three groups of registered nurses in a regional medical center, p. 11-17· Rose, 1997, A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department, p. 214-219), τα περισσότερα περιστατικά βίας δεν καταγγέλλονται (Rose, 1997, A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department, p. 214-219· Mayer et al., 1999, Factors associated with victimization of personnel in emergency department, p. 361-366· Erickson and William-Evans, 2000, Attitudes of Emergency nurses regarding patient assaults, p. 210-215). Στο ερώτημα γιατί οι νοσηλευτές δεν καταγγέλλουν αυτά τα περιστατικά η βιβλιογραφία αναφέρει ως σημαντικό λόγο το γεγονός ότι οι νοσηλεύτριες αναμένεται να είναι ανεκτικές

και καλόκαρδες λόγω του γένους τους (Hibino et al., 2006, Sexual Harassment of Female Nurses by Patients in Japan, p. 400-405). Ένας άλλος λόγος είναι ότι η βία δεν αναγνωρίζεται με τον ίδιο τρόπο και από όλους. Ένα περιστατικό μπορεί να θεωρηθεί ως βία σε μερικές περιπτώσεις και όχι σε άλλες, ενώ μπορεί να αναγνωριστεί και να ονομαστεί υπό αυτή την μορφή από μερικούς ανθρώπους αλλά όχι από άλλους (Madison and Minichiello, 2000, Recognizing and Labeling Sex-based and Sexual).

Οι επιθέσεις στους εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν εκδορές, κατάγματα, αιματώματα, διάσειση αλλά μερικές φορές οι τραυματισμοί μπορεί να είναι αρκετά σοβαροί με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να αναγκαστεί να απουσιάσει από την εργασία του. Εξίσου σοβαρά, όμως, είναι και περιστατικά ψυχολογικής και συναισθηματικής βίας εναντίον των νοσηλευτών, τα οποία σε συνάρτηση με τα περιστατικά φυσικής βίας, καταρρακώνουν το γόητρο, την αξιοπρέπειά τους και τη ψυχική τους υγεία, μειώνοντας ταυτόχρονα τα επίπεδα απόδοσής τους. Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) αναφέρει ότι η βία χαρακτηρίζεται από μια «συμπεριφορά που εξευτελίζει, υποβιβάζει, ή αλλιώς δείχνει έλλειψη σεβασμού για την αξιοπρέπεια και την αξία ενός ατόμου» (Rowell, 2008, Lateral violence: Nurse against nurse).

Οι πιο πάνω λόγοι αποτελούν μια από τις κύριες αιτίες που αρκετοί ταλαντούχοι και έμπειροι νοσηλευτές εγκαταλείπουν πρόωρα το επάγγελμα και έτσι αποστερούν την υπηρεσία από την πολύτιμή συμβολή τους. Ως εκ τούτου, το φαινόμενο της βίας εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού έχει αλυσιδωτές επιπτώσεις και συνιστά σημαντικό εμπόδιο και τροχοπέδη στην παροχή ποιοτικής υγείας στους πολίτες.

Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση του φαινομένου της βίας εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού, των αιτιών που την προκαλούν και των επιπτώσεών του πάνω στους νοσηλευτές ως επίσης και αποτελεσματικών τρόπων πρόληψης και αντιμετώπισής του για διασφάλιση τόσο της υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού όσο και την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν.

2. Κύριο Μέρος

2.1 Μεθοδολογία

Όπως ήδη αναφέρθηκε στην εισαγωγή, στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διεξοδική επιστημονική διερεύνηση του φαινομένου της βίας που ασκείται εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού. Η διερεύνηση στηρίζεται στην ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας που καλύπτει τόσο τον κυπριακό και ελλαδικό χώρο, όσο και της βιβλιογραφίας που καλύπτει το θέμα στη διεθνή του διάσταση.

Η διερεύνηση αρχίζει με οριοθέτηση του φαινομένου της βίας, με ορισμό της έννοιας της βίας γενικά όσο και της βίας στον εργασιακό χώρο ειδικά.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι διάφορες μορφές με τις οποίες εμφανίζεται η βία εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού, αναλύονται οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση της βίας και οι πιθανές βαθύτερες γενεσιουργές αιτίες που την προκαλούν, ως επίσης και οι αρνητικές επιπτώσεις τους τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και στην ποιότητα του έργου που επιτελούν. Δίνεται έμφαση στη διερεύνηση των φαινομένων του Εκφοβισμού (bullying) και Ηθικής παρενόχλησης (mobbing).

Ακολουθεί διερεύνηση του φαινομένου της βίας που εμφανίζεται με περισσότερη συχνότητα στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και τα χειρουργεία, και παρουσιάζονται, με βάση τη διαθέσιμη βιβλιογραφία, τρόποι για αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται και αναλύεται η υπάρχουσα ευρωπαϊκή νομοθεσία, που στοχεύει στην παροχή προστασίας στους εργαζόμενους στην Ευρωπαϊκή Ένωση με έμφαση στην αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης. Τονίζεται η ανυπαρξία σχετικής νομοθεσίας στο Ελλαδικό και Κυπριακό δικαιοσύστημα.

2.2 Ορισμός της βίας

2.2.1 Η βία γενικά

Η βία μπορεί να χαρακτηριστεί 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 είτε σωματικό είτε ψυχικό πόνο είτε ακόμη και πληγές. Ταυτόχρονα μπορεί να θεωρηθεί η κάθε μορφής εξουσίας που επιβάλλεται στο άλλο άτομο για τη διατήρηση του ελέγχου της

σχέσης και της συμπεριφοράς του θύματος. Όταν ασκείται βία παρατηρείται παραβίαση των δικαιωμάτων του θύματος.

Συνήθως όταν αναφερόμαστε στον όρο βία εννοούμε τις βασικές μορφές της βίας που είναι εύκολα ορατές. Φυσικά δεν είναι πάντοτε ορατή η βία, όπως είναι για παράδειγμα η λεκτική βία.

Οι περισσότεροι, ωστόσο, ορισμοί που έχουν δοθεί αναφέρονται στη γενικότερη βία που επικρατεί στο περιβάλλον του ανθρώπου. Σύμφωνα με την D.E.GILL, «βία είναι η ηθελημένη, μη τυχαία χρήση σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής κακοποίησης από κάποιο μέλος προς κάποιο άλλο».

Παρόμοια ερμηνεία δίνει και η Ντορέττα Αδαμάκη η οποία αναφέρει τη βία ως «μια διαδικασία από συνεχείς και επαναλαμβανόμενες πράξεις που βλάπτουν, χειραγωγούν ή ελέγχουν το κακοποιημένο άτομο». Ανάλογος είναι και ο ορισμός του Κ.Ε.Θ.Ι «βία είναι ένα έγκλημα, οποιαδήποτε μορφή και αν έχει σε οποιοδήποτε χώρο και αν ασκείται προς οποιονδήποτε και τιμωρείται από την νομοθεσία» (Αδαμάκη, 2000, Έρευνα κατά της βίας των γυναικών).

Πολλοί έχουν ορίσει τη βία, καθώς αποτελεί ένα μείζον κοινωνικό φαινόμενο. Η βία σε όλες τις μορφές της έχει αυξηθεί δραματικά παγκοσμίως τις τελευταίες δεκαετίες. Είναι ένας γενικός όρος που συμπεριλαμβάνει όλους τους τύπους κακομεταχείρισης, συμπεριφοράς δηλαδή που υποβιβάζει ή τραυματίζει την ευζωία, την αξιοπρέπεια και την αξία ενός ατόμου. Η βία σαφώς δεν έχει όρια και είναι παρούσα σε όλες τις ανθρώπινες δραστηριότητες ανεξάρτητα της ηλικίας, της φυλής, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, της εκπαίδευσης, της θρησκείας, της σεξουαλικής φύσης και του εργασιακού χώρου (Παπαδοπούλου, 2009, Βία στο χώρο εργασίας του Νοσηλευτικού προσωπικού, p. 379-387).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ/WHO, 2002), η βία περιλαμβάνει «φυσική επίθεση, ανθρωποκτονία, προφορική κακομεταχείριση, εξαναγκασμό-πολιορκία, σεξουαλική και φυλετική παρενόχληση καθώς και ψυχολογική πίεση.

Μπορούμε να διακρίνουμε διάφορες μορφές εκδήλωσης της βίας, όπως σωματική, λεκτική, ψυχολογική, συναισθηματική και εξαναγκασμό.

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 (π.χ. τροφή, ύπνος, φάρμακα), η επίθεση

με όπλα ή αιχμηρά αντικείμενα καθώς και η σεξουαλική παρενόχληση, ο βιασμός και η ανθρωποκτονία.

Στη *λεκτική βία* περιλαμβάνεται η αγενής συμπεριφορά, οι φωνές, οι προσβλητικές εκφράσεις, οι υβριστικές εκφράσεις, οι εξευτελισμοί, οι εκβιασμοί, οι κατάρες, οι άσεμνες χειρονομίες, η αμφισβήτηση της επαγγελματικής κατάρτισης, οι απειλές (με στόχο το ίδιο το θύμα ή οικείους του).

Στη *ψυχολογική βία* περιλαμβάνονται οι υποτιμητικές συμπεριφορές, η ταπείνωση, μέχρι και η σοβαρή ψυχολογική βλάβη. 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.

Στη *συναισθηματική βία* περιλαμβάνεται η καταπίεση και οι εξαναγκασμοί που εκμεταλλεύονται την ψυχολογική και συναισθηματική εξάρτηση του ατόμου, πιθανόν με απειλές και εκβιασμούς. Τα όρια πολλές φορές συγχέονται με την ψυχολογική βία.

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 και εκβιασμούς.

2.2.2 Η βία στο χώρο εργασίας

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

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό για της επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (NIOSH), η βία στο χώρο εργασίας ορίζεται ως «βίαιες ενέργειες, όπως φυσικές επιθέσεις και απειλές και επιθέσεις, που κατευθύνονται σε πρόσωπα που είναι στο χώρο εργασίας τους ή στο καθήκον».

Η βία στο χώρο εργασίας λαμβάνει πολλές μορφές όπως θυμός, παρενόχληση, εξαναγκασμός, εκφοβισμός και προσβολή. Η πιο κοινή μορφή κακοποίησης είναι να φέρει κάποιος ένα άλλο πρόσωπο σε δύσκολη θέση ή να του πει προσβλητικά σχόλια ή να κάνει βίαιη εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων ή να μιλήσει ουρλιάζοντας ή και να βλαστημήσει.

Οι μορφές βίας συνοψίζονται στις φυσικές επιθέσεις, στη συναισθηματική κακομεταχείριση, στη σεξουαλική παρενόχληση και στη σεξουαλική επίθεση. Η ψυχολογική βία σε σχέση με τη φυσική βία, όπως φαίνεται από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, είναι η συχνότερη μορφή βίας (Παπαδοπούλου, 2009, Βία στο χώρο εργασίας του Νοσηλευτικού προσωπικού, p. 379-387).

2.2.3 Τύποι Βίας

Η βία στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού χωρίζεται σε τέσσερις κατηγορίες (Cal / OSHA, 1998, Guidelinss for Security and safety of Health Care and Community Service Workers), ανάλογα με το ποιος είναι ο δράστης που επενεργεί βίαια.

- 1^η κατηγορία (εγκληματική πρόθεση): Ο δράστης δεν έχει καμία σχέση με τον εργασιακό χώρο και προκαλεί μια εγκληματική πράξη (π.χ. επίθεση). Ο δράστης που κάνει επίθεση στο χώρο του νοσοκομείου δεν είναι ούτε μέλος του προσωπικού ούτε και ασθενής. Οι δράστες πραγματοποιώντας την επίθεση έχουν σαν στόχο συνήθως φάρμακα, ναρκωτικές ουσίες ή χρήματα. Για να επιτύχουν τον στόχο τους κατά τη διάρκεια τέτοιων επιθέσεων γίνονται βίαιοι και επιτίθεται στο προσωπικό του νοσοκομείου.
- 2^η κατηγορία (ασθενής επισκέπτης): Ο δράστης μπορεί να είναι είτε ασθενής είτε επισκέπτης στον εργασιακό χώρο και γίνεται βίαιος ως προς τον εργαζόμενο. Η κατηγορία αυτή είναι η πιο συχνή στα νοσοκομεία και καθημερινά συμβαίνουν τέτοια επεισόδια. Σε αυτό τον τύπο βίας ο ασθενής ή αυτοί που τον συνοδεύουν ή ακόμη και μέλη της οικογένειας του επιτίθενται στο προσωπικό του νοσοκομείου. Οι λόγοι επίθεσης εμφανίζουν ποικιλία όπως: άγχος λόγω της άγνοιας της κατάστασης της υγείας τους, απογοήτευσης από τον τρόπο αντιμετώπισης του προσωπικού – των νοσηλευτών, ο χρόνος αναμονής για να εξυπηρετηθούν, κάποια παρεξήγηση που προκλήθηκε λόγω κακής συνεννόησης, η αδιαφορία των επαγγελματιών υγείας για τους ασθενείς.
- 3^η κατηγορία (εργαζόμενος – προς εργαζόμενο): Οι δράστες σε αυτή την κατηγορία είναι είτε πρώην συνάδελφοι είτε νυν συνάδελφοι του εργασιακού χώρου. Επίσης οι δράστες μπορεί να είναι προϊστάμενοι με υφιστάμενους. Η σύγκρουση ή το περιστατικό βίας συνήθως μπορεί να δημιουργηθεί λόγω ασυμφωνίας απόψεων ή ακόμη λόγω του ότι δεν συμβαδίζουν οι στόχοι και οι σκοποί τους. Οι συγκρούσεις ή

η βία που υπάρχει μεταξύ δύο συναδέλφων είναι πολύ άσχημη και ψυχοφθόρα επειδή εργάζονται και οι δύο στο ίδιο περιβάλλον και τις περισσότερες φορές είναι αναγκαίο να συνεργαστούν για να επιλύσουν ένα πρόβλημα ή να φροντίσουν έναν ασθενή.

- 4^η κατηγορία (προσωπική σχέση): Σ' αυτή την περίπτωση ο δράστης έχει συνήθως προσωπική σχέση με τον εργαζόμενο. Ο δράστης στοχεύει σε κάποιο μέλος του προσωπικού με το οποίο έχει κάποια σχέση εκτός του νοσοκομείου. Ο δράστης για να προβεί σε μια τέτοια πράξη θέλει να εκθέσει και να μειώσει το θύμα στον εργασιακό του χώρο.

2.3 Παράγοντες που σχετίζονται με τη βία εναντίον νοσηλευτών

Υπάρχουν κοινωνικοί και εργασιακοί παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με την εκδήλωση της εργασιακής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό.

2.3.1 Κοινωνικοί παράγοντες

Οι ενέργειες της άμεσης βίας εναντίον ατόμων, ίσως είναι πιο λογικό να κατανοηθούν μέσα σε πλαίσιο δομικής και πολιτισμικής βίας. Οι γυναίκες είναι στόχος βίας περισσότερο από τους άντρες. Εκτίθενται στη βία τόσο μέσα στην οικογενειακή ζωή όσο και στην εργασία τους, που εκδηλώνεται μέσα από τη φυσική και την προφορική κακομεταχείριση, τη σεξουαλική παρενόχληση και τον εκφοβισμό. Ταυτόχρονα, ορισμένες πολιτισμικές πρακτικές θεωρούνται πράξεις βίας εναντίον των γυναικών. Σε αρκετές κοινωνίες η κακοποίηση των συζύγων γυναικών είναι αποδεκτή και μάλιστα θεωρείται δεδομένη ως ρουτίνα του έγγαμου βίου τους. Δυστυχώς, η απουσία αξιόπιστων υποστηρικτικών συστημάτων για τις γυναίκες-θύματα βοηθά στο να διαπράττονται συνεχώς και αυξανόμενα περιστατικά βίας.

Η νοσηλευτική αναμφισβήτητη ήταν και συνεχίζει να είναι μέχρι σήμερα ένα γυναικοκρατούμενο επάγγελμα αφού το 95% των νοσηλευτών παγκοσμίως είναι γυναίκες και οι κοινωνικές στάσεις συνεχίζουν να υποτιμούν τη νοσηλευτική. Ως αποτέλεσμα λοιπόν, η βία ενάντια στις νοσηλεύτριες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μέρος της συνέχειας της βίας ενάντια στις γυναίκες (Παπαδοπούλου, 2009, Βία στο χώρο εργασίας του Νοσηλευτικού προσωπικού, p. 379-387).

2.3.2 Εργασιακοί παράγοντες

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

- ισχυρισμός ότι η βία είναι μέρος της εργασίας και πρέπει να γίνεται ανεκτή
- μη επαρκής στελέχωση και μειωμένοι πόροι
- πτωχή υποδομή
- μη επαρκής εκπαίδευση προσωπικού σε ενδεχόμενο βίαιων καταστάσεων
- μη επαρκή μέτρα ασφαλείας
- μη επαρκείς πολιτικές για πρόληψη και αντιμετώπιση βίαιων συμβάντων
- μειωμένη αναφορά των βίαιων συμβάντων, που περιορίζει και τη γνώση του θέματος και τη δυνατότητα διορθωτικών παρεμβάσεων
- μη επαρκή μέτρα για νοσηλευτές που εργάζονται μόνοι στην κοινότητα
- κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο (Παπαδοπούλου, 2009, Βία στο χώρο εργασίας του Νοσηλευτικού προσωπικού, p. 379-387).

Πέραν των πιο πάνω υπάρχουν και άλλοι λόγοι που σχετίζονται περισσότερο με το εργασιακό περιβάλλον και θα μπορούσαν να δημιουργήσουν διενέξεις, βία και συγκρούσεις μεταξύ των υπαλλήλων του νοσοκομείου και να δημιουργήσουν προβλήματα στην υγεία, αποδοτικότητα και ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών. Μερικές από αυτές τις πηγές ή αιτίες των συγκρούσεων είναι και οι πιο κάτω:

- Η ασάφεια που μπορεί να υπάρξει σχετικά με τις αρμοδιότητες και τις δικαιοδοσίες.
- Η οργανωτική δομή του οργανισμού. Στα νοσοκομεία γενικά υπάρχει σύνθετη ιεραρχική δομή και πολλά επίπεδα εξουσίας, έτσι είναι πολύ πιο εύκολο να προκύψουν συγκρούσεις εξαιτίας παρεξηγήσεων στην επικοινωνία και αποκλίσεων των στόχων και σκοπών ανάμεσα στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου.
- Οι διαφορές στην κατανομή της εξουσίας και αποχωρισμός της γνώσης από την εξουσία. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο στην ιεραρχική πυραμίδα του νοσοκομείου να ανέρχονται άτομα με κριτήριο την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας στο χώρο και όχι άτομα που να διαθέτουν γνώσεις πραγματικά.
- Η προκλητική συμπεριφορά μερικών υπαλλήλων προς άλλους υπαλλήλους με σκοπό να προκαλέσουν αρνητικό επαγγελματικό κλίμα.

- Ο ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων οδηγεί συχνά σε συγκρούσεις και βίαιες συμπεριφορές.
- Οι διαφορές προσωπικότητας ή ασύμβατοι χαρακτήρες και αντιπαράθεση μεταξύ ισχυρών προσωπικοτήτων.
- Η ύπαρξη προηγούμενων ανεπίλυτων διαφορών μεταξύ του προσωπικού.
- Η αβεβαιότητα που μπορεί να δημιουργήσει μια αλλαγή στους κόλπους του νοσοκομείου.
- Η προσπάθεια του προϊστάμενου ενός τμήματος του νοσοκομείου ή ολόκληρου του νοσοκομείου να εισάγει καινοτόμες και ρηξικέλευθες ιδέες και να επιφέρει αλλαγές. Αυτή η προσπάθεια μπορεί να θεωρηθεί από τους εργαζόμενους ως απειλή για τα κεκτημένα δικαιώματά τους (Σταθοπούλου, 2006, Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, σσ. 50-58).

Επιπλέον, η δημιουργία των συγκρούσεων και ο τρόπος με τον οποίο επιλύονται, σχετίζεται άμεσα με την κατανομή της εξουσίας μέσα στο νοσοκομείο. Λόγοι ισχύος μπορεί να είναι: η κατοχή εξειδικευμένων γνώσεων, ο χειρισμός δικτύων σχέσεων, η κατοχή πληροφοριών, ο έλεγχος των πόρων (Σταθοπούλου, 2006, Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, σσ. 50-58). Επίσης, υπάρχουν κάποιες ανάγκες οι οποίες αν παραμείνουν ανικανοποίητες μπορούν να αποτελέσουν βάση για συγκρούσεις:

- α) Συναισθηματικές ανάγκες: αγάπη, υποστήριξη.
- β) Ψυχολογικές ανάγκες: ανάγκη για σεβασμό, έλεγχο, εξουσία, επιτυχία, αναγνώριση.
- γ) Ανάγκες για πόρους: χρόνο, χώρο, χρήματα, εξοπλισμό, προσωπικό.

2.4 Μορφές εργασιακής βίας εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους

Η βία στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών μπορεί να λάβει τις πιο κάτω μορφές: φυσικές επιθέσεις, συναισθηματική κακομεταχείριση - ψυχολογική βία και σεξουαλική παρενόχληση.

2.4.1 Η φυσική βία εναντίον νοσηλευτών

Ορισμός, παράγοντες που την προκαλούν, επιπτώσεις και τρόποι αντιμετώπισης

Φυσική βία ορίζεται ως η χρήση της φυσικής δύναμης ενάντια σε κάποιο πρόσωπο ή ομάδα που οδηγούν στην φυσική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη. Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν, οι κυριότερες πηγές άσκησης φυσικής βίας προς το νοσηλευτικό προσωπικό είναι οι ασθενείς και οι επισκέπτες τους.

Οι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να επιφέρουν βίαιη συμπεριφορά ή συμπεριφορά κακοποίησης προς τους νοσηλευτές είναι οι πιο κάτω:

- α. Ασθενείς και συγγενείς που δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν το άγχος, τη θλίψη και την αναστάτωση.
 - β. Ασθενείς και συγγενείς που είναι κάτω από την επήρεια ουσιών που επηρεάζουν τη φυσιολογική συμπεριφορά (π.χ. ναρκωτικά, αλκοόλ).
 - γ. Ασθενείς και συγγενείς που έχουν μειωμένη αντιληπτική ικανότητα του περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα εκείνοι που είναι σε παραλήρημα, άνοια ή φέρουν εγκεφαλικό τραύμα.
 - δ. Ασθενείς και συγγενείς που έχουν διανοητικά προβλήματα υγείας και πιθανόν να έχουν ένα ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς.
 - ε. Συναισθηματικά φορτισμένο περιβάλλον εργασίας όπως για παράδειγμα το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και το Τμήμα Εντατικής Φροντίδας.
- Βέβαια πριν προχωρήσει κάποιος στην πράξη υπάρχουν κάποια προειδοποιητικά σημάδια. Πρώτα απ' όλα υπάρχει προφορική έκφραση θυμού και ανησυχίας από το άτομο και η γλώσσα του σώματος τον προδίδει με τις απειλητικές χειρονομίες που κάνει. Επίσης μπορεί να κάνει νευρικές κινήσεις, να βαδίζει γρήγορα, να χτυπά τοίχους ή αντικείμενα που βρίσκονται κοντά του ή ακόμη να φαίνεται ότι κρατά όπλο σε έσχατες περιπτώσεις. (Garnham, 2001, Understanding and dealing with anger, aggression and violence, p. 37-42· Distasio, 2002, Protecting yourself from violence in the workplace, p. 58-63).

Οι νοσηλευτές, που είναι θύματα φυσικής βίας, έχουν εμπειρία συναισθηματικής δυσχέρειας και φυσικών τραυματισμών, ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μόνιμη αναπηρία ή ακόμα και θάνατο. Οι επιπτώσεις στο θύμα της φυσικής βίας περιλαμβάνουν:

- αυξημένο άγχος και ανησυχία
- αρνητική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις

- αύξηση απουσιών από τη δουλειά και λήψη αναρρωτικών αδειών
- απώλεια αυτοεκτίμησης και πίστης στις επαγγελματικές του ικανότητες
- απαισιοδοξία και χαμηλό ηθικό
- αισθήματα δυσπιστίας, ντροπής, ενοχής, κατάθλιψης, θυμού, αδυναμίας, εκμετάλλευσης
- φυσικό τραύμα και ανωμαλίες (π.χ. ημικρανίες, αναγούλες, εμετός, ζαλάδα, σεξουαλικές διαταραχές)

Δυστυχώς, οι συνέπειες της φυσικής βίας δεν είναι επιβλαβείς μόνο στα θύματα, αλλά και σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό και σε όλη την εργασιακή κοινότητα λόγω του ότι υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ επεισοδίων φυσικής βίας προς τους νοσηλευτές και αναρρωτικών αδειών, επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλής προσέγκυσης και παραμονής στο νοσηλευτικό επάγγελμα. (Farrell et al., 2006, Scoping workplace aggression in nursing: Findings from Australian Study, p. 778-787). Επιπλέον, τα θύματα της κακοποίησης δεν υποφέρουν μόνο από την κακοποίηση αυτή καθαυτή αλλά καλούνται να αντιμετωπίσουν τις επακόλουθες συναισθηματικές συνέπειες όπως ο θυμός, η λύπη, η ανησυχία, το άγχος και η κατάθλιψη. Αυτά τα προβλήματα πλέον έχουν γίνει τόσο κοινά που έχουν οδηγήσει αναπόφευκτα σε αυξανόμενο κόστος το σύστημα υγείας και σε μία αρνητική επίδραση στην προσωπική ζωή των νοσηλευτών (Champan and Styles, 2006, An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line, p. 245-249).

Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της φυσικής βίας απαιτείται η λήψη μιας σειράς μέτρων. Αυτά αφορούν τόσο την πλευρά του οργανισμού, δηλαδή του δημόσιου ή του ιδιωτικού νοσοκομείου-κλινικής, όσο και την πλευρά του ίδιου του εργαζόμενου – νοσηλευτή. Οι εργοδότες έχουν νομική υποχρέωση να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας για τους εργαζόμενους. Αυτό θα έχει άμεση ωφέλεια και στις δύο πλευρές, αν ληφθούν ιδιαίτερα υπόψη οι αναρρωτικές άδειες και οι επαγγελματικές ασθένειες. Ο κάθε εργαζόμενος μέσα από την εμπειρία του στο χώρο εργασίας του είναι πολύ σημαντικό να μάθει να αναγνωρίζει προειδοποιητικά σημεία οργής αλλά ταυτόχρονα είναι ζωτικό να μάθει πώς να διαπραγματευτεί την κατάσταση μένοντας ήρεμος και αποφεύγοντας την αντιπαράθεση.

Τα μέτρα προστασίας από την φυσική βία από την πλευρά του εργοδότη είναι τα εξής:

- Οι εξόδοι να είναι κλειστοί, ειδικά το βράδυ.
- Ο φωτισμός να είναι επαρκής σε όλους τους χώρους .

- Να υπάρχουν κάμερες κλειστού κυκλώματος, τοποθετημένες σε στρατηγικά σημεία που να παρακολουθούνται από προσωπικό ασφαλείας.
- Να υπάρχουν άνετες συνθήκες (αερισμός, κλιματισμός).
- Να υπάρχει περιορισμός στο επισκεπτήριο. Να υπάρχουν συγκεκριμένες ώρες για το επισκεπτήριο και επίσης να υπάρχει ειδική κάρτα αναγνώρισης επισκεπτών.
- Να υπάρχει συνεργασία και υποστήριξη της αστυνομίας όταν αυτό απαιτείται. Εάν συμβεί ένα περιστατικό, να διερευνάται από την αστυνομία και να υπάρχει προστασία για το προσωπικό.
- Να γίνεται σωστός προγραμματισμός και να εξασφαλίζεται επαρκές προσωπικό ιδιαίτερα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για μείωση της έντασης, του συνωστισμού και της αναμονής.

Τα μέτρα προστασίας δεν είναι μόνο από τον εργοδότη που λαμβάνονται, αλλά και από τον επαγγελματία υγείας. Καταρχήν πρέπει να είναι ήρεμος και ψύχραιμος και να καταφέρει να ελέγξει τα νεύρα του. Να μην φροντίζει τον ασθενή με υποτιμητικό τρόπο και να αποφεύγει οποιαδήποτε συμπεριφορά που μπορεί να εκληφθεί από τον ασθενή ως απειλητική. Όταν μιλάει ο ασθενής, ο νοσηλευτής οφείλει να τον σέβεται και να μην τον διακόπτει ούτε να μιλάει μόνος του. Εάν ο επαγγελματίας υγείας διαπιστώσει ότι υπάρχουν επιθετικά άτομα, τότε πρέπει να τα απομακρύνει από τους υπόλοιπους ασθενείς για να αποφευχθεί η ένταση. Ταυτόχρονα να αποφεύγεται η σωματική επαφή με επιθετικά άτομα και αναλόγως της συμπεριφοράς που εκλαμβάνει να συμπεριφέρεται, πάντοτε όμως με υπομονή και ηρεμία. Επίσης, εάν διαπιστώσει ότι δεν υπάρχει περίπτωση να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά την κατάσταση, καλεί το προσωπικό ασφαλείας ή κάνει αναφορά σε ανώτερο-στον προϊστάμενο του.

2.4.2 Η ψυχολογική βία στην εργασία

Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια οι μελέτες και οι έρευνες που γίνονται πάνω σε διεθνές επίπεδο για τις εργασιακές συνθήκες, δείχνουν ότι πάρα πολλά προβλήματα υγείας σχετιζόμενων με την εργασία, δημιουργούνται λόγω κυρίως ψυχολογικών και όχι σωματικών αιτιών. Η ψυχολογική βία μπορεί να περιλαμβάνει διαφορετικές μορφές βίας όπως είναι ο εκφοβισμός (bullying) και η ηθική παρενόχληση (mobbing).

Οι δύο αυτές έννοιες είναι διακριτές καταστάσεις ψυχολογικής βίας. Ο όρος bullying χρησιμοποιείται για καταστάσεις όπου ο υπαίτιος είναι ένα άτομο και υπάρχει αρνητικό ψυχολογικό κλίμα. Ο όρος mobbing αντιθέτως αναφέρεται σε καταστάσεις όπου αυτοί που προκαλούν το πρόβλημα είναι μια ομάδα ατόμων η οποία υιοθετεί αρνητική συμπεριφορά έναντι ενός ατόμου. Επίσης, μια άλλη διαφορά που διακρίνει τις δύο έννοιες είναι το γεγονός ότι στο bullying υπάρχει επιθετική συμπεριφορά η οποία χαρακτηρίζεται από στοιχεία εκδίκησης ή βαναυσότητας. Αντιθέτως, το mobbing συνίσταται από συμπεριφορές που σχετίζονται κυρίως με επαναλαμβανόμενα αρνητικά σχόλια, με αρνητικές κριτικές με απομόνωση και αποξένωση και με χλευασμό και κοροϊδία. Μια ακόμη διαφορά μεταξύ των δύο εννοιών είναι το γεγονός ότι στο mobbing σπάνια υπάρχει φυσική βία και τις πλείστες φορές οι συμπεριφορές από τις οποίες χαρακτηρίζεται μπορεί να φαίνονται τυχαίες αν και είναι βέβαιο ότι υπήρχε η πρόθεση. Στο bullying υπάρχει η φυσική βία συχνότερα.

2.4.2α Ηθική παρενόχληση (Mobbing)

Ορισμός – Αιτιολογία (Παράγοντες που την προκαλούν)

Η έννοια mobbing μπορεί να προκαλέσει αναμφισβήτητα ψυχοσωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα. Το mobbing είναι μια μορφή ψυχολογικής παρενόχλησης και καταπίεσης η οποία σχετίζεται με επαναλαμβανόμενες ενέργειες ψυχολογικής βίας που έχουν σκοπό τη δημιουργία εχθρικού περιβάλλοντος εργασίας και αρνητικών βιωματικών ψυχοσυναισθηματικών για έναν ή περισσότερους εργαζόμενους, με απώτερο στόχο την περιθωριοποίηση και την αποπομπή τους.

Το mobbing χαρακτηρίζεται από πολλούς ως σύνδρομο με κλινικά συμπτώματα τα οποία μπορεί να είναι ψυχοσυναισθηματικού τύπου όπως είναι το άγχος, η τάση αυτοκτονίας, οι φοβίες, η ανεξέλεγκτη επιθετικότητα. Μπορεί ακόμη να είναι ψυχοσωματικού τύπου όπως είναι ο πόνος στο στήθος και ο τρόμος αλλά ταυτόχρονα μπορεί να είναι και βουλιμία ή η ανορεξία.

Όταν εκδηλωθεί το mobbing αρχικά εμφανίζονται συμπτώματα ψυχοσυναισθηματικού τύπου και ακολούθως το θύμα αρχίζει να χάνει την ικανότητα του στην εργασία και την πίστη στον εαυτό του. Παρόλο όμως που αρχικά επηρεάζει συνήθως την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του θύματος εντούτοις σε επόμενο στάδιο μπορεί να δημιουργήσει προβληματικές καταστάσεις που αφορούν στο σύνολο των εργαζομένων και έχουν επίπτωση στην παραγωγικότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού καθώς επίσης και

στην αύξηση του οικονομικού κόστους ως προς τη διαδικασία εντοπισμού και αντιμετώπισης των σοβαρών ψυχικών νοσημάτων που προκαλούνται.

Το mobbing ανάλογα με την προέλευση και την κατεύθυνση των ενεργειών ψυχολογικής βίας μπορεί να διαχωριστεί σε οριζόντιο και κάθετο. Το κάθετο mobbing ονομάζεται και διαφορετικά «εκ των άνω» γιατί η ψυχολογική βία ασκείται από ένα άτομο που κατέχει ανώτερη ιεραρχική βαθμίδα σε ένα άλλο άτομο κατώτερης βαθμίδας. Το οριζόντιο mobbing συνίσταται στην ψυχολογική βία η οποία ασκείται από έναν ή περισσότερους εργαζόμενους σε βάρος ενός άλλου της ίδιας ιεραρχικής βαθμίδας. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω φθόνου, ρατσισμού, τοπικισμού, ανταγωνισμού.

Μια άλλη διάκριση του mobbing γίνεται με βάση τον αριθμό των εργαζομένων που υπόκεινται σε ψυχολογική καταπίεση και διαχωρίζεται σε εξατομικευμένο ή ομαδικό, αν η καταπίεση αφορά σε μόνο έναν εργαζόμενο ή σε μια ομάδα εργαζομένων αντίστοιχα.

Η αιτιολογική προσέγγιση του φαινομένου mobbing επικεντρώνεται σε τρεις κατευθύνσεις έρευνας με την ανάλυση του φαινομένου μέσω της ατομικής, της κοινωνιολογικής και της εργονομικής προσέγγισης εστιάζοντας αντίστοιχα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θύματος και του θύτη, στη δυναμική της ομάδας και στη οργάνωση της εργασίας.

- Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση): Σύμφωνα με την ατομική προσέγγιση του φαινομένου, κάποιοι εργαζόμενοι συγκριτικά με άλλους έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση να είναι δυνητικά θύματα του mobbing και αυτό εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία.
- Η δυναμική της ομάδας (κοινωνιολογική προσέγγιση): Σε αυτή την περίπτωση το θύμα του mobbing είναι προδιαγεγραμμένο για τον εν λόγω ρόλο, όχι βάση των ατομικών του χαρακτηριστικών αλλά με βάση μια δυναμική που αναπτύσσεται αυθόρμητα στη ζωή των κοινωνικών ομάδων, με αποτέλεσμα το άτομο να γίνεται αντικείμενο παρενοχλήσεων και καταπίεσης, σύμφωνα με τη θεωρία του αποδιοπομπαίου τράγου.

Η οργάνωση της εργασίας (εργονομική προσέγγιση): Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση υπεύθυνες για την εκδήλωση του mobbing είναι κυρίως οι ευτελείς και οι ανασφαλείς συνθήκες εργασίας. Παράγοντες όπως το εργασιακό κλίμα και γενικότερα η πολιτική της επιχείρησης-οργανισμού, ο τρόπος διοίκησης των ανώτερων στελεχών, η ροή της

επικοινωνίας, η δυνατότητα για διαπροσωπικές επαφές και η κοινωνική-συναδελφική υποστήριξη, είναι καθοριστικοί στην εκδήλωση του mobbing.

Ένας χώρος εργασίας που χαρακτηρίζεται από μια αυταρχική διοίκηση-προσανατολισμένη στην αύξηση της παραγωγικότητας χωρίς να λαμβάνει υπόψη τον ανθρώπινο παράγοντα – και από οργανωτικές ελλείψεις στο πλαίσιο εφαρμογής των εργασιακών πρακτικών παρουσιάζει αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης του φαινομένου mobbing.

2.4.2β Εκφοβισμός (Bullying)

Ορισμός, Αιτιολογία και επιπτώσεις

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι κάθε χώρος εργασίας διαθέτει μια μοναδική ατμόσφαιρα, στην οποία πρέπει να κυριαρχούν η δικαιοσύνη και ο σεβασμός με αποτέλεσμα ο κάθε εργαζόμενος να αισθάνεται ασφάλεια και ηρεμία. Δυστυχώς όμως σήμερα σε πολλές περιπτώσεις το εργασιακό πλαίσιο καθίσταται δυσλειτουργικό, καταπιεστικό, προσβλητικό ακόμη και εκφοβιστικό. Οι συνάδελφοι συχνά είναι απόμακροι, αποξενωμένοι, ψυχροί, δυσάρεστοι, αδιάφοροι και αγενείς. Τα άτομα στα οποία στρέφεται κυρίως η επιθετικότητα αισθάνονται δυστυχισμένα και απομονωμένα. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα, η οποία αντιμετωπίζει προβλήματα εκφοβισμού μεταξύ συναδέλφων.

Ενώ γνωρίζουμε ότι ο εκφοβισμός αποτελεί ένα σύνολο επιθετικών συμπεριφορών εντούτοις το να οριστεί επακριβώς η έννοια του εκφοβισμού είναι δύσκολο, επειδή τα κριτήρια που ορίζουν μια συμπεριφορά ως επιθετική βασίζονται στις πεποιθήσεις των εμπλεκόμενων ατόμων, τα οποία μπορεί να διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά στις αξίες, στους στόχους, την επαγγελματική κοινωνικοποίηση, την καταγωγή, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το φύλο, την ηλικία, την παράδοση κτλ.

Η νοσηλευτική προϋποθέτει τη διαχείριση πολύπλοκων διαπροσωπικών σχέσεων, καθηκόντων και ρόλων στο εργασιακό περιβάλλον. Μέσα σε ένα πολυδιάστατο και αγχώδες περιβάλλον, οι συγκρούσεις αποτελούν αναπόφευκτο στοιχείο της καθημερινής πρακτικής. Παρά τις δυσκολίες όμως στην προσπάθεια ορισμού, όταν η επιθετικότητα δεν αποτελεί στοιχείο μιας παραγωγικής σύγκρουσης, αλλά έχει τη μορφή εκτόνωσης, ταπεινωτικών σχολίων, απειλών, υποτίμησης κτλ, τότε δημιουργεί την εχθρότητα και την ματαίωση στη νοσηλευτική ομάδα και περιγράφεται με τον όρο «οριζόντια βία». Επιπλέον, όταν η οριζόντια βία απευθύνεται στους νέους επαγγελματίες – ένα φαινόμενο συχνό στη

νοσηλευτική – τότε δημιουργεί προβλήματα στη μελλοντική επαγγελματική τους ταυτότητα. Σίγουρα οι νέοι επαγγελματίες είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επιθετικότητα, σε σχέση με τους πιο έμπειρους, οι οποίοι είναι περισσότερο ανθεκτικοί και συχνά αδιαφορούν και αυτοπροστατεύονται σε στιγμές έντασης στον επαγγελματικό χώρο.

Όταν οι επιθετικές συμπεριφορές απευθύνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ένα άτομο τότε υπάρχει πρόβλημα εκφοβισμού. Ο εκφοβισμός αποτελεί μια σύγκρουση σε εξέλιξη, που λόγω του ότι αυτή δεν επιλύεται έγκαιρα, δημιουργεί χάσμα ανάμεσα στο θύμα και τους αντιπάλους του. Εξάλλου, ο εκφοβισμός δεν είναι ένα τυχαίο περιστατικό χωρίς συνέχεια, αλλά μια σκόπιμη και συνεχιζόμενη αρνητική συμπεριφορά η οποία μπορεί να περιλαμβάνει υπονοούμενα, μομφές, προσβολές παρουσία άλλων κτλ.

Κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα συμπεριφορών εκφοβισμού αποτελούν τα εξής:

- Απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών.
- Άρνηση ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης.
- Απομόνωση από την εργασιακή ομάδα.
- Δυσφήμιση και συκοφαντία.
- Επίμονη και συνεχής κριτική, υβριστική συμπεριφορά, άγρια φωνή, διακοπή της προσπάθειας του θύματος να εκφραστεί.
- Ανάθεση πολλών ευθυνών σε μειωμένο χρόνο, ανάθεση καθηκόντων που μειώνουν τη θέση του επαγγελματία ή ελλιπής ανάθεση καθηκόντων ώστε ο εργαζόμενος να αισθάνεται ότι δεν είναι χρήσιμος.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλον εχθρικό δεν αποδίδουν το μέγιστο του εργασιακού τους δυναμικού. Μειώνεται η ικανότητα συγκέντρωσης τους με συνέπεια την εμφάνιση λαθών, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και κάνουν συχνές απουσίες από την εργασία τους. Παράλληλα μειώνεται τόσο η παραγωγικότητα τους όσο και η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα. Ο εκφοβισμός απειλεί τόσο την αίσθηση ικανότητας όσο και την αυτοεκτίμηση τους.

Επίσης, οι νοσηλευτές – θύματα του εκφοβισμού, δυσκολεύονται να κατανοήσουν τι τους συμβαίνει και να αναγνωρίσουν το πρόβλημα, ενώ έχουν την τάση να αποδίδουν τα προβλήματα στον εαυτό τους και να αισθάνονται ανεπαρκείς και «λίγοι» σαν επαγγελματίες. Βιώνουν έντονα συναισθήματα φόβου, ενοχής, ανασφάλειας και πανικού ενώ πολλές φορές φθάνουν στο σημείο να αμφιβάλλουν για την ικανότητα τους να κρίνουν ορθά την

κατάσταση. Απομονώνονται από τους συναδέλφους τους και σταδιακά επηρεάζονται όλοι οι τομείς της ζωής τους. Αρκετές φορές μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα σωματικής υγείας, ενώ συχνά οδηγούνται στην κατάθλιψη ή ακόμη και στην εμφάνιση συμπτωμάτων χρόνιας μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

Γενικά, οι επιπτώσεις της ψυχολογικής βίας (εκφοβισμού και παρενόχλησης) στην ψυχική υγεία είναι μεγάλες. Μέσα από μελέτες που έχουν γίνει κατά διαστήματα σε διάφορες επιχειρήσεις και οργανισμούς έχει διαπιστωθεί ότι η έκθεση στον εργασιακό εκφοβισμό και στην ηθική παρενόχληση ή στο ένα από τα δύο μπορεί να συνδέεται με τα επακόλουθα:

- Αϋπνία
- Κακή διατροφή
- Επιθετικότητα
- Κατάθλιψη, μελαγχολία
- Εσωστρέφεια
- Άγχος
- Έλλειψη συγκέντρωσης και μείωση αυτοπεποίθησης
- Γνωστικές επιπτώσεις (πρόβλημα συγκέντρωσης)
- Αρνητικές επιπτώσεις στην οικογενειακή και ιδιωτική ζωή
- Αύξηση σε επιβλαβείς συνήθειες (π.χ. αλκοόλ και κάπνισμα)
- Ανεσφάλεια και έλλειψη πρωτοβουλιών

Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, στα θύματα γίνεται διάγνωση μετατραυματικών στρες ή μετατραυματικής νεύρωσης. Πολλές φορές η ηθική παρενόχληση μπορεί να φέρει και το τέλος της υγείας, της καριέρας και της ζωντάνιας του θύματος.

2.5 Η Βία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στο Χειρουργικό Τμήμα

Χώροι του νοσοκομείου όπου το φαινόμενο της βίας παρατηρείται συχνά είναι, τα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, τα χειρουργικά τμήματα, οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τα ψυχιατρικά τμήματα. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ασθενείς στα συγκεκριμένα τμήματα έχουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν θύματα βίας είναι οι νοσηλευτές, οι βοηθοί νοσηλευτές, το

προσωπικό ασθενοφόρων και αρκετές φορές οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ανδρικούς θαλάμους νοσηλείας (Foust et al., 1992, The Incidence of Battery in an Urban Emergency Department).

2.5.1 Η εργασιακή βία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Αναμφισβήτητα το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι ένα ιδιαίτερο τμήμα γιατί οι ασθενείς έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και παρουσιάζουν ένταση. Ένταση επίσης υπάρχει και στο προσωπικό του τμήματος γιατί οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας είναι απαιτητικές.

Σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν γίνει πολλές έρευνες για το φαινόμενο της βίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Παλαιότερα, κατά την περίοδο 1980 - 1990 με βάση έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ από το Υπουργείο Εργασίας, τριάντα πέντε άτομα του προσωπικού έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους (Blaychard et al., 1999, Violence in the Emergency Department, p.717-722). Στην Ελλάδα, το 2004 πραγματοποιήθηκε μια άλλη έρευνα όπου έδειξε ότι το 85.8% των εργαζομένων στο ΤΕΠ απάντησε ότι τουλάχιστον μια φορά μέσα στο 2004 κάποιο είδος σύγκρουσης δέχτηκε κάποιο είδος σύγκρουσης στο χώρο εργασίας τους. Η κύρια αιτία της σύγκρουσης ήταν η καθυστέρηση στη λήψη ιατρικής φροντίδας. Ένα ποσοστό 24% απάντησε ότι οι συγκρούσεις ήταν μεταξύ συναδέλφων. Μόνο το 32% αυτών των επεισοδίων είχαν ενημερώσει τα ανώτερα στελέχη του νοσοκομείου, ενώ το 67% αυτών αντιμετώπισαν το περιστατικό μόνοι τους (Νέλλα και συν., 2004, Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας. Επιπτώσεις στη Διοίκηση).

2.5.2 Η Βία στο Χειρουργικό Τμήμα

Το φαινόμενο της βίας στο χώρο της Υγείας παρατηρείται στα τμήματα όπου υπάρχει μεγάλη πίεση και στρες όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τα χειρουργεία (Burns et al., 2003, Results of a clinical trial on care improvement for the critically ill, p. 2107-2117). Οι συγκρούσεις μέσα στο χειρουργείο μπορεί να οδηγήσουν σε πολλά αρνητικά αποτελέσματα κυρίως για τον ασθενή αλλά και για το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο νοσηλευτικός ρόλος στο χειρουργείο δεν τελειώνει μόνο στις τεχνικές διαδικασίες, αλλά συνεχίζεται και στη ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς. Το

μεγαλύτερο βάρος στις χειρουργικές επεμβάσεις πέφτει στους νοσηλευτές που συνήθως έχουν περισσότερους από ένα ρόλο μέσα στο χώρο. Όμως παρά την σημαντικότητα του ρόλου τους, οι νοσηλευτές γίνονται συχνά δέκτες απαράδεκτων συμπεριφορών, βίαιων καταστάσεων και δεν αναγνωρίζεται το έργο τους στο χώρο αυτό.

Στο χειρουργείο συνήθως παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών. Οι συγκρούσεις στο χειρουργείο συμβαίνουν με μια συνέχεια και κατηγοριοποιούνται ως μικρές συγκρούσεις, συγκρούσεις για διαφορετικές απόψεις, συγκρούσεις προσωπικοτήτων και συγκρούσεις από εμφανή εχθρότητα. Επίσης μπορεί να ταξινομηθούν σε οξείες, υποξίες, χρόνιες και ατέλειωτες. Συνήθως, οι συγκρούσεις στα χειρουργεία προκύπτουν από τις προσδοκίες των ρόλων. Στα περισσότερα τμήματα υπάρχει ιεραρχία η οποία τοποθετεί τους γιατρούς στην κορυφή, αλλά αυτό δεν συμβαίνει στο χειρουργείο και αφήνεται να εννοηθεί ότι η ιεραρχία είναι θολή στο συγκεκριμένο χώρο. Εκεί, κάθε μέλος της ομάδας μπορεί να ενεργεί σαν είναι υπεύθυνος για τη λήψη αποφάσεων σε διάφορες καταστάσεις (Frederich et al., 2002, Physician-nurse conflict: can nurses refuse to carry out doctors orders, p. 155-158). Οι Thomas et al. (2003), ανέφεραν ότι οι συγκρούσεις οφείλονται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που είναι κοινά στους χειρουργούς και στους αναισθησιολόγους, όπως η τελειομανία, η εξάρτηση από τα επιστημονικά στοιχεία και η ορμητικότητα. Έτσι είναι δύσκολο για τους γιατρούς να μην μπορούν να αναγνωρίσουν την πείρα του συνεργάτη και να μην παραιτούνται από τον έλεγχο (Thomas et al., 2003, Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians, p. 956-959).

Οι κύριες πηγές σύγκρουσης μέσα στο χειρουργείο και αυτές είναι η επικοινωνία, η καταμέτρηση υλικών χειρουργείου, η προκλητική συμπεριφορά, το στρες, η εξουσία των γιατρών, οι πεποιθήσεις, οι αξίες και οι στόχοι, καθώς και ο χώρος του χειρουργείου.

α. Η επικοινωνία:

Ο Lingard et al. (2004), υποστηρίζουν ότι η αναποτελεσματική επικοινωνία είναι η κύρια αιτία πρόκλησης βίας – σύγκρουσης στο χώρο του χειρουργείου και λάθη που γίνονται στο χειρουργείο πηγάζουν από την ελλιπή επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας. Ένας λόγος που προκαλούνται εντάσεις μεταξύ της ομάδας είναι ότι πριν από κάθε επέμβαση τα μέλη της ομάδας δε συζητούν μεταξύ τους και συνήθως συζητήσεις γίνονται όταν τα άτομα που σχετίζονται άμεσα με την επέμβαση απουσιάζουν και έτσι δημιουργούνται αντιδράσεις. Στη μελέτη των Lingard et al. (2004), φάνηκε ότι οι συγκρούσεις στο

χειρουργείο είναι συχνές, στηρίζονται στην ανεπιτυχή επικοινωνία και μάλιστα συμβαίνουν στο 30% των διαδικασιών μεταξύ των μελών της ομάδας. Επίσης βρέθηκε ότι η ανεπαρκής επικοινωνία βασίζεται σε εντυπωσιακά απλούς παράγοντες όπως: στο ότι μερικές φορές η επικοινωνία είναι ασυνεπής, δεν είναι πλήρης και ακριβής, ότι τα άτομα – κλειδιά αποκλείονται και τα θέματα παραμένουν άλυτα μέχρι το σημείο της επείγουσας ανάγκης.

Ως εκ τούτου τα αποτελέσματα της αποτυχημένης επικοινωνίας με βάση την ίδια έρευνα είναι η ένταση, η αναποτελεσματικότητα, η καθυστέρηση, η σπατάλη υλικού, η ταλαιπωρία του ασθενή και τα λάθη κατά τη χειρουργική επέμβαση.

Η παρέμβαση για την ενίσχυση των πρακτικών επικοινωνίας μεταξύ των ομάδων της υγειονομικής περίθαλψης είναι περίπλοκη γιατί η επικοινωνία έχει τις ρίζες της στην διαφορετικότητα και συχνά συγκρούεται με τις επαγγελματικές ταυτότητες των μελών της ομάδας. Ωστόσο παρά την πολυπλοκότητα της διεπαγγελματικής επικοινωνίας, η περιγραφική ταξινόμηση που γίνεται στην έρευνα για την αποτυχία της επικοινωνίας, προτείνει το διάλογο για την επίλυση κρίσιμων ζητημάτων της ομάδας και στοχεύει στις πρωτοβουλίες κατάρτισης ώστε να βελτιώσει την επικοινωνιακή ικανότητα της ομάδας (Lingard et al., 2004, Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects, p. 330-334).

Σύμφωνα με τον Waehle και τους συνεργάτες του (2012), κάτι που θα βοηθούσε την κατάσταση στο χώρο του χειρουργείου είναι η λίστα ελέγχου. Με αυτή τη μέθοδο η ομάδα θα επικοινωνεί πιο ενεργά με πλήρη και ακριβή στοιχεία προκειμένου να επιτευχθεί ο κοινός της στόχος. Η λίστα ελέγχου σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας χρησιμοποιείται σε τρεις φάσεις:

α) πριν την αναισθησία, όπου κατά την συμπλήρωση της πρέπει να παρευρίσκονται ο νοσηλευτής και ο αναισθησιολόγος,

β) πριν γίνει η τομή του δέρματος, όπου πρέπει να παρευρίσκονται ο νοσηλευτής, ο αναισθησιολόγος και ο χειρουργός και

γ) πριν ο ασθενής αφήσει τη χειρουργική αίθουσα, όπου όλη η ομάδα πρέπει να επανεξετάσει μαζί την επέμβαση που εκτελέστηκε (Waehle, 2012, Adjusting team involvement: a grounded theory study of challenges in utilizing a surgical safety checklist as experienced by nurses in the operating room, p. 11-16).

β. Η καταμέτρηση υλικών χειρουργείου:

Επίσης η χειρουργική καταμέτρηση, αναφέρεται στη μελέτη των Riley et al. (2006) ως βασική αιτιολογία για δημιουργία συγκρούσεων και βίας στο χειρουργείο. Στη διάρκεια της έρευνας και κατά την παρατήρηση της διαδικασίας, η καταμέτρηση εφαρμόστηκε σωστά πριν και μετά την επέμβαση. Βέβαια οι μορφές εξουσίας ήταν εμφανείς κατά την παρατήρηση των νοσηλευτών, οι οποίες ελέγχουν και διαμορφώνουν την καταμέτρηση. Οι συγκρούσεις που δημιουργούνται κατά την καταμέτρηση είναι κυρίως μεταξύ των χειρουργών και του νοσηλευτή – εργαλειοδότη για το αν είναι απαραίτητη η καταμέτρηση. Μια άλλη συμπεριφορά που δημιουργεί τριβή μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών είναι το ότι οι χειρουργοί έχουν την απαίτηση οι νοσηλευτές να εκτελούν και χρέη βοηθού χειρουργού, βάζοντας σε δεύτερη μοίρα την καταμέτρηση. Επιπλέον κάποια περιστατικά βίας μπορεί να υπάρξουν μεταξύ γιατρών – χειρουργών και άπειρων νοσηλευτών εξαιτίας του χρόνου. Οι άπειροι νοσηλευτές δεν έχουν εξοικειωθεί με τη διαδικασία της καταμέτρησης και το χρόνο με αποτέλεσμα να καθυστερούν την καταμέτρηση (Riley et al., 2006, *Governing the surgical count through communication*, p. 369-374).

Όπως συμπεραίνεται στην έρευνα, για να μειωθούν οι τριβές που δημιουργούνται εξαιτίας του χρόνου θα πρέπει η καταμέτρηση να γίνεται μια απαραίτητη διαδικασία για κάθε χειρουργείο και να θεωρηθεί ως μια πρακτική ρουτίνας για την ασφάλεια του ασθενή. Θα πρέπει νοσηλευτές και χειρουργοί να συνεργάζονται ομαλά, με συνέπεια και να έχουν ως κοινό στόχο την ασφάλεια του ασθενούς.

γ. Η προκλητική συμπεριφορά

Η προκλητική συμπεριφορά είναι ακόμη μια κατάσταση που οδηγεί σε περιστατικά βίας και σύγκρουσης στο χειρουργείο. Η προκλητική συμπεριφορά δημιουργεί αισθήματα ενοχής στο άτομο στο οποίο στρέφεται. Ο νοσηλευτής πρέπει να λάβει τη θέση ότι το άτομο που εκφράζει την πρόκληση είναι υπεύθυνο για την σύγκρουση. Η πρόκληση αποτελεί απειλή για το διάλογο. Το προκλητικό άτομο αμφισβητεί τον προϊστάμενο του χειρουργείου και τα υπόλοιπα άτομα της ομάδας μέσω της αδιάλλακτης και αντιδραστικής συμπεριφοράς του. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να είναι προφορική ή μη προφορική.

Υπάρχουν τρεις ερμηνείες προκλητικού ατόμου: α) ο ανταγωνιστικός βομβιστής ο οποίος απλώς αρνείται να εργαστεί και απομακρύνεται από την ομάδα και τον ηγέτη. β) Ο βασανισμένος εργάτης όπου εργάζεται και συνεργάζεται αλλά με υποκριτικό και

περιφρονητικό τρόπο και γ) το άτομο που προτιμά να αποφεύγει τη δέσμευση και την συμμετοχή.

δ. Το στρες

Το στρες είναι συχνό φαινόμενο σε ένα χώρο όπως το χειρουργείο λόγω του φόρτου εργασίας και της πίεσης που ασκείται. Η σύγκρουση οδηγεί στον φόβο, την αγωνία και την καταστροφή των επαγγελματικών σχέσεων. Με τη σειρά τους αυτές οι συνθήκες αυξάνουν τις πιθανότητες σύγκρουσης. Οι στρεσογόνοι παράγοντες περιλαμβάνουν τις πολύ λίγες αρμοδιότητες, την έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, την έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, την ταχεία αντιμετώπιση τεχνολογικών αλλαγών και το χρόνο, που ειδικά στο χειρουργείο πιέζει και στρεσάρει τους άπειρους νοσηλευτές. Η αντιπαράθεση, η διαμάχη, ο θυμός, είναι αποδείξεις του στρες και της σύγκρουσης που προκαλούνται μέσω των κακών εφαρμοσμένων σχέσεων μεταξύ ατόμων, περιλαμβανομένων των ανεκπλήρωτων προσδοκιών.

ε. Οι πεποιθήσεις, οι αξίες και οι στόχοι

Οι ασύμβατες αντιλήψεις ή δραστηριότητες δημιουργούν σύγκρουση. Αυτό φαίνεται περισσότερο όταν οι νοσηλευτές έχουν πεποιθήσεις, αξίες και στόχους διαφορετικούς από εκείνους που έχουν οι μάνατζερ νοσηλευτές, οι γιατροί, οι ασθενείς, οι επισκέπτες, κλπ. Οι αξίες των νοσηλευτών μπορεί να οδηγούν σε συγκρούσεις που σχετίζονται με ηθικά θέματα, που εμπλέκουν ζητήματα όπως οι εντολές για αναζωογόνηση ασθενών, οι σκληρές δηλώσεις οι οποίες μειώνουν τον άνθρωπο, η άμβλωση, η κακομεταχείριση και το AIDS. Συχνά οι προσωπικοί στόχοι συγκρούονται με τους στόχους του οργανισμού, ειδικότερα σε σχέση με τη στελέχωση, τον προγραμματισμό και το κλίμα που επικρατεί στο χώρο στον οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές.

Οι νοσηλευτές που καλούνται να παραβιάσουν τα προσωπικά πρότυπα τους θα επιτεθούν με βιαιότητα εναντίον του συστήματος. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν ότι θεωρούνται άτομα με αξία, ότι κάποιοι σέβονται τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τους προσωπικούς τους στόχους. Όπως συμβαίνει με άλλα άτομα, η εικόνα τους μειώνεται όταν έρχονται αντιμέτωποι με κάποιον ή όταν κάποιος τους προσβάλλουν. Θα υπερασπιστούν τα δικαιώματα και τις επαγγελματικές τους γνώμες. Το «εγώ» τους τραυματίζεται εύκολα και αποτελεί μεγάλο πρόβλημα στη σύγκρουση. Η τήρηση αμυντικής στάσης γίνεται πιο σκληρή όταν μία ή και οι δύο πλευρές που συγκρούονται δεν είναι σωστά πληροφορημένες ή

γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης. Όταν οι νοσηλευτές δεν απολαμβάνουν της αναγνώρισης ή του σεβασμού, αισθάνονται ανίκανοι και απελπίζονται όταν δεν μπορούν να ελέγξουν την κατάσταση κακομεταχείριση, παρενόχληση και οριζόντια βία στο χώρο του χειρουργείου (Swansburg and Swansburg, 1999, Conflict management, p. 633-646).

Τα δυσάρεστα ζητήματα της κακομεταχείρισης, της παρενόχλησης και της οριζόντιας βίας στο χώρο του χειρουργείου δε γίνονται πάντα γνωστά ή δεν αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Είναι συχνά φαινόμενα στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες που όλο επιδεινώνονται, αλλά και στη νοσηλευτική. Η επαγγελματική βία είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο, του οποίου το μέγεθος δεν είναι γνωστό γιατί δεν αναφέρεται επαρκώς. Η κακομεταχείριση και η παρενόχληση είναι γνωστά και ως εσωτερική βία.

Ευρήματα από έρευνες υποδεικνύουν το ιατρικό προσωπικό και τους προϊστάμενους ως τους βασικούς δράστες των συμπεριφορών αυτών. Σε μικρότερο ποσοστό αναφέρονται οι ασθενείς, οι συγγενείς και οι νοσηλευτές. Ο νόμος της σιωπής διαιωνίζει αυτές τις απαράδεκτες συμπεριφορές με αποτέλεσμα η επίπτωσή τους να είναι υψηλότερη από ότι στο παρελθόν. Οι λόγοι που δεν γνωστοποιούνται τέτοιου είδους συμπεριφορές είναι: ο φόβος για αντεκδίκηση, το γεγονός ότι το θύμα δεν αντιλαμβάνεται την κακομεταχείριση ή πιστεύει ότι δεν μπορεί να γίνει τίποτα. Επίσης, τα παράπονα που κάνει το θύμα μπορεί να περνούν απαρατήρητα. Σε πολλές χώρες έχουν ψηφιστεί νόμοι ή τα υπουργεία υγείας και οι επαγγελματικοί σύλλογοι έχουν δημιουργήσει κατευθυντήριες οδηγίες για την προαγωγή της μηδενικής ανοχής έναντι σε οποιαδήποτε μορφή βίας προς τους νοσηλευτές και άλλους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας.

Κακομεταχείριση είναι η επαναλαμβανόμενη και διαχρονική επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με εκδικητικές, σκληρές και κακόβουλες πράξεις με σκοπό τον εξευτελισμό ενός ατόμου ή ομάδας εργαζόμενων (WHO, 2002, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας).

στ. Οριζόντια βία

Η οριζόντια βία είναι μια μορφή επιθετικής συμπεριφοράς όπου μπορεί να εκδηλωθεί είτε ανάμεσα είτε μέσα σε καταπιεσμένες ομάδες. Είναι αναμφισβήτητη η καταπίεση που δέχονται καθημερινά οι νοσηλευτές και αυτό αποδεικνύεται άμεσα μέσα από τη βιβλιογραφία. Τις πλείστες φορές οι νοσηλευτές θεωρούν τους εαυτούς τους κατώτερους από τους γιατρούς και οι γιατροί ταυτόχρονα λόγω της κοινωνικής τους θέσης και της ισχύς που κατέχουν φαίνονται να εκμεταλλεύονται σε μεγάλο βαθμό τους νοσηλευτές. Σαν αποτέλεσμα

όλου αυτού είναι η αδυναμία εκ μέρους των νοσηλευτών να υπερασπιστούν τους εαυτούς τους και οι χειρουργοί να ξεσπούν με τον τρόπο τους στους νοσηλευτές.

Κάποιες εκδηλώσεις οριζόντιας εχθρότητας μπορεί να αποτελέσουν τα ξεσπάσματα θυμού, οι απειλές, ο εκφοβισμός, οι χειρονομίες, τα ειρωνικά σχόλια. Δεν είναι πάντοτε μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών που μπορεί να εκδηλωθεί η οριζόντια βία, αλλά και μεταξύ δύο νοσηλευτών (Παπαδοπούλου, 2009,).

ζ. Παρενόχληση

Η παρενόχληση είναι μια συμπεριφορά που συνήθως δεν ανταποδίδεται και ταυτόχρονα επαναλαμβάνεται (Παπαδοπούλου, 2009, Βία στο χώρο εργασίας του Νοσηλευτικού προσωπικού, p. 379-387). Η παρενόχληση περιλαμβάνει διάφορες μορφές όπως είναι η σωματική-φυσική βία, η λεκτική κακοποίηση, η σεξουαλική παρενόχληση και γενικά οποιεσδήποτε συμπεριφορές μπορεί να προκαλέσουν φόβο, άγχος, αγωνία.

Έχει παρατηρηθεί από κάποιους μελετητές-ερευνητές ότι η παρενόχληση όσο και η κακομεταχείριση παρατηρούνται πιο συχνά στα χειρουργεία λόγω του ότι το χειρουργείο είναι πιο απομονωμένο σχετικά με άλλα τμήματα του νοσοκομείου, υπάρχει περισσότερο άγχος εκ μέρους των γιατρών και των νοσηλευτών για την έκβαση της επέμβασης και γενικά θεωρείται ότι ο νοσηλευτής στα χειρουργεία είναι σαν υπηρέτης των αναισθησιολόγων και των γιατρών (National Association of Theatre Nurses, 2002).

Δυστυχώς, οι συνέπειες αυτών των συμπεριφορών είτε λεκτικών είτε σωματικών είναι πολλές και ανησυχητικές. Το προσωπικό του χειρουργείου έχει πεσμένο ηθικό, γίνονται πολύ συχνές απουσίες και μάλιστα αδικαιολόγητες από το προσωπικό, η παραγωγικότητα είναι μειωμένη και το ίδιο συμβαίνει και με την αποτελεσματικότητα στην εργασία (National Association of Theatre Nurses, 2002).

Αντιμετώπιση της παρενόχλησης και της κακομεταχείρισης

Όλες οι ενέργειες που γίνονται για την αντιμετώπιση της παρενόχλησης και της κακομεταχείρισης έχουν σκοπό να "απελευθερώσουν" τον νοσηλευτή, να μην συνεχίσει να είναι το θύμα και να διορθώσουν την κατάσταση, απομακρύνοντας όλες τις αιτίες και τους παράγοντες που προκαλούν τέτοιες συμπεριφορές.

Αρχικά, εκ μέρους του εργαζόμενου πρέπει να γίνεται καταγγελία στους ανώτερους του νοσοκομείου ή της κλινικής και αν είναι δυνατόν το θύμα-εργαζόμενος να έρχεται αντιμέτωπο με τον ένοχο-θύτη και να απαιτεί να σταματήσει αυτή η συμπεριφορά. Παρόλο που φαίνεται πολύ καλή αντιμετώπιση για εξάλειψη του προβλήματος, εντούτοις οι περισσότεροι τη θεωρούν πολύ δύσκολη έως ακατόρθωτη (Woodhead and Wicker, 2007).

Εκτός της αντιμετώπισης και της λήψης μέτρων από την πλευρά του εργαζόμενου, θα πρέπει και ο ίδιος ο οργανισμός (κλινική, νοσοκομείο) να πάρει μέτρα. Για παράδειγμα, το προσωπικό θα πρέπει να είναι πολύ καλά ενημερωμένο και να ξέρει να ξεχωρίζει εάν μια συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί κακομεταχείριση ή παρενόχληση. Επίσης οι προϊστάμενοι του κάθε τμήματος πρέπει να εκπαιδεύονται σωστά για να μπορούν να αντιμετωπίζουν τέτοιες συμπεριφορές.

Ακόμη και σήμερα τέτοιες συμπεριφορές συνεχίζουν να υπάρχουν, γιατί τέτοιες συμπεριφορές θεωρούνται από πολλούς φυσιολογικές. Ο προϊστάμενος του χειρουργείου πρέπει να διατηρεί μια ισορροπία ανάμεσα σε όλο το προσωπικό (Woodhead and Wicker, 2007, Textbook of perioperative care).

Αντιμετώπιση συγκρούσεων στο χειρουργικό τμήμα

Σύμφωνα με τον Katz (2007) δεν μπορεί να αποφύγει μια σύγκρουση μέσα στο χειρουργείο, γι' αυτό χρησιμοποιούνται τέσσερις μηχανισμοί-η υποχώρηση, η συνεργασία, ο ανταγωνισμός και ο συμβιβασμός-για την αντιμετώπιση των οποιονδήποτε συγκρούσεων. Σύμφωνα με τον Κοντογιάννη και τους συνεργάτες του (2011), χρησιμοποιείται η μέθοδος της υποχώρησης όταν η συμπεριφορά της μιας πλευράς είναι λάθος ή όταν το ζήτημα είναι πιο σημαντικό για την άλλη πλευρά. Γίνεται μια προσπάθεια δηλαδή για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του άλλου μέρους της σύγκρουσης κάνοντας υποχωρήσεις. Από την άλλη, η μέθοδος της συνεργασίας, περιλαμβάνει την ουσιαστική αντιπαράθεση ώστε να αναζητηθούν

τρόποι ταυτόχρονης ικανοποίησης των στόχων όλων των πλευρών. Επιπλέον, η στρατηγική του συμβιβασμού χρησιμοποιείται όταν και οι δύο πλευρές δεν καταφέρουν να συνεργαστούν και τελικά γίνεται προσπάθεια και από τις δύο πλευρές ώστε να λυθεί η σύγκρουση, θυσιάζοντας όμως κάτι και οι δύο. Σε αντίθετη περίπτωση, στη μέθοδο του ανταγωνισμού ικανοποιούνται πλήρως τα συμφέροντα της μιας πλευράς (Swansburg and Swansburg, 1999, Conflict management, p. 633-646· Κοντογιάννη, και συν., 2011, Διαχείριση συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών τμημάτων, σσ. 320-331).

Ο Katz (2007) πρότεινε κάποια μέτρα για την αντιμετώπιση των περιστατικών βίας και συγκρούσεων στα χειρουργεία αλλά και σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου:

- Πρέπει να υπάρχουν κάποιοι κανόνες δεοντολογίας ούτως ώστε να αποφεύγονται οι καυγάδες. Σίγουρα διαφωνίες και συγκρούσεις θα υπάρχουν αλλά είναι πολύ σημαντικό να διαχωρίζονται τα άτομα από τα προβλήματα
- Πρέπει η σύγκρουση να μπορεί να προσδιοριστεί, δηλαδή να γνωρίζει ο τμηματάρχης με ποιο τρόπο ξεκίνησε η σύγκρουση, γιατί κατέληξε εκεί, ποιοί την προκάλεσαν, ποια ήταν η αιτία της σύγκρουσης.
- Πρέπει να καθιερώνονται κοινά πρότυπα και κοινοί στόχοι. Έχει παρατηρηθεί ότι τις πλείστες φορές οι συγκρούσεις δημιουργούνται λόγω του ότι οι νοσηλευτές δεν υπακούουν και δεν συμμορφώνονται σύμφωνα με τις οδηγίες του προϊστάμενου τους και του πρωτοκόλλου.
- Εάν μπορεί να γίνει παρέμβαση από τρίτο άτομο για την παύση ενός διαπληκτισμού ή μιας διαφωνίας ή ενός καυγά ούτως ώστε να ηρεμήσει τους συμβαλλόμενους και να επαναφέρει τη τάξη και την ηρεμία.

Η επίλυση των διαφορών, των συγκρούσεων και η αποφυγή της βίας στο χώρο του χειρουργείου είναι σημαντικό στοιχείο για την ομάδα του χειρουργείου-τους νοσηλευτές, ιατρούς-και για τον ίδιο τον ασθενή. Για να αντιμετωπιστούν πρέπει από κοινού να υπάρχει σεβασμός προς τους συνεργάτες, να αναγνωρίζονται οι διαφορές και να υπάρχει συμβιβασμός (Katz, 2007, Conflict and its resolution in the operating room, p. 152-158).

Η πειθαρχία επίσης είναι σημαντικό στοιχείο για να υπάρξει ηρεμία στο χειρουργείο. Ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο να γνωρίζει και να κατανοεί τους κανόνες του οργανισμού και ταυτόχρονα τους κανονισμούς που αφορούν την πειθαρχία. Όπου υπάρχει ασάφεια στους κανονισμούς μπορεί να ζητηθεί βοήθεια από κάποιον προϊστάμενο για την αποσαφήνιση

τους. Η πειθαρχία ίσως είναι η μόνη μέθοδος που θα βοηθήσει στην αποφυγή της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς ενός υπαλλήλου.

Επιπλέον, η επικοινωνία είναι ένα όπλο για τη διατήρηση ενός υγιούς περιβάλλοντος. Ο νοσηλευτής που διοικεί το χειρουργείο πρέπει να διδάξει στο νοσηλευτικό προσωπικό την αποτελεσματική επικοινωνία και το ρόλο που καλούνται να παίξουν σε αυτή. Επίσης δεν πρέπει να κάνει διακρίσεις ανάμεσα στο προσωπικό αλλά αντιθέτως οι οδηγίες-πληροφορίες να απευθύνονται σε όλους (Swansburg and Swansburg, 1999, Conflict management, p. 633-646).

2.6 Νομοθεσία σχετικά με την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας

Η συζήτηση και το ενδιαφέρον για το φαινόμενο «mobbing» στην Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκίνησε από το 1995 και μετά όπου άρχισαν να διενεργούνται έρευνες εμπειρικού χαρακτήρα αφενός για τον εντοπισμό της συχνότητας και αφετέρου για τον εντοπισμό των επιπτώσεων που έχει στους εργασιακούς χώρους. Το 1996 δημοσιεύτηκαν ταυτόχρονα οκτώ άρθρα από ερευνητές σε έξι χώρες σε μια ειδική έκδοση του περιοδικού «European Journal of Work & Organization Psychology» (Zapf and Einarsen, 2001, Bullying in the workplace: Recent trend in research and practice: an introduction, p. 369-373). Στη συνέχεια, ακολούθησε μια σειρά από συμπόσια για την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας στη Βερόνα το 1997, στο Ελσίνκι το 1999 και στην Πράγα το 2001. Όλα αυτά τα συμπόσια διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο καθώς ήταν η κινητήριος δύναμη για πραγματοποίηση μελετών σχετικά με το φαινόμενο «mobbing» ώστε να γίνει ευρύτερα γνωστό στην Ευρώπη (Zapf and Einarsen, 2001, Bullying in the workplace: Recent trend in research and practice: an introduction, p. 369-373). Παρόλα αυτά η αναγνώριση και η ανάληψη πρωτοβουλιών από πλευράς Ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων επήλθε πολύ αργότερα. Το 2001 η Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου συνέταξε έκθεση στην οποία επισημαίνεται η ανάγκη λήψης μέτρων για την πρόληψη και την αποτροπή της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας.

2.6.1 Αντιμετώπιση του φαινομένου «mobbing» σε παγκόσμιο επίπεδο

Οι χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας άρχισαν να περιλαμβάνουν στις νομοθεσίες τους πρόνοιες για την ηθική παρενόχληση από το 1990 και μετά. Η νομοθεσία προστατεύει τους εργαζόμενους – θύματα του «mobbing» και σε άλλες χώρες εκτός Ευρώπης, όπως στην Αυστραλία, τον Καναδά και τις Η.Π.Α. στις οποίες έχουν περιληφθεί σχετικές πρόνοιες στην εθνική τους νομοθεσία.

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ευρωπαϊκές νομοθετικές διατάξεις που να αναφέρονται ρητά στη βία και στην παρενόχληση στο χώρο εργασίας αλλά εμπίπτουν κάτω από την Ευρωπαϊκή οδηγία για Υγεία και Ασφάλεια στην εργασία του 1989 (Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12^{ης} Ιουνίου). Η οδηγία αυτή περιλαμβάνει τις βασικές διατάξεις για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με αυτή την οδηγία οι εργοδότες έχουν καθήκον να παρέχουν ασφαλές εργασιακό περιβάλλον στους εργαζομένους. Παράλληλα θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι εργαζόμενοι είναι πνευματικά και σωματικά ασφαλείς στην εργασία τους, σε ένα εργασιακό περιβάλλον ελεύθερο από «mobbing» ή άλλες μορφές παρενόχλησης. Επίσης οι εργοδότες θα πρέπει να μεριμνούν για την πρόληψη του, να εκτιμούν τον κίνδυνο εμφάνισης του και να αναλαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα ώστε να την προλαβαίνουν (Σπυριδάκης, 2009, Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία).

Επιπλέον, οδηγίες σχετικά με την αναγνώριση του φαινομένου της παρενόχλησης ως σημαντικού προβλήματος που προσβάλλει την αξιοπρέπεια και την ευταξία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας αποτέλεσε η έκδοση των οδηγιών:

α) οδηγία 2000/43 ΕΚ «περί ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνικής τους καταγωγής»,

β) οδηγία 2000/78 ΕΚ (L303/16 της 2/12/2000) για τη διαμόρφωση ενός γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση και απασχόληση στην εργασία,

γ) οδηγία 2002/73 ΕΚ (L296/15 της 5/10/2002) η οποία αναδιαμόρφωσε την οδηγία 76/207/ΕΟΚ για την αρχή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στην πρόσβαση στην απασχόληση, την επαγγελματική εκπαίδευση και τις συνθήκες εργασίας όπου διευκρινίζεται ότι η παρενόχληση και η σεξουαλική παρενόχληση εκλαμβάνονται ως διάκριση λόγω φύλου (Ντότσικα, 2005, Ισότητα των δύο φύλων. Δικαιώματα γυναικών και προστασία της προσωπικότητας).

Στο ευρωπαϊκό δίκαιο η παρενόχληση, είτε με τη γενική της έννοια είτε με την πιο εξειδικευμένη έννοια, τη φυλετική ή τη σεξουαλική, εκλαμβάνεται ως συμπεριφορά άμεσης ή έμμεσης διάκρισης αναφορικά με την ίση μεταχείριση. Επίσης στο σημείο αυτό χρειάζεται

να σημειωθεί ότι σε καμιά οδηγία δε γίνεται μνεία για την προστασία της υγείας των εργαζομένων αν και όπως επισημάνθηκε και αναδείχθηκε πρωτύτερα, η παρενόχληση έχει σημαντικές επιδράσεις στη σωματική και την ψυχική τους υγεία (Σπυριδάκης, 2009, Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία).

2.6.2 Παραδείγματα νομοθεσίας για προστασία των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Σε ορισμένες χώρες η νομοθεσία είναι είτε ήδη σε ισχύ είτε οι νέες διατάξεις έχουν ενσωματωθεί στην υφιστάμενη νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων από την ηθική παρενόχληση. Ορισμένα παραδείγματα που είναι σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα νομοθεσίας παρατίθενται πιο κάτω:

α) Σουηδία: Η Σουηδία ήταν η πρωτοπόρος χώρα που προχώρησε σε σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις με δύο διατάξεις που εισήγαγε το 1993, την «Περί κινδύνων στον Εργασιακό χώρο» και την «Περί θυματοποίησης στην εργασία» (Hoel and Einarsen, 2009, Shortcomings of anti-bullying regulations: The case of Sweden, p. 1-21· Browne & Smith, 2008, Mobbing in the Workplace: The Latest Illustration of Pervasive Individualism in American Law, p. 131-159). Και οι δύο διατάξεις απαιτούν από τους εργοδότες να σχεδιάζουν και να οργανώνουν την εργασία με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να προλαμβάνεται και να αποφεύγεται η εργασιακή παρενόχληση. Ως εκ τούτου, οι εργοδότες ανάμεσα σε άλλα θα πρέπει να υιοθετούν εργασιακές πολιτικές μέσα από τις οποίες θα διασφαλίζονται οι καλές κοινωνικές και ψυχολογικές συνθήκες στην εργασία, να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την πρόληψη του φαινομένου καθώς και την προστασία του θύματος, να εκπαιδεύουν τα διοικητικά στελέχη.

β) Ολλανδία: Ο Νόμος «Περί Εργασιακών Συνθηκών» το 1994 καλύπτει μια σειρά από ανεπιθύμητες συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένων της σεξουαλικής παρενόχλησης, του φαινομένου «mobbing» και του «bullying», του ρατσισμού καθώς επίσης της επιθετικότητας από πελάτες, ασθενείς και τους εξυπηρετούμενους στο δημόσιο τομέα. Οι εργοδότες υποχρεώνονται να προστατεύουν τους υπαλλήλους τους στο χώρο εργασίας από την σεξουαλική παρενόχληση, τη ψυχολογική βία και την επιθετικότητα (Σπυριδάκης, 2009, Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία).

γ) Γαλλία: Ο Νόμος «Περί Κοινωνικού Εκσυγχρονισμού» του 2002 εισήγαγε νέες ρυθμίσεις σχετικά με τη σεξουαλική και την ηθική παρενόχλησης το εργασιακό περιβάλλον στον Εργατικό και Ποινικό Κώδικα. Ο νόμος αυτός προσδιορίζει την έννοια της ηθικής παρενόχλησης, τις υποχρεώσεις του εργοδότη για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου καθώς και για την προστασία του θύματος συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας προσφυγής σε εξωτερικό διαμεσολαβητή. Επιπρόσθετα ο νόμος δίνει τη δυνατότητα παρέμβασης στα εργατικά συνδικάτα τόσο τον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Οι κυρώσεις σε περιπτώσεις καταδικαστικής απόφασης αφορούν κάθειρξη μέχρι ενός έτους και πρόστιμο που φτάνει τα €15.000 (Καρακιουλάφη, 2005, Ψυχολογική βία και παρενόχληση στους χώρους εργασίας, p. 81-102).

δ) Φινλανδία: Ο Νόμος για την εργασιακή Υγεία και Ασφάλεια (The Occupational Health and Safety Act, No 738/2002) αφορά τη σωματική και ψυχολογική βία συμπεριλαμβανομένων των απειλών βίας, τη σεξουαλική παρενόχληση καθώς και το «bullying». Ο νόμος ορίζει τη ψυχολογική βία ως σκόπιμη χρήση δύναμης ή εξουσίας ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων που μπορεί να οδηγήσει σε σωματική, πνευματική, διανοητική, ηθική βλάβη και βλάβη στην κοινωνική εξέλιξη. Σύμφωνα με τη νομοθεσία ο εργοδότης υποχρεούται να παρέμβει σε περιπτώσεις διαπιστωμένης παρενόχλησης ή απρεπούς συμπεριφοράς. Ο νόμος δίνει επίσης τη δυνατότητα στον υπάλληλο να αναλαμβάνει και ο ίδιος πρωτοβουλία τόσο για τη δική του προστασία όσο και για αυτή των συναδέλφων του με συνεπακόλουθο να δημιουργείται πλαίσιο συνεργασίας με την εργοδοσία για την από κοινού αντιμετώπιση της παρενόχλησης (Σπυριδάκης, 2009, Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία).

ε) Γερμανία: Υπάρχει εκτεταμένος βαθμός προστασίας των εργαζομένων στη βάση του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου όπου το βάρος της προστασίας των εργαζομένων αφορά την εργοδοτική ευθύνη. Η προστασία αυτή έχει αποτυπωθεί σε αποφάσεις δικαστηρίων αλλά και στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας (Σπυριδάκης, 2009, Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία).

2.6.3 Νομοθεσία για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης στον Ελληνικό χώρο

α) Ελλάδα: Δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Σύμφωνα με το Νόμο 3304 του 2005, στο τομέα της απασχόλησης και της εργασίας θα πρέπει να εφαρμόζεται η αρχή της

ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή ηλικίας, σε συμμόρφωση με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες (2000/43, 2000/78 και 2002/73) (Σπυριδάκης, 2009, Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία).

β) Κύπρος: Δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο αλλά ούτε έχει τύχει επιστημονικής μελέτης. Αυτό που ισχύει μέχρι σήμερα στην εργασιακή νομοθεσία σε θέματα προσβολής της προσωπικότητας των εργαζομένων είναι ο Νόμος 58(1) του 2004 «Ο Περί Ίσης Μεταχείρισης στην Απασχόληση και την Εργασία». Ο νόμος αυτός τέθηκε σε ισχύ την 1^η Μαΐου του 2004 και αναφέρεται στην απαγόρευση των διακρίσεων εξαιτίας θρησκείας ή πεποιθήσεων, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, φύλου ή εθνικότητας. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο νόμο, παρενόχληση σημαίνει την ανεπιθύμητη συμπεριφορά που εκφράζεται με λόγια ή με πράξεις με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος. Σκοπός του νόμου είναι η θέσπιση πλαισίου για την καταπολέμηση των άμεσων ή έμμεσων διακρίσεων λόγω φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκείας ή πεποιθήσεων, ηλικίας ή σεξουαλικού προσανατολισμού το τομέα της ίσης μεταχείρισης. Ο προαναφερόμενος νόμος εφαρμόζεται σε όλα τα πρόσωπα του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων φορέων και των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Νόμος 58(1) του 2004, Ο Περί Ίσης Μεταχείρισης στην απασχόληση και την εργασία).

3. Συζήτηση – Συμπεράσματα

Ο βασικός στόχος της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση του φαινομένου της βίας εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού. Η βιβλιογραφική έρευνα που προηγήθηκε έχει καταδείξει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει με αρκετή συχνότητα στο εργασιακό του περιβάλλον περιστατικά βίας. Ο βαθμός σοβαρότητας και η μορφή με την οποία εκδηλώνεται η βία ποικίλλουν, αλλά βασική είναι η διαπίστωση ότι έχουν σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των ίδιων των νοσηλευτών αλλά και στο έργο που υπηρετούν, δηλ. την προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Η παρουσία παραγόντων που υπονομεύουν την υγεία στο χώρο του νοσοκομείου, σε ένα χώρο που βασικός του στόχος είναι η προαγωγή της υγείας, αποτελεί σχήμα οξύμωρο. Όπως έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο 2.3 οι παράγοντες που σχετίζονται με τη βία στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κοινωνικοί και εργασιακοί. Μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία διαφάνηκε ότι το φαινόμενο της βίας στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι συχνό και αποτελεί κίνδυνο τόσο για τον ίδιο τον νοσηλευτή – επαγγελματία υγείας όσο και για τον ίδιο τον ασθενή. Η πρόκληση της βίας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών παρουσιάζεται με διάφορες μορφές. Μπορεί να είναι λεκτική ή μη-λεκτική, ψυχολογική, σωματική. Οι αιτίες που προκαλούν τέτοια περιστατικά βίας μπορεί να είναι ενδοτμηματικές και να προέρχονται από συναδέλφους ή προϊσταμένους ή εξωτερικές, δηλαδή από ασθενείς ή οικογένειες ασθενών.

Η σύγχρονη νοσηλευτική έρευνα είναι σε θέση πλέον να διαπιστώσει τους κινδύνους, να τους αναλύσει και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας. Τα περιστατικά εργασιακής βίας απαιτούν ευσυνειδησία και αντιμετώπιση με την ανάλογη σοβαρότητα. Στην καταπολέμηση και στην εξάλειψη της εργασιακής βίας στο χώρο της υγείας διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο τόσο οι διοικήσεις των νοσοκομείων όσο και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι.

Όπως διαφάνηκε στο κεφάλαιο 2.5 όπου αναλύονται τα περιστατικά βίας στο χειρουργικό τμήμα και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών υπάρχουν ελλείψεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων ή των διαφόρων τμημάτων τους και το Υπουργείο Υγείας γενικότερα θα πρέπει να είναι διαρκώς σε εγρήγορση για τον εντοπισμό και την έγκαιρη διόρθωση ελλείψεων και αδυναμιών στο όλο σύστημα. Επιπρόσθετα να έχουν την ευχέρεια και την δυνατότητα για εισαγωγή των απαραίτητων διευθετήσεων που να μειώνουν το χρόνο αναμονής στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (που βρέθηκε ότι είναι ένας από τους κύριους παράγοντες που σχετίζονται με

τη χρήση βίας από τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους), αλλά και στα άλλα τμήματα για την έγκαιρη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Μια διοίκηση ανθρωποκεντρικού κυρίως χαρακτήρα η οποία θα έχει ως κύριο στόχο την προαγωγή του διαλόγου και τη βελτίωση της επικοινωνίας ούτως ώστε το κλίμα και το περιβάλλον των εργαζομένων να είναι ευχάριστο δεν μπορεί παρά να συμβάλλει θετικά στην εξάλειψη του φαινομένου. Η εκπαίδευση των προϊσταμένων των διαφόρων τμημάτων κρίνεται άκρως επιτακτική, έτσι ώστε να γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν και χειρίζονται τυχόν προβλήματα βίας και να επιλύουν συγκρούσεις εντός του τμήματος που μπορεί να εγκυμονούν την πιθανότητα βίας.

Ταυτόχρονα, από την πλευρά των εργαζομένων η διάθεση για ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση σχετικά με το φαινόμενο της εργασιακής βίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε αποφυγή των εχθρικών συμπεριφορών και σε ομαλή συνύπαρξη και συνεργασία τους στο εργασιακό τους περιβάλλον. Όπως φαίνεται και στο κεφάλαιο που αναφέρεται στην ηθική παρενόχληση, χρειάζεται από όλους διαρκής επαγρύπνηση με σκοπό την πρόληψη και αποφυγή νέων περιστατικών βίας, αλλά και οργάνωση προγραμμάτων υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των θυμάτων της εργασιακής βίας με τη βοήθεια συμβουλευτικής υπηρεσίας.

Επειδή τα περιστατικά βίας δεν αφορούν μόνο περιπτώσεις συναδέλφων ή προϊσταμένων – νοσηλευτών, αλλά υπάρχουν και περιστατικά που συμβαίνουν μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή ή ασθενή και προϊστάμενου νοσηλευτή θα ήταν πολύ σημαντικό να υπάρχει ασφάλεια στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου και ιδιαίτερα στα τμήματα που έχουν να κάνουν με σοβαρά περιστατικά ούτως ώστε να αποφεύγονται σκηνές βίας. Στο κεφάλαιο 2.6 όπου αναλύεται η νομοθεσία που υπάρχει για την αντιμετώπιση της βίας στους χώρους εργασίας των νοσηλευτών φάνηκε ότι δεν υπάρχει επαρκής προφύλαξη των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους και η νομοθεσία είναι ελλιπής. Η προώθηση και ψήφιση νομοθεσίας που να συμβάλλει στην μείωση των φαινομένων βίας εναντίον των νοσηλευτών αναμένεται ότι θα συμβάλει σημαντικά στον τομέα αυτό και επιπρόσθετα θα ανεβάσει το γόητρο, την αυτοπεποίθηση και το αίσθημα ασφάλειας των νοσηλευτών.

Η διάθεση για προστασία της υγείας των νοσηλευτών και η αγάπη για την προαγωγή του νοσηλευτικού επαγγέλματος αποτελούν τις κινητήριες δυνάμεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ασφαλέστερη εκτέλεση του λειτουργήματος των νοσηλευτών. Επιπλέον η περαιτέρω έρευνα του φαινομένου της βίας μέσω μελετών είναι απαραίτητη.

Η πρόληψη θεωρείται πάντοτε καλύτερη από τη θεραπεία. Μια εκστρατεία πληροφόρησης των εργαζομένων αποτελεί την πιο ενδεδειγμένη μέθοδο πρόληψης που

μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Μέσω της διάθεσης ενημερωτικών εντύπων οι εργαζόμενοι θα μπορούν να πληροφορηθούν για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους. Έτσι θα γνωρίζει ο κάθε επαγγελματίας υγείας μέχρι που να σταματήσει χωρίς να προκληθεί σύγκρουση είτε με προϊστάμενους είτε με υφιστάμενους..

Επίσης, ο διάλογος είναι ένας τρόπος για την ομαλή συνύπαρξη των εργαζομένων σε έναν οργανισμό, σε ένα νοσοκομείο. Όταν υπάρχει θέληση για συζήτηση οι διαφορές και οι παρεξηγήσεις θα περιθωριοποιούνται και η κατάσταση εντός του χώρου εργασίας θα είναι αρμονική και δημιουργική καθώς θα υπάρχει καλύτερη συνεργασία. Αυτό αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 2.5 όπου έγινε ανάλυση του φαινομένου της βίας στα τμήματα του νοσοκομείου όπου παρατηρείται έξαρση.

Οι Διοικήσεις στους χώρους εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού έχουν μεγάλο ρόλο στην άμβλυνση του φαινομένου της βίας γιατί όταν είναι εκπαιδευμένοι να αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά είναι σίγουρο ότι θα μειωθούν.

Το πιο δύσκολο σημείο είναι όταν στο περιστατικό βίας εμπλέκονται οι ασθενείς και οι οικογένειες τους μαζί με νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές πρέπει να παραμείνουν ψύχραιμοι, ήρεμοι χωρίς να προκαλούν περισσότερο. Να προσπαθούν μέσω της συζήτησης να ξεπεράσουν οτιδήποτε τους οδήγησε σε σύγκρουση.

ΑΓΓΛΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- BLAYCHARD, J. and CURTIS, K. (1999). Violence in the Emergency Department. *Emergency Medical Clinics of North America*. 17. p.717-722.
- BURNS, J., Mello, M. and Studdent, D. (2003). Results of a clinical trial on care improvement for the critically ill. *Crit Care Med*. p. 2107-2117.
- BROWNE, M.N. and SMITH, M.A. (2008). Mobbing in the Workplace: The Latest Illustration of Pervasive Individualism in American Law. *Employee Rights and Employment Policy Journal*. 1. p. 131-159.
- CAL/OSHA. (1998). "Guidelinss for Security and safety of Health Care and Community Service Workers". Available from: http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/hcworker.Htm. (Accessed: 17th July 2016).
- CHAPMAN, R. and STYLES, I. (2006). An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Acid Emerg Nurs*. 14. p. 245-249.
- DALPHOND, D. et al. (2000). Violence against emergency nurser. *Journal of Emergency Nursing*. 26 (2). p. 10.
- DISTACIO, C. (2002). Protecting yourself from violence in the workplace. *Nursing*. 32. p. 58-63.
- ERICSON, J. and WILLIAM-EVANS, S. (2000). Attitudes of Emergency nurses regarding patient assaults. *Journal of Emergency Nursing*. 26 (3). p. 210-215.
- FARRELL, G.A., BOBROWSKI, C. and BOBROWSKI, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from Australian Study. *J Adv. Nurs*. 55. p. 778-787.
- FISHER, J. et al. (1996). Violence and remote area nursing. *Australian Journal of Ruval Health*. 4. p. 190-199.
- FOUST, D. and RHEE, K. (1992). The Incidence of Battery in an Urban Emergency Department. Available from: <http://www.linkinghub.elsevier.com>. (Accessed: 20th July 2016).
- FREDERICH, M., STRONG, R. and VON GUENTEN, C. (2002). Physician-nurse conflict: can nurses refuse to carry out doctors orders. *Journal Palliet Med*. Issue 5. p. 155-158.
- GARNHAM, P. (2001). Understanding and dealing with anger, aggression and violence. *Nurs Stand*. 16. p. 37-42.

- HIBINO, Y., OGINO, K. and INAGAKI, M. (2006). Sexual Harassment of Female Nurses by Patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*. 38 (4). p. 400-405.
- HOEL, H. and EINARSEN, S. (2009). Shortcomings of anti-bullying regulations: The case of Sweden. *European Journal of Organizational Psychology*. p. 1-21.
- KATZ, J. (2007). Conflict and its resolution in the operating room. *Journal of clinical anaesthesia*. Issue 19. p. 152-158.
- KAYE, J. (1996). Sexual harassment and hostile environments in the perioperative area. *Aorn Journal*. 63 (2). p. 443-449.
- LIGARD, L., ESPIN, S. and WHYTE, S. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care*. Issue 13. p. 330-334.
- LIPSCOMB, J. et al. (2002). Perspectives on legal strategies to prevent workplace violence. *Journal of Law, Medicine and Ethics*. 30 (3). p. 166-172.
- MADISON, J. and MINICHIELLO, V. (2000). Recognizing and Labeling Sex-based and Sexual.
- MAY, D.D. and GRUBBS, L.M. (2002). The extent, nature, and precipitating Factors of nurses assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *Journal of Emergency Nursing*. 28. p. 11-17.
- MAYER, B.W. et al. (1999). Factors associated with victimization of personnel in emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 25. p. 361-366.
- NATIONAL ASSOCIATION OF THEATRE NURSES. 2002.
- NOLAN, P. et al. (1999). Violence in mental healthcare: the experiences of mental health nurses and psychiatrists. *Journal of Advanced Nursing*. 30 (4). p. 934-941.
- O' CONNELL, B. et al. (2000). Nurses perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependant areas. *Journal of Clinical Nursing*. 9 (4). p. 602-610.
- PATERSON, B., MCCOMISH, A. and AITKEN, I. (1997). Abuse and bullying. *Nursing Management*. 3 (10). p. 8-9.
- RILEY, R., MANIAS, E. and POLGLASE, A. (2006). Governing the surgical count through communication. *Qual sof Health Care*. Issue 15. p. 369-374.
- ROBBINS, I., BENDER, M. and FENNIS, S. (1997). Sexual harassment in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 25 (1). p. 163-169.

- ROSE, M. (1997). A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 23. p. 214-219.
- ROWELL, P. (2008). Lateral violence: Nurse against nurse. *American Nurses Association (ANA)*.
- SWANSBURG, C. and SWANSBURG, J. (1999). Conflict management. In Singleton, E. (eds). *Intraductory management and leadership for nurses*. Canada: Jones and Bartlett Publishers. p. 633-646.
- TAYLOR, S., WHITE, B. and MUNCER, S. (1999). Nurses' cognitive structural models of work-based stress. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (4). p. 974-983.
- THOMAS, E., Sexton, J. and HELMREICH, R. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med*. Issue 31. p. 956-959.
- VEZYRIDIS, P., SAMOUTIS, A. and MAVRIKIOU, P.M. (2015). Workplace Violence against clinicians in Cypriot Emergency Departments: A National Questionnaire Survey. *Journal of Clinical Nursing*. 24 (9-10). p. 1210-22.
- WAEHLE, E.A. (2012). Adjusting team involvement: a grounded theory study of challenges in utilizing a surgical safety checklist as experienced by nurses in the operating room. *BMC Nursing*. p.11-16.
- WINSTANLEY, S. and WHITTINGTON, R. (2004). Aggression towards health care staff in a uk general hospital: variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*. 13. p. 3-10.
- WOODHEAD, K. and WICKED, A. (2007). *Textbook of perioperative care*. Αθήνα: Λαγός.
- ZAPF, D. and EINARSEN, S. (2001). Bullying in the workplace: Recent trend in research and practice: an introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 10 (4). p. 369-373.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΔΑΜΑΚΗ, Ν. (2000). *Έρευνα κατά της βίας των γυναικών*. Αθήνα.
- ΚΑΡΑΚΙΟΥΛΑΦΗ, Χ. (2005). *Ψυχολογική βία και παρενόχληση στους χώρους εργασίας*. Επετηρίδα «Εργασία 2004». Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος και Ανθρώπινου Δυναμικού. Πάντειο Πανεπιστήμιο. σσ. 81-102.
- ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ, Α. και συν. (2011). Διαχείριση συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών τμημάτων. *Νοσηλευτική*. 50 (3). σσ. 320-331.
- ΝΕΛΛΑ, Π. και συν. (2004). *Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας. Επιπτώσεις στη Διοίκηση*. 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management υπηρεσιών υγείας. Αλεξανδρούπολη.
- ΝΟΜΟΣ 58 (1). 2004. «*Ο Περί Της Μεταχείρισης στην απασχόληση και την εργασία*». 1/5/2014.
- ΝΤΟΤΣΙΚΑ, Μ. (2005). *Ισότητα των δύο φύλων. Δικαιώματα γυναικών και προστασία της προσωπικότητας*. Αθήνα: Γραμματεία Ισότητας ΟΤΟΕ.
- ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. (WHO). 2002.
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Δ. (2009). Βία στο χώρο εργασίας του Νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*. 48 (4). p. 379-387.
- ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ, Μ. (2009). «*Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία*». Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ, Χ. (2006). Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική*. 45 (1). σσ. 50-58.