



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ Η ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

ΦΟΙΤΗΤΗΤΡΙΑ: ΑΝΔΡΕΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ Α.Μ. 622

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΕΛΠΙΝΙΚΗ ΛΑΪΟΥ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Κυρία Ελπινίκη Λαΐου, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω την μητέρα μου και τα αδέρφια μου για την ηθική στήριξη που μου πρόσφεραν όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου, που χωρίς την βοήθεια τους δεν θα τα είχα καταφέρει.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ένα επάγγελμα φροντίδας που απαιτεί διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του αρρώστου. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομειακές δομές εκτίθενται όμως καθημερινά σε επαγγελματικούς κινδύνους φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς αλλά και ψυχοκοινωνικούς. Τα κρούσματα λεκτικής είτε σωματικής βίας, από ασθενείς και συνοδούς ασθενών, σε βάρος των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι συχνά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας των επαγγελματικών κινδύνων στα νοσοκομεία και η βιβλιογραφική ανασκόπηση των επιπτώσεων της βίας στον εργασιακό χώρο στην υγεία των νοσηλευτών.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά *nurs**, *mobbing*, *violence*, *workplace*, *effect*. Το υλικό της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της παρούσας εργασίας αποτέλεσαν 14 άρθρα δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Το φαινόμενο της βίας και του εργασιακού εκφοβισμού στο χώρο της υγείας αποτελεί αντικείμενο έρευνας σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς επηρεάζει αρνητικά τους εργαζόμενους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είτε έχουν υπάρξει θύματα είτε παρατηρητές. Οι πράξεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές μπορεί να εστιάζουν στον ψυχολογικό, αλλά και τον σωματικό εκφοβισμό. Για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων του επαγγέλματός τους οι νοσηλευτές χρειάζονται να έχουν γνώσεις ψυχολογίας, ψυχιατρικής και κατάλληλη εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Απαραίτητη είναι η ενημέρωση των νοσηλευτών για την έγκαιρη αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων στο χώρο εργασίας τους και η δημιουργία ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να μπορούν να αποδώσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους και να περιορισθεί στο ελάχιστο η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που έχουν ως αφετηρία την εργασιακή παρενόχληση.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματικός κίνδυνος, νοσοκομείο, νοσηλευτές, επαγγελματική εξουθένωση, βία, παρενόχληση.

ABSTRACT

Bakground: The nursing profession is a care profession that requires mental, emotional and physical effort to meet the needs of the patient. Nurses working in hospital structures are exposed daily to occupational hazards such as physical, chemical, biological, ergonomics, and psychosocial. Cases of verbal or physical violence, by patients and patient attendants, to the detriment of hospital staff are common.

Aim: The aim of this study was to investigate the scientific literature on occupational hazards in hospitals and to perform a literature review on the effects of workplace violence on nurses' health.

Methods: A search of modern international literature was performed in the PubMed electronic data base using the key-words: nurs*, mobbing, violence, workplace, effect. The material of the bibliographic review of the present work consisted of 14 articles published in the last five years in English.

Results: The phenomenon of violence and professional bullying in the field of health is a topic of research worldwide, as it negatively affects the health professional workforce, who have either been victims or observers. The actions that nurses are faced with can be focused on psychological as well as physical bullying. To deal with the psychosocial risks of their profession, nurses need to have knowledge of psychology, psychiatry and appropriate education.

Conclusions: It is necessary to inform nurses about the early recognition of occupational hazards in their workplace and to create a safe working environment, so that they can perform to the best of their abilities and to minimize the occurrence of psychosomatic symptoms stemming from work harassment.

Key-words: occupational hazard, hospital, nurses, burnout, violence, harassment.

Περιεχόμενα	
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΛΙΣΤΑ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	6
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1.1. Η Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου	8
1.2. Επαγγελματικοί Κίνδυνοι που επηρεάζουν την Υγεία	12
1.2.1. Φυσικοί κίνδυνοι	13
1.2.1.1. Θόρυβος	13
1.2.1.2. Χαμηλές θερμοκρασίες	14
1.2.1.3. Υψηλές θερμοκρασίες	15
1.2.1.4. Φωτισμός.....	16
1.2.1.5. Δονήσεις.....	16
1.2.1.6. Ιοντίζουσα ακτινοβολία.....	17
1.2.1.7. Μη ιοντίζουσα ακτινοβολία	18
1.2.2. Χημικοί Κίνδυνοι	19
1.2.3. Βιολογικοί Κίνδυνοι	21
1.2.4. Εργονομικοί Κίνδυνοι.....	23
1.2.5. Βία στο χώρο εργασίας	24
1.3. Εκτίμηση της Επικινδυνότητας της Επαγγελματικής Βίας στο χώρο της Υγείας και Προφυλάξεις.....	26
2. ΣΚΟΠΟΣ	33
3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	33
3.1. Στρατηγική Ηλεκτρονικής Αναζήτησης	33
3.2. Κριτήρια Επιλεξιμότητας.....	34
3.3. Επιλογή μελετών	34
3.4. Εξαγωγή και σύνθεση δεδομένων	34
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	36
4.1. Επιπτώσεις της Επαγγελματικής Βίας στην Υγεία των Νοσηλευτών	41
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	52
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56

ΛΙΣΤΑ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

EU-OSHA: European Agency for Safety and Health at Work

HSE: Health and Safety Executive

IARC: International Agency for Research on Cancer

KAMC: King Abdullah Medical City

NIOSH: National Institute of Occupational Safety and Health

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

PES-NWI: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index

WPV: Workplace Violence

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία στους χώρους Υγείας είναι περίπλοκη από πλευράς οργάνωσης αλλά και από πλευράς λειτουργίας και παρουσιάζει πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι διαχωρίζονται σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες με συγκεκριμένα καθήκοντα και ευθύνες αλλά με κύριο στόχο πάντα την καλύτερη φροντίδα των ασθενών, με βασικό άξονα το τρίπτυχο διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία. Ο κάθε νοσηλευτής αναλαμβάνει μια δραστηριότητα, όπως παραδείγματος χάριν η διαχείριση φαρμάκων, η αλλαγή και ο καθαρισμός κλινοσκεπασμάτων, η αποστείρωση των εργαλείων και του εξοπλισμού αλλά και ερευνητικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες σε ορισμένα νοσοκομεία (Αλεξόπουλος, 2007).

Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του εργατικού δυναμικού στα νοσοκομεία και χωρίς τη συνεισφορά τους η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών δε θα μπορούσε να επιτευχθεί. Ωστόσο, το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται διεθνώς από πάρα πολύ υψηλά επίπεδα σωματικής καταπόνησης, ενώ την ίδια στιγμή οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να ανταπεξέλθουν σε ένα πολύ απαιτητικό, ανταγωνιστικό και ψυχοφθόρο περιβάλλον με αμφίβολη ανταποδοτικότητα (Πεχτελίδου, 2019).

Ο χώρος εργασίας γενικότερα αποτελεί ένα πλαίσιο, στο οποίο ο κάθε εργαζόμενος επενδύει σε χρόνο και ενέργεια, δημιουργώντας προσδοκίες και βιώνοντας καθημερινά έντονα και διαφορετικά συναισθήματα. Όταν το πλαίσιο αυτό παρουσιάσει δυσλειτουργίες, οι εργαζόμενοι μπορούν να βιώσουν τραύματα που να έχουν σοβαρή επίπτωση στη σωματική αλλά και ψυχική υγεία τους. Η βία είναι ένα μείζον θέμα στο χώρο εργασίας και εντοπίζεται στις διαφορές των ανθρώπινων σχέσεων (Arnetz, et al. 2018).

Οι κίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων προέρχονται κυρίως από την έκθεσή τους στους λοιμώδεις παράγοντες (βιολογικοί κίνδυνοι), τις διάφορες χημικές ουσίες και τα φάρμακα (χημικοί κίνδυνοι), τα αλλεργιογόνα, την ακτινοβολία, το χειρισμό των φορτίων (φυσικοί κίνδυνοι), την εργασία σε κυκλικό ωράριο, τη βία, τις απαιτήσεις της εργασίας και την ψυχολογική πίεση (εργονομικοί κίνδυνοι). Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία συχνά διαμαρτύρονται για το φόρτο εργασίας, την κακή οργάνωση, την έλλειψη προσωπικού, για μυοσκελετικά προβλήματα, δερματοπάθειες και μικρού βαθμού ικανοποίηση από την εργασία τους (Βελονάκη & Τσαλίγογλου, 2005).

Η οποιαδήποτε επαγγελματική απασχόληση ανάλογα με τη φύση της και σε συνδυασμό με το περιβάλλον με το οποίο έρχεται σε επαφή ο εκάστοτε εργαζόμενος μπορεί να αποτελέσει βλαπτικό παράγοντα για την υγεία του προσωπικού. Το επίπεδο προστασίας των εργαζομένων από επαγγελματικούς κινδύνους διαφέρει από χώρα σε χώρα και, παρόλο που ο κλάδος της υγείας και ασφάλειας στην εργασία θεωρείται ευαισθητοποιημένος, αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα. Πολλοί εργαζόμενοι δε γνωρίζουν τους κινδύνους στους οποίους είναι δυνατόν να εκτεθούν καθώς και τα μέτρα πρόληψης που χρειάζονται για να τους αποφύγουν (Αλεξόπουλος, 2007).

1.1. Η Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου

Κίνδυνος είναι το ενδεχόμενο να προκύψει μία κατάσταση με αρνητικές συνέπειες (Ταργουτζίδης, 2020). Η εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου είναι μια μέθοδος για την εκτίμηση των κινδύνων που απειλούν την υγεία των εργαζομένων, οι οποίοι πηγάζουν από την έκθεση σε διάφορους βλαπτικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας. Ειδικότερα, ο «επαγγελματικός κίνδυνος» σχετίζεται με την πιθανότητα ή τη συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων σε κάποια πηγή κινδύνου που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο καθώς επίσης και με τη σοβαρότητα των συνεπειών, δηλαδή τη βιολογική βλάβη που μπορεί να προκληθεί από την έκθεση αυτή (Δρίβας & Παπαδόπουλος, 2004).

Η εκτίμηση της επικινδυνότητας σε ένα εργασιακό χώρο είναι απαραίτητη καθώς αποτελεί μέσο για τη προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Η εκτίμηση επικινδυνότητας συνεπάγεται την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας πρόκλησης βλάβης στους εργαζόμενους ή στο περιβάλλον λόγω δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την εκτέλεση των εργασιών τους (Ταργουτζίδης, 2020).

Ο στόχος της εκτίμησης επικινδυνότητας (risk assessment) είναι να απαντηθούν τρία βασικά ερωτήματα:

- Τι μπορεί να συμβεί;
- Πόσο πιθανό είναι να συμβεί;
- Ποιες είναι οι συνέπειες εάν συμβεί;

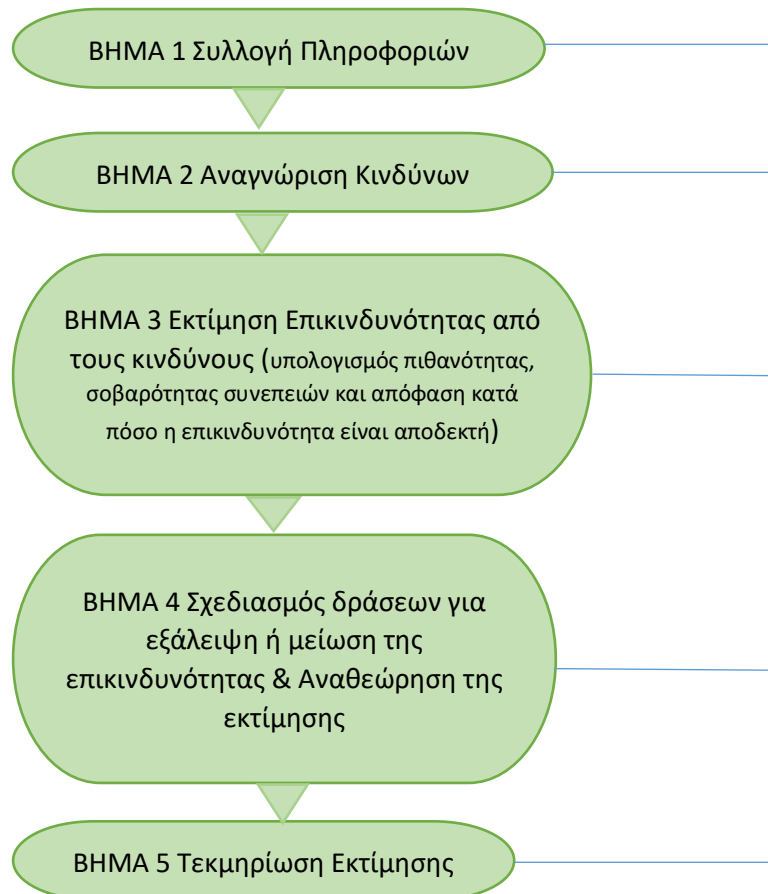
Ενδεικτικά, το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας και ασφάλειας των ΗΠΑ (NIOSH) διενεργεί αξιολογήσεις επικινδυνότητας για χημικούς κινδύνους, συμπεριλαμβανομένων καρκινογόνων και μη καρκινογόνων, για φυσικούς κινδύνους

όπως ο θόρυβος και η ακτινοβολία, για μυοσκελετικούς τραυματισμούς, και άλλους κινδύνους όπως η εργασία με βάρδιες (Comissione europea, 2011).

Οι κίνδυνοι σε ορισμένες καταστάσεις μπορούν να προβλεφθούν και σε άλλες όχι και θα είναι πάντοτε εκεί, όσο ζούμε και εργαζόμαστε σε ένα περιβάλλον που δεν μπορούμε να προβλέψουμε με ακρίβεια. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο να γίνεται σωστή αξιολόγηση των κινδύνων ώστε να λαμβάνονται οι καλύτερες δυνατόν αποφάσεις. Η αξιολόγηση αυτή γίνεται συνδυάζοντας δύο παραμέτρους του κινδύνου: την πιθανότητα να προκύψει η κατάσταση και τις συνέπειες της. Μόνο η μία από τις δύο δεν αρκεί για να αξιολογηθεί ένας κίνδυνος (Ταργουτζίδης, 2020).

Επειδή δεν είναι δυνατόν στον πραγματικό κόσμο να υπάρχουν αντικειμενικές και ακριβείς τιμές ούτε για την πιθανότητα ούτε για τη σοβαρότητα των συνεπειών, γι' αυτό αναφερόμαστε στην εκτίμηση και όχι στον υπολογισμό του κινδύνου, η οποία γίνεται υποκειμενικά και με βάση μία ποιοτική κλίμακα πιθανότητας και σοβαρότητας, που αντιστοιχεί σε μία επίσης ποιοτική κλίμακα του κινδύνου. Μπορεί να επιλεγεί οποιαδήποτε κλίμακα που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες της εκτίμησης, αλλά γενικά συνιστάται μία απλή και σαφής κλίμακα χωρίς μεγάλο εύρος τιμών (Ταργουτζίδης, 2020).

Η προσέγγιση της πιθανής έκθεσης και της σοβαρότητας των συνεπειών, εκφράζεται μέσα από την έννοια της επικινδυνότητας, που προσδιορίζει το βαθμό του επαγγελματικού κινδύνου (Δρίβας & Παπαδόπουλος, 2004). Η διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου ακολουθεί βασικές ενέργειες (Σχήμα 1) που οδηγούν στον εντοπισμό των πηγών κινδύνου, την εξακρίβωση, καθώς και τον ποσοτικό και ποιοτικό προσδιορισμό των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι κίνδυνοι στον χώρο εργασίας μπορούν να εκτιμηθούν ακολουθώντας πέντε απλά βήματα, τα οποία παρουσιάζονται στη συνέχεια της παρούσας ενότητας.



Σχήμα 1. Βήματα Εκτίμησης της Επικινδυνότητας σε Χώρους Εργασίας
(Πηγή: EU-OSHA, 2007)

Ειδικότερα, η συλλογή πληροφοριών μπορεί να γίνει από τις ακόλουθες πηγές:

- Τεχνικά δεδομένα εξοπλισμού, υλικά ή χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στο χώρο εργασίας
- Τεχνολογικές διαδικασίες και εγχειρίδια εργασίας
- Αποτελέσματα μετρήσεων επιβλαβών, ή επικίνδυνων και καταπονητικών παραγόντων στο χώρο εργασίας
- Ιστορικό εργασιακών ατυχημάτων και εργασιακών ασθενειών
- Προδιαγραφές ιδιοτήτων χημικών ουσιών
- Νομοθεσίες και τεχνικές προδιαγραφές
- Επιστημονική και τεχνική βιβλιογραφία (EU-OSHA, 2007)

Πληροφορίες μπορούν επίσης να συγκεντρωθούν από τα ακόλουθα:

- Παρατήρηση του εργασιακού περιβάλλοντος
- Παρατήρηση των εργασιών που εκτελούνται στον εργασιακό χώρο
- Παρατήρηση των εργασιών που εκτελούνται έξω από τον εργασιακό χώρο

- Συνεντεύξεις με εργαζόμενους
- Παρατήρηση εξωτερικών παραγόντων που ενδέχεται να έχουν συνέπειες στο χώρο εργασίας (πχ., εργασία που εκτελείται από τρίτους, καιρικές συνθήκες) (EU-OSHA, 2007)

Το επόμενο βήμα που συνιστάται για την εκτίμηση της επικινδυνότητας σε χώρους εργασίας είναι η αναγνώριση των κινδύνων. Για κάθε πηγή κινδύνων πρέπει να εξετάζονται όλοι οι πιθανοί κίνδυνοι που μπορεί να προκύψουν. Η εξέταση αυτή θα πρέπει επίσης να είναι συστηματική και εξαντλητική, ώστε να εντοπιστούν όλοι (Ταργουτζίδης, 2020).

Η εκτίμηση της επικινδυνότητας σε χώρους εργασίας στη συνέχεια περιλαμβάνει εκτίμηση των κινδύνων. Η εκτίμηση των κινδύνων που έχουν εντοπιστεί γίνεται όπου είναι δυνατόν με χρήση μιας ενιαίας κλίμακα που επιλέγει ο κάθε εργοδότης και υπεύθυνος (Ταργουτζίδης, 2020).

Το επόμενο βήμα είναι ο σχεδιασμός δράσης σχετικά με την εξάλειψη ή τη μείωση της επικινδυνότητας, που μπορεί να γίνει ως εξής:

- Αν η επικινδυνότητα είναι μεγάλη και έχει εκτιμηθεί ως ανεπίτρεπτη, οι ενέργειες για την μείωση της επικινδυνότητας χρειάζεται να ληφθούν άμεσα.
- Αν η επικινδυνότητα είναι μέτρια και έχει εκτιμηθεί ως επιτρεπτή, η εισήγηση είναι να προγραμματιστεί ο σχεδιασμός ενεργειών για μείωση του επιπέδου επικινδυνότητας.
- Αν η επικινδυνότητα είναι μικρή και έχει εκτιμηθεί ως επιτρεπτή, είναι αναγκαίο να επιβεβαιωθεί ότι η επικινδυνότητα θα παραμείνει στα ίδια επίπεδα.

Επιπλέον μπορούν να υλοποιηθούν προληπτικά μέτρα και μέτρα προστασίας με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

- Εξάλειψη του κινδύνου/επικινδυνότητας
- Ελαχιστοποίηση του κινδύνου/επικινδυνότητας μέσα από τη χρήση οργανωτικών μέτρων
- Ελαχιστοποίηση του κινδύνου/επικινδυνότητας μέσα από τη χρήση συλλογικών μέτρων προστασίας
- Μείωση της επικινδυνότητας μέσα από τη χρήση των κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας (EU-OSHA, 2007)

Η επανεκτίμηση/αναθεώρηση της εκτίμησης είναι μία δυναμική διαδικασία. Κάθε αλλαγή, ακόμη και η πάροδος του χρόνου από μόνη της, μπορεί να μεταβάλλει τους κινδύνους. Ιδιαίτερα η λήψη μέτρων πρόληψης θα μειώσει τον κίνδυνο, οπότε θα

πρέπει να γίνει επανεκτίμηση για τον κίνδυνο που απομένει μετά την εφαρμογή (Ταργουτζίδης, 2020).

Η Γραπτή Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου, αναφέρεται στις διατάξεις του ΠΔ 17/1996 (το οποίο συμπληρώνεται με το ΠΔ 159/1999), και αποτελεί εργοδοτική υποχρέωση. Συντάσσεται από τον Τεχνικό Ασφάλειας και τον Ιατρό Εργασίας. Επίσης αποτελεί ένα βασικό μέσον αυτοέλεγχου της κάθε επιχείρησης, εφόσον εξασφαλίζεται η ενεργός συμμετοχή των εργαζόμενων τόσο στις φάσεις του ποιοτικού και ποσοτικού προσδιορισμού των κινδύνων του εργασιακού περιβάλλοντος, όσο και σε αυτές της πρόληψης και προαγωγής της εργασιακής υγείας και ασφάλειας (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2015).

1.2. Επαγγελματικοί Κίνδυνοι που επηρεάζουν την Υγεία

Ως κίνδυνοι για την υγεία μπορούν να χαρακτηριστούν οι κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια, αλλοίωση δηλαδή της φυσιολογικής σύστασης του οργανισμού των εργαζομένων ως αποτέλεσμα έκθεσης σε φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς και εργονομικούς βλαπτικούς παράγοντες κατά τη συμμετοχή τους στις παραγωγικές διαδικασίες στο χώρο εργασίας τους. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να επιδράσουν με διάφορους παθογενετικούς μηχανισμούς στον άνθρωπο προκαλώντας έτσι βλάβη στην υγεία. Η μορφή και η έκταση που δύναται να έχει ένας βλαπτικός παράγοντας σε έναν οργανισμό εξαρτάται από τη συγκέντρωση του και τον χρόνο έκθεσης του κάθε εργαζομένου σε αυτόν (Δρίβας και συν, 2001). Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αν και έχει ως στόχο τη φροντίδα υγείας των ασθενών, παρόλα αυτά είναι ένας χώρος «υψηλού κινδύνου» για τους εργαζόμενους που απασχολεί παρουσιάζοντας πολλαπλές κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων (McDiarmid, 2006), συμπεριλαμβανόμενων φυσικών, χημικών, βιολογικών, εργονομικών και ψυχοκοινωνικών κινδύνων.

1.2.1. Φυσικοί κίνδυνοι

Φυσικοί είναι οι κίνδυνοι που αφορούν τους φυσικούς παράγοντες ενός εργασιακού περιβάλλοντος, όπως ο θόρυβος, οι χαμηλές/ υψηλές θερμοκρασίες, ο φωτισμός, οι δονήσεις/κραδασμοί, οι ακτινοβολίες, οι υπέρηχοι, τα λέιζερ κ.λ.π

1.2.1.1. Θόρυβος

Ο θόρυβος αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας καθώς μπορεί να μειώσει την ικανότητα των νοσηλευτών να εργάζονται με επιτυχία στο χώρο τους, προκαλώντας πονοκεφάλους, ταχυκαρδία, άγχος, κούραση και σωματική κόπωση (Bakalis, 2019). Προκειμένου να προσδιοριστούν οι αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο θόρυβος στους εργαζόμενους, έχουν γίνει αρκετά πειραματικά προγράμματα μέχρι στιγμής. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνεται ότι η μακροχρόνια έκθεση σε υψηλά ή υπερβολικά επίπεδα θορύβου μπορεί να προκαλέσουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, διαταραχές στην ακοή, καρδιακές ή/και αναπνευστική βλάβες, ερεθισμό, ανησυχία ακόμη και να μειώσουν την απόδοση σε όλους τομείς δραστηριότητας (Lupășteanu & Chingălată, 2018).

Οι επιδράσεις του θορύβου μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες: σε επιδράσεις στο αισθητήριο όργανο της ακοής και σε μη ακουστικές επιδράσεις που επηρεάζουν τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού όπως το νευρικό σύστημα, τις ψυχικές λειτουργίες, το κυκλοφορικό, το γαστρεντερικό και το ενδοκρινικό. Πολλοί εργαζόμενοι που εκτίθενται στον θόρυβο εμφανίζουν συχνά υπέρταση, ταχυκαρδία, διαταραχές στην πέψη, δυσκολία στη συγκέντρωση, πονοκεφάλους, διαταραχές ύπνου, σωματική κόπωση, εκνευρισμό, υπερένταση, άγχος αλλά και διαταραχές στη συμπεριφορά. Ο θόρυβος δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλώντας αλλοιώσεις στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, επιβραδύνοντας τον χρόνο αντίδρασης και αυξάνοντας την πιθανότητα λαθών κατά τη διάρκεια εργασίας (Giv et al., 2017).

Ο θόρυβος σε ένα εργασιακό περιβάλλον μπορεί να προέρχεται από διάφορες πηγές, όπως τον εξοπλισμό, τους συναγερμούς οθόνης, τα τηλέφωνα, τα συστήματα τηλεειδοποίησης, τις τηλεοράσεις ακόμη και από τις φωνές των υπαλλήλων. Πολλά νοσοκομειακά τμήματα έχουν υψηλό επίπεδο θορύβου, π.χ. τα επίπεδα ήχου στις χειρουργικές μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) τείνουν να είναι πάντα πάνω από τα συνιστώμενα επίπεδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και του

Οργανισμού Προστασίας του Περιβάλλοντος ανά πάσα στιγμή. Τα αυξημένα επίπεδα ήχου ενδέχεται να επιδεινώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών, ιδίως για τους ασθενείς με κρίσιμη ασθένεια. Οι χώροι που γίνονται οι εγχειρήσεις είναι επίσης ένα από τα πιο θορυβώδη τμήματα και ο ενδοεγχειρητικός θόρυβος σχετίζεται με αυξημένα συναισθήματα άγχους και κόπωσης μεταξύ του προσωπικού (Tainter et al, 2016).

1.2.1.2. Χαμηλές θερμοκρασίες

Ο ανθρώπινος οργανισμός όταν εκτίθεται σε ένα πολύ ψυχρό εργασιακό περιβάλλον, μπορεί να εμφανίσει διαταραχές στους μηχανισμούς της θερμορύθμισης, καθώς το ποσό της θερμότητας που αποδίδεται μέσω των παθητικών μηχανισμών της θερμοαποβολής στο περιβάλλον, είναι μεγαλύτερο από το ποσό της θερμότητας που παράγει ενδογενώς ο οργανισμός. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται αρνητικό θερμικό ισοζύγιο και οδηγεί σε μείωση της κεντρικής θερμοκρασίας του οργανισμού (υποθερμία). Μπορεί έτσι να προκληθούν διαταραχές στο ΚΝΣ, στο μυοκάρδιο, στο κέντρο αναπνοής, ακόμη και ψύξεις και υποθερμία. Οι επιφάνειες του σώματος που είναι συνεχώς εκτεθειμένες σε ένα ψυχρό εργασιακό περιβάλλον μπορούν να παρουσιάσουν ανατομικές και ιστολογικές αλλοιώσεις εξαιτίας της επίμονης και συνεχής ενεργοποίησης των μηχανισμών της θερμορύθμισης (Δρίβας και συν, 2001).

Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και της Υγείας της Εργασίας (NIOSH) αναγνώρισε τους κινδύνους της εργασίας σε «μέτρια κρύα περιβάλλοντα». Η έκθεση στο κρύο έχει συνδεθεί με σημαντικές μειώσεις της σωματικής απόδοσης και της ψυχικής λειτουργίας, καθώς και τραυματισμούς στο χώρο εργασίας με αποτέλεσμα να κατατάσσεται στους πιο σημαντικούς κινδύνους. Η έκθεση στο κρύο μπορεί να είναι πιο επικίνδυνη στο χώρο εργασίας σε μεγαλύτερους περιόδους έκθεσης, όταν υπάρχει έλλειψη κατάλληλου ρουχισμού ή εξοπλισμού ατομικής προστασίας κατά του κρύου καιρού, καθώς και ύπαρξη εργασιακών και πολιτιστικών πιέσεων. Οι ψυχρές θερμοκρασίες ευθύνονται για περισσότερους θανάτους κάθε χρόνο από ότι οι υψηλές θερμοκρασίες (σχεδόν το 63% των θανάτων που σχετίζονται με τον καιρό), με κύριο παράγοντα την υποθερμία. Επιπλέον οι νοσηλείες με παρατεταμένη διαμονή και υψηλότερο συνολικό κόστος υγειονομικής περίθαλψης που οφείλονται σε υποθερμία είναι περισσότερες από αυτές που οφείλονται σε υπερθερμία (Sugg et al, 2019).

1.2.1.3. Υψηλές θερμοκρασίες

Η έκθεση σε ακραία θερμότητα, είτε περιβαλλοντική είτε επαγγελματική, αποτελεί σημαντικό και σοβαρό φυσικό κίνδυνο που σχετίζεται με την υπερβολική θνησιμότητα και νοσηρότητα παγκοσμίως. Φυσικές επιπτώσεις της ακραίας θερμότητας στην υγεία αποτελούν οι θερμικές κράμπες, η θερμική εξάντληση, η θερμοπληξία και κυρίως όσες σχετίζονται με τη μη αποτελεσματική ικανότητα του ανθρώπινου σώματος να καταφέρνει να ελέγχει την εσωτερική του θερμοκρασία. Άλλες σημαντικές συνοσηρότητες που σχετίζονται με ακραία θερμότητα περιλαμβάνουν επιπτώσεις στο νευρικό σύστημα, στο αναπνευστικό, στο καρδιαγγειακό, στο ουροποιητικό ακόμη και στο σακχαρώδη διαβήτη, που μπορεί να επιδεινωθεί από τη θερμική πίεση (Uejio et al, 2011.).

Οι επιβαρυνόμενοι θερμικά εργασιακοί χώροι περιορίζουν αρκετά την ικανότητα του νοσηλευτή να αντιδρά σωστά στα εξωτερικά ερεθίσματα ή και να ακολουθεί σύνθετες διαδικασίες, με αποτέλεσμα μεγάλη πιθανότητα να οδηγηθεί σε κάποιο εργατικό ατύχημα. Επίσης, ο νοσηλευτής μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα όπως ατονία, ευερεθιστικότητα, χαμηλή απόδοση στην εργασία, αδυναμία συγκέντρωσης, εξάντληση και θερμοπληξία. Ο βαθμός της σοβαρότητας των επιπτώσεων στην υγεία του εξαρτάται από παράγοντες όπως η υγρασία, η διάρκεια έκθεσης, η ενδυμασία, η σωματική φόρτιση, η ενυδάτωση κλπ (Uejio et al, 2011).

Οι πηγές που μεταδίδουν θερμότητα στα νοσοκομεία είναι πολλές. Οι εργαζόμενοι στις κουζίνες του νοσοκομείου, στα δωμάτια πλυντηρίων και στις μονάδες αποστείρωσης, αποτελούν τις κύριες ομάδες που εκτίθενται σε αυτόν τον κίνδυνο. Ο έντονος φωτισμός στα Χειρουργεία αποτελεί πηγή θερμότητας που μπορεί να προκαλέσει θερμικό εξάνθημα, θερμική εξάντληση, θερμική συγκοπή και θερμικές κράμπες, ειδικά σε μη εγκλιματισμένα παχύσαρκα άτομα. Η έκθεση στη θερμότητα μπορεί να επιδεινώσει ένα ευρύ φάσμα υποκείμενων ιατρικών ασθενειών όπως στην περίπτωση άτομων με καρδιακές, νεφρικές και ηπατικές παθήσεις και σε έγκυες γυναίκες (El-Sallamy et al, 2018).

Επίσης, το προσωπικό που απασχολείται σε λεβητοστάσια, οδηγεί αυτοκίνητα ή εργάζεται σε εξωτερικούς χώρους, ειδικά κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, σε ζεστά κλίματα, εκτίθεται σε μεγάλου βαθμού θερμότητα. Οι υψηλές θερμοκρασίες (ειδικά πάνω από 30 ° C) μπορεί να προκαλέσουν εξάνθημα, θερμικές κράμπες, ναυτία,

πονοκεφάλους, ζάλη ή απλά κόπωση και μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη απόδοση και εργασιακά ατυχήματα (Tziaferi et al., 2011).

1.2.1.4. Φωτισμός

Οι νοσηλευτές ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης εργάζονται και κατά τη διάρκεια της νύχτας για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών. Είναι απαραίτητο για αυτούς να είναι ικανοποιημένοι με το εργασιακό τους περιβάλλον, κατά τη νυχτερινή βάρδια για την καλύτερη απόδοση ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Ο φωτισμός είναι ένας παράγοντας που αφορά όλους τους εργαζόμενους, ειδικά κατά τη διάρκεια της νύχτας. Οι κίνδυνοι που συνδέονται με το φωτισμό στα νοσοκομεία μπορεί να οφείλονται σε ανεπαρκές φως σε σχέση με τις απαιτήσεις εργασίας ή ακατάλληλο φωτισμό είτε σε ποσότητα είτε σε ποιότητα: υπερβολικά έντονος φωτισμός, έντονες σκιές ή υψηλή ανάκλαση επιφανειών (Oluwasayo et al, 2014). Όλες αυτές οι συνθήκες επηρεάζουν την οπτική απόδοση, ιδιαίτερα εάν η εργασία εξαρτάται από την οπτική οξύτητα. Ο ακατάλληλος φωτισμός προκαλεί πίεση στα μάτια, ερεθισμό, κόπωση, οπτική δυσφορία, και γενικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλο, υπνηλία, αυξημένα ποσοστά σφάλματος, αυξημένη πιθανότητα ατυχημάτων και μειωμένη παραγωγικότητα της εργασίας (Tziaferi et al., 2011).

Ο σωστός φωτισμός αφορά όλους τους εργαζόμενους σε όλα τα νοσοκομεία. Ο σωστός φωτισμός έκτακτης ανάγκης βοηθά στη διασφάλιση της ασφάλειας των εργαζομένων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και συμβάλλει στο ασφαλές περιβάλλον του νοσοκομείου. Οι καταστάσεις εργασίας τείνουν να διαφέρουν μεταξύ των νοσοκομείων, ακόμη και εκείνων στην ίδια περιοχή (El-Sallamy et al., 2018).

1.2.1.5. Δονήσεις

Η χρήση μηχανών και εργαλείων που παράγουν δονήσεις ή κραδασμούς με άμεση ή έμμεση μετάδοση στον ανθρώπινο οργανισμό, έχουν ως αποτέλεσμα τη μεταφορά της μηχανικής ενέργειας στον εργαζόμενο άνθρωπο. Οι δονήσεις είναι μηχανικές ταλαντώσεις που μεταφέρονται μέσω στερεών σωμάτων και χαρακτηρίζονται από φυσικά μεγέθη, τα κυριότερα των οποίων είναι η περίοδος, η συχνότητα, το πλάτος, η ταχύτητα και η επιτάχυνση. Ο μηχανισμός με τον οποίο

επιδρούν οι μηχανικές δονήσεις στον ανθρώπινο οργανισμό είναι σύνθετος και συνάρτηση πολλών μεταβλητών. Η μεταφορά μηχανικής ενέργειας στο ανθρώπινο σώμα πραγματοποιείται κυρίως διαμέσου της επιφάνειας στήριξης του σώματος στο μέσο που δονείται και μέσω του βραχίονα όταν ο εργαζόμενος χειρίζεται διάφορα κρουστικά εργαλεία (Δρίβας και συν, 2001).

Η επίδραση των δονήσεων στον ανθρώπινο οργανισμό, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες και διαταραχές στις φυσιολογικές λειτουργίες, καθώς και διάφορες ανατομικές αλλοιώσεις με συνέπεια τους συνεχείς μικροτραυματισμούς των μαλακών ιστών. Επίσης προκαλεί και ψυχολογικές διαταραχές που είναι ικανές να επηρεάσουν αρνητικά τη γενικότερη κατάσταση της ψυχικής ευεξίας του ατόμου, μειώνοντας την ικανότητα αντίδρασης του οργανισμού στα εξωτερικά ερεθίσματα, και κατά συνέπεια αυξάνοντας τις πιθανότητες πρόκλησης ατυχήματος. Οι εργαζόμενοι εμφανίζουν νευροαγγειακές εκδηλώσεις, εκφύλιση του σκελετού και έχουν συμπτώματα όπως ναυτία, υπέρταση, δύσπνοια και γενικότερα δυσφορία (Δρίβας και συν, 2001).

1.2.1.6. Ιοντίζουσα ακτινοβολία

Η ιοντίζουσα ακτινοβολία είναι είδος ακτινοβολίας που μεταφέρει πολύ υψηλή ενέργεια, εισχωρεί στον οργανισμό και είναι ικανή να προκαλέσει ιοντισμό, να διασπάσει χημικούς δεσμούς και να προκαλέσει βιολογικές βλάβες. Οι γνωστότερες ιοντίζουσες ακτινοβολίες είναι οι ακτίνες X που παράγονται στις λυχνίες των ακτινολογικών μηχανημάτων και χρησιμοποιούνται ευρέως στην Ακτινολογία, οι ακτίνες γ που χρησιμοποιούνται στην Πυρηνική Ιατρική και οι σωματιδιακές ακτινοβολίες α, β και γ. Η διεισδυτικότητα της ακτινοβολίας εξαρτάται από το είδος και την ενέργεια που μεταφέρει (Τριαντοπούλου & Τσαπάκη, 2008).

Οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες χρησιμοποιούνται τόσο για διαγνωστικούς όσο και για θεραπευτικούς σκοπούς. Παρόλα αυτά αποτελούν από τους μεγαλύτερους κινδύνους στα νοσοκομεία. Η επαγγελματική έκθεση σε χαμηλές δόσεις ιοντίζουσας ακτινοβολίας θα μπορούσε να είναι δυνητικά επικίνδυνη, εξαιτίας της συσσωρευτικής επίδρασης, εάν το άτομο εκτίθεται για μεγάλες χρονικές περιόδους. Για τους εργαζόμενους που εκτίθενται σε αυτές (π.χ. γιατροί, νοσηλευτές), μπορεί να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία τους όπως χημικές, βιολογικές μεταβολές καθώς και καρκινογέννεση (Geric et al., 2019).

Η έκθεση σε υψηλή δόση ιοντίζουσας ακτινοβολίας έχει εκτιμηθεί ότι μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αλλαγές στο γενετικό υλικό, χρωμοσωματικές παρεκκλίσεις και γενετικές μεταλλάξεις διαφόρων ειδών. Η οξεία ασθένεια από ακτινοβολία προέρχεται κυρίως από το θάνατο πολλών κυττάρων, ενώ ασθένειες όπως ο καρκίνος προκύπτουν αργότερα από κύτταρα που έχουν αποκτήσει μεταλλάξεις, γονιδιωματική αστάθεια και έχουν γίνει ανθεκτικά σε προστατευτικούς μηχανισμούς του σώματος (Feinendegen & Cuttler, 2018).

Ιδιαίτερα εκτεθειμένοι είναι οι ακτινολόγοι, οι οδοντίατροι, οι καρδιολόγοι, οι νοσηλεύτες, οι τεχνικοί και γενικά όσοι απασχολούνται σε εργαστήρια και χώρους όπου χρησιμοποιούνται τέτοιες μορφές ακτινοβολίας. Η έκθεση σε ιοντίζουσα ακτινοβολία εγκυμονεί κινδύνους εμφάνισης ασθενειών όπως ακτινοδερματίτιδα, απλαστική αναιμία, μυελοδιασπλαστικά νοσήματα, πρόωρη γήρανση, διαταραχές αναπαραγωγής, νευρολογικές διαταραχές και καρκινογένεση. Επιπλέον έχει καταταχθεί στην ομάδα 1 κατά IARC που περιλαμβάνει παράγοντες που προκαλούν καρκίνους (π.χ. δέρματος, οστών, θυρεοειδή, λευχαιμία) (Αλεξόπουλος, 2007).

1.2.1.7. Μη ιοντίζουσα ακτινοβολία

Πρόκειται για ταλαντώσεις ηλεκτρικών και μαγνητικών πεδίων που διαδίδονται στο χώρο υπό τη μορφή κύματος και μεταφέρουν ενέργεια με την ταχύτητα του φωτός. Η συχνότητα τους μετράται σε μονάδες Hertz (Hz). Η μη ιοντίζουσα ακτινοβολία, λόγω της χαμηλής ενέργειας που διαθέτει, δεν προκαλεί ιοντισμό των ατόμων δια μέσω των οποίων εισέρχεται. Προκαλεί προσωρινή διέγερση των ηλεκτρονίων, διαταραχή της ηλεκτροχημικής ισορροπίας της κυτταρικής μεμβράνης και έχει θερμικές επιδράσεις. Οι επιδράσεις της μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας εξαρτώνται από την ένταση, τη συχνότητά τους και το βαθμό έκθεσης του χρήστη σε αυτές (Kocaman, et al., 2018.).

Η μη ιοντίζουσα ακτινοβολία αφορά το φάσμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας που περιλαμβάνει τα ραδιοκύματα, την υπεριώδη, την υπέρυθη ακτινοβολία και τα λέιζερ. Μεταφέρει πολύ μικρότερη ενέργεια σε σχέση με την ιοντίζουσα ακτινοβολία και, όπως αναφέρθηκε ήδη, είναι ανίκανη να προκαλέσει ιοντισμό. Είναι όμως ικανή να προκαλέσει ηλεκτρικές, χημικές και θερμικές επιδράσεις στα κύτταρα, που άλλοτε είναι επικίνδυνες και άλλοτε όχι. Εξαιτίας της

μικρής ικανότητας να διεισδύει στους ιστούς δεν προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας. Παρόλα αυτά έχουν καταγραφεί επιδράσεις μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας στο δέρμα και τους οφθαλμούς και για αυτό είναι αναγκαία τα μέτρα πρόληψης για τους εργαζομένους, όπως ειδικές στολές και μάσκες (Gobba, 2018).

1.2.2.Χημικοί Κίνδυνοι

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης, διαθέτοντας κάθε κατηγορία επαγγελματικού κινδύνου, όπως κινδύνους που σχετίζονται με χημικούς παράγοντες με τη μορφή φαρμακευτικών προϊόντων, αποστειρωτικών και μικροβιοκτόνων σε συχνή χρήση, παρουσιάζει σταθερά κακές στατιστικές για τραυματισμούς και ασθένειες εργαζομένων, οι οποίες είναι μεταξύ των υψηλότερων στις ΗΠΑ και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η έκρηξη της τεχνολογικής ανάπτυξης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, που είναι πιο εμφανής στις φαρμακευτικές εφαρμογές, δεν φαίνεται να συνοδεύεται από ένα ενισχυμένο πρόγραμμα ασφάλειας στα νοσοκομεία. Όπου υπάρχει αναγνώριση επικινδυνότητας, τα διορθωτικά μέτρα είναι συνήθως εθελοντικά και συχνά ανεπαρκή (McDiarmid, 2006).

Οι χημικές ουσίες αποτελούν σημαντικό μέρος σχεδόν κάθε χώρου εργασίας, από εξειδικευμένες βιομηχανικές χημικές ουσίες έως προϊόντα καθημερινού καθαρισμού. Η διασφάλιση της ασφαλούς και υγιούς χρήσης των χημικών ουσιών στο χώρο εργασίας αποτελεί επίκεντρο στις έρευνες του NIOSH από την έναρξη του Ινστιτούτου το 1970. Σύμφωνα με έρευνες του NIOSH, υπάρχουν πολλές επικίνδυνες χημικές ουσίες σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, που είναι σε θέση να παράγουν δυσμενείς επιπτώσεις για τους εργαζομένους, τους ασθενείς αλλά και σε όσους βρίσκονται σε έναν τέτοιο χώρο. Αυτές οι χημικές ουσίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τους εξής λόγους:

- Θεραπεία ασθενών (π.χ. αντινεοπλασματικά φάρμακα, αναισθητικά αέρια).
- Καθαρισμός, απολύμανση και αποστείρωση επιφανειών εργασίας (π.χ. φαινολικές, ενώσεις, χλωρίνη) και για ιατρικές προμήθειες και όργανα (π.χ. οξείδιο του αιθυλενίου, γλουταραλδεϋδη).
- Ως στερεωτικό για δείγματα ιστών (π.χ. ξυλένιο, τολουόλιο, φορμαλδεϋδη).

Επίσης, ο χειρουργικός καπνός που παράγεται από λέιζερ και ηλεκτροχειρουργικές συσκευές κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων περιέχει πολλές χημικές ουσίες (Steege et al., 2014).

Η έκθεση σε επικίνδυνα φάρμακα μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Στην πραγματικότητα, δημοσιευμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η έκθεση στο χώρο εργασίας σε επικίνδυνα φάρμακα μπορεί να προκαλέσει τόσο οξείες όσο και χρόνιες επιπτώσεις στην υγεία, όπως δερματικά εξανθήματα, δυσμενή αναπαραγωγικά αποτελέσματα (συμπεριλαμβανομένης της στειρότητας, αυθόρμητες αμβλώσεις, και συγγενείς δυσπλασίες), και ενδεχομένως λευχαιμία και άλλους καρκίνους. Ο κίνδυνος για την υγεία εξαρτάται από την έκθεση που έχει ένας εργαζόμενος σε αυτά τα φάρμακα και πόσο τοξικά είναι. Οι εργαζόμενοι μπορούν να προστατευθούν από την έκθεση σε επικίνδυνα φάρμακα μέσω μηχανολογικών και διοικητικών ελέγχων, καθώς και κατάλληλου προστατευτικού εξοπλισμού (Izadi & Piruznia, 2018).

Η επαφή με χημικούς κινδύνους που απειλούν την υγεία των εργαζομένων μπορεί να γίνει με τρεις τρόπους: α) από την αναπνευστική οδό μέσω της αναπνοής, όπου η τοξική ουσία στη συνέχεια απορροφάται από το αίμα και μεταφέρεται σε όλο τον οργανισμό, δια μέσου της κυκλοφορίας, β) από την πεπτική οδό δια μέσου της κατάποσης γ) διαδερμικά, καθώς το δέρμα είναι ευάλωτο σε οποιαδήποτε επαφή με χημικούς παράγοντες. Μια χημική ουσία μπορεί να δράσει τοπικά αλλά και να εισχωρήσει και να διαχυθεί μέσα στον οργανισμό προσβάλλοντας ζωτικά όργανα. Επίσης, στο χώρο των νοσοκομείων ένας από τους κύριους βλαπτικούς χημικούς παράγοντες είναι τα αναισθητικά αέρια, που προκαλούν κόπωση, ευερεθιστότητα, πονοκέφαλο, ζάλη, ναυτία, ερεθισμό των ματιών, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές ισορροπίας, έκπτωση στις επαγγελματικές δεξιότητες, νευροπάθειες, ψευδαισθήσεις κλπ (Bakalis, 2019).

Η Υπηρεσία Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (OSHA) υποστηρίζει ότι πάνω από 250.000 επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο υγειονομικής περίθαλψης έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από κάποια επαγγελματική ασθένεια λόγω χρόνιας έκθεσης τους σε απόβλητα αναισθητικών αερίων. Σύμφωνα με τη μελέτη των Braz et al (2020), που μελέτησε σε νέους γιατρούς που εκτέθηκαν σε εισπνεόμενα αναισθητικά τον αντίκτυπο που έχουν τα επαγγελματικά αυτά απόβλητα ως προς το γενετικό υλικό, το οξειδωτικό στρες και την κατάσταση φλεγμονής, προέκυψε ότι η κόπωση, η κεφαλαλγία, η ευερεθιστότητα, η ναυτία, η υπνηλία αποτελούν τις πιο

συχνές ανεπιθύμητες συμπεριφορές στο εκτεθειμένο προσωπικό. Επιπλέον, με τη μακροχρόνια αυτή έκθεση έχουν συνδεθεί αναπαραγωγικά προβλήματα, ηπατικές νόσοι ακόμη και ανοσολογικές αλλαγές. Ως εκ τούτου, διάφορες μελέτες σχετικά με τους κινδύνους της επαγγελματικής έκθεσης στα απόβλητα αναισθητικά αέρια έχουν δημοσιευθεί αλλά με επίκεντρο τη χρόνια έκθεσή η επίπτωση της (Braz, et al. 2020).

Τα αντιβακτηριακά απολυμαντικά χεριών μπορεί να περιέχουν τρικλοσάνη για την οποία υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι είναι ικανή να παρεμβαίνει στις ορμόνες. Μελέτες δείχνουν ότι η τρικλοσάνη μπορεί να διαταράξει τη λειτουργία του θυρεοειδούς σε άτομα καθώς είναι ανθεκτική και μπορεί να συσσωρευτεί. Οι άνθρωποι μπορεί επίσης να αναπνέουν αέρα που δηλητηριάζεται με χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σε καθαριστικά βιομηχανικής αντοχής. Ορισμένες χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σε καθαριστικά έχουν συνδεθεί με άσθμα και άλλες σχετίζονται με αναπαραγωγική βλάβη (Wilding et al., 2009).

Τέλος, κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων με τη χρήση λέιζερ ή ηλεκτροχειρουργικής μονάδας, η θερμική καταστροφή του ιστού δημιουργεί ένα υποπροϊόν καπνού. Ερευνητικές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι αυτό το νέφος καπνού μπορεί να περιέχει τοξικά αέρια και ατμούς όπως βενζόλιο, υδροκάνιο και φορμαλδεΰδη, βιοαεροσόλες, νεκρό και ζωντανό κυτταρικό υλικό (συμπεριλαμβανομένων των θραυσμάτων αίματος) και ιούς. Σε υψηλές συγκεντρώσεις ο καπνός προκαλεί ερεθισμό της οφθαλμικής και ανώτερης αναπνευστικής οδού στο προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης και δημιουργεί οπτικά προβλήματα για τον χειρουργό. Ο καπνός έχει δυσάρεστες οσμές και έχει αποδειχθεί ότι έχει μεταλλαξιογόνο δυναμικό (Moss, 1999).

1.2.3. Βιολογικοί Κίνδυνοι

Από τους σοβαρότερους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο των νοσοκομείων είναι και οι βιολογικοί παράγοντες. Στους βιολογικούς παράγοντες κατατάσσονται οι μικροοργανισμοί, μεταξύ των οποίων και οι γενετικά τροποποιημένοι, οι κυτταροκαλλιέργειες καθώς και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου. Περιλαμβάνουν παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση, αλλεργία, ακόμη και τοξικότητα. Η επικινδυνότητα ενός βιολογικού παράγοντα καθορίζεται: α) από τη μολυσματικότητα του, την ικανότητα δηλαδή εισόδου και πολλαπλασιασμού του σε έναν οργανισμό, β)

την παθογονικότητα του, δηλαδή την ικανότητα πρόκλησης νόσου ως συνέπεια της λοίμωξης, γ) τη μεταδοτικότητα του, δηλαδή την ικανότητα ενός μικροοργανισμού να μεταδοθεί από ένα μολυσμένο οργανισμό σ' έναν άλλο επιδεκτικό οργανισμό, δ) την αδρανοποίηση ή εξουδετέρωση του, δηλαδή τη δυνατότητα λήψης προληπτικών μέτρων για την πρόληψη της νόσου ή θεραπευτικών μέτρων για τη θεραπεία, και ε) από άλλα χαρακτηριστικά όπως η αλλεργιογόνος και η τοξική του ικανότητα (Μπιτσώρη και συν, 2017).

Οι εργαζόμενοι στα εργαστήρια εκτίθενται σε βιολογικούς κινδύνους κατά τη συλλογή ή την επεξεργασία βιολογικών υλικών, ενώ οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι όταν εκτελούν χειρουργικές ή επεμβατικές διαδικασίες, όταν θεραπεύουν πληγές ή όταν λαμβάνουν δείγματα σωματικών υγρών. Η έκθεση σε βιολογικούς κινδύνους είναι επίσης συχνή όταν οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών φροντίζουν τους ασθενείς που δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους ή όταν οι γιατροί πραγματοποιούν κλινικές εξετάσεις. Η άσκηση άλλων δραστηριοτήτων, όπως η απολύμανση, ο καθαρισμός, η μεταφορά μολυσμένου εξοπλισμού ή η εργασία σε μολυσμένες περιοχές, μπορούν επίσης να εκθέσουν τους εργαζόμενους νοσοκομείων σε βιολογικούς κινδύνους στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Αρκετές φορές, οι εργαζόμενοι μπορεί να είναι φορείς παθογόνων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων ανθεκτικών ως προς το μικροβιακό φορτίο οργανισμών, χωρίς να αναπτύσσουν λοιμώξεις. Παρόλα αυτά, μερικές φορές μπορεί να εμφανιστεί μια ενεργός λοίμωξη, στην οποία ο ανθρώπινος οργανισμός να είναι πιο ευαίσθητος, εάν παρουσιάζει μια σοβαρή νόσο, όπως η χρόνια νεφρική νόσος, η χρόνια αναπνευστική νόσος, μεταξύ άλλων χρόνιων καταστάσεων συννοσηρότητας και ανοσοκατασταλτικών καταστάσεων (Sacadura-Leite et al, 2018).

Οι βασικές οδοί για τη μετάδοση λοιμώξεων στις εγκαταστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης είναι είτε μέσω μολυσμένου αίματος ή μολυσμένων σταγόνων, μέσω μολυσμένου αέρα και μέσω κοπράνων. Ο κύριος επαγγελματικός κίνδυνος για την απόκτηση ενός παθογόνου του αίματος π.χ. των ιών ηπατίτιδας B, C και D ή του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), είναι μέσω διαδερμικού αιχμηρού τραυματισμού με μολυσμένη βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο. Άλλες πιθανές οδοί μετάδοσης περιλαμβάνουν τυχαία έκθεση στο αίμα ή σε άλλα οργανικά υγρά μέσω του σπασμένου δέρματος ή των βλεννογόνων των εργαζομένων (Sacadura-Leite et al, 2018).

1.2.4. Εργονομικοί Κίνδυνοι

Στους εργονομικούς παράγοντες κινδύνου κατατάσσονται παράγοντες που αφορούν την αλληλεπίδραση των εργαζομένων με τα υπόλοιπα στοιχεία του συστήματος εργασίας τους (π.χ. εξοπλισμός, θέση, περιβάλλον, επαναληπτικότητα, οργάνωση, δυνατότητα ελέγχου) και μπορεί να οδηγήσουν σε μυοσκελετικές παθήσεις, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout), καθώς και εργασιακό άγχος. Οι μυοσκελετικές παθήσεις εμφανίζονται συχνά στους νοσηλευτές και περιλαμβάνουν παθήσεις των οστών, των αρθρώσεων, των τενόντων, των μυών, και των νεύρων που ελέγχουν το μυϊκό σύστημα. Ένας στους τρεις εργαζομένους αναφέρουν πόνο χαμηλά στην πλάτη και τον αυχένα. Ως αιτιολογικός παράγοντας αυτής της μυοσκελετικής καταπόνησης θεωρούνται τα φορτία που δέχονται οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της μεταφοράς/μετακίνησης ασθενών αλλά και της μεταφοράς βαριών αντικειμένων (Bakalis, 2019).

Επίσης, ο κάθε άνθρωπος έχει ένα συγκεκριμένο βιορυθμό (βιολογικό ρολόι), ο οποίος καθορίζει και τον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού του. Εν τούτοις, στα νοσοκομεία αλλά και σε οποιαδήποτε δομή υγείας, οι ανάγκες για νοσηλευτική φροντίδα υφίστανται σε εικοσιτετράωρη βάση με αποτέλεσμα την οργάνωση της εργασίας κατά βάρδιες και το κυκλικό ωράριο των νοσηλευτών. Όσοι εργαζόμενοι είναι σε νυχτερινή βάρδια αναγκάζονται επομένως να διακόψουν το φυσιολογικό εικοσιτετράωρο ρυθμό του εγκεφάλου. Έτσι ο οργανισμός τους αποδιοργανώνεται ("shift lag" syndrome). Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα της αποδιοργάνωσης αυτής του οργανισμού λόγω του κυκλικού ωραρίου είναι: το αίσθημα κόπωσης, η υπνηλία, ο λήθαργος, προβλήματα πέψης, αϋπνία και μείωση της πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης. Το εναλλασσόμενο σύστημα βαρδιών που κυρίως παρατηρείται στα Ελληνικά νοσοκομεία επιδρά αρνητικά στην υγεία και ευεξία των εργαζομένων σε σωματικό, ψυχικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο (Giorgi, et al 2018).

Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι στους χώρους υγείας αντιμετωπίζουν διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις που οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξάντλησης σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Με τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση» (Burnout) αναφερόμαστε σε ένα ψυχολογικό σύνδρομο με κύρια χαρακτηριστικά τη συναισθηματική εξάντληση και την κόπωση. Αποτελεί συνέπεια του επαγγελματικού άγχους και των μακροχρόνιων, δυσμενών

συναισθηματικά απαιτήσεων της εργασίας. Αρκετές μελέτες αναφέρουν υψηλά ποσοστά εξάντλησεως σε νοσηλευτές αλλά και σε γιατρούς. Κύριοι παράγοντες για εμφάνιση επαγγελματικής εξάντλησης είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, ο χαμηλός προσωπικός έλεγχος, ανεπαρκής αμοιβές, χαμηλή κοινωνική στήριξη κ.α. Επιπλέον, στη βιβλιογραφία που διερευνά τις διαφορές στον κίνδυνο εξάντλησης μεταξύ επαγγελματικών ομάδων λαμβάνεται υπόψη και το μορφωτικό επίπεδο ενώ οι διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, τις απαιτήσεις και τις ευθύνες είναι και αυτές με τη σειρά τους σημαντικές όσον αφορά τον κίνδυνο έκθεσης (Häusler et al, 2018).

Τέλος, το επαγγελματικό άγχος είναι μια κατάσταση, που προκύπτει από την αλληλεπίδραση των συνθηκών που επικρατούν σε ένα χώρο εργασίας και των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων. Η αλληλεπίδραση αυτή μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στην υγεία τους, όσο και στην αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητά τους. Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν επαγγελματικό στρες συχνά εμφανίζουν δυσφορία, κόπωση, έλλειψη ανοχής, δυσκολίες με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, οργή και απομάκρυνση από τους συναδέλφους (Rezaei, 2019).

1.2.5. Βία στο χώρο εργασίας

Ως βία στο χώρο εργασίας ορίζουμε κάθε πράξη ή απειλή σωματικής βίας, παρενόχλησης, εκφοβισμού ή άλλης απειλητικής διαταρακτικής συμπεριφοράς που συμβαίνει στο χώρο εργασίας. Μπορεί να κυμαίνεται από απειλές και λεκτική κακοποίηση μέχρι σωματικές επιθέσεις και ανθρωποκτονίες (OSHA, n.d.). Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας αποτελεί μια αφύσικη επαγγελματική κατάσταση (Houck & Colbert, 2017) και αναφέρεται σε περιστατικά αποκλεισμού, προσβολής, ατίμωσης, κουτσομπολιού ή αθέμιτης κατανομής εργασίας στο χώρο εργασίας (Einarsen, et al.,2020). Σύμφωνα με μια μεγάλη μελέτη από τον Καναδά, περίπου το ένα τρίτο των νοσηλευτών με εργασιακή εμπειρία κάτω των τριών ετών εκτίθετο σε εβδομαδιαίο ή καθημερινό εκφοβισμό στο χώρο εργασίας του (Laschinger, et al., 2010).

Η βία αποτελεί μορφή επαγγελματικού κινδύνου και είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα στο χώρο της υγείας, όπου επηρεάζει τόσο την προσωπική όσο και τη δημόσια υγεία. Έχει αναγνωριστεί ότι οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων διατρέχουν

αυξημένο κίνδυνο βίας στο χώρο εργασίας τους. Οι ασθενείς είναι οι κύριοι δράστες όταν αναφερόμαστε στη βία κατά των εργαζομένων και η επίθεση από ασθενή μπορεί να προκαλέσει βλάβη που θα αναγκάσει τον εργαζόμενο να περάσει χρόνο μακριά από τη δουλειά του (Arnetz et al., 2018).

Ο εκφοβισμός εις βάρος του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι σπάνιο φαινόμενο. Έχει επιπτώσεις στην ευημερία των νοσηλευτών καθώς και σε θέματα που επηρεάζουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Έχει βρεθεί ότι η βία στον εργασιακό χώρο αυξάνει την εξάντληση και άλλα συμπτώματα ψυχικής υγείας όπως το άγχος και η κόπωση καθώς και την πρόθεση για εγκατάλειψη του εργασιακού αυτού χώρου. Επίσης στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές αναφορές συσχέτισης του εκφοβισμού με ανεπιθύμητα συμβάντα ασθενών, όπως πτώσεις και μολύνσεις άλλα και μειωμένη αντίληψη της ποιότητας της φροντίδας (Brewer et al, 2019).

Ένα άλλο φαινόμενο συστηματικής βίας που έχει καταγραφεί είναι η ηθική παρενόχληση (Mobbing) κατά την οποία ένας εργαζόμενος ή μια ομάδα εργαζομένων παρενοχλεί έναν άλλο εργαζόμενο και τον υποβάλλει σε ψυχολογική παρενόχληση. Αρνητικά σχόλια, επικριτική συμπεριφορά, κουτσομπολιά διάδοση ψευδών πληροφοριών και γελοιοποίηση είναι καταστάσεις που βιώνει καθημερινά ένα θύμα ψυχολογικής παρενόχλησης είτε από τους συναδέλφους του είτε από προϊστάμενους. Αποτέλεσμα των ενεργειών αυτών, ειδικά αν γίνονται σε καθημερινή βάση και για πολλούς μήνες, είναι η ύπαρξη αρνητικών ψυχοσωματικών και κοινωνικών συμπτωμάτων στο άτομο-θύμα (Πανταζής & Ίντας, 2016)

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δομές υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσει σωματική ή μη σωματική βία σε σχέση με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Επίσης, οι νοσηλευτές, παρόλο που αναγνωρίζουν τις μορφές βίας (π.χ. λεκτική κατάχρηση, απειλές) και το μέγεθος του προβλήματος, προσπαθούν να αγνοήσουν την κατάσταση θεωρώντας το ένα τυπικό περιστατικό του χώρου εργασίας τους χωρίς να αναφέρουν κάτι στους ανώτερους τους (Medina-Maldonado et al, 2019).

Οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν δεχθεί εκφοβισμό στο χώρο εργασίας τους είναι πολύ πιθανό να μη θέλουν να πάνε στη δουλειά τους, να παρουσιάζουν μειωμένη εργασιακή απόδοση και παραγωγικότητα και πολλοί να θέλουν να εγκαταλείψουν τη θέση τους. Ο εργασιακός εκφοβισμός έχει συσχετιστεί με την ύπαρξη αρνητικού και αγχωτικού περιβάλλοντος στην εργασία, το οποίο από τη μία μπορεί να συνδέεται με το εργασιακό στρες, ενώ από την άλλη μπορεί να θεωρηθεί ότι το πιεστικό περιβάλλον

εργασίας είναι από μόνο του αρκετό ώστε να οδηγήσει σε περιστατικά εκφοβισμού (Πανταζής & Ίντας, 2016)

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Durmus et al (2018), οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ήταν συχνά εκτεθειμένοι σε ηθική παρενόχληση στη διάρκεια της επαγγελματικής τους καριέρας. Αυτό τους επηρέασε αρνητικά τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά αλλά και το έργο που είχαν αναλάβει. Οι περισσότεροι προσπάθησαν να λύσουν το πρόβλημα μιλώντας απευθείας στο πρόσωπο που τους παρενοχλούσε αλλά μερικοί σκέφτηκαν και την αυτοκτονία ως λύση (Durmus et al, 2018).

1.3. Εκτίμηση της Επικινδυνότητας της Επαγγελματικής Βίας στο χώρο της Υγείας και Προφυλάξεις

Παρόμοια με τον OSHA, ο βρετανικός οργανισμός εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας HSE ορίζει τη βία που σχετίζεται με την εργασία ως «κάθε περιστατικό κατά το οποίο ένα άτομο κακοποιείται, απειλείται ή δέχεται επίθεση σε περιστάσεις που σχετίζονται με την εργασία του». Ως κύριοι κίνδυνοι καταγράφονται: η λεκτική κακοποίηση και η σωματική επίθεση ενός υπαλλήλου ή άλλου ατόμου (HSE, n.d.).

Οι εργαζόμενοι, οι επισκέπτες και οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας διατρέχουν δυνητικό κίνδυνο έκθεσης σε περιστατικά βίας. Τα περιστατικά αυτά προκύπτουν κυρίως επειδή η εργασία στο χώρο της υγείας περιλαμβάνει επαφή με ένα ευρύ φάσμα ανθρώπων που βρίσκονται σε δύσκολες περιστάσεις. Τα άτομα που λαμβάνουν φροντίδα και οι συγγενείς τους μπορεί να ανησυχούν και να είναι αγχωμένοι για την κατάσταση της υγείας τους με αποτέλεσμα μερικοί από αυτούς να παρουσιάζουν βίαιες συμπεριφορές (Beech & Leather, 2006).

Ωστόσο υπάρχει υψηλό επίπεδο ανεπαρκούς αναφοράς περιστατικών βίας και επιθετικότητας στον τομέα της υγείας, καθώς πολλοί από τους εργαζόμενους στον τομέα αυτόν τα αποδέχονται ως μέρος της εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι όμως στο χώρο της υγείας δεν πρέπει να δέχονται τα περιστατικά βίας ή επιθετικής συμπεριφοράς ως φυσιολογικό μέρος της εργασίας τους καθώς έχουν το δικαίωμα να ενεργούν σε έναν ασφαλή χώρο εργασίας. Εντούτοις, τα βίαια και επιθετικά περιστατικά είναι η τρίτη μεγαλύτερη αιτία τραυματισμών που αναφέρονται στο Ηνωμένο Βασίλειο για τον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας (HSE, n.d.).

Οι εργαζόμενοι που εμπλέκονται στις ακόλουθες δραστηριότητες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης βίαιων και επιθετικών συμπεριφορών:

- αυτοί που εργάζονται μόνοι
- αυτοί που εργάζονται εκτός των κανονικών ωρών εργασίας
- αυτοί που εργάζονται και ταξιδεύουν στην κοινότητα
- αυτοί που χειρίζονται τιμαλφή ή φάρμακα
- αυτοί που ασκούν εξουσία
- αυτοί που συνεργάζονται με άτομα που είναι ασταθή συναισθηματικά ή διανοητικά
- αυτοί που συνεργάζονται με άτομα που βρίσκονται υπό την επήρεια ποτών ή ναρκωτικών
- και αυτοί που δουλεύουν με άτομα υπό πίεση (HSE, n.d.).

Εάν υπάρχει κίνδυνος βίας και επιθετικής ή προκλητικής συμπεριφοράς, πρέπει να εκτιμούνται οι δυνητικοί κίνδυνοι. Αυτή η διαδικασία βοηθά ώστε να εξακριβωθούν οι κίνδυνοι, να αξιολογηθούν και έπειτα να εφαρμοστούν, τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή και την μείωση τους (HSE, n.d.). Οι κύριοι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά και να δημιουργήσουν κίνδυνο είναι:

- η εγγενής επιθετικότητα ή ψυχική αστάθεια
- η ανυπομονησία (λόγω αναμονής, έλλειψης πληροφοριών ή πλήξης)
- η απογοήτευση (λόγω έλλειψης πληροφοριών ή πλήξης)
- το άγχος (λόγω έλλειψης επιλογής, έλλειψης χώρου)
- η δυσαρέσκεια (λόγω έλλειψης δικαιωμάτων)
- το αλκοόλ και τα ναρκωτικά
- ο κακός σχεδιασμός εγκαταστάσεων (HSE, n.d.).

Η διαδικασία εκτίμησης κινδύνων για τη διαχείριση των κινδύνων βίας και επιθετικότητας στο χώρο της υγείας μπορεί να μην είναι τόσο εύκολη όσο εκείνη των απλών αξιολογήσεων κινδύνου. Ειδικότερα, περιλαμβάνει γενικές εκτιμήσεις κινδύνου, που λαμβάνουν υπόψη τις συνολικές ανάγκες του οργανισμού, όπως π.χ.:

- οι γενικοί κίνδυνοι για όλο το προσωπικό από ασθενείς, χρήστες υπηρεσιών και συγγενείς ή επισκέπτες τους
- οι κίνδυνοι που σχετίζονται με το σχεδιασμό του εργασιακού περιβάλλοντος, δηλαδή η διάταξη των δωματίων, τα συστήματα συναγερμού, η πρόσβαση σε χώρους στάθμευσης τη νύχτα

- οι κίνδυνοι που συνδέονται με την ατομική εργασία, είτε τα άτομα του μελετώμενου οργανισμού εργάζονται στην κοινότητα είτε σε ατομικούς χώρους εργασίας
- ο προσδιορισμός των κατάλληλων οδηγιών, πληροφοριών και εκπαίδευσης (HSE, n.d.).

Επίσης, η διαδικασία εκτίμησης κινδύνων βίας και επιθετικότητας στο χώρο της υγείας περιλαμβάνει ατομικές εκτιμήσεις κινδύνου, όπου εκτιμώνται τα άτομα που ενέχουν κίνδυνο βίας και επιθετικότητας. Εάν το άτομο λαμβάνει φροντίδα, η αξιολόγηση πρέπει να ολοκληρώνεται και να επανεξετάζεται τακτικά ως μέρος της διαδικασίας σχεδιασμού φροντίδας. Στην αξιολόγηση αυτή πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- η ψυχική, συναισθηματική και σωματική κατάσταση του ατόμου
- η επίδραση των ιατρικών καταστάσεων ή η κατάποση ναρκωτικών, αλκοόλ ή φαρμάκων
- τα επίπεδα άγχους των ατόμων αυτών
- εάν έχουν ιστορικό προκλητικής, βίαιης ή επιθετικής συμπεριφοράς και,
- αν θεωρούν τους άλλους ως απειλή (HSE, n.d.).

Όλο το προσωπικό που ενδέχεται να εκτίθεται σε δυνητικά βίαια άτομα πρέπει να γνωρίζει τις πιθανές καταστάσεις ενεργοποίησης της επιθετικότητας τους και τα μέτρα πρόληψης που προσδιορίζονται από το σχέδιο αξιολόγησης και φροντίδας. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται όταν:

- εμπλέκονται νέα μέλη του προσωπικού
- γίνονται δεκτά νέα άτομα, ειδικά εκείνα με ιστορικό προκλητικής συμπεριφοράς και,
- υπήρξε μια αλλαγή στην ψυχική ή σωματική κατάσταση του δυνητικά επικίνδυνου ατόμου, τη φαρμακευτική αγωγή, τη συμπεριφορά, τη διάθεση του κ.λπ. (HSE, n.d.).

Ο προσδιορισμός κατάλληλων μέτρων ελέγχου αποτελεί μέρος της διαδικασίας εκτίμησης κινδύνου. Ειδικότερα, ορισμένες προφυλάξεις μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη και τον έλεγχο της βίας όπως:

A) Ρυθμίσεις που αφορούν την εργασία του εμπλεκόμενου προσωπικού και την επικοινωνία

Στα πλαίσια των ρυθμίσεων που αφορούν την εργασία και την επικοινωνία συστήνεται

- να εξετάζονται οι εργασίες του προσωπικού και πώς γίνονται και αν έρχονται σε επαφή με άτομα που παρουσιάζουν προκλητική συμπεριφορά
- να εξασφαλιστεί η κατάλληλη εκπαίδευση στο σωστό επίπεδο για να καταφέρει το προσωπικό να εργαστεί με ασφάλεια όταν αντιμετωπίζει δυνητικά επιθετικά ή βίαια άτομα
- να εξασφαλιστεί ότι υπάρχουν κατάλληλα συστήματα για την καταγραφή και την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τους ασθενείς, τους χρήστες υπηρεσιών και ενδεχομένως, τους συγγενείς τους (ατομικές εκτιμήσεις κινδύνου, ενημερώσεις παράδοσης, δείκτες σχετικά με τα σχέδια φροντίδας, προτροπές στα υπνοδωμάτια κ.λπ.).
- να εξασφαλίζονται επαρκή επίπεδα στελέχωσης ανάλογα με το επίπεδο κινδύνου λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν συγκεκριμένες ώρες της ημέρας με υψηλότερο κίνδυνο πρόκλησης βίαιας συμπεριφοράς
- να λαμβάνεται υπόψη πώς το προσωπικό συνεργάζεται με άτομα και ότι οι άνθρωποι αυτοί μπορεί να ενοχληθούν εάν οι πληροφορίες που θέλουν δεν είναι διαθέσιμες ή αισθάνονται ότι αγνοούνται (HSE, n.d.).

B) Προσωπικές συσκευές επικοινωνίας

Οι εργαζόμενοι μπορεί να χρειαστεί να επικοινωνήσουν με κάποιον για βοήθεια. Για παράδειγμα, σε αυτούς περιλαμβάνεται το προσωπικό που δραστηριοποιείται στην κοινότητα, όπως μαίες, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και προσωπικό που εργάζεται σε απομονωμένες περιοχές. Η παροχή συσκευών προσωπικής επικοινωνίας μπορεί να αποτελεί μέρος εύλογα εφαρμόσιμων μέτρων ελέγχου για τη διαχείριση τέτοιων κινδύνων. Η παροχή συσκευών μπορεί να περιλαμβάνει: τηλέφωνα, κινητά τηλέφωνα, ραδιόφωνα, αυτόματες συσκευές προειδοποίησης και συναγερμούς έκτακτης ανάγκης. Οι προσωπικές συσκευές

επικοινωνίας και μόνο δεν αποτρέπουν την εμφάνιση βίαιων συμβάντων. Ωστόσο, εάν χρησιμοποιούνται σωστά και σε συνδυασμό με αυστηρές διαδικασίες, μπορεί να βελτιώσουν την προστασία των μεμονωμένων εργαζομένων (HSE, n.d.).

Γ) Ο χώρος εργασίας

Το φυσικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει την πιθανότητα βίαιων συμβάντων και την ευκολία με την οποία οι άνθρωποι μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτά. Ο HSE συνιστά να διασφαλίζεται ότι το εργασιακό περιβάλλον είναι όσο το δυνατόν πιο ασφαλές για να μειωθεί ο κίνδυνος βίας και επιθετικότητας. Ειδικότερα, συνιστά στις αξιολογήσεις κινδύνου να λαμβάνονται υπόψη:

- ο χώρος και η διάταξη του – να εξετάζεται η καλή ορατότητα και αποφεύγονται σημεία δυνητικής παγίδευσης
- ο φωτισμός, η διακόσμηση και η επίπλωση - είναι σημαντικό να δημιουργείται ένα χαλαρωτικό περιβάλλον, αλλά πρέπει να αποφεύγονται τα έπιπλα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως όπλα
- οι θόρυβοι, οι πόρτες, τα καροτσάκια, - μπορεί να είναι αγχωτικά και να προκαλέσουν βίαιες συμπεριφορές. Οι επιφάνειες και τα υλικά που απορροφούν τον ήχο ενδέχεται να μειώσουν τα επίπεδα θορύβου του περιβάλλοντος
- οι πληροφορίες που δίνονται - οι άνθρωποι μπορεί να ενοχληθούν εάν οι πληροφορίες που χρειάζονται είναι ελλιπείς ή δεν είναι διαθέσιμες. Σημαντική είναι επίσης η σαφή σήμανση στις οπτικές οθόνες για την πιο εύκολη και σωστή ενημέρωση των ασθενών
- η ασφάλεια του προσωπικού – σημαντικός εξίσου είναι ο έλεγχος, της ασφάλειας των κτιρίων, της πρόσβασης σε απομονωμένες περιοχές, των συστημάτων ασφαλείας, των σταθερών συναγερμών, των προσωπικών συναγερμών και των συστημάτων επικοινωνίας (HSE, n.d.).

Δ) Μοναχικοί εργαζόμενοι - Εργαζόμενοι στην Κοινότητα

Σε ατομική βάση, ο πιθανός κίνδυνος βίας πρέπει να αξιολογείται πριν από οποιαδήποτε επίσκεψη σε σπίτι. Τέτοιες αξιολογήσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη:

- πληροφορίες από άλλες υπηρεσίες, όπως η αστυνομία, υπηρεσίες υγείας ή κοινωνικές υπηρεσίες
- ιστορικό βίας (από το άτομο που λαμβάνει φροντίδα ή συγγενείς του)

- την επίδραση των στολών του προσωπικού στα άτομα ή στους συγγενείς τους
- το πρόσφατο ιατρικό και προσωπικό ιστορικό των ατόμων (HSE, n.d.).

Σύμφωνα με τον HSE είναι επίσης χρήσιμο να δημιουργούνται συστήματα που θα διασφαλίζουν την ανταλλαγή πληροφοριών και τη συνεργασία μεταξύ όλων των οργανισμών που ενδέχεται να επισκέπτονται άτομα στην κοινότητα. Επίσης, εάν δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες για την κατάλληλη αξιολόγηση των δυνητικών κινδύνων, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ακόλουθες προφυλάξεις για επισκέψεις όπου ενδέχεται να υπάρχει κίνδυνος βίας:

- Συνάντηση με τον ασθενή ή τον πελάτη σε άλλη τοποθεσία
- Δύο ή περισσότερα άτομα που επισκέπτονται μαζί τον ασθενή ή τον πελάτη
- Διευθέτηση του προσωπικού ασφαλείας ή άλλων για την παροχή συνοδείας
- Παροχή συσκευών συναγερμού και / ή επικοινωνίας
- Ειδική επικοινωνία με την τοπική αστυνομία / άλλες υπηρεσίες (πιθανώς μια συνδυασμένη επίσκεψη) (HSE, n.d.).

Οι ρυθμίσεις των προφυλάξεων μπορεί επίσης να απαιτούν από τους εργαζόμενους που πραγματοποιούν επισκέψεις σε σπίτια να προετοιμάζουν τα σχέδια των κινήσεών τους και να υποβάλλουν περιοδικά αναφορές στον οργανισμό τους. Η υποβολή αναφορών ενδέχεται να είναι κατάλληλη μετά από προγραμματισμένες επισκέψεις και στο τέλος της ημέρας ή μετά από βάρδιες. Τα σχέδια κίνησης συνιστάται να φυλάσσονται από κάποιον υπεύθυνο, ο οποίος ξέρει τι να κάνει εάν το εμπλεκόμενο άτομο δεν επικοινωνήσει όταν αναμένεται (HSE, n.d.).

E) Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση στην πρόληψη και τη διαχείριση της βίας / επιθετικότητας μπορεί να παρέχει στους εργαζόμενους τις κατάλληλες δεξιότητες για τη μείωση ή την αναφορά πιθανών συμβάντων. Συνιστάται να είναι διαθέσιμη σε όλο το προσωπικό, συμπεριλαμβανομένου του βοηθητικού προσωπικού, όπως καθαριστές και συντηρητές, καθώς και το προσωρινό προσωπικό (Beech & Leather., 2006). Το σωστό επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να προσδιοριστεί μέσω της διαδικασίας εκτίμησης κινδύνου. Σύμφωνα με τον HSE (2014) η βασική εκπαίδευση στις αρχές διαχείρισης προκλητικής συμπεριφοράς πρέπει να περιλαμβάνει τις αιτίες βίας, αναγνώριση προειδοποιητικών σημείων, σχετικές διαπροσωπικές δεξιότητες, δηλαδή δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, τεχνικές απο-κλιμάκωσης, λεπτομέρειες

σχετικά με τις τοπικές εργασιακές πρακτικές και μέτρα ελέγχου και, διαδικασίες αναφοράς περιστατικών (HSE, n.d.).

Όλο το προσωπικό που έχει τη δυνατότητα να εμπλακεί σε ένα επιθετικό περιστατικό πρέπει να λάβει το βασικό επίπεδο εκπαίδευσης. Ωστόσο, πρέπει να διασφαλιστεί ότι το επίπεδο εκπαίδευσης που παρέχεται στο προσωπικό αντικατοπτρίζει τις συγκεκριμένες ανάγκες των εργασιακών δραστηριοτήτων. Για παράδειγμα:

- Το προσωπικό που φροντίζει άτομα που παρουσιάζουν χαμηλό κίνδυνο επιθετικής συμπεριφοράς μπορεί να απαιτεί μόνο βασική εκπαίδευση.
- Το προσωπικό που φροντίζει άτομα με άνοια μπορεί επίσης να χρειαστεί ειδική εκπαίδευση για την ευαισθητοποίηση για την άνοια καθώς και βασική εκπαίδευση.
- Το προσωπικό που φροντίζει άτομα που παρουσιάζουν σοβαρό κίνδυνο σωματικής επιθετικότητας μπορεί επίσης να χρειάζεται εκπαίδευση σε τεχνικές σωματικής παρέμβασης, καθώς και βασική εκπαίδευση (HSE, n.d.).

Η εμπιστοσύνη και η ικανότητα είναι σημαντικές όταν αντιμετωπίζεται ένα δυνητικά επιθετικό ή βίαιο περιστατικό και το προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδεύεται εκ νέου κατά καιρούς για να ενημερώνει τις δεξιότητές του (HSE, n.d.).

ΣΤ)Στρατηγικές απόκρισης

Είναι σημαντικό να διασφαλίζεται ότι υπάρχουν διαδικασίες για την αντιμετώπιση περιστατικών και ότι ταιριάζουν με το επίπεδο κινδύνου. Οι διευθυντές είναι υπεύθυνοι για τη διασφάλιση ύπαρξης επαρκώς εκπαιδευμένου προσωπικού για να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε προβλεπόμενη βία. Επίσης, το προσωπικό που εκτίθεται στον κίνδυνο βίας χρειάζεται εκπαίδευση σχετικά με τις διαδικασίες που προβλέπονται σε περίπτωση συμβάντος βίας και σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν. Οι εργαζόμενοι είναι σημαντικό να γνωρίζουν τα κριτήρια για την έναρξη των διαδικασιών αντιμετώπισης και να είναι ελεύθεροι να το πράξουν όταν αισθάνονται ότι απειλούνται (Beech & Leather., 2006).

Πολλοί εργαζόμενοι δέχονται περιστατικά βίας και επιθετικότητας ως "μέρος της δουλειάς" και μπορεί να χρειάζονται ενθάρρυνση για αναφορά, ακόμη και για περιστατικά που δεν προκαλούν σοβαρό τραυματισμό, όπως τράβηγμα μαλλιών, τσίμπημα ή λεκτική κακοποίηση. Είναι σημαντικό το προσωπικό να αναφέρει όλα τα περιστατικά και να καταλάβει γιατί είναι σημαντικό. Για παράδειγμα, αρκετά συχνά

ορισμένα δευτερεύοντα συμβάντα μπορούν να κλιμακωθούν σε ένα μεγάλο περιστατικό (HSE, n.d.).

Επιπρόσθετα, αναγκαία είναι και η παροχή βοήθειας στο προσωπικό μετά από ένα συμβάν έκθεσης σε βία. Μπορεί να είναι χρήσιμο να συγκεντρωθεί το προσωπικό μετά από ένα περιστατικό ώστε να συζητηθεί τι συνέβη. Αυτή η διαδικασία απολογισμού έχει δύο πιθανές λειτουργίες: τον καθορισμό των λεπτομερειών της εκδήλωσης βίας και την παροχή συναισθηματικής βοήθειας και υποστήριξης. Τέλος, μερικές φορές είναι σκόπιμο να συμπληρωθεί η ενημέρωση με εμπιστευτική συμβουλευτική (HSE, n.d.).

2. ΣΚΟΠΟΣ

Η περιγραφή των επαγγελματικών κινδύνων στο χώρο του νοσοκομείου που παρατίθεται στο εισαγωγικό κεφάλαιο της παρούσας εργασίας ανέδειξε ότι η βία αποτελεί μια μορφή επαγγελματικού κινδύνου που αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στο χώρο της υγείας. Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που ακολουθεί είναι η διερεύνηση και ανασκόπηση των συγχρόνων επιστημονικών ερευνητικών δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις επιπτώσεις της βίας στον εργασιακό χώρο στην υγεία των νοσηλευτών.

3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1. Στρατηγική Ηλεκτρονικής Αναζήτησης

Για τη διερεύνηση των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων σχετικά με τις επιπτώσεις της βίας στον εργασιακό χώρο στην υγεία των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική μηχανή αναζήτησης Pubmed. Για την ηλεκτρονική αναζήτηση σχετικών ερευνητικών άρθρων χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος: *nurs* AND (mobbing OR violence) AND workplace AND effect?* με φίλτρα: *human, nursing journals, 5 years*.

3.2. Κριτήρια Επιλεξιμότητας

Συμπεριελήφθησαν πρωτογενείς ερευνητικές μελέτες εφόσον το ερευνητικό τους ερώτημα αφορούσε α) τη βία κατά των νοσηλευτών στον χώρο των νοσοκομείων β) τις επιπτώσεις της βίας στην υγεία των νοσηλευτών. Αποκλείστηκαν ανασκοπήσεις, ερευνητικά πρωτόκολλα, μελέτες που δεν αφορούσαν περιστατικά βίας στους χώρους υγείας, μελέτες που δεν είχαν διερευνήσει επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών και περιλήψεις συνεδρίων.

3.3. Επιλογή μελετών

Η διαδικασία επιλογής μελετών συνοψίζεται στο Σχήμα 1. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των πλήρων κειμένων των τίτλων που θεωρήθηκαν σχετικοί με το σκοπό της εργασίας βάσει των κριτηρίων επιλεξιμότητας. Οι λόγοι αποκλεισμού πλήρων κειμένων μελετών καταγράφηκαν.

Η αναζήτηση στην Pubmed απέδωσε 74 τίτλους. Από την ανάγνωση των τίτλων και των συνοδών περιλήψεων τους σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας επιλέχθηκαν προς ανάγνωση 33 πλήρη κείμενα από τα οποία τελικά κρίθηκαν επιλέξιμα τα 14.

3.4. Εξαγωγή και σύνθεση δεδομένων

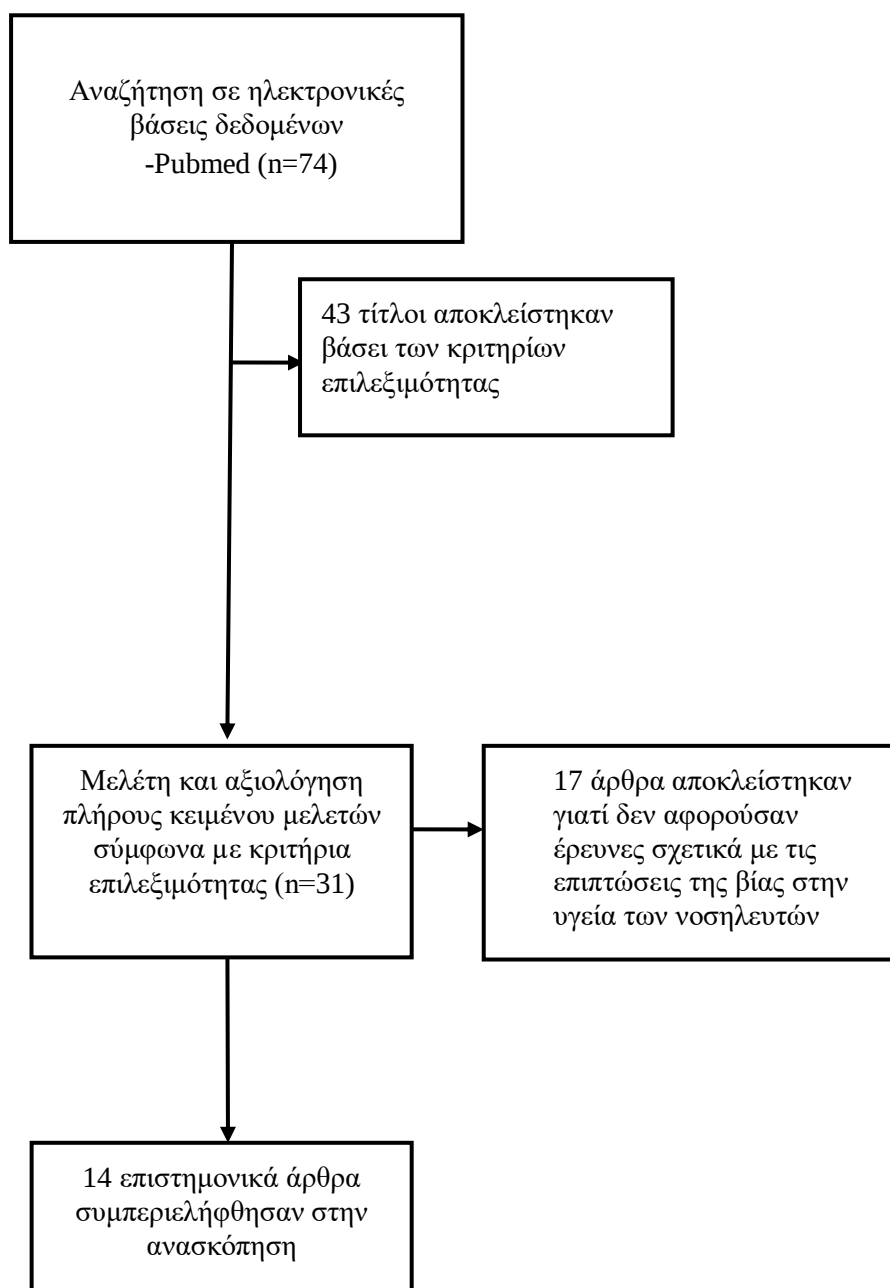
Τα βασικά χαρακτηριστικά των επιλεγμένων μελετών (επίθετο πρώτου συγγραφέα, χρονολογία δημοσίευσης, είδος μελέτης, σκοπός μελέτης, κύρια ευρήματα) εξάχθηκαν και αποτυπώθηκαν με τη μορφή πίνακα (Πίνακας 1). Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση του περιεχομένου τους η οποία οδήγησε σε οργάνωση και αναφορά των σύγχρονων ερευνητικών ευρημάτων σχετικά με τη μελέτη των επιπτώσεων της βίας στον εργασιακό χώρο στην υγεία των νοσηλευτών σε θεματικές ενότητες. Ακολούθησε αφηγηματική σύνθεση του περιεχομένου των μελετών, η οποία παρατίθεται στην ενότητα που ακολουθεί.

Εντοπισμός

Διαλογή

Επιλεξιμότητα

Συμπερίληψη



Σχήμα 2. Διάγραμμα ροής PRISMA

4.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα των μελετών που εντάχθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση συνοψίζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Πίνακας σύνοψης των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας

Συγγραφέας (και συν.), έτος δημοσίευσης, χώρα	Είδος μελέτης	Σκοπός της μελέτης	Κύρια ευρήματα
Copeland & Henry (2018), Ηνωμένες Πολιτείες	Συγχρονική μελέτη σε 147 μέλη του προσωπικού ενός Τμήματος Επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) ενός προαστιακού Κέντρο Τραύματος	Η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της έκθεσης στη βία στο χώρο εργασίας, της ανοχής στη βία, των προσδοκιών της βίας, των αντιλήψεων για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, μεταξύ των μελών του προσωπικού ΤΕΠ	Η έκθεση σε μη φυσική βία στο χώρο εργασίας μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανοποίηση από την εργασία των μελών του προσωπικού, την εξάντληση και το δευτερογενές τραυματικό άγχος. Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην επίδραση της μη φυσικής βίας στο χώρο εργασίας. Η αντιμετώπιση της ανοχής στη βία και των αντιλήψεων για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική ποιότητα ζωής
Hsieh et al. (2016), Ταϊβάν	Συγχρονική μελέτη συσχέτισης σε 180 νοσηλευτές ΤΕΠ	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πρόσφατης βίας στο χώρο εργασίας και καταθλιπτικής τάσης, κοινωνικής υποστήριξης και ανθεκτικότητας των θυμάτων νοσηλευτών καθώς και εντοπισμός προστατευτικών παραγόντων και πιθανών στόχων για προληπτικές παρεμβάσεις για αυτούς τους νοσηλευτές	Συνολικά 159 νοσηλευτές είχαν υποστεί σωματική ή λεκτική βία από ασθενείς ή την οικογένειά τους. Τρία από τα πέντε συστατικά της ανθεκτικότητας ήταν: η προσωπική δύναμη, η κοινωνική ικανότητα και το δομημένο στυλ, που βρέθηκαν να είναι προστατευτικοί παράγοντες ενάντια στην καταθλιπτική τάση των θυμάτων νοσηλευτών

Jeong & Kim (2018), Κορέα	Συγχρονική περιγραφική μελέτη σε 214 νοσηλευτές ΤΕΠ	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της πρόθεσης των νοσηλευτών ΤΕΠ να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο και των μεθόδων αντιμετώπισής τους μετά από έκθεση σε βία στο χώρο εργασίας	Η λεκτική κακοποίηση ήταν η πιο συχνή εμπειρία βίας και συχνότερα προερχόταν από συγγενείς ασθενών παρά από ασθενείς. Από τους νοσηλευτές που υπέστησαν βία, το 61,0% θεώρησαν αναγκαίο να φύγουν από το νοσοκομείο
Kim et al. (2018), Κορέα	Συγχρονική μελέτη σε 400 νοσηλευτές από τέσσερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία	Ο εντοπισμός τρόπων διαχείρισης της εξουθένωσης σε κλινικούς νοσηλευτές	Οι κλινικοί νοσηλευτές μπορεί να βιώσουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση όταν αντιμετωπίζουν βία σε συνδυασμό με υψηλό συναισθηματικό μόχθο κατά την εργασία τους
Lavoie-Tremblay et al. (2015), Καναδά	Συγχρονική μελέτη σε 541 νοσηλευτές	Η διερεύνηση του αντίκτυπου των μετασχηματιστικών ή καταχρηστικών πρακτικών ηγεσίας που ασκούν οι διευθυντές νοσηλευτές εναντίον των αρχάριων νοσηλευτών	Οι μετασχηματιστικές πρακτικές ηγεσίας οδηγούν δυνητικά σε υψηλής ποιότητας φροντίδα και σε αδύναμη πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα, οι καταχρηστικές πρακτικές οδηγούν δυνητικά σε κακή ποιότητα φροντίδας και σε ισχυρή πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα
Li et al. (2019), Πεκίνο	Συγχρονική μελέτη σε 385 ΤΕΠ σε 13 γενικά νοσοκομεία	Διερεύνηση της βίας στον χώρο εργασίας, της ικανοποίησης από την εργασία και της πρόθεσης εγκατάλειψης της εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών ΤΕΠ και της σχέσης μεταξύ τους	Οι νοσηλευτές ΤΕΠ στην Κίνα διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο έκθεσης σε βία στον χώρο εργασίας. Η εργασιακή τους ικανοποίηση είναι χαμηλή και η πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας είναι υψηλή. Η ικανοποίηση από την εργασία φαίνεται να παίζει τον ρόλο του μεσολαβητή μεταξύ της εργασιακής βίας και της πρόθεσης για αλλαγή χώρου εργασίας

			μεταξύ των νοσηλευτών ΤΕΠ
Li et al. (2020), Κίνα	Συγχρονική μελέτη σε δείγμα 1200 νοσηλευτών	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της βίας στον χώρο εργασίας, της οργανωτικής υποστήριξης, του εργασιακού στρες και του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης στους κινέζους νοσηλευτές	Η βία στο χώρο εργασίας, η οργανωτική υποστήριξη και το εργασιακό στρες βρέθηκαν να σχετίζονται με το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Η δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος και η ανακούφιση του εσωτερικού εργασιακού άγχους θα πρέπει να θεωρηθούν ως θεσμική στρατηγική για την πρόληψη πρόωρου συνδρόμου χρόνιας κόπωσης
Liu et al. (2019), Κίνα	Συγχρονική μελέτη σε 1502 νοσηλευτές σε 23 νοσοκομεία στην Κίνα	Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της βίας στο χώρο εργασίας, των εκβάσεων στους νοσηλευτές και της ασφάλειας των ασθενών καθώς και διερεύνηση εάν η εξάντληση των νοσηλευτών και η ικανοποίηση από την εργασία διαδραματίζουν μεσολαβητικούς ρόλους στη σχέση μεταξύ βίας στο χώρο εργασίας και της ασφάλειας των ασθενών	Η βία στο χώρο εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται άμεσα με υψηλότερα περιστατικά εξάντλησης, λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία, χαμηλότερη ασφάλεια των ασθενών και περισσότερα ανεπιθύμητα συμβάντα. Η εξουθένωση των νοσηλευτών συσχετίστηκε με χαμηλότερη ασφάλεια του ασθενούς και περισσότερα ανεπιθύμητα συμβάντα. Η υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερη ασφάλεια των ασθενών. Η εξάντληση και η εργασιακή ικανοποίηση φαίνεται να έχουν μεσολαβητικούς ρόλους στη βία στο χώρο εργασίας και στην ασφάλεια των ασθενών

Rayan et al. (2019), Ιορδανία	Περιγραφική συγχρονική μελέτη σε δείγμα 118 νοσηλευτών	Διερεύνηση α) των τύπων και των πηγών της βίας στο χώρο εργασίας, β) της σχέσης μεταξύ της εξουθένωσης των νοσηλευτών και των μεταβλητών του άγχους και της βίας στο χώρο εργασίας και γ) προσδιορισμός νοσηλευτικών μέτρων για τον αποτελεσματικό χειρισμό και μετριασμό αυτών των ζητημάτων	56% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν τουλάχιστον ένα είδος βίας. Επίσης, οι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους και εξουθένωσης. Η παροχή αποτελεσματικών μέτρων ασφάλειας και προσαρμοσμένων προγραμμάτων παρέμβασης που αφορούν τον τρόπο αντιμετώπισης της βίας στο χώρο εργασίας μπορεί να επιτρέψει στους νοσηλευτές να χειριστούν βίαιες συμπεριφορές πιο αποτελεσματικά\
Shi et al. (2020), Πεκίνο	Συγχρονική μελέτη σε δείγμα 3000 ιατρών και νοσηλευτών σε 15 δημόσια νοσοκομεία	Διερεύνηση του επιπολασμού και των επιπτώσεων της βίας στο χώρο εργασίας σε γιατρούς και νοσηλευτές	Ο επιπολασμός της βίας στο χώρο εργασίας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών μειώθηκε σημαντικά μετά την εισαγωγή μιας σειράς σχετικών πολιτικών. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές που βίωσαν βία στο χώρο εργασίας είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους από εκείνους που δεν την αντιμετώπισαν ποτέ
Yang et al. (2017), Κίνα	Συγχρονική μελέτη σε δείγμα από 290 νοσηλευτές που απασχολούνταν σε νοσοκομείο ψυχικής υγείας	Διερεύνηση του τύπου, των σχετικών παραγόντων και των επιπτώσεων της βίας στο χώρο εργασίας σε νοσηλεύτριες ψυχικής υγείας καθώς και των στρατηγικών αντιμετώπισης	Η συχνότητα εμφάνισης βίας στο χώρο εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι συχνή και η συχνότητά της βρέθηκε να συσχετίζεται με το επίπεδο εξουθένωσης τους. Η διοίκηση και οι νοσηλευτές θα πρέπει να συνεργαστούν για την εφαρμογή μιας στρατηγικής σε ολόκληρο τον οργανισμό με στόχο τους κύριους προσδιορισμένους τομείς κινδύνου για τη μείωση της συχνότητας της βίας

			στο χώρο εργασίας και την ελαχιστοποίηση του αντίκτυπου στους νοσηλευτές
Wu et al. (2020), Κίνα	Συγχρονική μελέτη σε δείγμα 1.517 νοσηλευτών σε 111 ιατρικές / χειρουργικές μονάδες σε 23 νοσοκομεία	Η διερεύνηση ενός μοντέλου που θα εξετάζει τις άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις του της βίας στον χώρο εργασίας, στην εξουθένωση νοσηλευτών και στην εργασιακή συμπεριφορά των νοσηλευτών στα Κινέζικα νοσοκομεία	Η βία στον χώρο εργασίας έχει μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος και εργασιακής στάσης. Το κακό εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με τη περισσότερη βία στο χώρο εργασίας, η οποία με τη σειρά της σχετίζεται με υψηλότερη εξουθένωση, και τελικά με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης από αυτή
Zhao et al. (2018), Κίνα	Συγχρονική μελέτη σε 886 νοσηλευτές	Η διερεύνηση του επιπολασμού της βίας στο χώρο εργασίας σε νοσηλευτές στα νοσοκομεία στην Κίνα και της επίδρασής της στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών	595 από τους 886 συμμετέχοντες νοσηλευτές εκτέθηκαν σε διαφορετικά επίπεδα βίας. Η βία συσχετίστηκε θετικά με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Τα έτη υπηρεσίας και το φύλο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σχέση μεταξύ βίας – άγχους και κατάθλιψης
Zhao et al. (2018), Κίνα	Συγχρονική μελέτη σε 1020 νοσηλευτές σε 26 πόλεις στην Κίνα	Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της βίας στο χώρο της εργασίας, της ευημερίας και της πρόθεσης εγκατάλειψης της εργασίας μεταξύ των Κινέζων νοσηλευτών καθώς και του μηχανισμού δράσης μεταξύ αυτών των μεταβλητών	Παρατηρήθηκε ότι οι μειώσεις στην ικανοποίηση από την εργασία ήταν ένας ζωτικός παράγοντας. Η μετριοπαθής επίδραση της υποκειμενικής ευημερίας ήταν χρήσιμη για τη μείωση της βίας στο χώρο εργασίας για τους νοσηλευτές και στη μείωση της πρόθεσης να εγκαταλείψουν την εργασία τους

4.1. Επιπτώσεις της Επαγγελματική Βίας στην Υγεία των Νοσηλευτών

Οι Copeland & Henry (2018) πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη σε όλα τα μέλη του προσωπικού του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), σε ένα προαστιακό Κέντρο Τραύματος επιπέδου 1 στις δυτικές Ηνωμένες Πολιτείες. Σκοπός τους ήταν να διερευνήσουν το ποσοστό έκθεσης των συμμετεχόντων σε βία στο χώρο εργασίας, η ανοχή στη βία, οι αντιλήψεις τους για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και η επαγγελματική ποιότητας ζωής. Η μελέτη περιελάμβανε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο με δημογραφικές ερωτήσεις και ερωτήσεις σχετικά με την αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με την ανοχή στη βία σε σχέση με τους συναδέλφους, την ασφάλεια στο χώρο εργασίας τους, τη βίας ως αναμενόμενο μέρος της εργασίας και την έκθεση στα ακόλουθα από ασθενείς ή μέλη της οικογένειας ή επισκέπτες εντός των τελευταίων έξι μηνών: λεκτική κακοποίηση, σωματική βία, απειλές, σεξουαλικά υπονοούμενα, σεξουαλική βία, αρπαγή, φτύσιμο ή απειλές. Συνολικά 147 άτομα συμπλήρωσαν την ηλεκτρονική έρευνα (ποσοστό ανταπόκρισης 63%). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η έκθεση στη βία, η ανοχή στη βία, η αναφορά βίας και οι αντιλήψεις για την ασφάλεια σχετίζονταν με την ικανοποίηση που σχετίζεται με την συμπίνα και την κόπωση συμπίνας. Οι ερευνητές της μελέτης συνέστησαν ότι η μείωση της έκθεσης στη βία στο χώρο εργασίας πρέπει να παραμείνει ως στόχος στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης και επισήμαναν ότι η έκθεση σε μη φυσικές μορφές βίας είναι πιο πιθανό να οδηγήσει σε ψυχολογική συμπτωματολογία και έχει σημαντικές επιπτώσεις. Επίσης, συνέστησαν α) να υπάρξει περισσότερη έρευνα για να κατανοηθεί αυτή η σχέση και β) να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στα συστήματα αντίδρασης για τα θύματα που έχουν δεχθεί σωματική βία καθώς τα θύματα σωματικής βίας δεν λαμβάνουν τις υπηρεσίες υποστήριξης που χρειάζονται και οι διευθυντές και άλλοι οργανωτικοί ηγέτες μπορούν να βοηθήσουν να αλλάξει αυτό (Copeland & Henry, 2018).

Οι Hseih et al (2016) υλοποίησαν μια συγχρονική μελέτη συσχέτισης σε 180 νοσηλευτές από τον Ιούνιο του 2013 έως τον Δεκέμβριο του 2013 σε ΤΕΠ στο Ταϊβάν με σκοπό α) τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πρόσφατης βίας στο χώρο εργασίας με την καταθλιπτική τάση, την κοινωνική υποστήριξη και την ανθεκτικότητα των θυμάτων νοσηλευτών, καθώς και β) τον εντοπισμό προστατευτικών παραγόντων και πιθανών στόχων για προληπτικές παρεμβάσεις για αυτούς τους νοσηλευτές. Τα δεδομένα της μελέτης τους συλλέχθηκαν μέσω δομημένων συνεντεύξεων και

ερωτηματολογίων και περιείχαν ερωτήσεις για δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα έτη εκπαίδευσης και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Η παρουσία ή η απουσία θρησκευτικών πεποιθήσεων καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια της προσωπικής συνέντευξης από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια για τη συλλογή των δεδομένων: η Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης (SSS), η Κλίμακα Ανθεκτικότητας (RS) και το ερωτηματολόγιο του Κέντρου Επιδημιολογικών Μελετών Κατάθλιψης (CES-D). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η προσωπική δύναμη, η κοινωνική ικανότητα και το δομημένο ύφος είναι προστατευτικοί παράγοντες κατά της καταθλιπτικής τάσης σε νοσηλευτές θύματα βίας στο χώρο της εργασίας. Έτσι, οι ερευνητές της μελέτης συμπέραναν ότι η βελτίωση αυτών των τριών συνιστωσών με δεξιότητες αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων από τον υπεύθυνο υγειονομικής περίθαλψης θα ήταν αποτελεσματικά μέτρα για την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς των νοσηλευτών σε καταστάσεις εργασιακής βίας (Hseih et al, 2016).

Οι Jeong & Kim (2018) διενήργησαν μια συγχρονική περιγραφική έρευνα σε 214 νοσηλευτές με εμπειρία άνω του ενός έτους στην εργασία σε ΤΕΠ με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της πρόθεσης των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο και των μεθόδων αντιμετώπισής τους μετά από έκθεση σε βία στο χώρο εργασίας (Workplace Violence, WPV). Η μελέτη διεξήχθη σε δύο φάσεις. Αρχικά πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική μελέτη για τον έλεγχο της σκοπιμότητας και της αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης και ύστερα διεξήχθη η κύρια έρευνα για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο οι μέθοδοι αντιμετώπισης της βίας στην εργασία επηρέασαν την πρόθεση των νοσηλευτών ΤΕΠ να φύγουν από το νοσοκομείο μετά την εμπειρία σε βία στο χώρο εργασίας τους. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης περιλάμβανε δημογραφικές ερωτήσεις (ηλικία των συμμετεχόντων, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, μισθός, νοσηλευτική εμπειρία, θέση, καθήκοντα βάρδιας, τύπο ΤΕΠ και εάν είχαν λάβει εκπαίδευση σχετική με την βία στον χώρο εργασίας), και τέσσερα τμήματα με ερωτήσεις σχετικά με: (α) την βία κατά την περίοδο εργασίας, (β) την αντιμετώπιση μετά από έκθεση σε βία στο χώρο εργασίας, (γ) την ικανοποίηση από την εργασία και (δ) την πρόθεση παραμονής ή εξόδου από το νοσοκομείο. Από τους 214 συμμετέχοντες νοσηλευτές, 17,3% ανέφεραν ότι είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση περίπου μία φορά την ημέρα από ασθενείς και 15,9% την είχαν υποστεί από συγγενείς των ασθενών. Επιπλέον, 7,5% και 7,0% συμμετέχοντες

αντιμετώπισαν σωματική απειλή από ασθενείς και συγγενείς των ασθενών, αντίστοιχα, περίπου μία φορά την ημέρα. Σε αυτή τη μελέτη, περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές ΤΕΠ που είχαν βιώσει βία στο χώρο εργασίας το έτος πριν από την έρευνα σκέφτηκαν να εγκαταλείψουν τον χώρο εργασίας τους. Η λεκτική κακοποίηση ήταν το πιο συχνό είδος βίας και συχνότερα προερχόταν από συγγενείς των ασθενών, παρά από ασθενείς. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν εγγυημένες ασφαλείς συνθήκες εργασίας και βασικά ανθρώπινα δικαιώματα για την καλή εκτέλεση της εργασίας τους. Ως εκ τούτου, συνέστησαν να προλαμβάνεται η βία όχι μόνο από τους ασθενείς αλλά και από τους φροντιστές και τους συγγενείς των ασθενών καθώς την προώθηση της κοινωνικής αναγνώρισης των νόμων που απαγορεύουν τις πράξεις βίας κατά του ιατρικού προσωπικού (Jeong & Kim, 2018)

Οι Kim et al (2018) διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη με δείγμα 400 νοσηλευτών από τέσσερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην Κορέα. Στόχος τους ήταν η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ του συναισθηματικού μόχθου εργασίας των κλινικών νοσηλευτών, της βίας στο χώρο εργασίας και της εξουθένωσης και ο καθορισμός εάν η βία στο χώρο εργασίας μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ συναισθηματικού μόχθου και εξουθένωσης. Ο συναισθηματικός μόχθος μετρήθηκε χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε από το Ινστιτούτο Έρευνας για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHRI) στην Κορέα. Η βία στο χώρο εργασίας μετρήθηκε χρησιμοποιώντας ένα άλλο εργαλείο που αναπτύχθηκε από το OSHRI. Η εξουθένωση μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα Professional Quality of Life που αναπτύχθηκε από τον Stamm (2002). Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι οι κλινικοί νοσηλευτές μπορεί να βιώσουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση όταν αντιμετωπίζουν βία σε συνδυασμό με σοβαρό συναισθηματικό μόχθο. Οι ερευνητές της μελέτης συνέστησαν ότι για να μειωθεί η εξουθένωση των κλινικών νοσηλευτών λόγω συναισθηματικού μόχθου, θα πρέπει να μειωθεί και η έκθεσή τους στη βία στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, πριν δημιουργηθεί ένα περιβάλλον ασφαλές από τη βία στο χώρο εργασίας, είναι απαραίτητο να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με την ασφάλεια του προσωπικού και της διοίκησης που εργάζονται στο νοσοκομείο. Ειδικότερα, συστήθηκε ότι οι κλινικοί νοσηλευτές θα πρέπει να εκπαιδεύονται για το πώς να αντιδρούν σε πιθανή έκθεση βίας στο χώρο εργασίας για να χειριστούν αμέσως την κατάσταση, όπως να καλέσουν το προσωπικό ασφαλείας ή να χρησιμοποιήσουν μεθόδους καταγραφής, αντί να πανικοβληθούν. Τέλος, οι ερευνητές συνέστησαν τη σύσταση επιτροπών πρόληψης της βίας στα

νοσοκομεία για την ανάλυση παραγόντων κινδύνου βίας και την επινόηση προληπτικών μέτρων (Kim et al, 2018).

Οι Lavoie-Tremblay et al (2016) διεξήγαγαν συγχρονική μελέτη σε 541 νοσηλευτές από την επαρχία του Κεμπέκ στον Καναδάς το φθινόπωρο του 2013 με στόχο τη διερεύνηση του αντίκτυπου μετασχηματιστικών ή καταχρηστικών πρακτικών ηγεσίας που ασκούν οι διευθυντές νοσηλευτές σε αρχάριους νοσηλευτές. Για τις ανάγκες της μελέτης, σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ένωση του Κεμπέκ, στάλθηκε διαδικτυακό ερωτηματολόγιο σε ένα τυχαίο δείγμα 3500 νοσηλευτών, με κριτήριο ένταξης να έχουν λιγότερο από πέντε χρόνια νοσηλευτικής εμπειρίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, η επίδραση πολλών επιμέρους χαρακτηριστικών, όπως ο αριθμός των ωρών εργασίας, η εκπαίδευση, η εμπειρία και ο τύπος μονάδας και οι πρακτικές μετασχηματισμού ηγεσίας μεταξύ των εποπτικών αρχών είχαν θετική επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και ήταν ένας προγνωστικός δείκτης των προθέσεων των νοσηλευτών να παραμείνουν στις τρέχουσες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, βρέθηκε επίσης ότι οι καταχρηστικές πρακτικές ηγεσίας είχαν αρνητική επίδραση στην ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και ήταν ένας προγνωστικός δείκτης των προθέσεων των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τις τρέχουσες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι ερευνητές της μελέτης ανέφεραν ότι ενδεχομένως η εκπαίδευση θα μπορούσε να σχεδιαστεί για να μεγιστοποιήσει τη χρήση μετασχηματιστικών τεχνικών ηγεσίας σε διευθυντές νοσηλευτών και να περιορίσει τη χρήση καταχρηστικών τεχνικών (Lavoie-Tremblay et al, 2016).

Οι Li et al (2019) πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη σε δείγμα 385 νοσηλευτών που εργάζονταν σε ΤΕΠ σε 13 γενικά νοσοκομεία, με στόχο τη διερεύνηση της βίας στον χώρο εργασίας, της ικανοποίησης από την εργασία και της πρόθεσης εγκατάλειψης της εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών ΤΕΠ καθώς και της σχέσης μεταξύ τους. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψίας ευκολίας και τα κριτήρια ένταξης συμπεριλάμβαναν οι συμμετέχοντες: (α) να έχουν εργαστεί περισσότερο από ένα χρόνο σε ΤΕΠ και β) να έχουν άμεση επαφή με ασθενείς κατά τη διάρκεια της καθημερινής εργασίας. Το ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη ήταν 92,8%. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι νοσηλευτές ΤΕΠ στην Κίνα διατρέχαν υψηλό κίνδυνο έκθεσης σε βία κατά την ώρα εργασίας τους και ιδιαίτερα σε λεκτική επίθεση. Επιπλέον, είχαν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους και υψηλό επίπεδο πρόθεσης να την εγκαταλείψουν. Σύμφωνα με τους ερευνητές της μελέτης, η

εργασιακή ικανοποίηση φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε σχέση με τη βία στον χώρο εργασίας και την πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών ΤΕΠ. Οι ερευνητές επίσης επεσήμαναν ότι, επειδή η βία ήταν συχνό φαινόμενο στους νοσηλευτές ΤΕΠ στην Κίνα, οι διευθυντές του νοσοκομείου καλό θα ήταν να δώσουν προσοχή σε αυτό το φαινόμενο, να λάβουν αποτελεσματικά μέτρα για την πρόληψη της επικράτησης της βίας στο χώρο εργασίας και να πρέπει να θεσπίσουν ένα δίκαιο και λογικό σύστημα αποζημίωσης για να βελτιώσουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Li et al, 2019).

Οι Li et al (2020) πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη σε 1200 νοσηλευτές με στόχο τη διερεύνηση των επιδράσεων της βίας στο χώρο της εργασίας, της οργανωτικής υποστήριξης και του εργασιακού στρες στο σύνδρομο χρόνιας κόπωσης στην συγκεκριμένη ομάδα εργαζομένων. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποίησαν τα ερωτηματολόγια Effort-Reward-Imbalance για την μέτρηση του εργασιακού στρες, Workplace Violence Scale για τη μέτρηση της βίας στο χώρο της εργασίας και Survey of Perceived Organizational Support για τη μέτρηση της οργανωτικής υποστήριξης. Επίσης, οι ερευνητές συνέλεξαν δεδομένα για την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη φυσική δραστηριότητα, τη θέση εργασίας, το μηνιαίο εισόδημα και τις ώρες εργασίας ανά εβδομάδα των συμμετεχόντων στη μελέτη. Τέλος, πραγματοποιήθηκε κλινική αξιολόγηση των συμμετεχόντων από ιατρούς για διάγνωση συνδρόμου χρόνιας κόπωσης σύμφωνα με τα κριτήρια του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC). Ο επιπολασμός του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης στους νοσηλευτές της μελέτης ήταν 6,76%. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που βίωναν σοβαρά υψηλότερα επίπεδα υπερβολικής δέσμευσης, βίας στον χώρο εργασίας και λιγότερη οργανωτική υποστήριξη ήταν πιο πιθανό να διαγνωστούν με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Οι ερευνητές πρότειναν ότι η δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος και η ανακούφιση από το εγγενές επαγγελματικό στρες θα πρέπει να θεωρούνται θεσμική στρατηγική για την έγκαιρη πρόληψη του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης στους νοσηλευτές (Li et al, 2020).

Οι Liu et al (2019) υλοποίησαν μια συγχρονική μελέτη σε 23 νοσοκομεία στην επαρχία Γκουανγκντόνγκ στην Κίνα με σκοπό τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της βίας στο χώρο εργασίας, των εκβάσεων της στους νοσηλευτές, της ασφάλειας των ασθενών καθώς και τη διερεύνηση εάν η εξάντληση των νοσηλευτών και η ικανοποίηση από την εργασία διαδραματίζουν μεσολαβητικούς ρόλους στη σχέση μεταξύ βίας στο χώρο εργασίας και της ασφάλειας των ασθενών. Συνολικά, 1.502

νοσηλευτές συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη με μέσο όρο ηλικίας τα 27,51 έτη και είχαν μέσο όρο νοσηλευτικής εμπειρίας τα 6,58 έτη. Το 56% των συμμετεχόντων εργαζόταν σε μονάδες του παθολογικού τομέα και το 44% σε χειρουργικές μονάδες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, η βία στο χώρο εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται άμεσα με υψηλότερα περιστατικά εξουθένωσης, λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία, χαμηλότερη ασφάλεια ασθενών και περισσότερα ανεπιθύμητα συμβάντα. Η μελέτη αυτή ανέδειξε την ύπαρξη συσχετισμού μεταξύ της βίας στο χώρο εργασίας, της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, της εξουθένωσης και της ασφάλειας των ασθενών, συνεισφέροντας έτσι σε μια αυξανόμενη ομάδα εμπειρικών στοιχείων που δείχνουν τη σχέση μεταξύ αρνητικών εργασιακών περιβαλλόντων και ασφάλειας των ασθενών. Τέλος, μέσα από τα ευρήματα της μελέτης αυτής ενισχύθηκε η σημασία της πρόληψης της βίας στο χώρο εργασίας έναντι των νοσηλευτών για τη διατήρηση της ασφάλειας τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών. Οι ερευνητές της μελέτης επισήμαναν την ανάγκη για θεραπεία μετά την εμφάνιση της βίας στο χώρο εργασίας, με τη μορφή υποστήριξης για την ανακούφιση του άγχους των νοσηλευτών και για να τους βοηθήσει να επιστρέψουν στην κανονική εργασιακή τους ζωή (Liu et al, 2019).

Οι Rayan et al (2019) διεξήγαγαν μια περιγραφική συγχρονική μελέτη σε δείγμα 118 νοσηλευτών. Στόχος τους ήταν η διερεύνηση των τύπων και των πηγών της βίας στο χώρο εργασίας, της σχέσης μεταξύ της εξουθένωσης των νοσηλευτών και των μεταβλητών του άγχους και της βίας στο χώρο εργασίας, καθώς και να προσδιορίσουν τα νοσηλευτικά μέτρα για τον αποτελεσματικό χειρισμό και μετριασμό αυτών των ζητημάτων. Η συλλογή δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια των τελετουργιών του Al- Hajj το Σεπτέμβριο του 2016. Ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη εμπειρίας και την οικογενειακή κατάσταση) και τρεις κλίμακες, συμπεριλαμβανομένης αυτής της τροποποιημένης έκδοσης του Κοινού Προγράμματος για τη Βία στο Χώρο Εργασίας στον τομέα της Υγείας, της κλίμακας Perceived Stress Scale (PSS) και της κλίμακας Maslach Burnout Inventory (MBI), συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο της μελέτης και μια πιλοτική μελέτη διεξήχθη σε 31 νοσηλευτές για την αξιολόγηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες της μελέτης ανέφεραν πολύ υψηλά επίπεδα ψυχολογικού στρες και εξουθένωσης. Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν ότι είχαν βιώσει βία στο χώρο εργασίας τον τελευταίο μήνα και το 54% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι βίωναν βία στο χώρο εργασίας από τους διευθυντές τους, κάτι που είναι σχετικά υψηλό

όταν λαμβάνεται υπόψη ότι οι διευθυντές πρέπει να αποτελούν πηγή υποστήριξης και δύναμης για το νοσηλευτικό τους προσωπικό. Οι ερευνητές της μελέτης επεσήμαναν ότι η πρόληψη της βίας στο χώρο εργασίας είναι πιο σημαντική από την παροχή παρεμβάσεων και ότι είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι σχετικοί αιτιολογικοί παράγοντες. Επεσήμαναν επίσης ότι οι νοσηλευτές απαιτούν εκπαίδευση για τον αποτελεσματικό χειρισμό βίαιων συμπεριφορών και ότι οι διευθυντές έχουν την πρωταρχική ευθύνη να παρέχουν επαρκή μέτρα στελέχωσης και ασφάλειας και να αναθέτουν επαρκές προσωπικό ασφαλείας σε περιοχές κρίσιμης φροντίδας, όπως το ΤΕΠ και η ΜΕΘ. Τέλος, συνέστησαν κάθε νοσοκομείο να τηρεί πολιτικές για την αντιμετώπιση της βίας στο χώρο εργασίας που θα αξιολογούνται σε ετήσια βάση (Rayan et al, 2019).

Οι Shi et al (2020) διενέργησαν μία συγχρονική μελέτη σε δείγμα 3000 ιατρών και νοσηλευτών σε 15 δημόσια νοσοκομεία επαρχιών της Κίνας και στο Πεκίνο με σκοπό τη διερεύνηση του επιπολασμού και των επιπτώσεων της βίας, της κατάθλιψης και των συμπτωμάτων άγχους στο χώρο εργασίας σε γιατρούς και νοσηλευτές. Συλλέχθηκαν δεδομένα για δημογραφικές πληροφορίες των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματικά προσόντα, επαγγελματική κατηγορία και τμήμα) και επίσης για τη μέτρηση της βίας στο χώρο εργασίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα βίας στο χώρο εργασίας που αναπτύχθηκε από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Διεθνές Κοινό Πρόγραμμα Δημοσίων Υπηρεσιών για τη βία στο χώρο εργασίας στον τομέα της Υγείας το 2003. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης αξιολογήθηκαν με τη χρήση 20 στοιχείων της κλίμακας Self-rating Depression Scale που αναπτύχθηκε από τον Zung (1965) ενώ τα επίπεδα άγχους των γιατρών και των νοσηλευτών την προηγούμενη εβδομάδα από τη μελέτη μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας την κλίμακα αυτοαξιολόγησης άγχους 20 στοιχείων που αναπτύχθηκε από τον Zung (1971). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η ψυχολογική εξάντληση ήταν σχετικά συχνή μεταξύ των συμμετεχόντων γιατρών και των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματά έδειξαν επίσης ότι ο επιπολασμός της βίας στο χώρο εργασίας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών μειώθηκε σημαντικά μετά την εισαγωγή μιας σειράς σχετικών πολιτικών. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές που βίωσαν βία στο χώρο εργασίας είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους από εκείνους που δεν την αντιμετώπισαν ποτέ. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές επεσήμαναν ότι είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν περαιτέρω αποτελεσματικές στρατηγικές ελέγχου σε

ατομικό, νοσοκομειακό και εθνικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της βίας στο χώρο εργασίας. Επίσης, συμπέραναν ότι όταν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν βία στο χώρο εργασίας τους, είναι σημαντικό να δίνεται προσοχή στις συναισθηματικές αντιδράσεις τους και να τους παρέχεται υποστήριξη για να αποφεύγονται οι δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (Shi et al, 2020).

Οι Yang et al (2017) υλοποίησαν μια συγχρονική μελέτη με δεδομένα που συλλέχθηκαν από 290 Κινέζους νοσηλευτές σε σύνολο 355 εγγεγραμμένων νοσηλευτών που απασχολούνταν σε νοσοκομείο ψυχικής υγείας 950 κλινών στην κεντρική Κίνα. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του τύπου, των σχετικών παραγόντων και των επιπτώσεων της βίας στο χώρο εργασίας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας καθώς και των στρατηγικών αντιμετώπισης της. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ψυχική υγεία διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αντιμετωπίσουν βίαια περιστατικά κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Επιπλέον, η επίπτωση της βίας στο χώρο εργασίας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην Κίνα φάνηκε να είναι σχετικά υψηλότερη απ' ό,τι στις δυτικές χώρες. Το 94,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν τουλάχιστον μία περίπτωση βίας στο χώρο εργασίας τους το τελευταίο έτος. Τα δεδομένα της μελέτης έδειξαν ότι η συχνότητα λεκτικής επιθετικότητας, σεξουαλικής παρενόχλησης και σωματικής επίθεσης ήταν 92,1%, 63,4% και 81,9% αντίστοιχα ενώ το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών ψυχικής υγείας ήταν σχετικά ήπιο. Το επίπεδο εξουθένωσης συσχετίστηκε θετικά με τη μεγαλύτερη ηλικία, τον υψηλότερο επαγγελματικό τίτλο, καθώς και τα περισσότερα χρόνια απασχόλησης σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας. Οι ερευνητές της μελέτης συνέστησαν ότι οι διαχειριστές και οι διευθυντές νοσηλευτών θα πρέπει να γνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου για βία στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων ατομικών καταστάσεων, θεσμικών ή ακόμη και κοινωνικών παραγόντων. Επίσης, επισήμαναν ότι θα ήταν σημαντικό να δοθεί έμφαση στην ανάγκη πρόληψης και αποκλιμάκωσης της βίας στο χώρο εργασίας καθώς και να υιοθετηθούν πιο αποτελεσματικές και ανθρώπινες στρατηγικές για τη μείωση της ανάγκης για μηχανικό περιορισμό των ασθενών. Τέλος, πρότειναν ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας καλό θα ήταν να εκπαιδεύονται για περιπτώσεις έκθεσης τους σε βία, για τη χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης και θεραπευτικές τεχνικές επικοινωνίας νοσηλευτή-ασθενή (Yang et al, 2017).

Οι Wu et al (2020) πραγματοποίησαν μία σύγχρονη μελέτη σε δείγμα 1.517 νοσηλευτών σε 111 ιατρικές / χειρουργικές μονάδες σε 23 νοσοκομεία από επαρχία

της Κίνας. Στόχος τους ήταν η δοκιμασία ενός μοντέλου που θα εξετάζει τις άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις της βίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον, στην εξουθένωση των νοσηλευτών και στην εργασιακή συμπεριφορά τους στα Κινέζικα νοσοκομεία. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον, τη βία στο χώρο εργασίας, την εξουθένωση, τις εργασιακές συμπεριφορές και δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών (ηλικία, έτη εργασίας στα νοσοκομεία, φύλο, εκπαίδευση στη νοσηλευτική και τύπο μονάδας). Η κλίμακα PES-NWI χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση του εργασιακού περιβάλλοντος, η υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης του Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της εξουθένωσης των νοσηλευτών και η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στην εργασία τους μετρήθηκε χρησιμοποιώντας δύο μεταβλητές, που αφορούσαν στην ικανοποίηση από την εργασία και στην πρόθεση αποχώρησης. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η εργασιακή βία διαδραματίζει μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος και εργασιακής στάσης. Το κακό εργασιακό περιβάλλον φάνηκε να σχετίζεται άμεσα με περισσότερη βία στο χώρο εργασίας, η οποία με τη σειρά της φάνηκε να σχετίζεται με υψηλότερη εξουθένωση, και τελικά με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης από αυτή. Οι μισοί συμμετέχοντες νοσηλευτές δεν ήταν ικανοποιημένοι με την τρέχουσα εργασία τους. Αν και μόνο ένας μικρός αριθμός νοσηλευτών είχε σαφή πρόθεση να αποχωρήσει από τον οργανισμό, οι περισσότεροι έδειξαν μια αβέβαιη πρόθεση να φύγουν ή να παραμείνουν. Οι ερευνητές της μελέτης συνέστησαν ότι, για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να επιτύχουν την ασφάλεια και τη βελτίωση της στάσης εργασίας τους, οι διευθυντές νοσηλευτών θα πρέπει να επικεντρωθούν στη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος π.χ. με την κατανομή επαρκούς νοσηλευτικού προσωπικού και πόρων και την ενίσχυση του ρόλου των νοσηλευτών στη διαχείριση του νοσοκομείου. Επιπλέον, συνέστησαν την παροχή βοήθειας στους νοσηλευτές που έχουν υποστεί ή εκτίθενται σε βία στο χώρο εργασίας τους π.χ. με παροχή ψυχολογικής συμβουλευτικής και άλλης ψυχολογική βοήθειας, για νοσηλευτές για να μειωθεί το σύνδρομο εξουθένωσης και άλλες αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις (Wu et al, 2020).

Οι Zhao et al (2018) διεξήγαγαν μια συγχρονική, ανώνυμη μελέτη με 886 νοσηλευτές από επαρχία της Κίνας με σκοπό να διερευνήσει τη βία στο χώρο εργασίας σε νοσηλευτές σε νοσοκομεία της Κίνας και την επιρροή της στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 1013 νοσηλευτές και το

ποσοστό απάντησης ήταν 87,46% (N=886). Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη περιελάμβαναν να είναι νοσηλευτές και τακτικοί υπάλληλοι του νοσοκομείου, με εργασιακή εμπειρία άνω του ενός έτους. Τρεις τύποι, η λεκτική βία, η σωματική βία και η σεξουαλική παρενόχληση, επιλέχθηκαν από τους ερευνητές για να μελετηθεί η βία στο χώρο εργασίας και δύο διαστάσεις, το άγχος και η κατάθλιψη, χρησιμοποιήθηκαν για να αξιολογηθεί η ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν βιώσει σε διαφορετικό βαθμό βία στο χώρο της εργασίας και αυτό είχε σημαντική επίδραση στο άγχος και την κατάθλιψη τους. Διαπιστώθηκε επίσης ότι τα χρόνια υπηρεσίας έπαιζαν σημαντικό ρόλο στη σχέση μεταξύ βίας στο χώρο εργασίας και άγχους με τους νέους νοσηλευτές να είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος αυτό. Τα αυξημένα έτη υπηρεσίας φάνηκε να βοηθούν στη βελτίωση της εργασιακής ικανότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών με αποτέλεσμα, να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες αντιμετώπισης που είχαν μάθει με την πάροδο του χρόνου, για να προσαρμοστούν στην πίεση που βίωναν. Επιπλέον, η παρουσία σταθερής οικογένειας και οι υγιείς σχέσεις στο χώρο εργασίας καθώς και τα κοινωνικά δίκτυα φάνηκε να διευκολύνουν τους νοσηλευτές να μοιραστούν τα αρνητικά τους συναισθήματα. Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι νοσηλευτές με συστήματα υποστήριξης είναι λιγότερο πιθανό να αισθάνονται άγχος σε σύγκριση με νέους νοσηλευτές όταν αντιμετωπίζουν ορισμένους βαθμούς βίας ενώ το φύλο φάνηκε να μετριάζει τη σχέση μεταξύ βίας και κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, όταν βίωναν βία στον εργασιακό χώρο, οι γυναίκες νοσηλεύτριες ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης από ότι οι άνδρες νοσηλευτές (Zhao et al, 2018).

Οι ερευνητές της προαναφερθείσας μελέτης συνέστησαν ότι οι διευθυντές θα πρέπει να παρέχουν ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον για τους εργαζόμενους νοσηλευτές και ότι θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα σύστημα ενημέρωσης αλλά και υποστήριξης για τους νοσηλευτές που έχουν υποστεί βία (Zhao et al, 2018). Πρότειναν επίσης ότι οι νοσηλευτές με πολλά έτη υπηρεσίας θα μπορούσαν να εκπαιδεύσουν τους νέους νοσηλευτές ώστε να αυξήσουν την ικανότητά τους και την ψυχολογική ανθεκτικότητά τους να αντιμετωπίζουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως η βία στο χώρο της εργασίας τους. Επεσήμαναν, ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει με τη σειρά τους να ενισχύσουν την ικανότητα επικοινωνίας και συνεργασίας τους και να μάθουν στρατηγικές αντιμετώπισης για την πρόληψη και τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της βίας στο χώρο εργασίας. Τέλος, παρατήρησαν ότι μια

«ανθρωποκεντρική» προσέγγιση κατά την παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς, όπου θα δίνεται προσοχή στις ψυχολογικές ανάγκες εκτός από τις φυσικές ανάγκες των ασθενών, μπορεί να είναι το πιο σημαντικό βήμα προς την πρόληψη της βίας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών (Zhao et al, 2018).

Οι Zhao et al (2018) πραγματοποίησαν μία συγχρονική μελέτη σε δείγμα 1020 νοσηλευτών σε 26 πόλεις στην Κίνα χρησιμοποιώντας ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο με σκοπό τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της βίας και της ευημερίας στο χώρο εργασίας και της πρόθεσης εγκατάλειψης της εργασίας μεταξύ των Κινέζων νοσηλευτών. Η ομάδα-στόχος της μελέτης ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό πρώτης γραμμής από δώδεκα τμήματα όπου συμπεριλαμβάνονταν τμήματα εσωτερικής ιατρικής, χειρουργείων, ΤΕΠ και ψυχιατρικής. Συνολικά, συλλέχθηκαν 1.024 έγκυρα ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης: 75,18%) και οι μελετώμενες μεταβλητές ήταν η βία στο χώρο εργασίας, η εργασιακή ικανοποίηση, η ευημερία στη δουλειά, η πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας και η υποκειμενική ευημερία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η βία στο χώρο της εργασίας είχε σημαντική αρνητική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση. Οι νοσηλευτές υπό συχνή έκθεση σε βία έτειναν να εκδηλώνουν λιγότερη εργασιακή ικανοποίηση, η οποία, με τη σειρά της, περιόριζε την ευημερία τους στην εργασία. Βρέθηκε επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ βίας στο χώρο εργασίας και πρόθεσης εγκατάλειψης της εργασίας. Οι νοσηλευτές που εκτέθηκαν σε βία έτειναν να έχουν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και κατά συνέπεια, σκέψεις αποχώρησης. Η βία στο χώρο εργασίας φάνηκε να μπορεί να προκαλέσει μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των νοσηλευτών, ενώ οι νοσηλευτές με εμφανή επίπεδα υποκειμενικής ευημερίας είχαν λιγότερες διακυμάνσεις στην εργασιακή τους ικανοποίηση, καθώς είχαν μια πιο σταθερή κατάσταση συναισθημάτων και οργανωτικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους ερευνητές της μελέτης αυτής, η προστασία των νοσηλευτών από τις βλάβες που δύναται να προκαλέσει η βία σε έναν χώρο εργασίας, πρέπει να αποτελεί βασικό μέλημα της διοίκησης του νοσοκομείου και η διατήρηση υψηλού επιπέδου υποκειμενικής ευημερίας αποτελεί βασική ανάγκη του νοσηλευτικού προσωπικού και ευθύνη των διοικητικών υπαλλήλων του νοσοκομείου (Zhao et al, 2018).

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα νοσοκομεία απασχολούν μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού και αποτελούν σημαντικό τομέα της κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία είναι εκτεθειμένοι σε σοβαρούς επαγγελματικούς κινδύνους, που αναλύθηκαν παραπάνω στην παρούσα πτυχιακή εργασία. Η πρόληψη των κινδύνων για τους εργαζομένους στα νοσοκομεία αποτελεί ζήτημα στρατηγικής σημασίας, για τη βελτίωση της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας, σε έναν ευαίσθητο τομέα όπως είναι αυτός της υγείας. Δεν είναι, όμως, δυνατόν να είναι επιτυχής χωρίς την κατάλληλη γνώση του περιβάλλοντος εργασίας, του είδους της απασχόλησης, των μέσων παραγωγής για εργασία στα νοσοκομεία και του χρόνου απασχόλησης. Η αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας και η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου έχουν πρωταρχική σημασία για την εφαρμογή της πρόληψης μέσω της αναγνώρισης των αιτιών και των βλαπτικών παραγόντων στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων. Η εφαρμογή της πρόληψης για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία αποτελεί μορφή σεβασμού του ανθρώπινου παράγοντα, αλλά και λύση στα προβλήματα που βάζουν την υγιεινή και την ασφάλεια στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο.

Η πρόληψη των βλαπτικών παραγόντων μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω περιβαλλοντικού ελέγχου στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου, είτε με έλεγχο της υγείας σε κάθε εργαζόμενο στα νοσοκομεία. Η κατανόηση της υπάρχουσας σχέσης μεταξύ του είδους της εργασίας, των συνθηκών υγιεινής, υγείας και ασφάλειας κατά τη διάρκεια της εργασίας και άλλων παραγόντων, όπως η φυσική κόπωση, η ηλικία, το φύλο, οι λοιμώδεις παθήσεις κ.λπ. από όλους τους συντελεστές υγείας, αποτελεί βασικό παράγοντα στην προαγωγή της υγείας στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο.

Η προαγωγή της υγείας στο χώρο των νοσοκομείων πρέπει να περιλαμβάνει μια σειρά ενεργειών από την πρόληψη μέχρι και τη θεραπεία, ώστε να επιτευχθεί η προώθηση της ευεξίας των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας. Η συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στα θέματα επαγγελματικών κινδύνων είναι επιβεβλημένη. Η ασφάλεια των εργαζομένων, η ασφάλεια των ασθενών, η παραγωγικότητα και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλληλεξαρτώνται στενά στο χώρο των νοσοκομείων και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με την ίδια βαρύτητα τόσο από πλευράς διοίκησης νοσοκομείων όσο και των εργαζομένων.

Οι εργαζόμενοι συνήθως παρουσιάζουν μέτρια ικανοποίηση από την εργασία τους και ο έντονος ρυθμός εργασίας σε συνδυασμό με τον τεράστιο βαθμό ευθύνης οδηγούν στη σωματική και ψυχική εξάντλησή τους. Είναι λοιπόν αναγκαίο, να εξασφαλιστούν κατάλληλες συνθήκες εργασίας για τους εργαζομένους και να ληφθεί μέριμνα για τη γενικότερη ευεξία τους. Η διασφάλιση αυτή μπορεί να επιτευχθεί με ορθή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, τη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος και την πρόληψη και εξάλειψη των εργατικών ατυχημάτων. Τέλος, η επαρκής στελέχωση αποτελεί βασικό κανόνα προκειμένου οι νοσηλευτές να παρέχουν σωστή και ποιοτική φροντίδα και να αναπτύξουν όλες τις πτυχές του ρόλου τους, καθώς οι ελλείψεις σε προσωπικό έχουν ως αποτέλεσμα την ψυχική και σωματική κόπωση και τη μη ικανοποίηση από την εργασία τους.

Η βία στο χώρο εργασίας είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο και αποτελεί έναν επαγγελματικό κίνδυνο διάχυτο στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας. Ο βαθμός σοβαρότητας και η μορφή με την οποία εκδηλώνεται η βία ποικίλλουν και ως συνέπεια, η βία στο χώρο εργασίας μπορεί να έχει πολλά αρνητικά αποτελέσματα στο νοσηλευτικό προσωπικό, εμποδίζοντας έτσι την επαγγελματική απόδοση των νοσηλευτών και μειώνοντας την ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Όπως αναφέρθηκε, οι παράγοντες που σχετίζονται με τη βία στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κοινωνικοί και εργασιακοί. Μέσα από την παρούσα πτυχιική εργασία φάνηκε ότι το φαινόμενο της βίας στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι συχνό και αποτελεί κίνδυνο τόσο για τον ίδιο τον νοσηλευτή, όσο και για τους ασθενείς. 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.

Τα περιστατικά εργασιακής βίας απαιτούν αντιμετώπιση με την ανάλογη σοβαρότητα και ευσυνειδησία. Επίσης, 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. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων ή των διαφόρων τμημάτων τους και το Υπουργείο Υγείας γενικότερα θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση για τον εντοπισμό και την έγκαιρη διόρθωση ελλείψεων και αδυναμιών στο όλο σύστημα υγείας. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να προάγεται η ευχέρεια και δυνατότητα για εισαγωγή των απαραίτητων διευθετήσεων που να

μειώνουν το χρόνο αναμονής στα ΤΕΠ (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 δύσκολη παράμετρος που απαιτεί προσεκτική διαχείριση είναι όταν σ' ένα περιστατικό βίας εμπλέκονται οι ασθενείς και οι οικογένειες τους μαζί με νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές πρέπει να παραμένουν ψύχραιμοι και να διατηρούν την ηρεμία τους χωρίς να εντείνουν περισσότερο την κατάσταση και να προσπαθούν μέσω της συζήτησης να ξεπεράσουν οτιδήποτε τους οδήγησε σε σύγκρουση. 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 θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στην εξάλειψη του φαινομένου της βίας. Η εκπαίδευση των προϊσταμένων των διαφόρων τμημάτων κρίνεται απαραίτητη, έτσι ώστε να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν και να χειριστούν τυχόν προβλήματα βίας και να επιλύσουν συγκρούσεις εντός του τμήματος που μπορεί να εγκυμονούν την πιθανότητα εμφάνισης βίαιων περιστατικών.

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. Παράλληλα, 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 συμβουλευτικών υπηρεσιών. Μια εκστρατεία πληροφόρησης των εργαζομένων αποτελεί επίσης ενδεδειγμένη μέθοδο πρόληψης που μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Για παράδειγμα, μέσω της διάθεσης ενημερωτικών εντύπων, οι εργαζόμενοι θα μπορούν να πληροφορηθούν για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά στη διαχείριση περιστατικών βίας. Επίσης, 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. Η προώθηση και ψήφιση νομοθεσίας που να συμβάλλει στη μείωση των φαινομένων βίας εναντίον των νοσηλευτών θα συνέβαλε σημαντικά στον τομέα αυτό και επιπρόσθετα θα αύξανε το αίσθημα ασφάλειας των νοσηλευτών.

Η διάθεση για προστασία της υγείας των νοσηλευτών και η αγάπη για την προαγωγή του νοσηλευτικού επαγγέλματος αποτελούν κινητήριες δυνάμεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ασφαλέστερη εκτέλεση του λειτουργήματος των νοσηλευτών. Για το σκοπό αυτό, η περαιτέρω έρευνα του φαινομένου της βίας στο χώρο της Υγείας και των τρόπων πρόληψής της μέσω μελετών είναι απαραίτητη καθώς η πρόληψη είναι πάντοτε καλύτερη από τη θεραπεία.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής βιβλιογραφία

- Arnetz, J., Hamblin, L.E., Sudan, S. & Arnetz, B., 2018. Organizational determinants of workplace violence against hospital workers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(8), pp.693.
- Bakalis, N., 2019. Nursing Risks from the Hospital Working Environment. *EC Emergency Medicine and Critical Care*, 3, pp.151-152.
- Beech, B. & Leather, P., 2006. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and violent behavior*, 11(1), pp.27-43.
- Braz, M.G., Carvalho, L.I., Chen, C.Y.O., Blumberg, J.B., Souza, K.M., Arruda, N.M., Filho, D.A., Resende, L.O., Faria, R.T., Canário, C.D.A. and de Carvalho, L.R., 2020. High concentrations of waste anesthetic gases induce genetic damage and inflammation in physicians exposed for three years: A cross-sectional study. *Indoor air*, 30(3), pp.512-520.
- Brewer, K.C., Oh, K.M., Kitsantas, P. and Zhao, X., 2020. Workplace bullying among nurses and organizational response: An online cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(1), pp.148-156.
- European Commission, 2011. *Occupational health and safety risks in the healthcare sector: guide to prevention and good practice*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Copeland, D. and Henry, M., 2018. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. *International emergency nursing*, 39, pp.26-32.
- Durmus, S.C., Topcu, I. and Yildirim, A., 2018. Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), pp. 905-913.
- Einarsen, S.V., Hoel, H., Zapf, D. and Cooper, C.L., 2020. The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In *Bullying and harassment in the workplace*, pp. 3-53. CRC press.
- El-Sallamy, R.M., Kabbash, I.A., El-Fatah, S.A. & El-Feky, A., 2018. Physical hazard safety awareness among healthcare workers in Tanta university

hospitals, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 25(31), pp.30826-30838.

- EU-OSHA, 2007. *Η ασφάλεια και η υγεία στο χώρο εργασίας είναι υπόθεση όλων μας. Εργαλείο για την εκτίμηση της επικινδυνότητας*. Available at: <https://osha.europa.eu/el/publications/risk-assessment-essentials> [Accessed 17 May 2021].
- Feinendegen, L.E. and Cuttler, J.M., 2018. Biological effects from low doses and dose rates of ionizing radiation: science in the service of protecting humans, a synopsis. *Health physics*, 114(6), pp.623-626.
- Gerić, M., Popić, J., Gajski, G., & Garaj-Vrhovac, V. (2019). Cytogenetic status of interventional radiology unit workers occupationally exposed to low-dose ionising radiation: A pilot study. *Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, 843, pp. 46-51.
- Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C. and Lancia, L., 2018. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 74(3), pp.698-708.
- Giv, M.D., Sani, K.G., Alizadeh, M., Valinejadi, A. and Majdabadi, H.A., 2017. Evaluation of noise pollution level in the operating rooms of hospitals: A study in Iran. *Interventional Medicine and Applied Science*, 9(2), pp.61-66.
- Gobba, F., 2018. 1649 Electromagnetic fields: occupational exposure and prevention in workers. an update, *Occup Environ Med*, 75(Suppl 2), pp. A420–A421.
- Häusler, N., Bopp, M. and Hämmig, O., 2018. Effort–Reward Imbalance, Work–Privacy Conflict, and Burnout Among Hospital Employees. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(4), pp.e183-e187.
- HSE, 2014. Risk assessment: A brief guide to controlling risks in the workplace, INDG163 (rev4). Available at: <https://www.hse.gov.uk/pubns/indg163.pdf> [Accessed 14 May 2021].
- HSE (n.d.). *Health services-Workplace violence: What you need to do*. Available at: <https://www.hse.gov.uk/healthservices/violence/do.htm> [Accessed 27 July 2021].
- HSE (n.d.). *Violence at work: a guide for employers*. Available at: <https://www.hse.gov.uk/pubns/indg69.pdf> [Accessed 27 July 2021].

- HSE (n.d.) *Violence in health and social care*
Available at: <https://www.hse.gov.uk/healthservices/violence/index.htm>
[Accessed 28 July 2021].
- Houck, N. M., & Colbert, A. M. (2017). Patient safety and workplace bullying: An integrative review. *Journal of Nursing Care Quality*, 32(2), pp.164– 171.
- Hsieh, H.F., Chen, Y.M., Wang, H.H., Chang, S.C. and Ma, S.C., 2016. Association among components of resilience and workplace violence-related depression among emergency department nurses in Taiwan: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 25(17-18), pp.2639-2647.
- Jeong, I.Y. and Kim, J.S., 2018. The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), pp.1692-1701.
- Kim, H., Kim, J.S., Choe, K., Kwak, Y. and Song, J.S., 2018. Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. *Journal of advanced nursing*, 74(10), pp.2331-2339.
- Kocaman, A., Altun, G., Kaplan, A.A., Deniz, Ö.G., Yurt, K.K. and Kaplan, S., 2018. Genotoxic and carcinogenic effects of non-ionizing electromagnetic fields. *Environmental research*, 163, pp.71-79.
- Laschinger, H. K., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P., 2010. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), pp.2732– 2742.
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G.L. and Austin, S., 2016. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of advanced nursing*, 72(3), pp.582-592.
- Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J. and You, L., 2019. Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing outlook*, 67(5), pp.558-566.
- Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J. and Lu, Q., 2019. The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International emergency nursing*, 45, pp.50-55.
- Li, M., Shu, Q., Huang, H., Bo, W., Wang, L. and Wu, H., 2020. Associations of occupational stress, workplace violence, and organizational support on

chronic fatigue syndrome among nurses. *Journal of advanced nursing*, 76(5), pp.1151-1161.

- Lupășteanu, V., Chingălată, C. and Lupășteanu, R., 2018. Assessment of the environmental noise level for hospital buildings. *Buletinul Institutului Politehnic din Iasi. Sectia Constructii, Arhitectura*, 64(2), pp.77-88.
- Moss, C.E., 1999. Control of smoke from laser/electric surgical procedures. *National Institute for Occupational Safety and Health. Applied Occupational and Environmental Hygiene*, 14, pp.71.
- McDIARMID, M.A., 2006. Chemical hazards in health care: high hazard, high risk, but low protection. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1076(1), pp.601-606.
- Medina-Maldonado, V. et al. , 2019. Workplace Violence among nursing staff subjective perceptions, preliminary results. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), pp.1-16.
- Izadi, N., & Piruznia, R. (2018). Occupational health hazards among health care workers. *Public Health Open Access*, 2(1), pp. 000120.
- Ogunlade, O.B. and FWAN, A.A.O., 2014. Clinical Nurses' Satisfaction with Night Shift in Selected Hospitals in Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), pp.129.
- OSHA (n.d.). Workplace violence. Available at: <https://www.osha.gov/workplace-violence> [Accessed 29 July 2021].
- Rayan, A. and Mo'men SISISAN, O.B., 2019. Stress, workplace violence, and burnout in nurses working in King Abdullah Medical City during Al-Hajj season. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), pp.e26.
- Rezaei, F., Hedayati, S., Gholami, F., Ramezani, F., Ebadi, F., Savadkouhi, E.S., Seyfi, F. and Douki, M.F., 2019. *Investigating the Dimensions of Occupational Burnout in Hospital Staff*, 11, pp. 27-33.
- Sacadura-Leite, E., Mendonça-Galaio, L., Shapovalova, O., Pereira, I., Rocha, R. and Sousa-Uva, A., 2018. Riscos biológicos emergentes em profissionais de saúde: exposição a *Staphylococcus aureus* resistente à vancomicina. *Portuguese Journal of Public Health*, 36(1), pp.1-6.
- Shi, L., Li, G., Hao, J., Wang, W., Chen, W., Liu, S., Yu, Z., Shi, Y., Ma, Y., Fan, L. and Zhang, L., 2020. Psychological depletion in physicians and nurses

exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 103, pp.103493.

- Steege, A. L., Boiano, J. M., & Sweeney, M. H. (2014). NIOSH health and safety practices survey of healthcare workers: training and awareness of employer safety procedures. *American journal of industrial medicine*, 57(6), pp.640-652.
- Sugg, M.M., Stevens, S. and Runkle, J.D., 2019. Estimating personal ambient temperature in moderately cold environments for occupationally exposed populations. *Environmental research*, 173, pp.497-507.
- Tainter CR, Levine AR, Quraishi SA (2016) Noise levels in surgical ICUs are consistently above recommended standards. *Crit Care Med* 44(1), pp.147–152
- Tziaferi, S.G., Sourtzi, P., Kalokairinou, A., Sgourou, E., Koumoulas, E. and Velonakis, E., 2011. Risk assessment of physical hazards in greek hospitals combining staff's perception, experts' evaluation and objective measurements. *Safety and health at work*, 2(3), pp.260-272.
- Uejio, C.K., Wilhelmi, O.V., Golden, J.S., Mills, D.M., Gulino, S.P. and Samenow, J.P., 2011. Intra-urban societal vulnerability to extreme heat: the role of heat exposure and the built environment, socioeconomics, and neighborhood stability. *Health & place*, 17(2), pp.498-507.
- Wu, Y., Wang, J., Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J.G., Liu, X. and You, L., 2020. The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *Journal of nursing management*, 28(3), pp.495-503.
- Wilding, B.C., Curtis, K. and Welker-Hood, L.K., 2009. Hazardous chemicals in health care. *Physicians for social responsibility*, pp.1-40.
- Yang, B.X., Stone, T.E., Petrini, M.A. and Morris, D.L., 2018. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: a cross-sectional survey. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), pp.31-38.
- Zhao, S.H., Shi, Y.U., Sun, Z.N., Xie, F.Z., Wang, J.H., Zhang, S.E., Gou, T.Y., Han, X.Y., Sun, T. and Fan, L.H., 2018. Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), pp.2620-2632.
- Zhao, S., Xie, F., Wang, J., Shi, Y., Zhang, S., Han, X., Sun, Z., Shi, L., Li, Z., Mu, H. and Liu, X., 2018. Prevalence of workplace violence against Chinese

nurses and its association with mental health: a cross-sectional survey. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), pp.242-247.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αλεξόπουλος, Ε., 2007. *Ελληνική και Διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία- Οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου*. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
- Βελονάκη, Μ., & Τσαλίγογλου, Φ., 2005. *Σύστημα διαχείρισης Υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία σε νοσοκομείο*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ., σελ. 5-17.
- Δημητροπούλου, Ε., & Μπαμπάτσικου, Φ.Π., 2015. Νομοθετικό πλαίσιο υγείας και ασφάλειας στην εργασία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, (6), σελ. 1-8.
- Δρίβας, Σ., & Παπαδόπουλος, Μ., 2004. *Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου*. Εγχειρίδιο υγείας και ασφάλειας της εργασίας, Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.-ΕΚΑ.
- Δρίβας, Σ., Ζορμπά, Κ., & Κουκουλάκη, Θ., 2001. *Μεθοδολογικός Οδηγός για την Εκτίμηση και Πρόληψη του Επαγγελματικού Κινδύνου*, Αθήνα: ΕΛ. ΙΝ. Υ.Α.Ε.
- Μπιτσώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ. and Δημογέροντας, Γ., Προαγωγή Υγείας και Επαγγελματικοί Κίνδυνοι στο χώρο εργασίας, 6 (1), σελ. 8-18.
- Πανταζής, Α. and Ίντας, Γ., 2016. Επαγγελματικός Ψυχολογικός Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Nosileftiki*, 55(4), σελ. 320-328
- Πεχτελίδου, Α., 2019. Η ποιότητα ζωής και η ποιότητα εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού: η περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου, διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Ταργουτζίδης, Α., 2020. Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου στους Χώρους Εργασίας, Αθήνα: ΕΛ. ΙΝ.Υ.Α.Ε.
- Τσαπάκη, Β., & Τριαντοπούλου, Χ., 2015. *Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 7(4), σελ. 120-134.

