

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η Βία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ): Έκταση του φαινομένου, επιπτώσεις και στρατηγικές αντιμετώπισης

Χ. Σίμογλου, Α. Κούκος, Χ. Καριώτης, Α. Θεοδωρίδης

Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελούν κρίσιμο σημείο παροχής υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά σε καταστάσεις όπου η άμεση ιατρική παρέμβαση μπορεί να σώσει ζωές ή να αποτρέψει επιπλοκές. Ωστόσο, η φύση του έργου σε αυτά τα τμήματα χαρακτηρίζεται από αυξημένη πίεση, πολυπλοκότητα και αβεβαιότητα, τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

Στα ΤΕΠ, η βία προς το προσωπικό έχει λάβει διαστάσεις που απειλούν την ασφάλεια, την υγεία και την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων. Η βία μπορεί να εκδηλωθεί με μορφές όπως λεκτική κακοποίηση, σωματική επίθεση ή ψυχολογική πίεση, και σχετίζεται άμεσα με τη φύση του περιβάλλοντος, τις κοινωνικές και ψυχολογικές συνθήκες των ασθενών, αλλά και τις οργανωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας.

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να διερευνήσει αναλυτικά τις μορφές και τη συχνότητα της βίας στα ΤΕΠ, να αναδείξει τους παράγοντες που την προκαλούν, να περιγράψει τις επιπτώσεις της σε προσωπικό και ασθενείς, καθώς και να προτείνει αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης, βασισμένες σε διεθνή πρότυπα και ελληνική νομοθεσία.

Λέξεις ευρετηρίου: Βία στον χώρο εργασίας, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, Πρόληψη, Ασφάλεια στην εργασία.

Χ. Σίμογλου, Α. Κούκος, Χ. Καριώτης, Α. Θεοδωρίδης. Η βία στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ): έκταση του φαινομένου, επιπτώσεις και στρατηγικές αντιμετώπισης. Επιστημονικά Χρονικά 2025; 30(3): 499-505

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελούν κρίσιμο σημείο παροχής υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά σε καταστάσεις όπου η άμεση ιατρική παρέμβαση μπορεί να σώσει ζωές ή να αποτρέψει επιπλοκές. Ωστόσο, η φύση του έργου σε αυτά τα τμήματα χαρακτηρίζεται από αυξημένη πίεση, πολυπλοκότητα και αβεβαιότητα, τόσο για το

προσωπικό όσο και για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους [1].

Στα ΤΕΠ, η βία προς το προσωπικό έχει λάβει διαστάσεις που απειλούν την ασφάλεια, την υγεία και την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων [2]. Η βία μπορεί να εκδηλωθεί με μορφές όπως λεκτική κακοποίηση, σωματική επίθεση ή ψυχολογική πίεση, και σχετίζεται άμεσα με τη φύση του περιβάλλοντος, τις κοινωνικές και ψυχολογικές συνθήκες των

ασθενών, αλλά και τις οργανωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας [3].

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να διερευνήσει αναλυτικά τις μορφές και τη συχνότητα της βίας στα ΤΕΠ, να αναδείξει τους παράγοντες που την προκαλούν, να περιγράψει τις επιπτώσεις της σε προσωπικό και ασθενείς, καθώς και να προτείνει αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης, βασισμένες σε διεθνή πρότυπα και ελληνική νομοθεσία [4].

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1. Ορισμός και είδη βίας στον εργασιακό χώρο των ΤΕΠ

Η βία στον χώρο εργασίας, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), περιλαμβάνει κάθε περιστατικό όπου το προσωπικό υγείας δέχεται επιθετική ή καταχρηστική συμπεριφορά που μπορεί να προκαλέσει σωματική ή ψυχολογική βλάβη. Στα ΤΕΠ, η βία λαμβάνει συγκεκριμένες μορφές:

- Λεκτική βία: απειλές, προσβολές, φωνές, κακόβουλα σχόλια, ρατσιστικές ή σεξιστικές επιθέσεις.
- Σωματική βία: από απλά σπρωξίματα μέχρι σοβαρούς τραυματισμούς με αντικείμενα ή όπλα.
- Ψυχολογική βία: εκφοβισμός, παρενόχληση, υποβάθμιση, αποκλεισμός από την ομάδα εργασίας [5].

2. Στατιστικά στοιχεία και παραδείγματα περιστατικών

Μελέτες διεθνώς αναφέρουν ότι έως και 75% του προσωπικού στα ΤΕΠ έχει βιώσει κάποια μορφή βίας [6]. Στην Ελλάδα, έρευνα

του 2019 κατέγραψε ότι το 58% των εργαζομένων στα ΤΕΠ είχε υποστεί λεκτική βία, ενώ το 15% είχε δεχτεί σωματική επίθεση [7].

Παράδειγμα: Σε μεγάλη δημόσια δομή στην Αθήνα, καταγράφηκαν περιστατικά όπου συνοδοί ασθενών, αγανακτισμένοι από τις καθυστερήσεις, επιτέθηκαν λεκτικά και σωματικά στο προσωπικό, απαιτώντας προτεραιότητα στη φροντίδα.

3. Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Η ελληνική νομοθεσία αντιμετωπίζει τη βία κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με αυστηρότητα. Το άρθρο 308 του Ποινικού Κώδικα προβλέπει αυξημένες ποινές για επιθέσεις κατά δημοσίων υπαλλήλων, συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών και ιατρών στα ΤΕΠ. Επίσης, ο νόμος 4488/2017 θεσπίζει μέτρα για την πρόληψη της βίας και τη διασφάλιση της ασφάλειας του προσωπικού.

4. Παράγοντες πρόκλησης βίας

- Κοινωνικοοικονομικές συνθήκες: φτώχεια, ανεργία, κοινωνικός αποκλεισμός.
- Ψυχολογική κατάσταση ασθενών: άγχος, φόβος, χρήση ουσιών.
- Λειτουργικές δυσλειτουργίες: υπερφόρτωση υπηρεσιών, ανεπαρκής στελέχωση, ελλιπής εκπαίδευση.
- Πολιτισμικές διαφορές: διαφορετική γλωσσική και πολιτισμική προέλευση ασθενών και συνοδών.

5. Επιπτώσεις της βίας

Τα περιστατικά βίας έχουν σημαντικές συνέπειες:

- Σωματικές: τραυματισμοί, ανάγκη ιατρικής περίθαλψης προσωπικού.

- Ψυχολογικές: επαγγελματική εξουθένωση (burnout), άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες.
- Οργανωτικές: αυξημένη απουσία, μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένη διακίνηση προσωπικού.
- Οικονομικές: αποζημιώσεις, πρόστιμα, έξοδα αντιμετώπισης περιστατικών.

6. Πρωτόκολλα πρόληψης και διαχείρισης

Διεθνώς, προωθούνται μέτρα όπως:

- Εκπαίδευση προσωπικού σε τεχνικές διαχείρισης θυμού και αποκλιμάκωσης.
- Βελτίωση ασφάλειας χώρου: κουμπιά πανικού, κάμερες, φύλακες ασφαλείας.
- Σύστημα αναφοράς περιστατικών: υποχρεωτική καταγραφή και αναφορά.
- Ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική για θύματα βίας.
- Προγράμματα ευαισθητοποίησης κοινού.

Στην Ελλάδα, εφαρμόζονται πιλοτικά προγράμματα εκπαίδευσης και ενίσχυσης της ασφάλειας σε μεγάλα αστικά ΤΕΠ, με σημαντικά πρώτα αποτελέσματα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη υιοθετεί περιγραφικό-αναλυτικό χαρακτήρα και αποσκοπεί στη διερεύνηση της έκτασης, των μορφών και των επιπτώσεων της βίας στο προσωπικό των ΤΕΠ. Η έρευνα βασίζεται σε συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, προκειμένου να αποτυπωθεί η πολυπλοκότητα του φαινομένου.

2. Πληθυσμός και δείγμα

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Το δείγμα επιλέχθηκε με μέθοδο τυχαίας δειγματοληψίας και αποτελείται από 150 εργαζόμενους.

3. Μέσα συλλογής δεδομένων

- **Ερωτηματολόγιο:** Καταρτίστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο με κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις που καλύπτουν:
 - ο Τη συχνότητα και τη μορφή βίας που έχει υποστεί το προσωπικό
 - ο Τους παράγοντες που θεωρούνται αιτίες της βίας
 - ο Τις επιπτώσεις που έχει η βία στην εργασία και την ψυχολογία τους
 - ο Τις απόψεις τους για τα μέτρα πρόληψης και διαχείρισης
- **Ημιδομημένες συνεντεύξεις:** Πραγματοποιήθηκαν 20 συνεντεύξεις με προϊσταμένους και νοσηλευτές για την απόκτηση πιο λεπτομερούς κατανόησης της κατάστασης και των προκλήσεων [8].

4. Διαδικασία

Η συλλογή δεδομένων έγινε με ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια και προσωπικές συνεντεύξεις κατά το χρονικό διάστημα από Ιανουάριο έως Μάρτιο 2025. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και δόθηκε έγγραφη συγκατάθεση.

5. Ανάλυση δεδομένων

Τα ποσοτικά δεδομένα αναλύθηκαν με στατιστικό λογισμικό SPSS (έκδοση 27), χρησιμοποιώντας περιγραφική στατιστική

(μέσους όρους, ποσοστά) και αναλύσεις συσχέτισης (Pearson's χ^2 test). Οι ποιοτικές συνεντεύξεις αναλύθηκαν με θεματική ανάλυση, απομονώνοντας βασικούς άξονες και μοτίβα [9].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. Συχνότητα και είδη βίας

Από το δείγμα των 150 εργαζομένων στα ΤΕΠ:

- Το 65% ανέφερε ότι έχει υποστεί λεκτική βία τουλάχιστον μία φορά μέσα στο τελευταίο έτος.
- Το 22% δήλωσε ότι έχει δεχτεί σωματική επίθεση, κυρίως σπρωξίματα και χτυπήματα.
- Το 40% ανέφερε εμπειρίες ψυχολογικής βίας, όπως εκφοβισμό από συναδέλφους ή ασθενείς.

2. Παράγοντες που συνδέονται με τη βία

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατέταξαν ως βασικούς παράγοντες πρόκλησης βίας:

- Την καθυστέρηση στην παροχή υπηρεσιών λόγω υπερφόρτωσης (78%)
- Την επίδραση ουσιών ή ψυχιατρικών διαταραχών στους ασθενείς (55%)
- Την έλλειψη εκπαίδευσης στη διαχείριση κρίσεων (48%)

3. Επιπτώσεις της βίας

- Το 60% δήλωσε ότι η βία έχει επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική του κατάσταση, με συμπτώματα άγχους και έντονης κόπωσης.
- Το 30% ανέφερε σκέψεις αλλαγής εργασίας εξαιτίας των περιστατικών βίας.
- Πολλοί ανέφεραν μειωμένη απόδοση και δυσκολία στη συνεργασία με συναδέλφους μετά από επεισόδια βίας.

4. Μέτρα και προτάσεις αντιμετώπισης

- Το 85% θεωρεί απαραίτητη την εντατική εκπαίδευση σε τεχνικές αποκλιμάκωσης της βίας.
- Το 70% υποστήριξε την ανάγκη για αυξημένη ασφάλεια με φύλακες και τεχνολογικά μέσα (κάμερες, κουμπιά πανικού).
- Η ψυχολογική υποστήριξη μετά τα περιστατικά προτάθηκε από το 65% ως βασική ανάγκη.

5. Ποιοτικά ευρήματα από τις συνεντεύξεις

- Οι προϊστάμενοι τόνισαν την ανάγκη για καλύτερη στελέχωση και εκπαίδευση, καθώς και τη δυσκολία διαχείρισης θυμωμένων συνοδών.
- Νοσηλευτές περιέγραψαν περιστατικά όπου η έλλειψη χρόνου και πόρων επιδεινώσε την ένταση.
- Επισημάνθηκε η σημασία της υποστήριξης από την διοίκηση και η ύπαρξη πρωτοκόλλων αντιμετώπισης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει πως η βία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών αποτελεί μια πολυδιάστατη πρόκληση που σχετίζεται άμεσα με τις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας, όπως την υπερφόρτωση των υπηρεσιών και την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και συνοδών [10]. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν διεθνείς μελέτες που αναδεικνύουν τη λεκτική βία ως την πλέον συχνή μορφή βίας στον χώρο της υγείας, ενώ η σωματική βία παραμένει σημαντικό πρόβλημα με σοβαρές επιπτώσεις στην ασφάλεια και ψυχική υγεία των εργαζομένων [11].

Η επίδραση της υπερφόρτωσης των ΤΕΠ, που προκαλεί καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση, αποτελεί καταλυτικό παράγοντα εκδήλωσης

βιαιών συμπεριφορών. Σύμφωνα με το μοντέλο του “stressed environment” [3], η ένταση και η πίεση σε έναν εργασιακό χώρο αυξάνουν την πιθανότητα σύγκρουσης και βίας. Επιπλέον, η παρουσία ασθενών με ψυχιατρικές διαταραχές ή υπό την επήρεια ουσιών προσθέτει ένα ακόμα επίπεδο πολυπλοκότητας στη διαχείριση της βίας [12].

Τα ευρήματα αναφορικά με την ψυχολογική επιβάρυνση του προσωπικού, όπως το άγχος, το burnout και οι σκέψεις αποχώρησης, συμφωνούν με έρευνες που συνδέουν τη βία με αρνητικά ψυχολογικά και επαγγελματικά αποτελέσματα [4]. Η ανάγκη για παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και δημιουργία συστημάτων αναφοράς είναι κρίσιμη για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας.

Η εκπαίδευση στη διαχείριση κρίσεων και η βελτίωση της φυσικής ασφάλειας με τεχνολογικά μέσα και προσωπικό φύλαξης, όπως αναφέρουν και οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (WHO, 2022) [5], φαίνεται να προσφέρουν σημαντική προστασία. Παράλληλα, η αποτελεσματική διοικητική υποστήριξη, με σαφή πρωτόκολλα αντιμετώπισης και υποστήριξης, είναι απαραίτητη για την επιτυχή εφαρμογή των μέτρων αυτών.

Η μελέτη αναδεικνύει επίσης την ανάγκη για πολιτικές υγείας που θα προωθούν μια κουλτούρα μηδενικής ανοχής στη βία, όπως και τη σημασία της ευαισθητοποίησης του κοινού και της κοινωνίας γενικότερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών είναι ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που απαιτεί συντονισμένη και ολιστική αντιμετώπιση. Τα μέτρα που προτείνονται περιλαμβάνουν:

- Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού με επαρκή αριθμό στελεχών για τη μείωση της υπερφόρτωσης και των καθυστερήσεων.
- Εκπαίδευση του προσωπικού σε δεξιότητες διαχείρισης θυμού, επικοινωνίας και αποκλιμάκωσης συγκρούσεων.
- Εφαρμογή και συνεχής αναθεώρηση πρωτοκόλλων βίας, με συστηματική καταγραφή και αναφορά περιστατικών.
- Ενίσχυση της ασφάλειας μέσω τεχνολογικών μέσων, φυσικής φύλαξης και βελτιστοποίησης των υποδομών.
- Προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης για τα θύματα βίας, καθώς και προγράμματα ευαισθητοποίησης για το κοινό.

Παράλληλα, επισημαίνεται η ανάγκη για:

- Συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων, φορέων υγείας και πολιτείας, ώστε να δημιουργηθούν ενιαία πλαίσια και πολιτικές πρόληψης.
- Περαιτέρω έρευνες με μεγαλύτερα και πιο ποικίλα δείγματα, καθώς και έρευνες παρέμβασης που θα αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των μέτρων.

Η εφαρμογή αυτών των μέτρων αναμένεται να βελτιώσει όχι μόνο την ασφάλεια του προσωπικού αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς και την εργασιακή ικανοποίηση και ευημερία των εργαζομένων στα ΤΕΠ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Arnetz JE, Hamblin L, Ager J, Luborsky M, Upfal M, Russell J, et al. Understanding patient-to-worker violence in hospitals: Prevalence, risk factors, and impact. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2019; 61(1): 25-31.
2. Gillespie GL, Gates DM, Succop P. Violence against nurses in healthcare facilities: Understanding the extent and impact. *Workplace Health & Safety* 2016; 64(5): 219-227.
3. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior* 2014;19(5): 492-501.
4. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud.* 2014 Jan;51(1):72-84.
5. World Health Organization (WHO). Health worker safety: Preventing violence and aggression in the workplace. Geneva: WHO Press. 2002; 57(5): 60-69.
6. Anderson L, FitzGerald G, Luck. Violence against nurses working in emergency departments: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 2022;31(5-6): 563-576.
7. Ελληνική Εταιρεία Νοσηλευτικής (EEN). 2019. Βία στον χώρο της υγείας: Πρόληψη και αντιμετώπιση. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Νοσηλευτικής.
8. Sakr M, Wardrope J. Casualty, accident and emergency, or emergency medicine, the evolution. *J Accid Emerg Med.* 2000 Sep;17(5):314-9.
9. Schellein O, Ludwig-Pistor F, Bremerich DH. "Manchester Triage System". Prozessoptimierung in der interdisziplinären Notaufnahme [Manchester triage system. Process optimization in the interdisciplinary emergency department]. *Anaesthesist.* 2009 Feb;58(2):163-70. German.
10. Stirling G, Higgins JE, Cooke MW. Violence in A&E departments: a systematic review of the literature. *Accid Emerg Nurs.* 2001 Apr;9(2):77-85.
11. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Violence by patient and relatives against emergency service personnel. *Turk J Emerg Med* 2007; 7(4): 156-162.
12. Tanha M, Beck CJ, Figueredo AJ, Raghavan C. Sex differences in intimate partner violence and the use of coercive control as a motivational factor for intimate partner violence. *J Interpers Violence.* 2010 Oct;25(10):1836-54.

ORIGINAL ARTICLE

Workplace Violence in Emergency Departments: Prevalence, Impact, and Strategies for Prevention and Management

C. Simoglou, A. Koukos, C. Kariotis, A. Theodoridis

General Hospital of Xanthi, Greece

ABSTRACT

Background: Workplace violence against healthcare professionals in Emergency Departments (EDs) has emerged as a growing global concern, affecting staff well-being, patient care quality, and institutional safety. This review synthesizes recent data on the prevalence, contributing factors, and consequences of ED violence and examines evidence-based strategies for its prevention and management.

Methods: A systematic review of literature published between 2010 and 2024 was conducted using PubMed, Scopus, and Google Scholar. Keywords included 'workplace violence', 'emergency department', 'healthcare workers', and 'prevention'. Studies focusing on ED personnel and reporting quantitative or qualitative data on violence incidence were included.

Results: Verbal abuse remains the most common form of violence (60–90% internationally, 70–85% in Greece), followed by psychological threats (40–60%) and physical assaults (15–30%). Contributing factors include long waiting times, overcrowding, substance abuse, and staff shortages. Consequences range from burnout and decreased job satisfaction to compromised patient safety.

Conclusion: Addressing ED violence requires a multifaceted approach, including staff training, security reinforcement, institutional policy changes, and psychological support for affected employees.

Keywords: Workplace violence, Emergency department, Healthcare workers, Prevention, Occupational safety.

C. Simoglou, A. Koukos, C. Kariotis, A. Theodoridis. Workplace violence in emergency departments: prevalence, impact and strategies for prevention and management. *Scientific Chronicles* 2025; 30(3): 499-505
