

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Διερεύνηση του επιπολασμού, του είδους και των επιπτώσεων της βίας σε επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα

**ΣΚΟΠΟΣ** Η διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σε δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σχετικά με το είδος της βίας που έχουν υποστεί, τον τρόπο με τον οποίο αυτή εκφράστηκε, την αντιλαμβανόμενη και την εκφραζόμενη από το θύμα επίπτωση του περιστατικού βίας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Συλλέχθηκε δείγμα ευκολίας από 163 επαγγελματίες υγείας από δέκα κέντρα υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου. Η έρευνα διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο του 2023 έως τον Φεβρουάριο του 2024. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα "Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Greek Tertiary Hospital". Δημιουργήθηκε ηλεκτρονική πλατφόρμα μέσω των Google Forms και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσω αυτής, ενώ η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), έκδοση 26.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η πλειονότητα των εργαζομένων (85,9%) ήλθαν αντιμέτωποι με περιστατικά βίας από ασθενείς ή τους συνοδούς τους στον εργασιακό τους χώρο. Ανάμεσα σε όλους όσους είχαν αντιμετωπίσει περιστατικά βίας, μόνο το 13,6% ένιωθε αρκετή ασφάλεια στον χώρο εργασίας του, κανένας δεν δήλωσε ότι αισθανόταν απόλυτα ασφαλής, ενώ το 92,1% έβρισκε το εργασιακό του περιβάλλον ευάλωτο στα περιστατικά βίας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Το φαινόμενο της βίας είναι υπαρκτό στον εργασιακό χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Για τη διαμόρφωση ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος απαιτείται η εφαρμογή αποτελεσματικού συστήματος αναφοράς των περιστατικών και η υιοθέτηση πολιτικών μηδενικής ανοχής στην εργασιακή βία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τη βία στον χώρο εργασίας ως τα συμβάντα όπου το προσωπικό απειλείται, δέχεται επίθεση ή κακοποιείται σε συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία του, με αντίκτυπο στην ασφάλεια, στην ευημερία ή στην υγεία του.<sup>1</sup> Παρομοίως, η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση έχει ορίσει τη βία (λεκτική και σωματική) κατά των επαγγελματιών υγείας ως «*μία διεθνή έκτακτη ανάγκη που υπονομεύει τα ίδια τα θεμέλια των συστημάτων υγείας και έχει κρίσιμο αντίκτυπο στην υγεία του λήπτη των υπηρεσιών υγείας*».<sup>2</sup>

Η βία, λεκτική, σωματική ή ψυχολογική, εμφανίζεται με διάφορες μορφές, συχνά αλληλεπικαλυπτόμενες. Ως σωματική βία ορίζεται η χρήση σωματικής βίας εναντίον άλλου ατόμου που οδηγεί σε σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη και περιλαμβάνει ξυλοδαρμό, λάκτισμα,

ράπισμα, μαχαίρωμα, πυροβολισμό, σπρώξιμο, δάγκωμα και τσίμπημα. Ως ψυχολογική βία ορίζεται η σκόπιμη χρήση εξουσίας, περιλαμβανομένης της λεκτικής κακοποίησης, των απειλών, του εκφοβισμού, του εκφοβισμού/ηθικής παρενόχλησης και της παρενόχλησης. Ως λεκτική βία ή κακοποίηση ορίζεται η υπονόμηση της αξιοπρέπειας και της ασφάλειας του ατόμου/εργαζόμενου μέσω προσβολών ή ταπεινώσεων.<sup>1</sup>

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βρίσκονται στην κορυφή της λίστας των επαγγελματιών με επαπειλούμενο κίνδυνο βίας στον χώρο της εργασίας τους.<sup>3</sup> Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν 16 φορές περισσότερα φαινόμενα εργατικής βίας σε σχέση με τους εργαζόμενους άλλων επαγγελματικών κλάδων.<sup>4</sup> Υπολογίζεται ότι το ένα τέταρτο των βίαιων περιστατικών στον χώρο εργασίας συμβαίνουν στον τομέα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43(3):338-347  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43(3):338-347

Π. Μπεγγή,  
Ε. Νάννου,  
Σ. Ζησοπούλου,  
Α. Κουλούρη

1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, Σαλαμίνα

Investigation of the prevalence, type and impact of violence against primary health care professionals in Greece

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Βία  
Εργασιακή απόδοση  
Προφίλ δράστη  
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας  
Συναισθηματικές επιπτώσεις

Υποβλήθηκε 16.2.2025  
Εγκρίθηκε 12.4.2025

της υγείας,<sup>5</sup> αν και το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος είναι άγνωστο λόγω της ελλιπούς αναφοράς,<sup>6</sup> που οφείλεται κυρίως στην αρνητική αντίληψη για την αποτελεσματικότητα των υφιστάμενων πολιτικών στον χώρο εργασίας σχετικά με τη διαχείριση της βίας.<sup>7</sup>

Η βία και η επιθετικότητα εναντίον του υγειονομικού προσωπικού αναδεικνύονται σε σημαντικό πρόβλημα και στα κέντρα υγείας, καθώς οι δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) είναι το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα, υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονται από κέντρα υγείας 24ωρης και 12ωρης λειτουργίας, δομές ευάλωτες στη βία από ασθενείς και μέλη των οικογενειών τους.<sup>1</sup>

Τα κέντρα υγείας 24ωρης λειτουργίας εκτελούν χρέη τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) σε καθημερινή βάση, ενώ το προσωπικό θεωρείται προσωπικό επειγόντων ιατρικών. Καθίσταται ευάλωτο στη βία, εξ αιτίας της 24ωρης απεριόριστης πολιτικής «ανοικτών θυρών», του τεράστιου όγκου των ασθενών και του «επείγοντος» της ασθένειας.<sup>8</sup> Επί πλέον, παράγοντες που σχετίζονται με τον χώρο εργασίας και πυροδοτούν βίαια περιστατικά περιλαμβάνουν τους μεγάλους χρόνους αναμονής για εξέταση και την παροχή υπηρεσιών, τον μεγάλο αριθμό πολιτών προς εξέταση, τις άβολες αίθουσες αναμονής, τον κακό αρχιτεκτονικό σχεδιασμό του περιβάλλοντα χώρου, τους κακώς φωτισμένους διαδρόμους, την ύπαρξη χώρων με απεριόριστη κυκλοφορία του κοινού και την έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού στη διαχείριση των συγκρούσεων. Επίσης, η ανεπαρκής παρουσία προσωπικού ασφαλείας, η έλλειψη πολιτικών για την πρόληψη και τη διαχείριση της βίας σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού και τον δυσλειτουργικό εξοπλισμό αυξάνουν την ένταση του φαινομένου.<sup>1,9</sup>

Η άσκηση βίας και επιθετικότητας κατά του υγειονομικού προσωπικού προκαλεί σημαντική σωματική και ψυχική δυσφορία στο προσωπικό, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την παραγωγικότητα, το παρεχόμενο έργο και την ποιοτική φροντίδα των ασθενών.<sup>8</sup> Η έκθεση του προσωπικού της ΠΦΥ σε περιστατικά βίας συσχετίζεται έντονα και προοδευτικά με καταθλιπτικά συμπτώματα και πιθανή μείζονα κατάθλιψη για όλες τις μορφές βίας.<sup>10</sup> Η βία στον χώρο εργασίας μπορεί να προκαλέσει δυσάρεστες συνέπειες στην ευημερία και στην εργασιακή απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.<sup>11</sup> Ευθύνεται για τη μείωση του επιπέδου ποιότητας στην εργασία και την απώλεια της υγείας των επαγγελματιών που έλαβαν αναρρωτική άδεια και αιτήθηκαν μετάθεση ή αλλαγή καθηκόντων.<sup>12</sup> Η έκθεση σε λεκτική ή σωματική βία μαζί με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες της ΠΦΥ.<sup>13</sup>

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας για τις επιπτώσεις, τα είδη και τον επιπολασμό των περιστατικών βίας που υφίστανται ως εργαζόμενοι και αποτελεί την πρώτη σχετική έρευνα, αποκλειστικά εστιασμένη στο πεδίο της ΠΦΥ στον ελλαδικό χώρο.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Μελετώμενος πληθυσμός

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας και τη χρήση ερωτηματολογίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 163 επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ, εργαζόμενοι από 10 κέντρα υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), και έλαβε χώρα από τον Σεπτέμβριο του 2023 έως και τον Φεβρουάριο του 2024. Για την υλοποίηση της έρευνας ελήφθη άδεια διεξαγωγής από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 2ης ΥΠΕ. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, αυτοσυμπληρούμενα κλειστού τύπου και τηρήθηκαν όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας (Διακήρυξη Helsinki 1975) για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

### Εργαλείο μέτρησης

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν το ερωτηματολόγιο "Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Greek Tertiary Hospital", που κατασκευάστηκε για τη διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το είδος της βίας που έχουν υποστεί, τον τρόπο με τον οποίο αυτή εκφράστηκε, την αντιλαμβανόμενη και εκφραζόμενη από το θύμα επίπτωση του περιστατικού βίας (συναισθηματική ή άλλη) και την αντίδραση της διοίκησης. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρία τμήματα. Το πρώτο τμήμα αφορά σε ερωτήσεις δημογραφικού ενδιαφέροντος σχετιζόμενες με το εργασιακό προφίλ των ερωτηθέντων (ειδικότητα, έτη εργασίας, ωράριο εργασίας, εργασία σε δομή 24ωρης ή 12ωρης λειτουργίας). Το δεύτερο μέρος διερευνά τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας, την ύπαρξη ή όχι προσωπικού ασφαλείας, το αν έχουν υποστεί βία και το είδος αυτής (σωματική, λεκτική, απειλή), τον χώρο στον οποίο έλαβε χώρα το περιστατικό (ΤΕΠ, τακτικά ιατρεία, αίθουσα αναμονής, εργαστήριο), το ποιος άσκησε τη βία (ασθενής, συνοδός, εργαζόμενος), το προφίλ του δράστη και το ωράριο στο οποίο παρατηρήθηκε η βίαιη συμπεριφορά. Το τρίτο τμήμα διερευνά τις επιπτώσεις του περιστατικού βίας στον επαγγελματία υγείας και εξειδικεύει τον τρόπο έκφρασης των συναισθηματικών επιπτώσεων (απογοήτευση, φόβο, θυμό, ενοχή, άγχος, κατάθλιψη, απουσιασμός). Στην ίδια ενότητα του ερωτηματολογίου διερευνάται η αντίδραση της υπηρεσίας στα περιστατικά βίας (αύξηση μέτρων ασφαλείας), καθώς και οι πιθανές αιτίες που οδηγούν τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους σε βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά. Επίσης, διερευνώνται οι αντιλήψεις για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν όσον αφορά στην αποτροπή των φαινομένων βίας στον εργασιακό χώρο των δομών της ΠΦΥ (καταγγλία περιστατικών, εκπαίδευση στη διαχείριση καταστάσεων κρίσης, στελέχωση, συστήματα ειδοποίησης συναγερμού/πανικού).

## Διαδικασία

Για τη χρήση του ερευνητικού εργαλείου ελήφθη άδεια από τη δημιουργό του ερωτηματολογίου, ενώ για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης προστέθηκαν ερωτήσεις προσανατολισμένες στον χώρο της ΠΦΥ χωρίς να επηρεάζουν τη δομή του εργαλείου. Πριν από την έναρξη της κύριας έρευνας διεξήχθη πιλοτική μελέτη σε 10 επαγγελματίες υγείας, με σκοπό να ελεγχθούν τυχόν δυσκολίες στην κατανόηση του περιεχομένου του ερωτηματολογίου. Με βάση τα αποτελέσματα της πιλοτικής εφαρμογής έγιναν μικρές τροποποιήσεις στο ερωτηματολόγιο κι έτσι προέκυψε η τελική του μορφή. Τα δεδομένα του πιλοτικού δείγματος δεν συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Το τελικό ερωτηματολόγιο διατέθηκε στους συμμετέχοντες σε ηλεκτρονική μορφή με κατάλληλες οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης και διαβεβαίωση για την τήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Τέλος, γνωστοποιήθηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική.

## Στατιστική ανάλυση

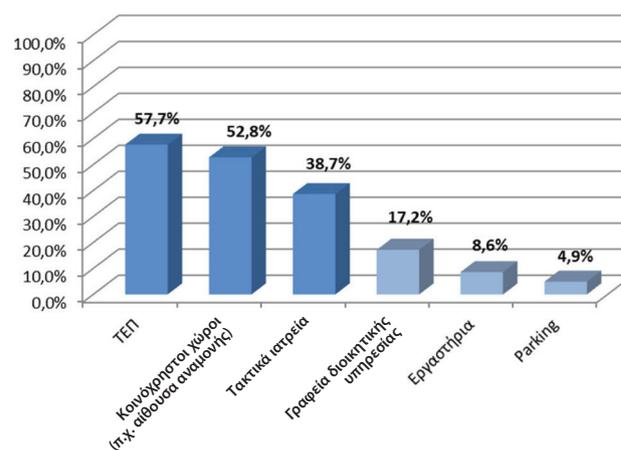
Για τη βέλτιστη αποτύπωση των αποτελεσμάτων της έρευνας, αρχικά παρουσιάστηκαν τα χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και τα δημογραφικά στοιχεία που το αποτελούν. Στη συνέχεια, έγινε χρήση μέτρων περιγραφικής στατιστικής για την παρουσίαση των υπό διερεύνηση μεταβλητών. Ειδικότερα, με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (standard deviation, SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά εφαρμόστηκαν επί πλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση περιστατικών βίας έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (odds ratio, OR) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), έκδοση 26.0.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτέλεσαν 163 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε δομές της ΠΦΥ, με μέση ηλικία τα 44,7 έτη (SD=9,1 έτη). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (85,9%) ήταν γυναίκες, έγγαμες (60,7%), με μέσο όρο 16,7 έτη προϋπηρεσίας. Είχαν υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς το 43,6% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 38,7% κατείχε μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο και μόνο

το 17,8% ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επί πλέον, αναφορικά με την ιδιότητά τους, το 35% ήταν νοσηλευτές, το 17,8% ιατρικό προσωπικό και το 12,9% διοικητικοί υπάλληλοι. Ο συνολικός διάμεσος χρόνος προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στη δομή της ΠΦΥ ήταν τα 6 έτη και σε ποσοστό 52,8% εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο εργασίας. Το 39,9% των δομών ΠΦΥ ήταν 24ωρης λειτουργίας και στην πλειοψηφία τους (62%) ανήκαν σε δήμους με πληθυσμό μεσαίου εισοδήματος. Από τις δομές ΠΦΥ, το 22% αυτών διέθετε προσωπικό ασφαλείας και το 8,6% διέθετε κλειστό σύστημα παρακολούθησης εξωτερικού χώρου. Οι χώροι των δομών που θεωρούσαν οι συμμετέχοντες πιο πιθανό να εμφανιστούν περιστατικά βίαιης συμπεριφοράς από τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους ήταν ο χώρος των ΤΕΠ (57,7%), οι κοινόχρηστοι χώροι/αίθουσες αναμονής (52,8%), τα τακτικά ιατρεία (38,7%), οι διοικητικές υπηρεσίες (17,2%) και τα εργαστήρια (εικ. 1).

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα είδη των περιστατικών βίας σε δομές της ΠΦΥ. Το 95,2% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι γνώριζαν συνάδελφό τους που είχε υποστεί βία, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την προσωπική αντιμετώπιση βίας από ασθενείς ή συνοδούς τους στον χώρο της εργασίας ανερχόταν σε 85,9%. Το 79,3% του δείγματος είχε έλθει αντιμέτωπο με άσκηση βίας κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Αναφορικά με τα είδη της βίας, το 89,2% είχε υποστεί λεκτική βία, το 14,4% σωματική, ενώ το 12,9% είχε αντιμετωπίσει σεξουαλική επίθεση (σχόλια και χειρονομίες). Το 61,4% των επιθέσεων/βίαιων περιστατικών προέρχονταν από ασθενείς και το 66,9% από συνοδούς ή φροντιστές ασθενών. Το 35,7% είχε υποστεί επίσης βία από άλλο εργαζόμενο στον χώρο της δομής. Η πλειοψηφία (85,4%) όσων εκδήλωσαν βίαιη συμπεριφορά ήταν μόνιμοι κάτοικοι της περιοχής και ακολουθούσαν οι Ρομά (34,3%),



**Εικόνα 1.** Χώροι της δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) που είναι πιο πιθανό να εκδηλωθούν περιστατικά βίαιης συμπεριφοράς από τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους. ΤΕΠ: Τμήμα επειγόντων περιστατικών.

**Πίνακας 1.** Περιστατικά βίας στη δομή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ).

	n	%
Έχει υποστεί βία (λεκτική ή σωματική) κάποιος συνάδελφός σας;	155	95,1
Θεωρείτε ότι έχετε υποστεί ποτέ προσωπική βία (λεκτική ή σωματική) από ασθενείς ή συνοδούς τους στον χώρο της εργασίας σας;	140	85,9
Έχετε υποστεί προσωπική βία (λεκτική ή σωματική) από ασθενείς ή συνοδούς τους στον χώρο της εργασίας σας το τελευταίο έτος;*	111	79,3
Η βία ήταν λεκτική;*	124	89,2
Η βία ήταν σωματική;*	20	14,4
Έχετε υποστεί σεξουαλική επίθεση (σχόλια και χειρονομίες);*	18	12,9
Έχετε υποστεί βία από τους ίδιους τους ασθενείς;*	86	61,4
Έχετε υποστεί βία από συνοδούς ή φροντιστές ασθενών;*	93	66,9
Έχετε υποστεί βία από εργαζόμενους στον χώρο της δομής της ΠΦΥ όπου εργάζεστε;*	50	35,7
Οι ασθενείς ή οι συνοδοί που εκδήλωσαν βίαιη συμπεριφορά ήταν;*		
Μόνιμοι κάτοικοι	117	85,4
Παραθεριστές/επισκέπτες	37	27,0
Τουρίστες	13	9,5
Μετανάστες	20	14,6
Ρομά	47	34,3
Φύλο του δράστη που εκδήλωσε βίαιη συμπεριφορά*		
Άρρεν	122	89,1
Θήλυ	64	46,7
Ποια ήταν η ηλικία (σε έτη) του δράστη;*		
15–35	19	13,7
36–45	26	18,8
46–55	41	29,7
56–65	39	28,3
66 και άνω	13	9,4
Σε ποιο ωράριο εργασίας παρατηρήθηκε η βίαιη συμπεριφορά;*		
7:00–3:00	102	74,5
3:00–23:00	45	32,8
23:00–7:00	17	12,4
Ημέρα που έλαβε χώρα το περιστατικό*		
Καθημερινή	120	87,0
Σαββατοκύριακο/επίσημη αργία	18	13,0

\* Οι ερωτήσεις αυτές απαντώνται από όσους απάντησαν θετικά στην αντιμετώπιση προσωπικής βίας (λεκτικής ή σωματικής) από ασθενείς ή συνοδούς τους στον χώρο εργασίας

οι παραθεριστές (27,3%), οι μετανάστες (14,6%) και οι τουρίστες (9,5%). Αναφορικά με το φύλο, οι θύτες ήταν στην πλειοψηφία τους άνδρες (89,1%) και το 29,7% ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία των 45–55 ετών, το 28,3% στην ηλικιακή ομάδα των 55–65 ετών και το 18,8% στην ηλικιακή ομάδα των 35–45 ετών. Σχετικά με τη χρονική κατανομή των περιστατικών, το 74,5% των επιθέσεων σημειώθηκαν στο πρωινό ωράριο εργασίας (7:00–15:00), το 32,8% στο απογευματινό ωράριο (15:00–23:00) και το 12,4% στο νυκτερινό ωράριο εργασίας (23:00–07:00). Επί πλέον, πιο συχνά ήταν τα περιστατικά τις καθημερινές (87%) σε σχέση με τα Σαββατοκύριακα/αργίες (13%). Ανάμεσα σε όσους δήλωσαν ότι είχαν υποστεί βία, βρέθηκε ότι τα Σαββατοκύριακα ή τις αργίες ήταν συχνότερη η αναφορά σωματικής βίας (38,9%), σε σχέση με τις καθημερινές (10,9%). Επίσης, βρέθηκε ότι όσοι εργάζονταν σε πρωινό ή απογευματινό ωράριο εργασίας αντιμετώπιζαν συχνότερα περιστατικά λεκτικής ή άλλης βίας, ενώ στο νυκτερινό ωράριο εργασίας (23:00–07:00) ήταν πιο πιθανή η παρουσία σωματικής βίας.

Τα περιστατικά βίας βρέθηκε ότι επηρέασαν συναισθηματικά το 82,7% των συμμετεχόντων, που εκδήλωσαν αίσθημα απογοήτευσης (78,4%), μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (77,6%), επιθυμία αλλαγής εργασιακού χώρου (63,9%), μειωμένη εργασιακή απόδοση (54,5%), αίσθημα κατάθλιψης (51,9%) και απουσιασμό από την εργασία μετά το περιστατικό (11,6%). Σε αναφορά του περιστατικού βίας, στον προϊστάμενο ή στη διοίκηση της δομής της ΠΦΥ, προέβη το 82,7%, με τη διοίκηση να ενεργεί (π.χ. με αύξηση μέτρων ασφαλείας) μόνο για το 13,9% των περιπτώσεων. Το 20% όσων κατήγγειλαν το γεγονός αξιολογούσαν την υποστήριξη από τη διοίκηση αρκετά ικανοποιητική και μόλις το 8,7% πολύ ικανοποιητική. Την ασφάλεια στον χώρο εργασίας του θεωρούσε επαρκή το 6,1% των συμμετεχόντων και αρκετά ικανοποιητική το 5,2%. Ανάμεσα σε όλους όσοι είχαν αντιμετωπίσει περιστατικά βίας, μόνο το 13,6% ένιωσε αρκετή ασφάλεια στον χώρο εργασίας του, κανένας δεν αισθανόταν απόλυτα ασφαλής και το 92,1% έβρισκε το εργασιακό του περιβάλλον ευάλωτο στη βία.

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου άσκησης βίας στους εργαζόμενους στις δομές ΠΦΥ, ως καταλληλότερο μέτρο αποτροπής οι συμμετέχοντες θεώρησαν τον έλεγχο εισόδου, ώστε να παραμένουν στον χώρο μόνο τα απαραίτητα άτομα (67,5%). Ακολούθησε η ενίσχυση της παρουσίας προσωπικού ασφαλείας στους πιθανούς χώρους εκδήλωσης περιστατικών (62,6%), η επάρκεια προσωπικού για την καλύτερη εξυπηρέτηση και για μικρότερη αναμονή (50,9%), η χρήση κλειστού κυκλώματος παρακολούθησης (50,3%) και η καταγγελία των περιστατικών βίας (48,5%). Επίσης, προτάθηκε η μηδενική ανοχή από τη δομή ΠΦΥ σε άτομα με βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά (43,6%) και η

ύπαρξη συστημάτων συναγερμού/πανικού σε περίπτωση επεισοδίου βίας (32,5%). Ως λιγότερο κατάλληλα μέτρα επιλέχθηκαν, σε ποσοστά 9,8% και 6,1%, αντίστοιχα, η κάρτα εισόδου για ασθενείς και συνοδούς, καθώς και η κατάλληλη διαμόρφωση των χώρων (πίν. 2). Στον πίνακα 3

**Πίνακας 2.** Μέτρα για την αποτροπή των φαινομένων βίας στον χώρο εργασίας.

	n	%
Να υπάρχει έλεγχος εισόδου ώστε να παραμένουν στον χώρο μόνο τα απαραίτητα άτομα	110	67,5
Ενίσχυση της παρουσίας προσωπικού ασφαλείας στους πιθανούς χώρους εκδήλωσης τέτοιων περιστατικών	102	62,6
Επαρκές προσωπικό για την καλύτερη εξυπηρέτηση και για μικρότερη αναμονή	83	50,9
Κάλυψη με κλειστό κύκλωμα παρακολούθησης	82	50,3
Καταγραφή των περιστατικών βίας	79	48,5
Εφαρμογή μηδενικής ανοχής από τη δομή ΠΦΥ σε άτομα με βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά (π.χ. απαγόρευση πρόσβασης/εισόδου σε άτομα με ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς)	71	43,6
Ύπαρξη συστημάτων συναγερμού-πανικού σε περίπτωση επεισοδίου βίας	53	32,5
Παροχή επαρκούς πληροφόρησης στους ασθενείς και στους συνοδούς για την αναμονή τους και την πορεία της εξέτασής τους, καθώς και προσπάθεια ελάττωσης αυτής	45	27,6
Ευαισθητοποίηση του κοινού μέσω άρθρων σε τοπικά ΜΜΕ για περιστατικά βίας στο υγειονομικό προσωπικό	45	27,6
Στενότερη και διαρκής συνεργασία με την αστυνομία – ύπαρξη αξιωματικού/συνδέσμου	40	24,5
Καθορισμός αυστηρού ωραρίου ραντεβού/επισκεπτηρίου	33	20,2
Κάρτα εισόδου για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους	16	9,8
Κατάλληλοι χώροι (με επαρκή φωτισμό, επαρκή καθίσματα, καθαριότητα)	10	6,1

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ΜΜΕ: Μέσα μαζικής ενημέρωσης

**Πίνακας 3.** Αποτελέσματα πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεσης, για την εύρεση παραγόντων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση περιστατικών βίας.

Εξαρτημένη μεταβλητή	Ανεξάρτητες μεταβλητές	OR (95% ΔΕ)	p
Θεωρείτε ότι έχετε υποστεί ποτέ προσωπική βία (λεκτική ή σωματική) από ασθενείς ή συνοδούς τους στον χώρο της εργασίας σας;	Η δομή ΠΦΥ που εργάζεστε έχει προσωπικό ασφαλείας; (Ναι έναντι όχι)	0,30 (0,12–0,75)	0,010
Έχετε υποστεί προσωπική βία (λεκτική ή σωματική) από ασθενείς ή συνοδούς τους στον χώρο της εργασίας σας το τελευταίο έτος;	Ιατρός έναντι νοσηλεύτη	0,52 (0,13–2,14)	0,366
	Διοικητικός έναντι νοσηλεύτη	0,29 (0,07–1,25)	0,095
	Άλλη ειδικότητα έναντι νοσηλεύτη	0,21 (0,07–0,63)	0,005
Έχετε υποστεί σεξουαλική επίθεση (σχόλια και χειρονομίες);	Ηλικία	0,94 (0,89–0,99)	0,038
Έχετε υποστεί βία από τους ίδιους τους ασθενείς;	Κυκλικό ωράριο εργασίας (Ναι έναντι όχι)	0,47 (0,23–0,95)	0,036
Έχετε υποστεί βία από συνοδούς ή φροντιστές ασθενών;	–	–	–
Έχετε υποστεί βία από εργαζόμενους στον χώρο της δομής της ΠΦΥ όπου εργάζεστε;	Έτη προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή ΠΦΥ	1,04 (1,01–1,09)	0,047

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, OR (95% ΔΕ): Σχετικός λόγος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)

παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής λογαριθμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τα περιστατικά αντιμετώπισης βίας και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πλειονότητα των εργαζομένων (85,9%) στις δομές της ΠΦΥ ήλθαν αντιμέτωποι με περιστατικά βίας από ασθενείς ή τους συνοδούς τους στον εργασιακό τους χώρο. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα μελέτης, η οποία επίσης ανέδειξε υψηλά ποσοστά βίας, καθώς το 90,3% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν κάποια μορφή βίας κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής.<sup>6</sup> Μελέτη που εκπονήθηκε στον ελλαδικό χώρο σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο στην Πάτρα έδειξε επίσης ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη (83,4%) είχαν βιώσει βία κατά τη διάρκεια της εργασίας τους,<sup>11</sup> ενώ ο υψηλότερος επιπολασμός βίας στον χώρο εργασίας παρατηρήθηκε απέναντι σε νοσηλευτές (76%), ανεξάρτητα από την υγειονομική μονάδα και το επίπεδο φροντίδας υγείας στο οποίο παρέχουν τις υπηρεσίες τους.<sup>14</sup> Ωστόσο, τα αποτελέσματα έρευνας σε τέσσερις πρωτοβάθμιες δομές στο Riyadh της Σαουδικής Αραβίας έδειξαν χαμηλότερα ποσοστά βίας στους επαγγελματίες υγείας, που ανέρχονταν στο 46%,<sup>1</sup> ενώ σε έρευνα που διεξήχθη σε δομές ΠΦΥ στη Σερβία τα ποσοστά εργασιακής βίας κυμαίνονταν στο 52,6%. Συγχρονική μελέτη στο Hong Kong αποκάλυψε επικράτηση της εργασιακής βίας σε ποσοστό της τάξης του 57,2%,<sup>6</sup> ενώ σε πρόσφατη μελέτη που διενεργήθηκε σε επτά δομές ΠΦΥ στην Αίγυπτο βρέθηκε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων νοσηλευτών (54,1%) ήταν θύματα εκφοβισμού στον χώρο εργασίας, με τα δύο τρίτα αυτών

(60,6%) να έχουν υποστεί βία από ασθενείς και συγγενείς ασθενών.<sup>15</sup>

Αναφορικά με το είδος της βίας στην παρούσα μελέτη, το 89,2% των επαγγελματιών υγείας είχαν υποστεί λεκτική βία, το 14,4% σωματική, ενώ το 12,9% είχε αντιμετωπίσει σεξουαλική επίθεση (σχόλια και χειρονομίες). Γενικά, η λεκτική κακοποίηση παρουσιάζεται υψηλότερη σε όλα τα υγειονομικά περιβάλλοντα<sup>16</sup> και σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης ανασκοπικής μελέτης του 2023, η πιο συχνά αναφερόμενη μορφή βίας είναι η λεκτική κακοποίηση σε ποσοστό που κυμαίνεται σε 46,9–90,3%,<sup>9</sup> με συχνότερο είδος τη χρήση επιθετικού τόνου στη φωνή (98,6%).<sup>11</sup> Η άσκηση σωματικής βίας αντιπροσωπεύει επίσης ένα σημαντικό ποσοστό, καθώς κυμαίνεται σε 45,6–90% σε μελέτες του εξωτερικού και στο 22,6±2,9% σε έρευνα που διενεργήθηκε στη χώρα μας.<sup>7,11,13</sup> Σε άλλες έρευνες, η σωματική επίθεση αφορούσε στο 4,7% των περιπτώσεων βίας<sup>17</sup> και η συναισθηματική βία αντιπροσώπευε το 92,1% του συνόλου των περιστατικών,<sup>18</sup> με το 90,1% των συμμετεχόντων να βιώνουν μη σωματική βία.<sup>19</sup>

Τα διαφορετικά είδη βίας στην εργασία αφορούν σε έκθεση σε προσβολές (44,9%), απειλές (24,8%), σωματική επιθετικότητα (2,3%) και μαρτυρίες βίας (29,5%).<sup>10</sup> Τα περιστατικά λεκτικής βίας βρέθηκαν περίπου δέκα φορές υψηλότερα από εκείνα της σωματικής βίας σε μελέτη που διεξήχθη σε 436 νοσοκομεία στο Κονγκό και περίπου πέντε φορές υψηλότερα σε σχέση με περιστατικά σωματικής βίας σε μελέτη η οποία εκπονήθηκε σε νοσοκομεία της Ιορδανίας.<sup>1</sup> Η λεκτική κακοποίηση αφορά στο 67% των βίαιων περιστατικών, ακολουθούμενη από τη σωματική κακοποίηση (17%) και την αντιπαράθεση (11%).<sup>8</sup> Η λεκτική βία συνιστά τον κυρίαρχο τύπο έκφρασης της βίας (98%),<sup>14</sup> με το ένα τρίτο των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στη μελέτη να αναφέρουν έκθεση σε κραυγές και παρορμητικό θυμό.<sup>15</sup> Συνδυαστικά, ο υψηλότερος επιπολασμός αφορά σε λεκτική κακοποίηση (82%), έμμεση σωματική βία (74%) και καταδίωξη (31%).<sup>6</sup> Σε πρόσφατη συγχρονική μελέτη στο Hong Kong για την εργασιακή βία βρέθηκε επικράτηση της λεκτικής κακοποίησης (53,4%), ακολουθούμενη από τη σωματική βία (16,1%) και τη σεξουαλική παρενόχληση (4,6%).<sup>6</sup> Στα χαμηλότερα ποσοστά έκφρασης σωματικής βίας συμφωνούν και τα αποτελέσματα μελέτης που έδειξαν ότι το 18,3% των εργαζομένων στον υγειονομικό χώρο εκτίθενται σε σωματική βία, με την πλειονότητα των νοσηλευτών να αποτελούν τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εκτέθηκαν σε εκφοβιστικές συμπεριφορές, όπως το κούνημα του δακτύλου, η εισβολή στον προσωπικό χώρο και η απώθηση/σπρώξιμο.<sup>3,15</sup> Οι δείκτες της μη σωματικής βίας απαντώνται συχνότερα από τους δείκτες της σωματικής βίας μεταξύ των επαγγελματιών στην ΠΦΥ.<sup>19,20</sup>

Σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης αποτέλεσε ο σχετικά χαμηλός επιπολασμός των περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης, αν και τα εν λόγω χαμηλά ποσοστά είναι ανησυχητικά καθώς συχνά παρατηρείται ελλιπής αναφορά τους λόγω προκατάληψης και αισθήματος ντροπής.<sup>6</sup> Παρομοίως και σε άλλες έρευνες, η σεξουαλική επίθεση είναι η λιγότερο συχνά αναφερόμενη μορφή βίας (2–17%).<sup>7</sup>

Σχετικά με το χρονικό διάστημα της ημέρας και το κυκλικό ωράριο εργασίας που σημειώνονται τα περιστατικά βίας, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το 74,5% των επιθέσεων σημειώθηκαν στο πρωινό ωράριο εργασίας, το 32,8% στο απογευματινό ωράριο εργασίας και το 12,4% κατά το νυκτερινό ωράριο λειτουργίας της δομής. Επίσης, πιο συχνά ήταν τα περιστατικά τις καθημερινές (87%) σε σχέση με τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες (13%). Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας συνάδουν με εκείνα μελέτης που εκπονήθηκε σε εργαζόμενους σε κέντρα οικογενειακής ιατρικής στη Σαουδική Αραβία και κατέδειξε ότι τα περισσότερα βίαια συμβάντα συνέβησαν στο πρωινό ωράριο εργασίας (70,5%), το 25,4% σημειώθηκε στα απογευματινά ή νυκτερινά ωράρια εργασίας και το 4,1% και στα τρία ωράρια εργασίας.<sup>1</sup> Αντίθετα, τα αποτελέσματα άλλων ερευνών υποστηρίζουν ότι η πλειονότητα της βίας στον χώρο εργασίας εκτυλίσσεται κυρίως κατά τα απογευματινά και τα νυκτερινά ωράρια εργασίας, ενδεχομένως λόγω του μειωμένου αριθμού του απασχολούμενου προσωπικού.<sup>1,7</sup>

Στην παρούσα μελέτη, η πλειοψηφία όσων εκδήλωσαν βίαιη συμπεριφορά (85,4%) ήταν μόνιμοι κάτοικοι της περιοχής ευθύνης της δομής υγείας, ακολουθούσαν οι ρομικής καταγωγής (34,3%) και οι μη μόνιμοι κάτοικοι της περιοχής (24,1%). Σύμφωνα με τα θύματα, ορισμένοι δράστες είχαν γνωστό ιστορικό ψυχιατρικών προβλημάτων (14,4±2,7%), ενώ σε άλλες περιπτώσεις (41,1±3,8%) οι παραβάτες ήταν είτε μετανάστες είτε Ρομά.<sup>11</sup> Βρέθηκε ότι οι βίαιες συμπεριφορές προς τους εργαζόμενους προέρχονταν κυρίως από ασθενείς (61,4%) και από συνοδούς ή φροντιστές ασθενών (66,9%), εύρημα που συνάδει με αποτελέσματα μελέτης σύμφωνα με την οποία οι περισσότεροι εργαζόμενοι στην ΠΦΥ διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο από περιστατικά βίας που ασκούνται από ασθενείς και τις οικογένειές τους.<sup>7</sup> Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά των θυτών, αποτελέσματα μελέτης έδειξαν ότι τα δύο τρίτα των νοσηλευτών εκφοβίζονται από ασθενείς και συγγενείς ασθενών.<sup>15</sup> Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι δράστες (σε ποσοστό 71,5%) είναι ασθενείς, με τους συνοδούς να ακολουθούν σε ποσοστό 20,3%, ενώ στο 3,3% των περιπτώσεων η βία εκπορεύεται και από τις δύο κατηγορίες.<sup>1</sup> Τα μέλη της οικογένειας των ασθενών αναφέρονται ως δράστες που χρησιμοποιούν κυρίως λεκτική βία, σε ποσοστό 75%, και άσκηση σωματικής κακοποίησης σε ποσοστό 35%. Ο ίδιος ο

ασθενής που προσέφυγε στη δομή για το πρόβλημα υγείας του αναφέρθηκε ως δράστης για λεκτική βία από το 27% των συμμετεχόντων και υπεύθυνος για σωματική βία από το 5% των συμμετεχόντων.<sup>8</sup> Οι δράστες συχνά είναι άνδρες (56,8%), ηλικίας 31–40 ετών (26,8%),<sup>17</sup> ενώ σε άλλες έρευνες τα ποσοστά των δραστών σε σχέση με το φύλο τους δεν φαίνεται να διαφέρουν, καθώς περισσότερο από το ήμισυ των νοσηλευτών εκφοβίζονται τόσο από γυναίκες όσο και από άνδρες δράστες.<sup>15</sup>

Σε σχέση με την περιοχή στην οποία λειτουργεί η δομή ΠΦΥ, πρόσφατη μελέτη ανασκόπησης έδειξε ότι η εργασιακή βία μεταξύ των επαγγελματιών της ΠΦΥ ήταν υψηλότερη σε περιοχές διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, καθώς και σε περιοχές με πληθυσμό χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.<sup>7</sup> Τα περιστατικά εμφάνισης εργασιακής βίας αυξάνονται στις μεγάλες αστικές περιοχές όταν οι δομές υγείας έχουν χαμηλό ποσοστό στελέχωσης επαγγελματιών ανά κατοίκους, σε σύγκριση με το εθνικό όριο απαιτήσεων σε ανθρώπινο δυναμικό, ενώ η εργασιακή βία φαίνεται ότι μειώνεται σε αγροτικές περιοχές, όπου οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι περισσότερο προσιτές λόγω της μικρότερης πυκνότητας του πληθυσμού.<sup>7</sup>

Σχετικά με τον αντίκτυπο της άσκησης βίας στους εργαζόμενους στην ΠΦΥ, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το 82,7% των επαγγελματιών υγείας είχαν επηρεαστεί συναισθηματικά από το βίαιο επεισόδιο, σωματικά το 19,6% και μόλις το 11,6% απουσίασε από την εργασία του μετά το περιστατικό. Παρόμοια, και σε έρευνα με μικτό πληθυσμό εργαζομένων, από την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, πολύ μικρός αριθμός θυμάτων (9,6±2,0%) έλαβαν άδεια απουσίας από την εργασία τους μετά από ένα βίαιο περιστατικό.<sup>11</sup> Η υψηλή έκθεση σε λεκτική βία επηρεάζει άμεσα τις συνολικές βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο της γενικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, υποδηλώνοντας μείωση ή επιδείνωση της ψυχολογικής τους ευημερίας.<sup>5</sup> Επίσης, η έκθεση στη βία φαίνεται να έχει πολυάριθμες ψυχολογικές συνέπειες στον εργαζόμενο, με επιδείνωση της ποιότητας ζωής του.<sup>11,19</sup>

Οι πλέον συχνά αναφερόμενες επιπτώσεις από τα θύματα της εργασιακής βίας αφορούν στην επαγγελματική τους ζωή, με μειωμένες εργασιακές επιδόσεις, απουσίες, αίσθημα δυσαρέσκειας, αίσθημα μη αναγνώρισης του ρόλου τους και σκέψεις αλλαγής εργασίας. Ακολουθεί η κακή ψυχολογική κατάσταση (άγχος, stress ή εξάντληση), οι συναισθηματικές επιπτώσεις (αίσθημα ενοχής, ντροπής και τιμωρίας), άλλες ψυχολογικές διαταραχές και έκφραση συναισθημάτων φόβου, θυμού και κατάθλιψης, μετά το περιστατικό βίας.<sup>7,11</sup> Οι διαταραχές στις συνήθειες του ύπνου και η απώλεια ύπνου αναφέρονται επίσης ως δυσμενείς

συνέπειες μετά την έκθεση σε βία.<sup>8</sup> Η μη σωματική βία, κυρίως η λεκτική επιθετικότητα, συσχετίστηκε θετικά με συναισθηματική εξάντληση, κυνισμό και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα.<sup>13</sup> Η συντριπτική πλειοψηφία των θυμάτων (80%) αναφέρουν αρνητικό ψυχολογικό αντίκτυπο, ενώ το 65% αναφέρει ότι αισθάνεται μερικές φορές και σπάνια ή ποτέ ασφαλής στον χώρο εργασίας του.<sup>14</sup> Αποτελεί κοινή παραδοχή στον τομέα της υγείας η δήλωση των εργαζομένων που έχουν υποστεί περιστατικά βίας ότι πάσχουν από σωματικές διαταραχές μετά την έκθεσή τους στη βία.<sup>11</sup> Επί πλέον, η πιο κοινή επίδραση που αναφέρεται από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων (54%) είναι η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.<sup>8</sup> Ομοίως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών, πολλοί συμμετέχοντες αναφέρουν εργασιακή δυσαρέσκεια, μειωμένη βούληση για φροντίδα των ασθενών και χαμηλή εργασιακή απόδοση.<sup>11</sup>

Η έκθεση των εργαζομένων στη βία στον χώρο της υγείας επηρεάζει όχι μόνο τα άτομα αλλά και τους ίδιους τους οργανισμούς, καθώς σύμφωνα με τα ευρήματα συστηματικής ανασκόπησης τα συμβάντα της εργασιακής βίας είχαν ως αποτέλεσμα 3.757 ημέρες απουσίας σε ένα νοσοκομείο, για διάστημα 1–3 ετών, και συνεπαγόταν κόστος που υπερέβαινε τα 1,3 δισεκατομμύρια \$, απότοκο κυρίως της μειωμένης παραγωγικότητας.<sup>7</sup> Ομοίως σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε αναφορικά με το κόστος (άμεσο και έμμεσο) της βίας, αυτό υπολογίζεται ότι ανέρχεται σε 35.000 \$ για κάθε σχετική επίθεση ή τραυματισμό λόγω του επακόλουθου απουσιασμού από τον εργασιακό χώρο, την κάλυψη της φροντίδας, εξ αιτίας πρόκλησης διαταραχών στο συναίσθημα, καθώς και σε ιατρικές δαπάνες που σχετίζονται με επίθεση ή τραυματισμό.<sup>4</sup>

Σχετικά με την αναφορά του περιστατικού και την κίνηση διοικητικών διαδικασιών, στην παρούσα μελέτη η πλειοψηφία (82,7%) ανέφερε το συμβάν στον προϊστάμενο ή στη διοίκηση της δομής της ΠΦΥ, η οποία προχώρησε στην ανάληψη δράσης μόνο στο 13,9% των περιπτώσεων. Η δράση αφορούσε στην αύξηση των μέτρων ασφαλείας στη δομή. Οι συμμετέχοντες που κατήγγειλαν το γεγονός αξιολογούσαν την υποστήριξη από τη διοίκηση αρκετά ικανοποιητική (20%) και μόλις το 8,7% πολύ ικανοποιητική. Στις περιπτώσεις όπου η διοίκηση λάμβανε μέτρα αποτροπής της βίας και η αντίδραση περιλάμβανε απομάκρυνση, μεταθέσεις ή αλλαγές σε διαδικασίες και λειτουργίες, αυξάνονταν ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών. Παρά τα υψηλά επίπεδα βίας, τα περισσότερα επεισόδια δεν καταγράφονται και δεν αναφέρονται.<sup>12</sup> Σε έρευνα φάνηκε ότι μόνο το 10% των επαγγελματιών προχώρησαν σε αναφορά του περιστατικού επιθετικότητας που δέχθηκαν,<sup>17</sup> με λιγότερο από τους μισούς να αναφέρουν το περιστατικό στις αρχές (46,6±3,5%).<sup>11</sup> Οι πιθανότητες αναφοράς της σωματικής

κακοποίησης ήταν υψηλότερες σε άτομα που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 20–30 ετών (αναλογία πιθανοτήτων: 1,57) σε σχέση με εκείνα της ηλικιακής ομάδας των 30–40 ετών (αναλογία πιθανοτήτων: 1,21).<sup>8</sup> Η ελλιπής αναφορά των περιστατικών βίας παραμένει το βασικό ζήτημα, το οποίο οφείλεται κυρίως στην αρνητική αντίληψη για την αποτελεσματικότητα των υφιστάμενων πολιτικών στον χώρο εργασίας σχετικά με τη διαχείριση της βίας.<sup>7</sup> Ως άλλοι λόγοι για τις μειωμένες καταγραφές αναφέρονται η ελαχιστοποίηση της σημασίας των βίαιων ενεργειών και η μη επίγνωση της χρησιμότητας της καταγγελίας τους.<sup>17</sup> Επί πλέον, ο φόβος για το οργανωμένο έγκλημα και την ελλιπή αντιμετώπιση ήταν άλλο ένα από τα εμπόδια που απέτρεψε τους επαγγελματίες να καταγγείλουν την εργασιακή βία,<sup>12</sup> καθώς μόνο το 5,9% των επιθέσεων οδηγήθηκε σε δικαστική αίθουσα.<sup>17</sup>

Στην παρούσα μελέτη, ως το καταλληλότερο μέτρο για την αποτροπή φαινομένων βίας προτάθηκε από τους συμμετέχοντες ο έλεγχος εισόδου (67,5%), ώστε να παραμένουν στον χώρο μόνο τα απαραίτητα άτομα. Ακολούθησε η ενίσχυση της παρουσίας προσωπικού ασφαλείας στους πιθανούς χώρους εκδήλωσης βίαιων περιστατικών (62,6%), η στελέχωση της δομής ΠΦΥ με επαρκές προσωπικό για την καλύτερη εξυπηρέτηση των προσερχόμενων και μικρότερους χρόνους αναμονής (50,9%), η χρήση κλειστού κυκλώματος παρακολούθησης (50,3%) και η καταγγελία των περιστατικών βίας (48,5%). Μικρότερα ποσοστά έλαβε η μηδενική ανοχή σε άτομα με επιθετική συμπεριφορά, η ύπαρξη συστημάτων συναγεμμού/πανικού, ενώ ως λιγότερο κατάλληλα μέτρα αναδείχθηκαν η κάρτα εισόδου και η κατάλληλη διαμόρφωση των χώρων. Παρομοίως και σε άλλες μελέτες βρέθηκε ότι το πλέον κοινό προτεινόμενο μέτρο πρόληψης είναι ο έλεγχος εισόδου (93%).<sup>14</sup> Η βία στον χώρο εργασίας συνδέεται επίσης με την έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης, κυρίως για την κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων, όπως η παροχή κεφαλαίων, ανθρώπινων πόρων, προγραμμάτων ικανοποιητικών αμοιβών, κατανομή εργασιακών καθηκόντων και διασφάλιση κλίματος ασφάλειας.<sup>7</sup> Ερευνητές ωστόσο επισημαίνουν ότι οι προτάσεις πρόληψης σημειώνουν τη δυσκολία των επαγγελματιών να είναι πρωταγωνιστές της δικής τους επαγγελματικής πραγματικότητας, καθώς αναζητούν τη λύση σε εξωτερικούς παράγοντες.<sup>12</sup>

Χρειάζεται να ληφθούν περισσότερα μέτρα ασφαλείας, αύξηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης στη διαχείριση των συγκρούσεων, αύξηση στις δραστηριότητες κατάρτισης για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και στις τεχνικές αποκλιμάκωσης και εφαρμογή ενός αποτελεσματικού συστήματος αναφοράς των περιστατικών, με πολιτικές μηδενικής ανοχής στην εργασιακή βία.<sup>7</sup> Μεταξύ των εναλλακτικών λύσεων που προτείνονται για τη μείωση των συγκρούσεων είναι η ενσωμάτωση ειδικών υπηρεσιών υποστήριξης και μέριμνας για την οργάνωση των ραντεβού, η εκπαίδευση των επαγγελματιών στη διαχείριση των βίαιων ασθενών, η ένταξη εξειδικευμένου προσωπικού στη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στο περιβάλλον της κοινότητας, καθώς και η δημιουργία ομάδων υποστήριξης του προσωπικού.<sup>13,21</sup>

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς καθώς το δείγμα περιλάμβανε μόνο εργαζόμενους σε δομές ΠΦΥ της 2ης ΥΠΕ και δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Μέρος των απαντήσεων βασίστηκε στη μνήμη των επαγγελματιών υγείας, με πιθανή τη λήθη του συμβάντος και την ελλιπή αναφορά/καταγραφή του. Η βιβλιογραφική διερεύνηση της έκθεσης σε εργασιακή βία αφορά κυρίως σε νοσοκομεία, γηριατρικές και ψυχιατρικές μονάδες και όχι σε δομές ΠΦΥ, με επακόλουθη τη δυσκολία σύγκρισης των αποτελεσμάτων με αντίστοιχα άλλων μελετών στον ελλαδικό χώρο.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ενδέχεται να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο στη χάραξη πολιτικών στον χώρο της υγείας. Μπορεί να συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ενιαίου ερευνητικού εργαλείου που θα είναι διαθέσιμο σε πραγματικό χρόνο και θα καταγράφει με τρόπο κοινό και καθολικό την έκθεση των εργαζομένων στις δομές ΠΦΥ σε περιστατικά βίας, με παράλληλη καταγραφή του τρόπου που αυτή εμφανίζεται, τον επιπολασμό και τις επιπτώσεις της. Με αυτόν τον τρόπο οι πληροφορίες που θα συλλέγονται θα μπορούν να αναλύονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να συμβάλλουν στη λήψη μέτρων πρόληψης ή και αποτροπής, στοιχεία απαραίτητα για την απρόσκοπτη άσκηση των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας και την παροχή ποιοτικής εργασίας στο πλαίσιο ενός ασφαλούς και προστατευμένου, από περιστατικά βίας, περιβάλλοντος.

## ABSTRACT

### Investigation of the prevalence, type and impact of violence against primary health care professionals in Greece

P. BEGNI, E. NANNOU, S. ZISOPOULOU, A. KOULOURI

*First Health Center of Salamis, Salamis, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(3):338–347*

**OBJECTIVE** To investigate the perceptions of health professionals in primary health care structures, regarding the type of violence they have suffered, the way it was expressed, and the impact of the violent incident as perceived and described by the victim. **METHOD** A convenience sample was collected from 163 health professionals from ten health centers of the Second Regional Health Administration of Piraeus and Aegean. The survey was conducted from September 2023 to February 2024. The “Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Greek Tertiary Hospital” scale was used. An electronic platform was created using Google Forms, where the questionnaires were completed, while data analysis was carried out with the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS) software program, version 26.0. **RESULTS** The majority of employees (85.9%) were confronted with incidents of violence by patients or their companions in their workplace. Among all those who had experienced incidents of violence, only 13.6% reported feeling quite safe in their workplace, with no respondents stating that they felt completely safe, while 92.1% perceived their work environment as vulnerable to incidents of violence. **CONCLUSIONS** The phenomenon of violence exists in the primary care workplace. To create a safe working environment, the implementation of an effective incident reporting system and the adoption of zero-tolerance policies for workplace violence are required.

**Key words:** Emotional impacts, Perpetrator profile, Primary health care, Violence, Work performance

### Βιβλιογραφία

- AL-TURKIN, AFIFY AA, ALATEEQ M. Violence against health workers in family medicine centers. *J Multidiscip Healthc* 2016, 9:257–266
- VENTO S, CAINELLI F, VALLONE A. Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences. *Front Public Health* 2020, 8:570459
- FISEKOVIC MB, TRAJKOVIC GZ, BJEBOVIC-MIKANOVIC VM, TERZIC-SUPIC ZJ. Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. *Eur J Public Health* 2015, 25:693–698
- ΓΑΤΣΙΟΣ Κ, ΚΕΛΕΣΗ-ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΦΑΣΟΗ Γ. Η βία στον χώρο των νοσοκομείων ως επαγγελματική μάστιγα στον 21ο αιώνα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2021, 14:3–11
- LÓPEZ-GARCÍA C, RUIZ-HERNÁNDEZ JA, LLOR-ZARAGOZA L, LLOR-ZARAGOZA P, JIMÉNEZ-BARBERO JA. User violence and psychological well-being in primary health-care professionals. *Eur J Psychol Appl Legal Context* 2018, 10:57–63
- JATIC Z, ERKOCEVIC H, TRIFUNOVIC N, TATAREVIC E, KECO A, SPORISEVIC L ET AL. Frequency and forms of workplace violence in primary health care. *Med Arch* 2019, 73:6–10
- YUSOFF HM, AHMAD H, ISMAIL H, REFFIN N, CHAN D, KUSNIN F ET AL. Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: A systematic review. *Hum Resour Health* 2023, 21:82
- SACHDEVA S, JAMSHED N, AGGARWAL P, KASHYAP SR. Perception of workplace violence in the emergency department. *J Emerg Trauma Shock* 2019, 12:179–184
- SEN M, HONAVAR SG. It’s a doc’s life – workplace violence against doctors. *Indian J Ophthalmol* 2019, 67:981–984
- DA SILVA ATC, PERES MFT, LOPES CS, SCHRAIBER LB, SUSSER E, MENEZES PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: A cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015, 50:1347–1355
- MANTZOURANIS G, FAFLIORA E, BAMPALIS VG, CHRISTOPOULOU I. Assessment and analysis of workplace violence in a Greek tertiary hospital. *Arch Environ Occup Health* 2015, 70:256–264
- CARVALHO KV, ARAUJO PN, DOS SANTOS FL, OLIVEIRA PS, SILVA JP, SANTOS KS ET AL. Violence in the nursing workplace in the context of primary health care: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20:6693
- PINA D, LLOR-ZARAGOZA P, LÓPEZ-LÓPEZ R, RUIZ-HERNÁNDEZ JA, PUENTE-LÓPEZ E, GALIÁN-MUNOZ I ET AL. Assessment of non-physical user violence and burnout in primary health care professionals. The modulating role of job satisfaction. *Front Public Health* 2022, 10:777412
- FAFLIORA E, BAMPALIS VG, ZARLAS G, STURAITIS P, LIANAS D, MANTZOURANIS G. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work* 2016, 53:551–560
- HASSAN ME, RASHWAN T. Workplace bullying among nurses in primary health care centers in Port Said. *Port Said Scientific Journal of Nursing (PSJN)* 2021, 8:163–183
- CHAKRABORTY S, MASHREKY SR, DALAL K. Violence against physicians and nurses: A systematic literature review. *Z Gesundh Wiss* 2022, 30:1837–1855

17. RINCÓN-DEL TORO T, VILLANUEVA-GUERRA A, RODRÍGUEZ-BARRIENTOS R, POLENTINOS-CASTRO E, TORIJANO-CASTILLO MJ, CASTRO-MONTEIRO E ET AL. Aggressions towards primary health care workers in Madrid, Spain, 2011–2012. *Rev Esp Salud Publica* 2016, 90:e1–e12
18. EL-GILANY AH, EL-WEHADY A, AMR M. Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *J Interpers Violence* 2010, 25:716–734
19. RUIZ-HERNÁNDEZ JA, LÓPEZ-GARCÍA C, LLOR-ESTEBAN B, GALIÁN-MUÑOZI, BENAVENTE-RECHE AP. Evaluation of the users' violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol* 2016, 16:295–305
20. AHMAD M, AL-RIMAWI R, MASADEH A, ATOUM M. Workplace violence by patients and their families against nurses: Literature review. *Int J Nurs* 2015, 2:46–55
21. FARRELL GA, SHAFIEI T, CHAN SP. Patient and visitor assault on nurses and midwives: An exploratory study of employer "protective" factors. *Int J Ment Health Nurs* 2014, 23:88–96

*Corresponding author:*

A. Koulouri, First Health Center of Salamis, 189 00 Salamis, Greece  
e-mail: ritsa\_koulouri@yahoo.gr