

Le aggressioni in ambito psichiatrico e conseguenze psico-fisiche correlate: risultati di uno studio osservazionale

Roberto Lupo¹; Antonino Calabrò²; Francesco Galli³; Valentina Simonetti⁴; Maurizio Ercolani³; Beatrice Mazzeo⁵; Pietro Santoro⁶; Dania Comparcini⁷

⁽¹⁾ Infermiere ASL Lecce, Ospedale "S. Giuseppe da Copertino"; ⁽²⁾ Infermiere, Asl Biella ; ⁽³⁾ Infermiere ASUR Marche Area Vasta 2 Ancona ; ⁽⁴⁾ PhD, Infermiera, ASUR Marche Area Vasta 5 Ascoli Piceno; ⁽⁵⁾ Studente, CdL in Infermieristica, Università degli Studi di Bari ; ⁽⁶⁾ Docente presso Math Counseling (Lecce); ⁽⁷⁾ PhD, Infermiera, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona

INTRODUZIONE

La violenza sul posto di lavoro è un problema che investe i paesi di tutto il mondo; nel Regno Unito, la National Health Service Foundation Trust, considera gli operatori sanitari uno dei gruppi più a rischio di aggressione (NHS, 2009). In letteratura sono esigui gli studi condotti su tutte le categorie professionali ambito della salute mentale e assenti gli studi che valutano le conseguenze psico-fisiche correlate ad episodi di violenza subita.

OBIETTIVI

Rilevare la prevalenza dei fenomeni di violenza e aggressività subita dai professionisti sanitari che operano in ambito psichiatrico; eventuali livelli di ansia e depressione correlati.

METODI

Da Marzo a Settembre 2017 è stato condotto uno studio trasversale su un campione di professionisti (n=108) operanti in ambito psichiatrico nella Regione Marche, utilizzando il questionario "Violence Against Frontline Nhs Staff" (Ipsos Mori, 2010) e le scale Beck Depression Inventory (BDI-II) e State-trait Anxiety Inventory (STAI-Y1-2) per rilevare rispettivamente, i livelli di ansia e depressione correlati.

RISULTATI

Il 63% dei partecipanti è di genere femminile con un'esperienza lavorativa di 18.53 anni e sono: infermieri (73.1%), assistenti sociali (1.9%), collaboratori tecnici professionali (0.9%), educatori (2.8%), medici (11.1%), operatori socio-sanitari (7.4%) e tecnici della riabilitazione psichiatrica (2.8%). Di questi, il 92.6% ha subito episodi di aggressione, mostrando livelli di ansia di tratto elevati (media=52.70) (Tab. 1). Si evince una correlazione negativa tra la depressione e gli anni di esperienza ($r = -261$; $p=0.006$) e tra la sicurezza lavorativa percepita e l'ansia di stato ($r = -369$; $p=0.000$) e di tratto ($r = -344$; $p=0.000$) Tra coloro che subiscono violenza e non denunciano (10.2%) i livelli di depressione aumentano ($F=9.629$; $p=0.002$) (Tab. 2). Il 79.6% non è a conoscenza di iniziative di supporto per la tutela personale.

Tabella n. 2 Sicurezza percepita e livelli di ansia e depressione correlati (Test Anova)

	r	p-value
Percezione livello di sicurezza /ansia di stato	$r = -369$	0.000
Percezione livello di sicurezza /ansia di tratto	$r = -344$	0.000
BDI-II /Anni di esperienza	$r = -261$	0.006
Denunce / livelli di ansia e depressione		
	F	
BDI- II SCORE* È d'accordo o in disaccordo con il segnalare episodi di violenza subita? [Violenza Verbale]	9.629	0.002
STAI_Y1_SCORE* È d'accordo o in disaccordo con il segnalare episodi di violenza subita? [Violenza Verbale]	0.956	0.032
STAI_Y2_SCORE* È d'accordo o in disaccordo con il segnalare episodi di violenza subita? [Violenza Verbale]	1.911	0.017

CONCLUSIONI

I risultati suggeriscono l'importanza di incrementare la consapevolezza nei lavoratori rispetto al fenomeno di studio e la necessità di implementare azioni preventive che includano una formazione specifica rispetto alle situazioni di urgenza. Il principale limite dello studio è la ridotta numerosità campionaria, pertanto, per ottenere un campione rappresentativo dell'intera popolazione, l'indagine potrebbe essere estesa su scala nazionale.

Tabella n. 1 Caratteristiche del campione

	MEDIA	DS
Età	45.10	9.8
Anni di esperienza in ambito psichiatrico	11.55	7.7
Percezione livello di sicurezza /ansia di stato	3.38	0.8
BDI-II / Anni di esperienza	7.36	10.7
STAI-Y1	37.67	9.9
STAI-Y2	52.70	8.7

BIBLIOGRAFIA

NHS, National Health Service. (2009). Policy & guidance for the recognition, prevention, and therapeutic management of violence and aggression