



PRAGRESS

Preventing and confronting
agressive behavior of older
people in Long Term Care

challedu
inclusion | games | education

DHBW
Duale Hochschule
Baden-Württemberg
Stuttgart



PRAGRESS

Πνευματικό αποτέλεσμα 1 – Αναφορά βάσης

Erasmus+ KA202-F496926F



ISRAA

Istituto per Servizi di Ricovero
e Assistenza agli Anziani



NUI Galway
OÉ Gaillimh

TURKU AMK 



WOHLFAHRTSWERK
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Ορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Επιπολασμός της επιθετικής συμπεριφοράς.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Στρατηγικές και συναισθήματα	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Σκοπός της μελέτης	6
Σχεδιασμός μελέτης	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Δειγματοληψία.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Συλλογή δεδομένων.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Δεοντολογικές εκτιμήσεις	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Ανάλυση δεδομένων	8
Αποτελέσματα.....	10
Υποκειμενικός καθορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς από τους συμμετέχοντες.....	10
Αιτίες και εναύσματα επιθετικής συμπεριφοράς από ηλικιωμένους λήπτες φροντίδας.....	11
Επιπολασμός	11
Διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς και υποστήριξη.....	12
Συναισθήματα και αισθήματα	12
Γνώση	13
Κουλτούρα.....	13
Συζήτηση	13
Περιορισμοί.....	16
Συμπεράσματα	16
Αναφορές	17
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τις ημιδομημένες συνεντεύξεις	21
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β Πληροφορίες για τους συμμετέχοντες	25
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β Πληροφορίες για τους συμμετέχοντες	26
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ Έγγραφο συναίνεση	27
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ Οδηγός συνέντευξης τυπικού φροντιστή	28
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε Οδηγός συνέντευξης άτυπου φροντιστή.....	29
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ Ανάλυση δεδομένων Σύστημα κωδικοποίησης.....	30

Εισαγωγή

Τις επόμενες τρεις δεκαετίες ο αριθμός των ατόμων άνω των 65 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αναμένεται να ακολουθήσει ανοδική τάση, φτάνοντας τα 149,2 εκατομμύρια κατοίκους το 2050. Το σχετικό μερίδιο των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό θα αυξηθεί σταδιακά και αναμένεται να φτάσει το 28,5 % το 2050 (Eurostat 2019). Αυτό σημαίνει ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι στην ΕΕ ζουν περισσότερο. Ωστόσο, η γήρανση συνδέεται επίσης και με μία έκπτωση των φυσικών, ψυχικών και κοινωνικών συνθηκών. Οι συνέπειες περιλαμβάνουν τον αυξανόμενο αριθμό χρόνιων ασθενειών και ευθραυστότητας του ηλικιωμένου πληθυσμού στην ΕΕ. Πράγματι, το 50 % του ευρωπαϊκού πληθυσμού ηλικίας 50 ετών και άνω είναι προ-εύθραυστος ή εύθραυστος (Manfredi et al. 2019), ενώ ο κίνδυνος εξάρτησης και η ανάγκη υποστήριξης από άλλους αυξάνεται με την ηλικία. Το να εξαρτάσαι από την υποστήριξη των άλλων είναι ένα κρίσιμο γεγονός ζωής. Υπό το πρίσμα αυτό, δεν αποτελεί έκπληξη ότι η έρευνα ξεκάθαρα υποδεικνύει υψηλά ποσοστά θυμού, απειλών, λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας, ακόμη και βίαιης συμπεριφοράς μεταξύ των ηλικιωμένων (Zeller et al. 2012; Lindt et al. 2020). Επιπλέον, η βιβλιογραφία σε συντριπτικό βαθμό συστήνει ότι η επιθετικότητα που απευθύνεται τόσο σε τυπικούς όσο και σε άτυπους φροντιστές από ηλικιωμένους λήπτες φροντίδας υπο-αναφέρεται (Onwumere et al. 2019; Isham et al. 2017). Αντίθετα, το ζήτημα της κακοποίησης ηλικιωμένων έχει λάβει μεγάλη προσοχή, με πρόσφατα παραδείγματα από πρόσφατα και τρέχοντα χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ έργα, όπως το WeDO: Ευζωία και αξιοπρέπεια για τους ηλικιωμένους (2010-2012) και EmPreV: Ενίσχυση των ηλικιωμένων γυναικών-Πρόληψη της βίας, αμφισβητώντας τους κοινωνικούς κανόνες στη Σερβία και την Αυστρία (Franz et al. 2010).

Τα δεδομένα σχετικά με το θέμα της επιθετικής συμπεριφοράς προς τους φροντιστές από ηλικιωμένους δείχνουν σχετικά υψηλό επιπολασμό, υποδηλώνοντας την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση. Μελέτες δείχνουν ποικίλα ποσοστά επιπολασμού, «που κυμαίνονται από 1.2 περιστατικά επιθετικής συμπεριφοράς την ημέρα [έως] 1 - 4 περιστατικά ετησίως» (Sharipova et al. 2008). Η επιθετική συμπεριφορά των εξαρτώμενων ατόμων έχει επίσης προσδιοριστεί ως σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στον κίνδυνο εξουθένωσης των τυπικών φροντιστών (Simon et al. 2005). Παραμένει ωστόσο ασαφές ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην επιθετική συμπεριφορά και ποιες στρατηγικές μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να αποτρέψουν ή να μειώσουν την επιθετική συμπεριφορά. Επιπλέον, η γνώση είναι ελλιπής σχετικά με τον αντίκτυπο της επιθετικής συμπεριφοράς στους φροντιστές και τους λήπτες της φροντίδας.

Ο στόχος αυτής της βασικής μελέτης ήταν να αποκτήσει κατανόηση των διαφορετικών παραμέτρων που διαμορφώνουν το γενικό πλαίσιο και καλλιεργούν το φαινόμενο της επιθετικής συμπεριφοράς των ηλικιωμένων απέναντι στους φροντιστές. Αυτή η βασική μελέτη αντιπροσωπεύει το πρώτο πνευματικό αποτέλεσμα του έργου PRAGRESS (Πρόληψη και αντιμετώπιση επιθετικής συμπεριφοράς ηλικιωμένων στη Μακροχρόνια Φροντίδα). Οι γενικοί στόχοι του έργου PRAGRESS είναι να αναπτύξει μια πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης, η οποία θα είναι ένα ανοιχτό περιβάλλον εκπαιδευτικών πόρων υπό τη μορφή ενός «Massive Open Online Course» (MOOC), προσφέροντας ενότητες ηλεκτρονικής μάθησης τόσο για τυπικούς όσο και για άτυπους φροντιστές. Επιπλέον, η πλατφόρμα στοχεύει στην ευαισθητοποίηση σχετικά με την επιθετική συμπεριφορά προς τους φροντιστές, ώστε να συμβάλει τόσο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων όσο και στη διευκόλυνση της ενδυνάμωσης των φροντιστών.

Αυτή η βασική μελέτη χρησιμεύει ως βάση για όλα τα περαιτέρω βήματα στο έργο PRAGRESS. Αυτή η έκθεση σκιαγραφεί πρώτα τα ευρήματα μέσα από μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Στη συνέχεια περιγράφει λεπτομερώς τον σχεδιασμό και τα αποτελέσματα της μελέτης και τα συζητά.

Προκειμένου να δοθεί σαφήνεια, το έργο PRAGRESS έκανε διάκριση μεταξύ επίσημων/τυπικών και ανεπίσημων/άτυπων φροντιστών. Σύμφωνα με τον ορισμό της Εγκυκλοπαίδειας Γεροντολογίας και Γήρανσης του Πληθυσμού, οι διάφορες μορφές φροντίδας νοούνται ως εξής:

«Η επίσημη/τυπική περίθαλψη για ηλικιωμένους αναφέρεται συνήθως σε υπηρεσίες αμειβόμενης φροντίδας που παρέχονται από ένα ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης ή από ένα πρόσωπο για ένα άτομο που έχει ανάγκη. Η ανεπίσημη/άτυπη περίθαλψη αναφέρεται στη μη αμειβόμενη φροντίδα που παρέχεται από οικογένεια, στενούς συγγενείς, φίλους και γείτονες. Και οι δύο μορφές φροντίδας περιλαμβάνουν ένα φάσμα καθηκόντων, αλλά οι άτυποι φροντιστές σπάνια λαμβάνουν αρκετή εκπαίδευση για αυτές τις εργασίες. Οι επίσημοι φροντιστές εκπαιδεύονται στον τομέα, αλλά το βάθος της εκπαίδευσής τους ποικίλλει». (Li & Song 2019).

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς

Δεν υπάρχει συναίνεση γύρω από έναν ακριβή ορισμό της επιθετικής συμπεριφοράς (Isham et al. 2017). Αν και υπάρχει συναίνεση ότι η επιθετική συμπεριφορά είναι μια πολύπλευρη κατασκευή (Parrot/Giancla, 2007). Οι Baron και Richardson (1994) πρόσφεραν έναν καλά αποδεκτό ορισμό της επιθετικής συμπεριφοράς πριν από περισσότερα από 25 χρόνια, προτείνοντας ότι η επιθετική συμπεριφορά είναι:

«οποιαδήποτε μορφή συμπεριφοράς [από έναν ένοικο/ηλικιωμένο και τον πλησιέστερο συγγενή του] που στοχεύει να βλάψει ή να τραυματίσει ένα άλλο ζωντανό ον [επίσημο φροντιστή ή άτυπο φροντιστή] που έχει κίνητρο να αποφύγει μια τέτοια μεταχείριση». (Baron & Richardson 1994, σελ. 7 στο: Parrott/Giancola 2007, σελ. 283).

Αυτός ο ορισμός αναδεικνύει την επιθυμία ενός φροντιστή να αποφύγει τη βλάβη. Ταυτόχρονα, για τη μέτρηση της επιθετικής συμπεριφοράς, πολλοί ερευνητές διακρίνουν τη λεκτική και τη σωματική επιθετική συμπεριφορά. Αυτή η διάκριση έχει, ωστόσο, επικριθεί επειδή διευρύνει αντί να περιορίζει οποιονδήποτε ορισμό. Επιπλέον, η επιθετική συμπεριφορά είναι δύσκολο να οριστεί καθώς οι σχετικοί υποτύποι μπορεί να μην αναφέρονται άμεσα σε μια μορφή επιθετικής συμπεριφοράς, αλλά μάλλον σε σχετικά φαινόμενα, όπως ο θυμός (Parrott/Giancola 2007, σ. 283 επ.). Για να επιτύχουμε μια σύνθεση στους ορισμούς, η «συμπεριφορά βίας» και η «επιθετική συμπεριφορά» έχουν χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά σε μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας (Isham et al. 2017).

Στη νοσηλευτική έρευνα, η επιθετική συμπεριφορά έχει επίσης περιγραφεί ως βίαιη συμπεριφορά ή κακομεταχείριση. Συχνά υποτύποι ή μορφές επιθετικής ή βίαιης συμπεριφοράς όπως χειραγώγηση, σκυθρωπότητα, παραβίαση της ιδιωτικής ζωής, κλάμα, λεκτική και σωματική κακοποίηση, άρνηση λήψης φαρμάκων καθώς και η κλήση της αστυνομίας ως τεχνική διατήρησης του ελέγχου, έπειτα από σπρωξίματα, χαστούκια, αρπάγματα ή φωνές ή βρισιές, χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την επιθετικότητα των ηλικιωμένων προς τους φροντιστές (Ayres/Woodtli 2001, 326-334). Η μετα-εθνογραφική έρευνα των Nybakken et al. (2018) για παράδειγμα, προσέφερε μια σειρά ορισμών επιθετικής ή βίαιης συμπεριφοράς που χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα στη νοσηλευτική έρευνα. Όταν εξετάζουμε αυτούς τους διαφορετικούς ορισμούς της επιθετικής συμπεριφοράς ή της συμπεριφοράς βίας, γίνεται προφανές ότι όλοι αναφέρονται στον καθιερωμένο ορισμό που έδωσαν οι Baron και Richardson το 1994.

Στον ορισμό των Isaksson et al (2009) «η πρόθεση να κάνει κανείς κακό σε ένα ζωντανό ον» δείχνει ομοιότητες με τον ορισμό των Baron και Richardson (1994). Ωστόσο, σε αντίθεση με τους Baron και

Richardson, ο πλήρης ορισμός από τους Isaksson et al (2009) ενσωματώνει τον θυμό ως μια άλλη σχετική έννοια. Τελικά, οι Nybakken et al. (2018) έχουν δείξει ότι η χρήση διαφορετικών πτυχών από διαφορετικούς ορισμούς της επιθετικής ή βίαιης συμπεριφοράς είναι αρκετά συνηθισμένη.

Ένας άλλος ορισμός στη νοσηλευτική έρευνα προέρχεται από τους Zeller et al. (2012): Η «επιθετική συμπεριφορά» ορίζεται ως μια υπερβολική πράξη, που περιλαμβάνει την άσκηση επιβλαβών ερεθισμάτων σε (αλλά όχι απαραίτητα) έναν άλλο οργανισμό, αντικείμενο ή στον εαυτό του δρώντα, η οποία σαφώς δεν είναι τυχαία. Μπορεί να είναι λεκτική ή σωματική βλάβη ή απειλές σε άλλο άτομο. Αυτός ο ορισμός έχει προφανώς ομοιότητες με τον Baron και τον Richardson, αλλά παρείχε έναν πολύ πιο ευρύ ορισμό, καθώς οι συγγραφείς περιγράφουν την επιθετική συμπεριφορά τόσο με όρους λεκτικής όσο και σωματικής επιθετικότητας.

Οι Herron/Wrathall (2018) έχουν δείξει ότι ειδικά στη φροντίδα της άνοιας, η αντιμετώπιση της προκλητικής συμπεριφοράς καθυποτάσσεται με έλεγχο, περιορισμό και φαρμακευτική αγωγή. Εδώ, μια ισχυρή ιατρική προοπτική είναι προφανής, καθώς η εστίαση είναι συχνά περισσότερο στην ασθένεια παρά στο άτομο. Σε αυτή την κατεύθυνση σκέψης, η ιατρική θεραπεία φαίνεται να είναι η μόνη επιλογή που παρουσιάζεται για την αντιμετώπιση της επιθετικής και ιδιαίτερα της προκλητικής συμπεριφοράς (Sandvide et al. 2010, σ. 158).

Συνοψίζοντας, οι περισσότερες ποιοτικές μελέτες στη νοσηλευτική έρευνα που ασχολούνται με την επιθετική συμπεριφορά τείνουν να συλλαμβάνουν την επιθετική συμπεριφορά ως υποτύπο συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και σεξουαλικών διαστάσεων μιας πιθανής βλάβης (Nybakken et al. 2018). Αν και όπως σημειώθηκε προηγουμένως, ένας ακριβής ορισμός αψηφά τη σύνθεση. Στο πλαίσιο της κοινοπραξίας PRAGRESS, ο ορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς από τους Baron και Richardson κρίθηκε ως ο καταλληλότερος εργασιακός ορισμός. Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή σωματικής, λεκτικής ή συναισθηματικής βλάβης ή τραυματισμού. Αν και είναι γνωστό ότι τα άτομα με άνοια έχουν μια τάση για πιο επιθετική συμπεριφορά, δεν προστίθενται άλλα κριτήρια στον ορισμό εργασίας.

Επιπολασμός της επιθετικής συμπεριφοράς

Όσον αφορά τον επιπολασμό της επιθετικής συμπεριφοράς από ηλικιωμένους έναντι των φροντιστών τους, οι μελέτες δείχνουν ποικίλα ποσοστά επιπολασμού, «που κυμαίνονται από 1,2 περιστατικά επιθετικής συμπεριφοράς την ημέρα [έως] 1 – 4 περιστατικά ετησίως» (Sharipova et al. 2008). Το 2005, η European Nurses Early Exit Study (NEXT) έδειξε ότι ένας στους τέσσερις τυπικούς φροντιστές σε μακροχρόνια περίθαλψη είχε βιώσει επιθετική συμπεριφορά από τους λήπτες φροντίδας, με αποτέλεσμα αυξημένο συναισθηματικό στρες για τις νοσοκόμες. Η επιθετική συμπεριφορά από τους λήπτες φροντίδας έχει επίσης αναγνωριστεί ως ένας κρίσιμος παράγοντας που συμβάλλει στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης στους τυπικούς φροντιστές (Simon, et al. 2005). Υπό το φως τέτοιων ανησυχιών, έχουν γίνει προσπάθειες για την ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης, πρόληψης και αποκλιμάκωσης για φροντιστές εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Hirschberg et al. 2009). Ωστόσο, ο επιπολασμός της επιθετικής συμπεριφοράς παραμένει υψηλός. Σύμφωνα με τους Zeller et al. (2012), το 80% των τυπικών φροντιστών σε ελβετικά γηροκομεία ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν τακτική επιθετική συμπεριφορά εναντίον τους κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 12 μηνών. Με παρόμοιο τρόπο, οι Hirschberg et al. (2009) ανέφερε ότι το 94% των τυπικών φροντιστών σε κλινικές εγκαταστάσεις φροντίδας ηλικιωμένων και το 90% των επίσημων φροντιστών σε υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας είχαν βιώσει λεκτική επιθετικότητα από λήπτες φροντίδας τους προηγούμενους 12 μήνες. Πιο πρόσφατα, οι Schablon et al. (2018) βρήκε σε μια μεγάλη ποσοτική μελέτη με 1984 συμμετέχοντες μια ανησυχητική επικράτηση της επιθετικότητας. Μόνο το 20,5% του προσωπικού υγείας και κοινωνικής φροντίδας δεν είχε βιώσει κάποια μορφή συμπεριφοράς βίας

τους προηγούμενους 12 μήνες. Το προσωπικό στη γηριατρική περίθαλψη είχε τις περισσότερες πιθανότητες να είναι επηρεασμένο από καθημερινές σωματικές ή λεκτικές επιθέσεις (Schablon et al. 2018).

Στρατηγικές και συναισθήματα

Παρά τον υψηλό επιπολασμό τόσο στην τυπική όσο και στην άτυπη φροντίδα, τα πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι η έρευνα συνεχίζει να επικεντρώνεται σχεδόν αποκλειστικά στις εμπειρίες τυπικούς φροντιστών που εργάζονται σε μακροχρόνια φροντίδα. Μόνο μερικές ερευνητικές μελέτες έχουν διερευνήσει τις εμπειρίες των άτυπων φροντιστών. Καθώς οι τυπικοί και οι άτυποι φροντιστές είναι δύο διαφορετικές ομάδες, η λεπτομέρεια της διάκρισης είναι χρήσιμη. Τυπικοί φροντιστές θεωρούνται εκείνοι που έχουν τουλάχιστον ένα έτος εκπαίδευσης στη νοσηλευτική, ενώ οι άτυποι φροντιστές, που είναι κυρίως συγγενείς, φίλοι ή γείτονες, δεν έχουν γενικά καμία επαγγελματική (νοσηλευτική) κατάρτιση (Li & Song 2019; Franz et al. 2010). Οι τυπικοί και οι άτυποι φροντιστές και οι σχέσεις τους με τους αποδέκτες φροντίδας διαφέρουν επίσης σημαντικά. Ως εκ τούτου, δεν αποτελεί έκπληξη, οι απαντήσεις και οι στρατηγικές στην επιθετική συμπεριφορά διαφέρουν μεταξύ των τυπικών και άτυπων φροντιστών.

Από τη δεκαετία του 1990, μελέτες έχουν δείξει ότι οι τυπικοί φροντιστές ανέχονται τις περισσότερες φορές την επιθετική συμπεριφορά των ασθενών. Ταυτόχρονα, οι τυπικοί φροντιστές βιώνουν συχνά συναισθήματα όπως ο φόβος, που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται κατάλληλα στην επιθετική συμπεριφορά. Οι τυπικοί φροντιστές περιγράφουν σε μεγάλο βαθμό εμπειρίες επιθετικής συμπεριφοράς με όρους συναισθηματικού στρες, καθώς βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως αδυναμία, φόβο και συγκεκριμένα φόβο αποτυχίας και θλίψη (Hirschberg et al. 2009). Προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις, χρησιμοποιούν τεχνικές ηρεμίας, στρατηγικές απόκρισης, κατασταλτικές ή επικυρωτικές παρεμβάσεις, για παράδειγμα, απομόνωση των ληπτών φροντίδας, κράτημα με δύναμη, αγνόηση της ανάγκης των ληπτών φροντίδας για βοήθεια ή χορήγηση φαρμάκων για τη μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς (Campbell et al. 2014; Sandvide et al. 2010)

Οι τυπικοί φροντιστές εκπαιδεύονται ειδικά για τη διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, παρά την εκπαίδευση, συχνά δεν μπορούν να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους στην πράξη. Οι Schablon et al. (2018) έχουν δείξει ότι η συχνότητα της έκθεσης σε λεκτική κακοποίηση οδηγεί σε υψηλό επίπεδο άγχους για τους τυπικούς φροντιστές. Ενώ η συμμετοχή στην εκπαίδευση αποκλιμάκωσης δεν είχε καμία επίδραση στο επίπεδο άγχους τους. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η αποτελεσματικότητα ορισμένων από τις προτεινόμενες προσεγγίσεις μπορεί να είναι ανεπαρκής για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επιθετικής συμπεριφοράς.

Μόνο μερικές ερευνητικές εκθέσεις επικεντρώνονται σε στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από άτυπους φροντιστές για να ανταποκριθούν σε επιθετική συμπεριφορά. Οι Pickering et al (2015) για παράδειγμα, έχουν δείξει ότι οι κόρες μπορούν να αντιδράσουν στην επιθετική συμπεριφορά της μητέρας τους με αντεπίθεση. Για τις κόρες, ως άτυπους φροντιστές, αρχικά τουλάχιστον, τα εκδικητικά αισθήματα μπορεί να δημιουργήσουν αίσθημα λύτρωσης. Ταυτόχρονα, η αντεπίθεση οδηγεί επίσης συχνά σε αισθήματα παραμέλησης του αποδέκτη της φροντίδας και σε κοινωνική απομόνωση (Pickering et al. 2015).

Συνοπτικά, δύο πτυχές φαίνονται ιδιαίτερα σημαντικές όσον αφορά την επιθετική συμπεριφορά σε ηλικιωμένους λήπτες φροντίδας. Πρώτον, η επιθετική συμπεριφορά των ληπτών περίθαλψης εναντίον των τυπικών και άτυπων φροντιστών φαίνεται πιθανότατα πιο συνηθισμένη από ό,τι αναφέρεται, συχνά επειδή είναι ευρέως ανεκτή και επομένως υπάρχει μια κουλτούρα σιωπής. Δεν

αποτελεί έκπληξη, επομένως, οι εμπειρίες βίας που περιγράφονται συχνά στη βιβλιογραφία ως επηρεάζοντας το συναισθηματικό φορτίο (Hirschberg et al. 2009; Nybakken et al. 2018; Rosenberg & Herron 2019). Επιπλέον, μελέτες παρατηρούν ότι οι τυπικοί φροντιστές συχνά παρουσιάζουν ελλείμματα στην εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης της επιθετικότητας. Οι φροντιστές συχνά αντιδρούν στην επιθετική συμπεριφορά με συναισθήματα φόβου, λύπης ή αποτυχίας, τα οποία αναμφισβήτητα αυξάνουν τον κίνδυνο υπερφόρτωσης (Sandvide et al. 2010; Simon et al. 2005). Στην περίπτωση των άτυπων φροντιστών, οι στρατηγικές αντιμετώπισης μπορούν να έχουν καταστροφική επίδραση στη σχέση μεταξύ του άτυπου φροντιστή και του λήπτη της φροντίδας (Pickering et al. 2015; Isham et al. 2017). Κατά δεύτερον, οι λήπτες φροντίδας υποφέρουν εξίσου από τις συνέπειες της επιθετικής τους συμπεριφοράς, ανεξάρτητα από το αν ενεργούν εναντίον τυπικών ή άτυπων φροντιστών. Επιπλέον, οι ανθυγιεινές στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από τυπικούς και άτυπους φροντιστές μπορεί να οδηγήσουν σε κίνδυνο βανασότητας των σχέσεων, μειώνοντας περαιτέρω την αξιοπρέπεια του αποδέκτη της φροντίδας (Martinez-Zaragoza et al. 2020; Nordtug et al. 2021, Stall et al. 201).

Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της βασικής μελέτης ήταν να διερευνήσει το φαινόμενο της επιθετικής συμπεριφοράς των ηλικιωμένων προς τους φροντιστές τους, τόσο τυπικών όσο και άτυπων, σε διάφορες χώρες. Αυτή η μελέτη χρησιμεύει για να ενημερώσει τις διάφορες παραμέτρους που διαμορφώνουν το συνολικό πλαίσιο και που μπορούν να καλλιεργήσουν το φαινόμενο της επιθετικής συμπεριφοράς των ηλικιωμένων προς τους φροντιστές.

Σχεδιασμός μελέτης

Δειγματοληψία

Κάθε εταίρος του έργου PRAGRESS συμμετείχε στη βασική μελέτη και στρατολόγησε συμμετέχοντες στην αντίστοιχη χώρα του. Συμπεριλήφθηκαν 21 φροντιστές από πέντε ευρωπαϊκές χώρες (Φινλανδία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία και Ιρλανδία).

Καθώς ένα προσιτό δείγμα θα πρέπει να καλύπτει ένα ευρύ φάσμα εμπειρίας, συμπεριλαμβάνεται ο τυπικός και ο άτυπος φροντιστής. Συλλέχθηκαν βασικά δημογραφικά στοιχεία από τους συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της εμπειρίας και του πολιτισμικού υπόβαθρου/εθνικότητας (βλ. Πίνακα 1 για επεξήγηση).

Πίνακας 1 Κριτήρια δειγματοληψίας

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	
Φύλλο	Η φροντίδα, ανεξάρτητα από το αν είναι τυπική ή άτυπη, εξακολουθεί να κυριαρχείται από γυναίκες. Στη Γερμανία, για παράδειγμα, περισσότερο από το 80 % που εργάζεται στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων είναι γυναίκες (Statista 2021). Ομοίως στην Ιρλανδία, το 80% των λειτουργιών κοινωνικής φροντίδας είναι γυναίκες (Power & D'Arcy, 2018). Αυτή η αναλογία στο Φύλλο αντικατοπτρίζεται στο δείγμα.

Εμπειρία	<p>Η εμπειρία επικεντρώνεται κυρίως στα χρόνια επαγγελματικής εργασιακής εμπειρίας. Η Benner συνέδεσε στη μελέτη της, πολυετή εργασιακή εμπειρία με την απόκτηση εμπειρογνωμοσύνης (Benner 2000).</p> <p>Το κριτήριο της εμπειρίας τεκμηριώνεται επίσης για τους άτυπους φροντιστές, καθώς αυτή η εμπειρία αντικατοπτρίζει την εννοιολόγηση του Benner (2000).</p>
Πολιτισμικό υπόβαθρο/εθνικότητα	<p>Οι ελλείψεις νοσηλευτικού και προσωπικού φροντίδας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν οδηγήσει σε σημαντική αναλογία μη γηγενούς προσωπικού. Τέτοιο προσωπικό έχει διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και λόγω διαφορών στο πολιτιστικό υπόβαθρο και την εκπαίδευση, είναι πιθανό να έχει διαφορετική οπτική για την επιθετική συμπεριφορά (Sandvide et al. 2010; Walsh & O'Shea, 2009).</p>

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων χρησιμοποίησε ημι-δομημένες συνεντεύξεις και λόγω της συνεχιζόμενης πανδημίας Covid-19, η πλειονότητα των συνεντεύξεων ήταν τηλεφωνικά ή διαδικτυακά (π.χ. Zoom). Αυτές οι ημιδομημένες συνεντεύξεις περιλάμβαναν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων από τους συμμετέχοντες και έναν οδηγό συνέντευξης ανάλογα με τον τύπο του φροντιστή- τυπικού/άτυπου (βλ. Παράρτημα Β, Προσάρτημα Δ και Προσάρτημα Ε). Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμαινόταν από μισή έως μία ώρα.

Τα βασικά σημεία της συνέντευξης επικεντρώθηκαν στα εξής:

- Υποκειμενικός ορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς από τους συμμετέχοντες
- Αιτίες και εναύσματα επιθετικής συμπεριφοράς
- Επικράτηση επιθετικής συμπεριφοράς
- Διαχείριση και στρατηγικές
- Συναισθήματα και αισθήματα όταν εμφανίζεται επιθετική συμπεριφορά
- Υποστήριξη
- Γνώσεις σχετικά με την επιθετική συμπεριφορά

Οι ημιδομημένοι οδηγοί συνέντευξης βασίστηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση (βλ. Παράρτημα Α, Πίνακας 3: βιβλιογραφική ανασκόπηση). Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και κάθε εταίρος μετέγραψε τη συνέντευξη στη γλώσσα της χώρας του. Στη συνέχεια, κάθε συνεργάτης τεκμηρίωσε τα κύρια αποτελέσματα σε μια περίληψη (γραμμένη στα αγγλικά).

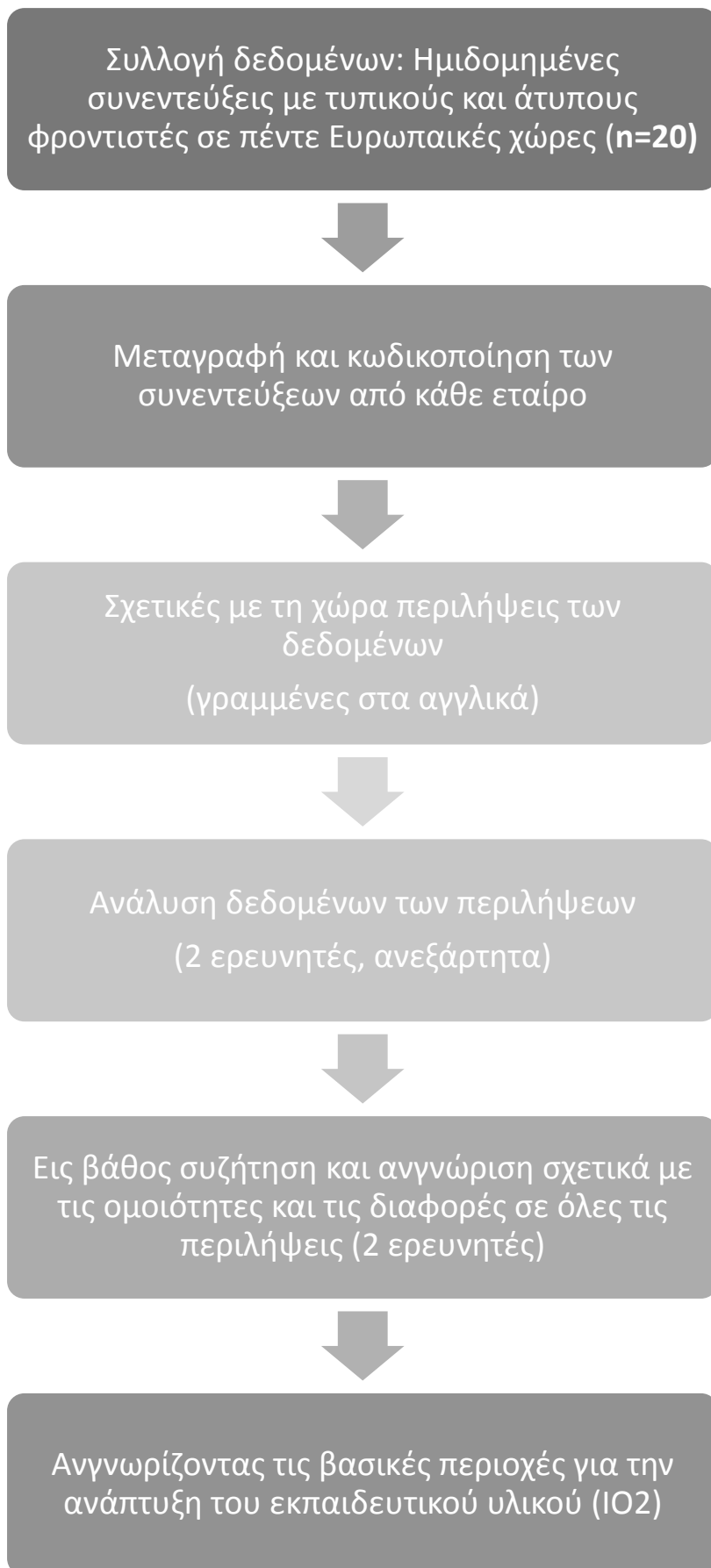
Δεοντολογικές εκτιμήσεις

Σε όλους τους συμμετέχοντες δόθηκε ένα γραπτό φύλλο πληροφοριών που περιγράφει τους στόχους και τις διαδικασίες της μελέτης εκ των προτέρων και όλοι έδωσαν γραπτή συγκατάθεση για τη συνέντευξη και την καταγραφή της (Παράρτημα Γ). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι οι καταγεγραμμένες πληροφορίες θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα καταστραφούν μόλις μεταγραφούν οι συνεντεύξεις. Προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων, εφαρμόστηκε ένα σύστημα κωδικοποίησης στις ηχογραφήσεις και τις μεταγραφές των συνεντεύξεων.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είχαν διαβεβαιωθεί για το δικαίωμά τους να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή χωρίς να αναφέρουν λόγο και χωρίς να προκαταληφθούν με οποιονδήποτε τρόπο (Streubert & Carpenter 2011).

Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων χρησιμοποίησε την ανάλυση περιεχομένου και η ομάδα του έργου ανέπτυξε κατηγορίες και κανόνες κωδικοποίησης για την ανάλυση δεδομένων πριν από τη συλλογή δεδομένων (βλ. Παράρτημα ΣΤ, Πίνακας 4 Σύστημα κωδικοποίησης). Η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων ήταν μια επαγωγική διαδικασία πολλαπλών σταδίων (βλ. σχήμα 1).



Εικόνα 1 Πολυεπίπεδη διεργασία συλλογής δεδομένων και ανάλυσης δεδομένων

Αποτελέσματα

Συνολικά συμμετείχαν 11 τυπικοί φροντιστές και 9 άτυποι φροντιστές (n=20). Η ηλικία των τυπικών φροντιστών κυμαινόταν μεταξύ 18 και 60 ετών και οι άτυποι φροντιστές ήταν μεταξύ 31 και 61 ετών. Όλοι οι τυπικοί φροντιστές που συμμετείχαν σε αυτή τη βασική μελέτη εργάζονταν σε θέση πλήρους απασχόλησης. Η πολυετής εμπειρία φροντίδας κάλυψε ένα ευρύ φάσμα για τυπικούς και άτυπους φροντιστές (βλ. Πίνακα 2).

Χρόνια εμπειρίας	Τυπικός φροντιστής	Άτυπος φροντιστής
0-5 χρόνια εμπειρία	2	4
6-10 χρόνια εμπειρία	4	3
11-19 χρόνια εμπειρία	4	1
Περισσότερα από 20 χρόνια εμπειρία		1
	Λείπουν στοιχεία ενός συμμετέχοντα	

Πίνακας 2. Χρόνια εμπειρίας των τυπικών και άτυπων φροντιστών

Με μία μόνο εξαίρεση όλοι οι συμμετέχοντες, ανεξάρτητα από το αν ήταν τυπικοί ή άτυποι φροντιστές, γεννήθηκαν, μεγάλωσαν και σήμερα ζουν στη χώρα στην οποία πραγματοποιήθηκε η συνέντευξη. Ένας συμμετέχων είχε καταγωγή από τη Νιγηρία και έτσι είχε γεννηθεί και μεγαλώσει σε διαφορετική χώρα από αυτήν στην οποία ζούσε και εργαζόταν τώρα.

Εθνικό υπόβαθρο (πολιτιστικό υπόβαθρο)

- Τυπικός Φροντιστής: Φινλανδός, Έλληνας, Γερμανός, Ιρλανδός, Ιταλός, Νιγηριανός
- Άτυπος Φροντιστής: Φινλανδός, Γερμανός, Έλληνας, Ιταλός

Τα κύρια αποτελέσματα των ημιδομημένων συνεντεύξεων παρουσιάζονται ανά κατηγορία και περιλαμβάνουν ανάλυση των απαντήσεων τόσο των τυπικών όσο και των άτυπων φροντιστών.

Υποκειμενικός καθορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς από τους συμμετέχοντες

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έδειξαν αρχικά μια τάση να αναφέρουν σε μεγάλο βαθμό σωματική επιθετικότητα (π.χ. κουνώντας τα χέρια, κλωτσιές, χαστούκια, γροθιές, αρπαγές, σφίξιμο του χεριού του φροντιστή, πέταγμα αντικειμένων, ώθηση ανθρώπων και αντικειμένων μακριά, ακαμψία ως αντίσταση σε προσπάθεια διαχείρισής τους και αυτο-επιθετική συμπεριφορά, για παράδειγμα δαγκώνοντας τον εαυτό τους). Καθώς η επιθετική συμπεριφορά ερευνήθηκε περαιτέρω, οι συμμετέχοντες περιέγραψαν επίσης λεκτική επιθετικότητα, όπως βρισιές, προσβολές ή φωνές, προσβλητική γλώσσα, φωνές μέσα από την τάση των παραληπτών να θυμώνουν όταν τους αντικρούουν. Λιγότερο συχνά κατονομάστηκαν από τους συμμετέχοντες μορφές συναισθηματικής επιθετικότητας, με λίγους μόνο συμμετέχοντες να περιγράφουν τη συναισθηματική πίεση ως επιθετική συμπεριφορά.

Αυτές οι αντιλήψεις για την επιθετική συμπεριφορά είναι συνεπείς με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας (βλ. Nybakken et al. 2018). Ωστόσο, είναι προφανές ότι οι επίσημοι και οι άτυποι φροντιστές έτειναν να εξηγήσουν την επιθετική συμπεριφορά κυρίως με όρους σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας. Μόνο με περαιτέρω εξερεύνηση, οι φροντιστές συμπεριέλαβαν τη συναισθηματική επιθετικότητα.

Αιτίες και εναύσματα επιθετικής συμπεριφοράς από ηλικιωμένους λήπτες φροντίδας

Μία από τις πιο αναφερόμενες αιτίες, που αναφέρθηκε από όλους τους συμμετέχοντες, ήταν η διάγνωση άνοιας. Αυτό είναι πολύ σύμφωνο με τη βιβλιογραφία, η οποία υπογραμμίζει ότι τα άτομα με άνοια εμφανίζουν συνήθως υψηλότερη συχνότητα επιθετικής συμπεριφοράς (Bartholomeyczik et al. 2006). Ορισμένοι τυπικοί φροντιστές περιέγραψαν την άνοια ως μια υποκείμενη πάθηση που διαμορφώνει μια κατάσταση και οι εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας της άνοιας επισημαίνονται ως οι πιο πιθανές τοποθεσίες εκδήλωσης επιθετικών περιστατικών και συμπεριφορών.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες σημείωσαν δύσκολες εμπειρίες από την παιδική ηλικία και μια περίπλοκη προσωπικότητα ως πιθανές αιτίες για επιθετική συμπεριφορά. Οι τυπικοί φροντιστές ανέφεραν αρνητικά συναισθήματα όπως απογοήτευση από τους λήπτες φροντίδας λόγω της μη ακρόασης ή του μη σεβασμού των επιθυμιών τους ως αιτίες και παράγοντες επιθετικής συμπεριφοράς.

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης τις παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και τον όγκο των φαρμάκων που λάμβανε ένα ηλικιωμένο άτομο ως αιτίες που μπορεί να συμβάλλουν στην επιθετική συμπεριφορά. Επιπλέον, η οικειότητα της σχέσης αναφέρθηκε συχνά ως δυνητικό έναυσμα για επιθετική συμπεριφορά. Ο τυπικός φροντιστής ερμήνευσε ιδιαίτερα την επιθετική συμπεριφορά ως αντίδραση, που προέκυψε από την ανησυχία του λήπτη της φροντίδας ότι τον ξέχασαν ή ότι δεν τον άκουσαν. Μεταξύ των τυπικών φροντιστών, τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής προσωπικού προτάθηκαν επίσης ως ένα ακόμη έναυσμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απουσία της συνεχούς παρουσίας των φροντιστών, πράγμα που τείνει να ενθαρρύνει επιθετικά ξεσπάσματα. Παρόμοια αποτελέσματα περιγράφηκαν για προσεγγίσεις προσανατολισμένες στη φροντίδα, για παράδειγμα, εσπευσμένη φροντίδα, ξαφνικές κινήσεις του φροντιστή ή επιθυμίες και προτιμήσεις του λήπτη φροντίδας που δεν αναγνωρίστηκαν ή δεν έτυχαν ανταπόκρισης.

Επιπολασμός

Μόνο τρεις τυπικοί φροντιστές πρότειναν ότι η επιθετική συμπεριφορά (σωματική, συναισθηματική-ψυχική και λεκτική επιθετικότητα) εμφανιζόταν μία ή δύο φορές την εβδομάδα. Άλλοι τυπικοί φροντιστές αντιλήφθηκαν τον επιπολασμό ως χαμηλό αλλά τόνισαν τη σημασία αυτού του θέματος. Ορισμένοι τυπικοί φροντιστές ανέφεραν χαμηλούς αριθμούς περιστατικών επιθετικής συμπεριφοράς, αλλά κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ανέφεραν ότι η συχνότητα μπορεί να είναι πολύ υψηλότερη, αλλά συχνά δεν αναφέρεται λόγω της κανονικοποίησης της επιθετικής συμπεριφοράς ως μέρος της εργασίας, ιδιαίτερα όπου υπάρχει άνοια.

Ο αναφερόμενος επιπολασμός μεταξύ των άτυπων φροντιστών ήταν εξαιρετικά σημαντικός, καθώς υπάρχει έλλειψη έρευνας σε αυτόν τον τομέα (βλ. Pickering et al. 2015). Οι άτυποι φροντιστές ανέφεραν (λεκτική) επιθετικότητα σε καθημερινή βάση και αντέδρασαν παρόμοια με τους τυπικούς φροντιστές, θεωρώντας την επιθετική συμπεριφορά ως μέρος της καθημερινής ζωής, υιοθετώντας την άποψη ότι «το συνηθίζεις» (SE1145)

Διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς και στήριξη

Οι τυπικοί φροντιστές διαφοροποίησαν τις απαντήσεις σχετικά με τα περιστατικά επιθετικής συμπεριφοράς με τους όρους «διαχείριση την ώρα του περιστατικού» και «μετά, αργότερα». Κατά τη

διάρκεια ενός περιστατικού που εμφανίστηκε επιθετική συμπεριφορά, η διαχείριση της κατάστασης περιγράφηκε ως θετικά επηρεασμένη εάν ο φροντιστής ήταν ήρεμος, υπομονετικός, ανταποκρινόταν μιλώντας χαμηλόφωνα, είχε ενσυναίσθηση ή όταν ο φροντιστής άφηνε την κατάσταση ή αποσπούσε την προσοχή του ηλικιωμένου ή συζητούσε μαζί του το επιθετικό περιστατικό.

Οι άτυποι φροντιστές ανέφεραν τακτικά τις ίδιες στρατηγικές με τους επίσημους φροντιστές. Ωστόσο, ανέφεραν ότι μερικές φορές έβαζαν τους τόνους, άρχιζαν μια σύγκρουση ή ακόμη και έστελναν τον σύντροφό τους στο νοσοκομείο. Όπου οι τυπικοί φροντιστές ανέφεραν μόνο θετικές στρατηγικές, οι άτυποι φροντιστές ανέφεραν επίσης αρνητικές και καταστροφικές στρατηγικές που είχαν χρησιμοποιήσει.

Σε σχέση με το «μετά» το συμβάν, οι τυπικοί φροντιστές ανέφεραν συζητήσεις σε συναντήσεις ομάδας, καθοδήγηση, επίβλεψη ή προσαρμογή του σχεδίου φροντίδας ως απαντήσεις στην επιθετική συμπεριφορά. Οι τυπικοί φροντιστές ανέφεραν περαιτέρω ότι μια σημαντική πηγή υποστήριξης ήταν οι συνάδελφοί τους. Ορισμένοι τυπικοί φροντιστές τόνισαν την επαγγελματική πτυχή της φροντίδας ως σημαντική για την αντιμετώπιση, την οποία κατάλαβαν ως εξής: «Μην το παίρνεις προσωπικά, αυτό είναι πολύ πολύ σημαντικό». (ΕΝΦΕ89).

Πολλοί από τους τυπικούς φροντιστές ανέφεραν ότι το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και οι πολλές ώρες που δούλευαν διευκόλυναν την προαγωγή καταστάσεων επιθετικής συμπεριφοράς. Αυτές οι εντυπώσεις εμφανίζονται επανειλημμένα στις συνεντεύξεις με τυπικούς φροντιστές.

Οι πιο σημαντικές υποστηρίξεις που επισημάνθηκαν από τους άτυπους φροντιστές προέρχονταν από τα μέλη της οικογένειάς τους και τους στενούς φίλους τους. Επιπλέον, βοήθεια θα μπορούσε επίσης να προέρχεται από ομάδες υποστήριξης ή τοπικές υπηρεσίες. Ωστόσο, ήταν προφανές σε πολλές περιπτώσεις ότι ένα σημαντικό εμπόδιο για πολλούς άτυπους φροντιστές ήταν καταρχήν να συνειδητοποιήσουν ότι χρειάζονταν υποστήριξη.

Συναισθήματα και αισθήματα

Τα συναισθήματα ήταν συχνά ανάμεικτα και άλλαζαν με την πάροδο του χρόνου. Όλοι οι συμμετέχοντες, τυπικοί και άτυποι, περιέγραψαν συναισθήματα άγχους, φόβου, έκπληξης, σοκ, αναστάτωσης, αδυναμίας, έλλειψης βοήθειας, απογοήτευσης και αυτοκατηγορίας για κάτι λάθος, καθώς και συναισθήματα ανησυχίας τόσο για το ηλικιωμένο άτομο όσο και για τον φροντιστή, και για την ασφάλεια του λοιπού προσωπικού στην περίπτωση των τυπικών φροντιστών.

Ένας τυπικός φροντιστής με περισσότερα από δέκα χρόνια εμπειρίας περιέγραψε τα συναισθήματά του ως εξής:

«Ένοιωθα πολύ λυπημένος και να είμαι απίστευτα πηγωμένος [...] και δεν είχα ιδέα πρώτα πώς να το αντιμετωπίσω αυτό [...] μου πήρε δύο ή τρεις ημέρες επίσης συναισθηματικά για να επιστρέψω στον κανονικό μου εαυτό». (ΕΝΦΕ89).

Συγκρίσιμα συναισθήματα περιγράφηκαν από άλλο τυπικό φροντιστή που σημείωσε:

«Σκέψεις, για το αν αυτά είναι φυσιολογικά, και ότι δεν είναι αυτό που θέλω να κάνω! Αν αυτό είναι μέρος της δουλειάς μου, και αν πρέπει να το ανεχτώ; Συνηθίζεις την επιθετική συμπεριφορά – είναι τρομακτικό!». (SUO884)

Όταν στοχάζονταν τα συναισθήματά τους, οι τυπικοί φροντιστές έδειξαν μια έντονη τάση να αμφισβητούν εάν πρέπει να ανεχθούν την επιθετική συμπεριφορά. Ένας τυπικός φροντιστής σχολίασε ότι, «οι νοσηλευτές γενικά δεν γνωρίζουν πώς να χαράσσουν τα όρια και να δείχνουν τα όριά τους» (SCFE91).

Όλοι οι άτυποι φροντιστές ανέφεραν συναισθήματα λύπης και ότι δεν ξέρουν πώς να αντιδράσουν στην αρχή, κάποιιοι ένιωσαν φόβο, ειδικά όταν αντιμετώπιζαν σωματική επιθετικότητα. Ένας άτυπος φροντιστής περιέγραψε ότι ήταν πάντα σε εγρήγορση, λόγω προηγούμενων περιστατικών επιθετικής συμπεριφοράς γεγονός που υποδηλώνει ότι είναι ένα συναίσθημα που τους συνοδεύει πάντα.

Ενώ τα αρχικά συναισθήματα τόσο των τυπικών όσο και των άτυπων φροντιστών σε επιθετικά περιστατικά ήταν πολύ παρόμοια, με την πάροδο του χρόνου ο άτυπος φροντιστής συχνά αντικαθιστά τα αρχικά του συναισθήματα με ενσυναίσθηση και κατανόηση.

Γνώση

Όσον αφορά τη γνώση που μπορεί να είναι χρήσιμη όταν έρχονται αντιμετώπι με επιθετική συμπεριφορά, οι περισσότεροι από τους τυπικούς φροντιστές αναγνώρισαν τη δυνατότητα να κατανοούν καλύτερα την άνοια και να γίνουν πιο προσωποκεντρικοί.

Οι άτυποι φροντιστές εκτιμούσαν ομοίως την εκπαίδευση και τη μεγαλύτερη κατανόηση σχετικά με τις υποκείμενες ασθένειες και καταστάσεις, αν και όχι μόνο ειδικά για την άνοια. Επίσης, διατύπωσαν τα οφέλη της υποστήριξης μέσω ευκαιριών για ανταλλαγή προσωπικών εμπειριών.

Τόσο οι άτυποι όσο και οι τυπικοί φροντιστές συνέστησαν εκπαίδευση, ιδιαίτερα στρατηγικές για τη μείωση της επιθετικότητας και στρατηγικές αποκλιμάκωσης όταν συμβεί ένα περιστατικό.

Κουλτούρα

Σε ορισμένες από τις συνεντεύξεις με τυπικούς φροντιστές, η κουλτούρα οργάνωσης/φροντίδας επισημάνθηκε ως προβληματική. Αυτό παρατηρήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες στην τυπική φροντίδα ανεξάρτητα από τις διαφορετικές χώρες στις οποίες ζούσαν και εργάζονταν αυτοί οι συμμετέχοντες. Τα χαρακτηριστικά αυτής της κουλτούρας ήταν η έντονη εστίαση στη ρουτίνα και στις εργασίες της φροντίδας. Μέσα σε αυτήν την κουλτούρα οι τυπικοί φροντιστές σέβονταν τον λήπτη της φροντίδας ως άτομο, ήταν γενικά υποστηρικτικοί, εξυπηρετικοί και παρείχαν φροντίδα με προσωποκεντρικό τρόπο. Ωστόσο, υπήρχαν προφανείς προκλήσεις για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας λόγω της επικράτησης των προσεγγίσεων ρουτίνας και προσανατολισμού στις εργασίες, οι οποίες συχνά διαμορφώνονταν από υψηλές απαιτήσεις όπως ο ανεπαρκής χρόνος ή/και η έλλειψη προσωπικού και πόρων. Ως εκ τούτου, από τη μια πλευρά, οι τυπικοί φροντιστές στόχευαν να παρέχουν εξατομικευμένη ατομική φροντίδα. Από την άλλη πλευρά, συχνά πάλευαν να το επιτύχουν αυτό σε ένα πλαίσιο υψηλού φόρτου εργασίας/απαιτήσεων που ενθάρρυναν προσεγγίσεις ρουτίνας και προσανατολισμού στην εργασία, οι οποίες ενσωματώθηκαν στην οργανωτική κουλτούρα ή τη γενική κουλτούρα περίθαλψης.

Συζήτηση

Ο σκοπός αυτής της βασικής μελέτης ήταν να διερευνήσει τα φαινόμενα της επιθετικής συμπεριφοράς των ηλικιωμένων προς τους φροντιστές τους. Έγινε προφανές ότι η επιθετική συμπεριφορά από ηλικιωμένους λήπτες φροντίδας έναντι τυπικών ή άτυπων φροντιστών είναι ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο. Όταν τους ζητήθηκε να ορίσουν τους προσωπικούς τους ορισμούς για την επιθετική συμπεριφορά, όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν αρχικά σωματική και λεκτική επιθετικότητα. Μόνο ορισμένοι συμμετέχοντες επέκτειναν τον ορισμό τους για να συμπεριλάβουν τη συναισθηματική επιθετικότητα. Αυτοί οι ορισμοί είναι συνεπείς με τους καθιερωμένους ορισμούς της επιθετικής συμπεριφοράς, όπως εκείνοι των Parrott/Giancola (2006).

Ο επιπολασμός της επιθετικής συμπεριφοράς από τους λήπτες φροντίδας συχνά αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως πιθανόν να είναι υψηλός. Για παράδειγμα, μια προηγούμενη μετα-ανάλυση

ανέλυσε τουλάχιστον 71 αναφορές σχετικά με επιθετική συμπεριφορά από ασθενείς σε κλινικά περιβάλλοντα (Paradopoulos et al. 2012). Ενώ τα ευρήματα των Isaiah et al. (2019) έδειξαν ότι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας ήταν παράγοντες που προβλέπουν τη συχνότητα της επιθετικής συμπεριφοράς από τους ασθενείς προς τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Η ηλικία και η εμπειρία ήταν κριτήρια ένταξης για το δείγμα σε αυτή τη βασική μελέτη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν καμία συσχέτιση μεταξύ ηλικίας ή εμπειρίας και συχνότητας επιθετικής συμπεριφοράς.

Με παρόμοιο τρόπο, μελέτες έχουν επισημάνει τακτικά την υποαναφορά βίαιων περιστατικών κατά του νοσηλευτικού προσωπικού (Ferns, 2006) και γενικά σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης (Gillespie et al, 2016). Το πιο ανησυχητικό ίσως είναι ότι αυτό φαίνεται να είναι ένα ενσωματωμένο χαρακτηριστικό της εργασίας στην φροντίδα, το οποίο δείχνει ελάχιστα, εάν υπάρχουν, σημάδια μείωσης. Τα ευρήματα αυτής της βασικής μελέτης υποδηλώνουν ότι αυτό μπορεί σε μεγάλο βαθμό να οφείλεται στην κανονικοποίηση, ιδιαίτερα μεταξύ των τυπικών φροντιστών, της επιθετικής συμπεριφοράς ως μέρους της εργασίας. Ο Rouwels et al. (2019) έδειξε ότι τα ποσοστά επικράτησης ήταν υψηλά σε ασθενείς με τραυματική εγκεφαλική βλάβη, με τη λεκτική επιθετικότητα (μέση 33,0%) να εμφανίζεται πολύ πιο συχνά από τη σωματική επιθετικότητα (μέση 11,5%). Αν και σε αυτήν τη βασική μελέτη, η εστίαση στην άνοια και την επιθετική συμπεριφορά δεν ήταν ένα συγκεκριμένο θέμα για έρευνα, οι περισσότεροι τυπικοί φροντιστές ανέφεραν αυθόρμητα ότι η επιθετική συμπεριφορά ήταν κοινή σε περιπτώσεις άνοιας. Επιπλέον, οι τυπικοί φροντιστές έδειξαν μια τάση στις συνεντεύξεις να εξηγούν και συχνά να δικαιολογούν την επιθετική συμπεριφορά ως χαρακτηριστικό της άνοιας. Αυτό είναι σύμφωνο με τους Jackson και Mallory (2009) οι οποίοι δήλωσαν ότι, "Η επιθετική συμπεριφορά είναι, δυστυχώς, μια κοινή συνέπεια της άνοιας". Ενώ συμβαίνει αυτό, χρειάζεται επίσης προσοχή και τέτοιες δηλώσεις δεν θα πρέπει να θεωρούνται καθολικές δηλώσεις, καθώς ένα άτομο σε πρώιμο ή ακόμη και μεσαίο στάδιο άνοιας είναι δυνητικά σε θέση να συμμετέχει ενεργά ή να συμμετέχει σε αποφάσεις για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, μια προεπιλεγμένη θέση προβολής επιθετικών περιστατικών αποκλειστικά ως συνέπεια της άνοιας μπορεί να οδηγήσει μόνο στην παράβλεψη ότι μπορεί να υπάρχουν άλλες αιτίες/εναύσματα, με αποτέλεσμα μια λιγότερο ανθρωποκεντρική εστίαση.

Οι Herron και Wrathall (2018) για παράδειγμα, τόνισαν στη μελέτη τους ένα έλλειμμα στην έρευνα σχετικά με την εξερεύνηση των δικτύων κοινωνικών και φυσικών περιβαλλόντων στα οποία λαμβάνει χώρα η ανθρωποκεντρική φροντίδα. Αν και η προσωποκεντρική φροντίδα είναι το κυρίαρχο παράδειγμα σήμερα, και όχι μόνο στη φροντίδα της άνοιας, λίγη βιβλιογραφία έχει επικεντρωθεί στη συμμετοχή των ληπτών φροντίδας στη συζήτηση μιας κατάστασης στην οποία έχει εμφανιστεί επιθετική συμπεριφορά.

Αντίθετα, ο Schablon et al. (2018) τόνισε ότι τα αντίστοιχα ιδρύματα πρόσφεραν εποπτεία (58,5%), κατευθυντήριες γραμμές για τον τρόπο αντίδρασης (27,3%) και συζητήσεις παρακολούθησης φροντίδας (26,4%) ως απαντήσεις. Αυτά τα υποστηρίγματα αντικατοπτρίζονται στις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε αυτήν τη βασική μελέτη. Με σχετικό τρόπο, ο Gillis et al. (2019) έχει επισημάνει τη σχέση μεταξύ του τρόπου με τον οποίο παρέχεται φροντίδα και της επιθετικής συμπεριφοράς. Τις περισσότερες φορές, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και η φροντίδα παρέχονται από έναν μόνο φροντιστή και όχι από μια διεπιστημονική ομάδα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ανεκπλήρωτες ανάγκες για τον αποδέκτη της φροντίδας. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα ορισμένων συνιστώμενων προσεγγίσεων για την πρόληψη και τη διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς, ιδίως της εκπαίδευσης στις τεχνικές αποκλιμάκωσης, έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση λόγω ανεπαρκών στοιχείων. Μια συστηματική ανασκόπηση από τους Heckenmann et al. (2015) και μια μελέτη των Baig et al. (2018) και οι δύο τόνισαν ότι η εκπαίδευση αποκλιμάκωσης οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα

εμπιστοσύνης και δεξιότητες αντιμετώπισης για τους τυπικούς φροντιστές. Ωστόσο, η συχνότητα της επιθετικότητας των ασθενών δεν άλλαξε (Heckenmann et al. 2015, Baig et al. 2018). Η εκπαίδευση αποκλιμάκωσης θα μπορούσε επομένως στην καλύτερη περίπτωση να βοηθήσει στην αντιμετώπιση ορισμένων από τα συμπτώματα και όχι στην υποκείμενη αιτία.

Κατά την εξέταση των συναισθημάτων και των αισθημάτων που νιώθουν οι φροντιστές, όπως άγχος ή αισθήματα ανικανότητας, τα οποία ανέφεραν όλοι οι συμμετέχοντες, υπάρχουν εμφανείς δυσκολίες στη διαχείριση και την αντιμετώπιση της επιθετικής συμπεριφοράς τόσο μεταξύ τυπικών όσο και άτυπων φροντιστών. Οι τυπικοί φροντιστές μπορούν να επωφεληθούν από τα θετικά αποτελέσματα της λήψης υποστήριξης από τη διοίκηση και την υποστήριξη από ομοτίμους (Stutter et al. 2017). Αυτό αντικατοπτρίζεται στα σχόλια των τυπικών φροντιστών σε αυτή τη μελέτη. Οι άτυποι φροντιστές τόνισαν επίσης τα οφέλη της υποστήριξης από ομοτίμους και της ανταλλαγής προσωπικών εμπειριών με άλλους άτυπους φροντιστές.

Τόσο οι τυπικοί όσο και οι άτυποι φροντιστές συζήτησαν τις αλλαγές στα συναισθήματα με την πάροδο του χρόνου και τις διαφορές μεταξύ των περιστατικών και των συναισθημάτων μετά από αυτά. Εδώ, οι τυπικοί φροντιστές έτειναν να ανταποκρίνονται στα περιστατικά με θετικές στρατηγικές, ενώ οι άτυποι φροντιστές μερικές φορές κατέφευγαν σε κακόβουλες στρατηγικές, αναμφίβολα τροφοδοτούμενες από φορτισμένα και αρνητικά συναισθήματα. Αυτό παρέχει μια πολύτιμη εικόνα για τις στρατηγικές των άτυπων φροντιστών, τις οποίες αναφέρουν μόνο λίγες άλλες δημοσιεύσεις (βλ. Pickering et al. 2015). Οι άτυποι φροντιστές έτειναν επίσης να αλλάζουν τη συναισθηματική τους απόκριση στην ενσυναίσθηση και την αύξηση της κατανόησης με την πάροδο του χρόνου.

Μια διακρατική ανησυχία που τονίστηκε από τους τυπικούς φροντιστές ήταν μια κουλτούρα προσανατολισμού στις εργασίες της φροντίδας, η οποία συχνά συνδέθηκε με υψηλές απαιτήσεις και την έλλειψη συνέπειας του φροντιστή. Αυτό είναι σύμφωνο με άλλες έρευνες που υπογράμμισαν ότι τέτοιες καταστάσεις οδηγούν σε λιγότερο ανθρωποκεντρικές προσεγγίσεις που μπορούν να προκαλέσουν επιθετική συμπεριφορά από τους λήπτες φροντίδας (Holst & Skär 2017; Fazio et al. 2018). Ταυτόχρονα, ο Stutte et al. (2017) αμφισβήτησε την πιθανή λύση «περισσότερο προσωπικό λιγότερη επιθετική συμπεριφορά» με ευρήματα από τη μελέτη του ότι τα επίπεδα στελέχωσης δεν έδειξαν σημαντική επίδραση στην επιθετική συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, η λύση δεν είναι απλώς μια περίπτωση περισσότεροι είναι καλύτερα. Πράγματι, η μελέτη NEXT τόνισε ότι ένας στους τέσσερις τυπικούς φροντιστές σε μακροχρόνια φροντίδα παρουσίασε επιθετική συμπεριφορά από τους λήπτες φροντίδας και υπέφερε από συναισθηματικό στρες. Επιπλέον, αυτή η μελέτη κατέγραψε το συναισθηματικό στρες ως έναν από τους κύριους λόγους που οι νοσηλευτές στη Γερμανία εγκατέλειψαν τη δουλειά (Simon et al. 2005). Ξεκάθαρα, υπάρχουν επακόλουθες οικονομικές δαπάνες που προκύπτουν από την πρόωρη έξοδο ενός τυπικού φροντιστή, καθώς και επακόλουθο κόστος για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης λόγω της συναισθηματικής επιβάρυνσης του φροντιστή, μαζί με πιθανές καταστάσεις, όπως κατάθλιψη, επαγγελματική εξουθένωση ή κακοποίηση. Επομένως, υπάρχει ανάγκη να γνωρίζουμε την πολυπλοκότητα και την αλληλεπίδραση των διαφορετικών δυναμικών γύρω από την επιθετική συμπεριφορά από τους λήπτες φροντίδας.

Περιορισμοί

Το δείγμα για αυτήν τη βασική μελέτη περιελάμβανε 20 τυπικούς και άτυπους φροντιστές σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες. Ενώ το μέγεθος του δείγματος είναι επαρκές για μια βασική μελέτη με όρους ποιοτικής έρευνας, οι περιορισμοί είναι προφανείς στην περίπτωση της λεπτομερούς διερεύνησης επιλεγμένων πτυχών. Η ανάγκη για ποικίλες μεθόδους επικοινωνίας για τη συλλογή δεδομένων, π.χ. η τηλεφωνική συνέντευξη, η βίντεο-συνέντευξη και η συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο, είναι επίσης

ένας παράγοντας που δυνητικά επηρεάζει τη συγκρισιμότητα των συνεντεύξεων. Ειδικά καθώς η συλλογή δεδομένων μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων ή συνεντεύξεων μέσω βίντεο είναι πιθανό να διαφέρουν σε σύγκριση με την επιτόπια έρευνα που παρέχεται στις συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο, ιδίως όσον αφορά τον πλούτο δεδομένων. Παρόλα αυτά πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι εικονικές μορφές συλλογής δεδομένων αλλάζουν αυτή τη σχέση, ενώ εξακολουθούν να δημιουργούν ανταλλαγές σε βάθος (Tremblay et al. 2021). Ωστόσο, παραμένει πρόκληση για την ποιοτική έρευνα κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας να αξιοποιήσει πλήρως τις δυνατότητές της.

Επιπλέον, μόνο ένας εταίρος του έργου είναι μητρικός ομιλητής της αγγλικής γλώσσας και όλοι οι άλλοι εταίροι χρειάστηκε να μεταφράσουν. Αυτή είναι μια πιθανή πηγή σφαλμάτων λόγω ελλειμάτων στη μετάφραση, καθώς οι προθέσεις ή ο διαλεκτικός τρόπος μπορούν συχνά να βρεθούν μόνο στην αρχική γλώσσα (Polit & Beck 2004).

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα αυτής της βασικής μελέτης συμβαδίζουν με άλλες έρευνες και αυτή η μελέτη υπογραμμίζει για άλλη μια φορά τη συνεχιζόμενη υποαναφορά επιθετικής συμπεριφοράς από τους λήπτες φροντίδας έναντι τυπικών και άτυπων φροντιστών (Gillespie et al. 2016). Η υποαναφορά είναι από μόνη της περίπλοκη. Στην περίπτωση των τυπικών φροντιστών υπάρχει ξεκάθαρα η αντίληψη ότι η επιθετική συμπεριφορά είναι απλώς μέρος της δουλειάς, ιδιαίτερα στη φροντίδα της άνοιας. Τόσο στους τυπικούς όσο και στους άτυπους φροντιστές, η επιθετική συμπεριφορά μπορεί επίσης να εκληφθεί ως αποτυχία με κάποιο τρόπο στη φροντίδα τους, περιπλέκοντας τις συναισθηματικές αντιδράσεις με αισθήματα αμηχανίας, ντροπής ή ενοχής. Αυτοί οι παράγοντες αναμφίβολα συμβάλλουν στην ανεπαρκή αναφορά και υπογραμμίζουν την ανάγκη για συνεχή και περαιτέρω έρευνα.

Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν αρνητικά συναισθήματα άγχους, φόβου, αδυναμίας και θλίψης όταν βίωναν επιθετική συμπεριφορά. Οι τυπικοί φροντιστές λάμβαναν τις περισσότερες φορές υποστήριξη όσον αφορά την επίβλεψη, την καθοδήγηση ή τη συνομιλία με συναδέλφους, οι άτυποι φροντιστές λάμβαναν υποστήριξη κυρίως από μέλη της οικογένειας και στενούς φίλους. Ταυτόχρονα, δεδομένου του υψηλού ποσοστού επικράτησης της επιθετικής συμπεριφοράς, φαίνεται ότι η υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει τον φροντιστή να αντιμετωπίσει την επιθετική συμπεριφορά, αλλά ελάχιστα βοηθά στην πρόληψη ή τη μείωση της εμφάνισής της. Αυτό είναι σύμφωνο με σχετικές έρευνες που δεν έχουν βρει στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης αποκλιμάκωσης και πρόληψης στη μείωση της συχνότητας της επιθετικότητας (Heckenmann et al. 2015; Baig et al. 2018). Τα αποτελέσματα αυτής της βασικής μελέτης μαζί με άλλες έρευνες υποδεικνύουν ότι οι τυπικοί και οι άτυποι φροντιστές είναι πιθανό να υποφέρουν συναισθηματικά και συχνά έχουν λίγους πόρους να αξιοποιήσουν για την πρόληψη ή την επιτυχή αντιμετώπιση και διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς από τους λήπτες φροντίδας (Simon et al. 2005). . Ως εκ τούτου, με βάση το οικονομικό κόστος και μόνο, η βελτίωση των μέτρων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ή/και ενισχύουν την ανθεκτικότητα και την ενδυνάμωση των φροντιστών φαίνεται συνεπώς σκόπιμη. Υπό το φως τέτοιων εκτιμήσεων, το έργο PRAGRESS αναπτύσσει μια πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης (MOOC) που βασίζεται στα αποτελέσματα της παρουσιαζόμενης βασικής μελέτης και αντικατοπτρίζει την πολυπλοκότητα της επιθετικής συμπεριφοράς ως πολυεπίδεδου φαινομένου.

Αναφορές

Ayres, M.M.; Woodtli, A. (2001): Concept analysis: abuse of ageing caregivers by elderly care recipients. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 35 (3), p. 326-334.

Baig, L., Tanzil, S., Shaikh, S., Hashmi, I., Khan, M. A., & Polkowski, M. (2018). Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(2), 294–299. <https://doi.org/10.12669/pjms.342.14432>

Bartholomeyczik et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. In: BMG (Hrsg.). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf, Stand: 13.11.2018

Benner, Patricia (2000): *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Campbell, C. (2016): *Patient Violence and Aggression in Non-Institutional Health Care Settings: Predictors of Reporting By Healthcare Providers*. Electronic Theses and Dissertations. 4977. <https://stars.library.ucf.edu/etd/4977>.

Campbell et al, *Enhancing Home Care Staff Safety Through Reducing Client Aggression and Violence in Non institutional Care Settings: A Systematic Review*, *Home Health Care Management & Practice*, Vol. 26(1) 3–10, 2014

Carlsson G, Dahlberg K, Lützen K, Nystrom M. Violent encounters in psychiatric care: a phenomenological study of embodied caring knowledge. *Issues Ment Health Nurs*. 2004 Mar;25(2):191-217. doi: 10.1080/01612840490268324. PMID: 14726270.

Eurostat, *Ageing Europe — looking at the lives of older people in the EU*, European Union, 2019

Fazio, S.; Pace, D.; Flinner, J.; Kallmyer, B. (2018): *The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals with Dementia*. *Gerontologist*, Vol. 58, I.: 1. 10-19p. doi.org/10.1093/geront/gnx122.

Franz, S.; Zeh, A., Schablon, A.; Kuhnert, S.; Nienhaus, A. (2010): *Aggression and violence against health care workers in Germany—a cross sectional retrospective survey*. *BMC Health, Serv Res.*, p. 10:51.

Ferns T. Under-reporting of violent incidents against nursing staff. *Nurs Stand*. 2006 Jun 14-20;20(40):41-5.

GOLDHAGEN, R. F. S.; DAVIDTZ, J. Violence, older adults, and serious mental illness. *Aggression and Violent Behavior*, [s. l.], v. 57, 2021.

GILLIS, K. et al. A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behavior amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework. *International Journal of Older People Nursing*, [s. l.], v. 14, n. 4, 2019

Gillespie, G.L.; Leming-Lee, S.; Crutcher, T. (2016): *An Integrative Review of the Reporting and Underreporting of Workplace Aggression in Healthcare Settings*. *International Journal of Nursing*.

Heckemann B, Zeller A, Hahn S, Dassen T, Schols JM, Halfens RJ. The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):212–219. doi:10.1016/j.nedt.2014.08.003

Herron, R.V.; Wrathall, M.A. (2018): Putting responsive behaviors in place: Examining how formal and informal carers understand the actions of people with dementia. *Soc Sci Med.*; May;204, page 9-15.

Hirschberg, K.-R.; Zeh, A.; Kähler, B. (2009): Gewalt und Aggression in der Pflege. Ein Kurzüberblick. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW. https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW08-00-113-Gewalt-und-Aggression-in-der-Pflege-Kurzueberblick_Download.pdf?__blob=publicationFile (April 2020).

Holst, A.; Skär, L. (2017): Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*; 12 (4). n/a-N.PAG. 12p

Isaiah, O.O.; Lawal, A.B.; Oluseyi, A.O.; Adeolu, E.; Oluwamuyiwa O. (2019): Experience and Attitude of Psychiatric Nurses toward Inpatient Aggression in a Nigerian Psychiatric Hospital. *International Journal of Caring Sciences*, Vol 12 (3), p. 1547.

Isham L, Hewison A, Bradbury-Jones C. When Older People Are Violent or Abusive Toward Their Family Caregiver: A Review of Mixed-Methods Research. *Trauma Violence Abuse*. 2019 Dec;20(5):626-637. doi: 10.1177/1524838017726425. Epub 2017 Aug 23. PMID: 29333998.

Isaksson, U.; Graneheim, U.H.; Äström, S. (2009): Female caregivers' experiences of exposure to violence in nursing homes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, p. 46-53.

Jackson, J.L.; Mallory, R. (2009): Aggression and violence among elderly patients, a growing health problem. *Journal of General Internal Medicine*, 24 (10), p. 1167-1168.

Kind, N.; Eckert, A.; Steinlin, c.; Fegert, J.; Schmid, M. (2018): Verbal and physical client aggression – A longitudinal analysis of professional caregivers' psychophysiological stress response and burnout. *Psychoneuroendocrinology*, Vol. 94. p. 11-16

Lachs MS, Rosen T, Teresi JA, Eimicke JP, Ramirez M, Silver S, Pillemer K. Verbal and physical aggression directed at nursing home staff by residents. *J Gen Intern Med*. 2013 May;28(5):660-7.

Lindt, N., van Berkel, J. & Mulder, B.C. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatr* 20, 304 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>

Li, J.; Song, Y. (2019) Formal and Informal Care. In: Gu D., Dupre M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham.

Morgan, D.; Crossley, M.F.; Stewart, N.J.; Arcy, C. ; Forbes, D.A.; Normand, S.A.; Cammer, A.L. (2008): Taking the Hit: Focusing on Caregiver "Error" Masks Organizational-Level Risk Factors for Nursing Aide Assault. *Qualitative Health Research*, Vol. 18 (5), p. 334-346.

Manfredi et al. *Geriatr Gerontol Int*. 2019 Aug;19(8):723-729. doi: 10.1111/ggi.13689. Epub 2019 May 30. Prevalence of frailty status among the European elderly population: Findings from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe; S.6 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/rivm_report_retirement_en.pdf

Martínez-Zaragoza F, Benavides-Gil G, Rovira T, Martín-del-Río B, Edo S, García-Sierra R, et al. (2020) When and how do hospital nurses cope with daily stressors? A multilevel study. *PLoS ONE* 15(11): e0240725.

Nordtug B, Malmedal WK, Alnes RE, Blindheim K, Steinsheim G, Moe A. Informal caregivers and persons with dementia's everyday life coping. *Health Psychology Open*. January 2021.

Nybakken S, Strandås M, Bondas T. Caregivers' perceptions of aggressive behavior in nursing home residents living with dementia: A meta-ethnography. *J Adv Nurs*. 2018 Dec;74(12):2713-2726. doi: 10.1111/jan.13807. Epub 2018 Aug 22. PMID: 30019403.

Onwumere J, Parkyn G, Learmonth S, Kuipers E. The last taboo: The experience of violence in first-episode psychosis caregiving relationships. *Psychol Psychother*. 2019 Mar;92(1):1-19. doi: 10.1111/papt.12173. Epub 2018 Feb 5. PMID: 29399952.

Parrott, D. J.; Giancola, P.R. (2007): Addressing “The criteria problem” in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. In: *Aggression and violent behavior* 12 (2007), p. 280-299.

Papadopoulos, C. Ross, J.; Stewart, D.; Dack, C.; James, K.; Bowers, L. (2012): the antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings. Meta-analyse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol 125 (6), p. 425-439.

Pickering, C.; Moon, A.; Pieters, H.; Menten, J.; Phillips, L. (2015): Relationship management strategies for daughters in conflicted relationships with their ageing mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 609-619p.

Polit, Denise F.; Beck, Tatano, C. (2004): *Nursing Research: Principles and Methods*. 7. Auflage. Philadelphia u. a.: Lippincot Williams & Wilkons.

POUWELS, C. G. J. G. et al. [Prevalence and manifestations of aggression in adult patients with acquired brain injury: a review]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, [s. l.], v. 61, n. 12, p. 862–878, 2019.

Power, M.; D’Arcy, P. (2018): Registration awareness amongst social care workers survey. *Social Care Ireland*.

Rosenberg, M.W.; Herron, R.V. (2019): Responding to Aggression and Reactive Behaviors in the Home. *Dementia*, May 18 (4), p. 1328-1340.

Sandvide A, Aström S, Saveman BI. How care providers construct and frame problems related to violence in institutional care for older people. *Commun Med*. 2010;7(2):155-64. PMID: 22049638.

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1274.

Sharipova, M., Borg, V., & Høgh, A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of workrelated violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 574–581.

Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B.H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal 2005.

Stall, NM, Kim, S, Hardacre, KA, et al. (2019) Association of informal caregiver distress with health outcomes of community-dwelling dementia care recipients: A systematic review. *American Geriatrics Society* 67(3): 609–617

Statista, Statistisches Bundesamt (2021): Verteilung sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in der Pflege in Deutschland nach Pflegeart und Geschlecht im Jahr 2020. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/>, Stand: 05.07.2021

Streubert, H.J. & Carpenter, D.R., 2011, *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, 5th edn., Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, PA.

Tremblay, S.; Castiglione, S.; Audet, L.; Desmarais, M.; Horace, M.; Peláez, S. (2021): Conducting Qualitative Research to Respond to COVID-19 Challenges: Reflections for the Present and Beyond. *International Journal of Qualitative Methods*. 20, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/16094069211009679>, 26.07.2021.

Walsh, K; O'Shea, E. (2009): The role of migrant care workers in ageing societies: Context and experiences in Ireland. *Irish Centre for Social Gerontology, National University of Ireland*.

Zeller, A.; Hahn, S.; Needham, I.; Kok, G.; Dassen, T.; Halfens, R.J. (2009): Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatr Nurs*. 30 (3), 174-187p. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.09.002.

Zeller A, Dassen T, Kok G, Needham I & Halfens R (2012) Factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes, *Journal of Nursing Scholarship*; 44 (3) pp249-57

Παράρτημα Α Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τις ημιδομημένες συνεντεύξεις

Περιοχή ενδιαφέροντος	Άτομα με άνοια (Επιπολασμός της επιθετικής συμπεριφοράς εναντίον των φροντιστών, γύρω στο 60%)	Άτυποι φροντιστές	Τυπικοί φροντιστές
Αίτια/ εξηγήσεις της επιθετικής συμπεριφοράς	<p>Τα εναύσματα για επιθετική συμπεριφορά είναι πολύ γνωστά</p> <p>Ατομικές, διαπροσωπικές, τοπικές περιβαλλοντικές, μακρο-κλίμακας και χρονικές δυναμικές που επηρεάζουν τις ενέργειες των ατόμων με άνοια και τις ικανότητες των φροντιστών να συνεργαστούν μαζί τους (Herron/Wrathall 2018).</p> <p>Συνδυασμός πόνου και γνωστικής εξασθένησης</p> <p>Αρκετές μελέτες διαπίστωσαν ότι οι κάτοικοι με γνωστική έκπτωση εμφανίζουν πιο επιθετική συμπεριφορά (Talerico et al. 2002, Voyer et al. 2005, Testad et al. 2007). Ohet al. (2004) καθώς συνέκριναν τους επιθετικούς με τους μη επιθετικούς κατοίκους και διαπίστωσαν ότι οι επιθετικοί κάτοικοι είχαν σημαντικά μεγαλύτερη γνωστική εξασθένηση και περισσότερο πόνο και είχαν μείνει περισσότερο στο γηροκομείο από τους μη επιθετικούς κατοίκους. (Zeller et al. 2012)</p> <p>Περιβάλλον</p>	<p>Τα αίτια είναι άγνωστα</p> <p>Έλλειψη έρευνας με αυτήν την ομάδα</p> <p>«Προτείνουμε ότι η ανάπτυξη μιας σαφέστερης και πιο εξελιγμένης κατανόησης σχετικά με το πώς μοιάζει, αισθάνεται και τι σημαίνει η επιθετική συμπεριφορά προς τους οικογενειακούς φροντιστές είναι ο ακρογωνιαίος λίθος οποιασδήποτε μελλοντικής εργασίας για την ανάπτυξη γνώσης και την αύξηση της κατανόησης. Η διερεύνηση επίσης των διαφορών σε μια σειρά κοινωνικών και πολιτιστικών πλαισίων είναι επίσης απαραίτητη». (Isham et al. (2019), σελ. 635)</p> <p>Η βία ως τρέχων πρότυπο ζωής / δια βίου σχέση με τη βία</p> <p>Επιπολασμός: Το 18% των ηλικιωμένων χρησιμοποίησε σωματική βία κατά του άτυπου φροντιστή Το 34% των ηλικιωμένων ήταν λεκτικά καταχρηστικό εναντίον</p>	<p>Ανάγκη να διερευνηθούν περαιτέρω οι αιτίες της επιθετικής συμπεριφοράς και ασυνέπειας</p> <p>Ορισμός</p> <p>Οι Parrott/Giancola συνιστούν στρατηγικές συνέντευξης που αξιολογούν πράξεις που προκαλούν βλάβη σε άλλους (Parrott/Giancola 2007, σ. 293). Διαφορετικά εργαλεία μέτρησης για την αξιολόγηση της αιτίας της βλάβης/βίας/επιθετικής συμπεριφοράς (Parrott/Giancola 2007; Isham et al. 2017). Ακόμη και αν μερικές από τις αιτίες ή τα ερεθίσματα έχουν εντοπιστεί στις μέρες μας, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη κατανόησης γιατί τα ηλικιωμένα άτομα είναι επιθετικά ενάντια στον (τυπικό/άτυπο) φροντιστή τους.</p> <p>Μέρος της δουλειάς</p> <p>Η εξοικείωση με τη βία και η αποδοχή της βίαιης συμπεριφοράς (όχι μόνο από ηλικιωμένα άτομα με άνοια) ως φυσιολογική, και ως μέρος της δουλειάς (Sandive et al. 2010· Morgan et al. 2008, 334-346).</p> <p>Πολιτικές δράσεις/ άποψη της κοινωνίας</p> <p>Ο Sandvide et al. (2010) σημειώνει ότι τα πολιτικά κινήματα, ειδικά στη Σουηδία, είχαν ισχυρό αντίκτυπο στη συζήτηση για την επιθετική συμπεριφορά στη φροντίδα ηλικιωμένων. Οι πολιτικές συζητήσεις έχουν τονίσει ότι κάθε άτομο</p>

	<p>Ο συνωστισμός και το επίπεδο θορύβου ως πυροδοτητές αναφέρονται κυρίως για οργανισμούς χωρίς ειδική μονάδα φροντίδας για άνοια (Morgan et al. 2008, σελ. 334-346).</p>	<p>του άτυπου φροντιστή (Steinmetz 1988). Παρατηρήθηκε ότι αυτές οι συμπεριφορές φάνηκε να αποτελούν συνέχεια των πρώιμων και συνεχιζόμενων πρότυπα ζωής εντός της οικογένειας (Steinmetz in Ayres/Woodtli 2001· Isham et al. 2017).</p> <p>Η αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς από ηλικιωμένους εναντίον του άτυπου φροντιστή τους εξηγείται ακόμα και σήμερα ως ένα τρέχων πρότυπο ζωής.</p>	<p>έχει το δικαίωμα της δικής του «κανονικότητας» (π.χ. ντύσιμο, μυρωδιά, συνήθειες ύπνου)..</p> <p>Επίπεδο στελέχωσης Βιαστική φροντίδα λόγω ανεπαρκών επιπέδων στελέχωσης (Morgan et al. 2008, σελ. 344-346). Το υψηλότερο επίπεδο στελέχωσης δεν έχει δείξει καμία σημασία στην επιθετική συμπεριφορά στη μελέτη των Stutter et al. (2017).</p> <p>Οργανωτική ανεπάρκεια Έλλειψη υποστήριξης από τον οργανισμό, όταν εμφανίζεται επιθετική συμπεριφορά (Morgan et al. 2008, p. 344-346).</p> <p>Έλλειψη ανάρρωσης Η παρατεταμένη έκθεση σε περιβάλλον επιθετικής συμπεριφοράς με λίγο χώρο για ανάρρωση (Kind et al. 2018, p. 11-16).</p> <p>Νεαρή ηλικία και έλλειψη ικανοτήτων αυτοφροντίδας (όχι αιτία αλλά έναυσμα) Είναι μια δύσκολη περίοδος για τη μετάβαση από τη φοιτητική ζωή στην επαγγελματική. Οι νεοφερμένοι στερούνται ικανότητας αυτοφροντίδας και είναι αρκετά απροστάτευτοι έναντι της εξουθένωσης (Merluzzi et al., 2011; Schmid et al., 2017; Steinlin et al., 2017).</p>
--	--	--	--

Μορφές επιθετικής συμπεριφοράς	Βλεπε έρευνα και βιβλιογραφία, προκλητική συμπεριφορά ατόμων με άνοια	<p>Οι τεχνικές ελέγχου που χρησιμοποιήθηκαν από τους φροντιστές χρησιμοποιήθηκαν επίσης από τους τους ίδιους τους ηλικιωμένους χρησιμοποίησαν χειραγώγηση, μούτρα, εισβολή στην ιδιωτική ζωή, λεκτική και σωματική κακοποίηση, άρνηση λήψης φαρμάκων και κλήση της αστυνομίας ως τεχνικές διατήρησης ελέγχου (Ayres/Woodtli 2001).</p> <p>Η βία εκδηλώνεται απομονωμένα Η βία εκδηλώθηκε μέσα στα σπίτια, όταν δεν υπήρχουν άλλα άτομα (Onwumere et al. 2018)</p>	Ομονόηση ότι η βία που συναντάται συχνότερα είναι η λεκτική κακοποίηση (ασθενής/κάτοικος προς νοσηλεύτη) – βρίσκεται σε επαρκή αριθμό ερευνών, σχετικά με τυπικούς φροντιστές (νοσοκόμοι) (π.χ. Carlsson et al. 2004)
Αίσθηση/ Συναισθηματικό επίπεδο	Η γνώση είναι δύναμη Η γνώση σχετικά με τα εναύσματα για επιθετική συμπεριφορά βοηθά στην ικανότητα φροντίδας και παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας. Προτιμώνται προσωποκεντρικές στρατηγικές (Holst/Skär 2017).	Φόβος Οι άτυποι φροντιστές φοβούνται για τη δική τους ασφάλεια (Onwumere et al. 2018)	Χαμηλή αυτοεκτίμηση Οι νοσηλεύτριες και οι βοηθοί νοσηλευτές κατηγορούν τους εαυτούς τους όταν δέχονται βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά (Morgan et al. 2008, p. 344-346). Έλλειψη προστατευτικών παραγόντων Έλλειψη αυτοφροντίδας → Υψηλό ρίσκο εξουθένωσης

			Να βρεθούν σε νεαρές ηλικίες (Νεοεισερχόμενοι) αλλά και νοσηλευτές, που έχουν παρατεταμένη έκθεση σε ένα επιθετικό εργασιακό περιβάλλον με λίγα περιθώρια αποκατάστασης (Kind et al. 2018, σελ. 11-16).
--	--	--	---

Πίνακας 3 Βιβλιογραφική αναφορά για οδηγό ημι-δομημένων συνεντεύξεων, Παράρτημα Α

Πληροφορίες συμμετεχόντων PRAGRESS ημιδομημένη συνέντευξη

Πληροφορίες για τη συνέντευξη

Ημερομηνία συνέντευξης	
Όνομα συνεντευκτή	
Κωδικός	
<ul style="list-style-type: none">• Τα πρώτα 2 γράμματα του επωνύμου• Μήνας γέννησης (2 αριθμοί)• Δύο τελευταίοι αριθμοί του έτους γέννησης	Π.χ. Μίλερ, ημερ/νία γενν: 1 ^η Μάρτη 1955 Code: "MI0355"

Προσωπικές πληροφορίες

Ηλικιακή ομάδα	18-30χρ 31-45χρ 46-60χρ 61+ χρ
Φύλλο:	A Θ Intersex
Εθνικότητα/ εθνότητα (πολιτιστικό υπόβαθρο)	

Πληροφορίες επαγγέλματος

Τύπος φροντιστή	Τυπικός Άτυπος
Πόσο καιρό δουλεύετε ως φροντιστής	
Εργασιακή κατάσταση	Μερική απασχόληση / πλήρης απασχόληση
Εθνικότητα/ εθνότητα (πολιτιστικό υπόβαθρο)	

Πληροφορίες για τους συμμετέχοντες

Αγαπητέ κύριε ή κυρία,

καλώς ήρθατε στο έργο μας «Πρόληψη και αντιμετώπιση επιθετικής συμπεριφοράς ηλικιωμένων στη Μακροχρόνια Φροντίδα». Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή σας στο έργο μας.

Στόχος του έργου είναι η ανάπτυξη μιας πλατφόρμας ηλεκτρονικής μάθησης για την ευαισθητοποίηση σχετικά με την επιθετική συμπεριφορά στη φροντίδα ηλικιωμένων και την παροχή επαγγελματικής κατάρτισης σε φροντιστές στον τομέα αυτό. Επομένως, το θα πάρει συνεντεύξεις τυπικών και άτυπων φροντιστών στη μακροχρόνια φροντίδα σχετικά με την προσωπική τους εμπειρία πάνω στην επιθετική συμπεριφορά από λήπτες φροντίδας. Η συνέντευξη θα διαρκέσει περίπου 1,5 ώρα και θα μαγνητοσκοπηθεί.

Όλα τα δεδομένα θα συλλέγονται ανώνυμα, πράγμα που σημαίνει ότι τα προσωπικά δεδομένα δεν μπορούν να εντοπιστούν. Όλα τα δεδομένα και η προσωπική επικοινωνία που συλλέγονται στο πλαίσιο αυτής της μελέτης είναι εμπιστευτικά. Τα δεδομένα της συνέντευξης θα αποθηκεύονται και θα διαχειρίζονται από τους μεμονωμένους εταίρους του έργου. Για περισσότερες πληροφορίες, επικοινωνήστε με τον συνεντευκτή/διαχειριστή του έργου σας.

Η συμμετοχή στη μελέτη είναι εθελοντική και είναι δυνατή μόνο με τη συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή χωρίς να αναφέρετε λόγους και χωρίς να υποστείτε μειονεκτήματα. Παρακαλούμε υπογράψτε τη συνημμένη δήλωση συναίνεσης εάν έχετε κατανοήσει πλήρως τη φύση και την πορεία αυτής της μελέτης, συμφωνείτε να συμμετάσχετε και γνωρίζετε τα δικαιώματά σας ως συμμετέχων σε αυτήν τη μελέτη.

Αν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση παρακαλώ επικοινωνήστε με

Για λεπτομερείς πληροφορίες, σας παρακαλούμε να επισκεφτείτε τον ιστότοπο του έργου www.pragegress.eu.

Δήλωση συναίνεσης

Έχω ενημερωθεί γραπτώς για το έργο και τους σκοπούς του. Έχω διαβάσει και κατανοήσει όλες τις πληροφορίες που παρέχονται σχετικά με αυτήν τη μελέτη. Οι πιθανές ερωτήσεις απαντήθηκαν πλήρως από τον συνεντευκτή/διαχειριστή του έργου. Συμφωνώ με τον χειρισμό των δεδομένων όπως περιγράφεται στις παραπάνω πληροφορίες για τους συμμετέχοντες.

Γνωρίζω ότι το όνομά μου δεν θα εμφανίζεται σε σχέση με τα δεδομένα που συλλέγονται στη συνέντευξη, αλλά αυτά θα είναι ανώνυμα μέσω ενός συστήματος κωδικοποίησης. Γνωρίζω ότι τα δεδομένα που ανακτώνται κατά τη διάρκεια αυτής της μελέτης θα αποθηκευτούν για τουλάχιστον 10 χρόνια και ότι δικαιούμαι να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση ή/και τη διατήρηση αυτών των δεδομένων χωρίς να επιφέρω μειονεκτήματα.

Γνωρίζω ότι:

- Η συνέντευξη πραγματοποιείται μόνο για ερευνητικούς σκοπούς
 - Είμαι ελεύθερος να αποσυρθώ από το έργο ανά πάσα στιγμή και χωρίς να αναφέρω λόγους και να αποσύρω τυχόν μη επεξεργασμένα δεδομένα που έχω παράσχει
 - η συνέντευξη θα μαγνητοσκοπηθεί και οι ηχογραφήσεις θα αποθηκευτούν στο Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart (Κρατικό Πανεπιστήμιο Baden-Wuerttemberg στη Στουτγάρδη)
 - Όλα τα δεδομένα και οι καταγραφές που σχετίζονται με αυτή τη μελέτη θα καταστραφούν μετά από 10 χρόνια
 - Η ταυτότητά μου θα είναι ανώνυμη σε όλες τις δημοσιεύσεις που προκύπτουν από αυτήν τη μελέτη
 - Θα λάβω αντίγραφο των δεδομένων που συλλέχθηκαν στη συνέντευξη
- Συμφωνώ ότι τα δεδομένα που παρέχω θα χρησιμοποιηθούν για τους ερευνητικούς σκοπούς του προαναφερόμενου έργου.

Έχω λάβει αντίγραφο των στοιχείων του συμμετέχοντα και της δήλωσης συναίνεσης, αντίστοιχα.

Τόπος, Ημερ/νία και υπογραφή συμμετέχοντα
Σε περίπτωση ερωτήσεων ή σχολίων επικοινωνήστε με:

Όνομα συμμετέχοντα με κεφαλαία

Οδηγός συνέντευξης

Ημιδομημένη συνέντευξη για τυπικό φροντιστή

1	<p>A. Σήμερα θέλουμε να μιλήσουμε για επιθετική συμπεριφορά. Θα μπορούσατε να μας πείτε ποια είναι η επιθετική συμπεριφορά για εσάς (π.χ. περιγράψτε μια συγκεκριμένη κατάσταση ή μια συμπεριφορά των ληπτών περίθαλψης που θα περιγράφατε ως επιθετική συμπεριφορά);</p> <p>B. Μπορείτε να σκεφτείτε άλλες καταστάσεις/συμπεριφορές όταν σκέφτεστε επιθετική συμπεριφορά;</p>		
2	<p>A. Έχετε βιώσει προσωπικά επιθετική συμπεριφορά από κάποιον κάτοικο – επωφελούμενο;</p> <p>B. Πόσο συχνή, πιστεύετε, είναι η επιθετική συμπεριφορά στους κατοίκους;</p> <p>Γ. Από την εμπειρία σας, ποια θα λέγατε ότι είναι η πιο κοινή μορφή επιθετικής συμπεριφοράς - σωματική, λεκτική ή συναισθηματική επιθετική συμπεριφορά;</p>		
3	<p>Τι πιστεύετε παρακινεί την επιθετική συμπεριφορά στους κατοίκους;</p>		
4	<p>Η ερώτηση 4 ρωτήστε μόνο εάν έχουν βιώσει προσωπικά επιθετική συμπεριφορά.</p> <p>A. Επιστρέφοντας στην κατάσταση όταν βιώσατε επιθετική συμπεριφορά, μπορείτε να θυμηθείτε τι κάνατε; Υπήρχε κάτι που μπορεί να πυροδότησε την κατάσταση;</p> <p>B. Ξέρετε πως αντέδρασε αντίστοιχα ο συνάδελφός σας όταν του είπατε για αυτή τη συγκεκριμένη κατάσταση;</p> <p>Γ. Έχετε μιλήσει με κανέναν άλλον για αυτήν την εμπειρία; (σύντροφο, φίλους)</p>		
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="188 1128 794 1234"> <p>Αν ο τυπικός φροντιστής έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..</p> </td> <td data-bbox="794 1128 1402 1234"> <p>Αν ο τυπικός φροντιστής δεν έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..</p> </td> </tr> </table>	<p>Αν ο τυπικός φροντιστής έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..</p>	<p>Αν ο τυπικός φροντιστής δεν έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..</p>
<p>Αν ο τυπικός φροντιστής έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..</p>	<p>Αν ο τυπικός φροντιστής δεν έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..</p>		
5	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="188 1234 794 1346"> <p>Μπορείτε να θυμηθείτε πώς ήταν να βρίσκεστε σε αυτή την κατάσταση;</p> </td> <td data-bbox="794 1234 1402 1346"> <p>Μπορείτε να θυμηθείτε τι είπε ο συνάδελφός σας για το πώς ένιωθε όταν βρέθηκε σε αυτή την κατάσταση;</p> </td> </tr> </table>	<p>Μπορείτε να θυμηθείτε πώς ήταν να βρίσκεστε σε αυτή την κατάσταση;</p>	<p>Μπορείτε να θυμηθείτε τι είπε ο συνάδελφός σας για το πώς ένιωθε όταν βρέθηκε σε αυτή την κατάσταση;</p>
<p>Μπορείτε να θυμηθείτε πώς ήταν να βρίσκεστε σε αυτή την κατάσταση;</p>	<p>Μπορείτε να θυμηθείτε τι είπε ο συνάδελφός σας για το πώς ένιωθε όταν βρέθηκε σε αυτή την κατάσταση;</p>		
6	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="188 1346 794 1635"> <p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που θα ήταν χρήσιμο για εσάς σε αυτήν την κατάσταση ή σε παρόμοιες καταστάσεις;</p> </td> <td data-bbox="794 1346 1402 1635"> <p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο, όταν αντιμετωπίζετε επιθετική συμπεριφορά;</p> <p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος βοήθειας ή υποστήριξης που θα εκτιμούσε ο συνάδελφός σας σε αυτήν την κατάσταση;</p> <p>Ανέφερε κάτι σχετικά;</p> </td> </tr> </table>	<p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που θα ήταν χρήσιμο για εσάς σε αυτήν την κατάσταση ή σε παρόμοιες καταστάσεις;</p>	<p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο, όταν αντιμετωπίζετε επιθετική συμπεριφορά;</p> <p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος βοήθειας ή υποστήριξης που θα εκτιμούσε ο συνάδελφός σας σε αυτήν την κατάσταση;</p> <p>Ανέφερε κάτι σχετικά;</p>
<p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που θα ήταν χρήσιμο για εσάς σε αυτήν την κατάσταση ή σε παρόμοιες καταστάσεις;</p>	<p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο, όταν αντιμετωπίζετε επιθετική συμπεριφορά;</p> <p>Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος βοήθειας ή υποστήριξης που θα εκτιμούσε ο συνάδελφός σας σε αυτήν την κατάσταση;</p> <p>Ανέφερε κάτι σχετικά;</p>		
7	<p>Σας ευχαριστούμε</p>		

Οδηγός συνέντευξης

Ημιδομημένη συνέντευξη για άτυπο φροντιστή

	Α. Σήμερα θέλουμε να μιλήσουμε για επιθετική συμπεριφορά. Θα μπορούσατε να μας πείτε ποια είναι η επιθετική συμπεριφορά για εσάς (π.χ. περιγράψτε μια συγκεκριμένη κατάσταση ή μια συμπεριφορά των ληπτών περίθαλψης που θα περιγράφατε ως επιθετική συμπεριφορά); Β. Μπορείτε να σκεφτείτε άλλες καταστάσεις/συμπεριφορές όταν σκέφτεστε επιθετική συμπεριφορά;	
	Α. Έχετε βιώσει προσωπικά επιθετική συμπεριφορά από τον σύντροφό σας / τον πατέρα / την πεθερά σας...; Β. Πόσο συχνή, πιστεύετε, είναι η επιθετική συμπεριφορά στους κατοίκους; Γ. Από την εμπειρία σας, ποια θα λέγατε ότι είναι η πιο κοινή μορφή επιθετικής συμπεριφοράς - σωματική, λεκτική ή συναισθηματική επιθετική συμπεριφορά;	
3	Τι πιστεύετε ότι παρακινεί την επιθετική συμπεριφορά στον.... (σύζυγο, φίλο, μητέρα, κλπ)	
4	Η ερώτηση 4 ρωτήστε μόνο εάν έχουν βιώσει προσωπικά επιθετική συμπεριφορά. Α. Επιστρέφοντας στην κατάσταση όταν βιώσατε επιθετική συμπεριφορά, μπορείτε να θυμηθείτε τι κάνατε; Υπήρχε κάτι που μπορεί να πυροδότησε την κατάσταση; Β. Έχετε μιλήσει με κανέναν άλλον για αυτήν την εμπειρία;	
	Αν ο άτυπος φροντιστής έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..	Αν ο άτυπος φροντιστής δεν έχει προσωπικά βιώσει επιθετική συμπεριφορά..
5	Μπορείτε να θυμηθείτε πώς ήταν να βρίσκεστε σε αυτή την κατάσταση;	
6	Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που θα ήταν χρήσιμο για εσάς σε αυτήν την κατάσταση ή σε παρόμοιες καταστάσεις;	Μπορείτε να σκεφτείτε οποιοδήποτε είδος υποστήριξης που πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο, όταν αντιμετωπίζετε επιθετική συμπεριφορά;
7	Σας ευχαριστούμε	

Παράρτημα Ζ Ανάλυση δεδομένων σύστημα κωδικοποίησης

Κατηγορίες	Περιγραφή κατηγορίας	Κανόνες κωδικοποίησης	Θεωρητικό υπόβαθρο
Ορισμός επιθετικής συμπεριφοράς	<p>Υποκειμενικός ορισμός από τους συμμετέχοντες στη συνέντευξη.</p> <p>Χαρακτηρισμοί των συμμετεχόντων στη συνέντευξη σχετικά με την επιθετική συμπεριφορά.</p> <p>Περιγράφουν διαφορετική μορφή επιθετικής συμπεριφοράς (π.χ. συναισθηματική, σωματική) ;</p>	<p>Όλες οι μορφές ορισμού ή χαρακτηρισμών που περιγράφηκαν από τους συμμετέχοντες</p>	<p>PRAGRESS Ο ορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς είναι:</p> <p>Για την κοινοπραξία PRAGRESS, χρησιμοποιείται ο καλά αποδεκτός ορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς από τους Baron & Richardson:</p> <p>Η επιθετική συμπεριφορά νοείται ως «οποιαδήποτε μορφή συμπεριφοράς [από κάτοικο/ηλικιωμένο άτομο και τον πλησιέστερο συγγενή του] που στοχεύει να βλάψει ή να τραυματίσει ένα άλλο ζωντανό ον [τυπικό φροντιστή ή άτυπο φροντιστή] που έχει κίνητρο να αποφύγει μια τέτοια μεταχείριση». (Baron& Richardson 1994, σελ. 7 στο: Parrott/Giancola 2007, σελ. 283).</p> <p>Σε αυτόν τον ορισμό, ο κάτοικος/ηλικιωμένος και ο πλησιέστερος συγγενής του/της βλάπτει ή τραυματίζει άλλο ζωντανό ον. Η βλάβη και ο τραυματισμός περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή σωματικής, λεκτικής ή συναισθηματικής βλάβης ή τραυματισμού. Η ομάδα κατοίκων/ηλικιωμένων και στενών συγγενών δεν είναι αποκλειστική ομάδα. Αν και γνωρίζουμε ότι τα άτομα με άνοια δείχνουν μια τάση για πιο επιθετική συμπεριφορά, δεν θα προστεθούν άλλα κριτήρια στην ομάδα των ηλικιωμένων και των στενότερων συγγενών τους εκτός από το ότι έλαβαν περίθαλψη σε άτυπες ή τυπικές εγκαταστάσεις φροντίδας.</p> <p>Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι δεν υπάρχει συνολικός ορισμός της επιθετικής συμπεριφοράς, καθώς και οι όροι θύμα και κακοποίηση που βρίσκονται στη βιβλιογραφία. Ως εκ τούτου,</p>

			τεκμηριώνονται και υπερ όσο και υπο-αναφορές του θέματος (Isham et al. 2019; Cooper et al. 2008).
Επεξήγηση των αιτίων και εναυσμάτων της επιθετικής συμπεριφοράς	Αιτίες και εναύσματα της επιθετικής συμπεριφοράς	<p>Όλες οι μορφές εξηγήσεων που δίνονται από τους συμμετέχοντες για να εξηγήσουν τις αιτίες ή τα εναύσματα</p> <ul style="list-style-type: none"> • Λανθασμένη ερμηνεία της κατάστασης • Περιβάλλον (Herron/Wrathall, 2018) • Ασθένεια • Πόνος • Άνοια • Αίσθημα ντροπής <p>Ενδέχεται να είναι ενεργοποιητές</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ερεθισμός λόγω ρουτίνας <p>Νέο προσωπικό</p>	<p>Κλινική Κοινωνικοποίηση</p> <p>Οι τυπικοί φροντιστές θα μπορούσαν να έχουν γνώση αλλά κυρίως να εξηγούν την επιθετική συμπεριφορά λόγω της κλινικής κοινωνικοποίησής τους ως φυσιολογική αντίδραση λόγω ασθένειας.</p> <p>“Κανονική αντίδραση”</p> <p>Οι άτυποι φροντιστές έχουν λιγότερη/καμία γνώση και εξηγούν την επιθετική συμπεριφορά ως «φυσιολογική» αντίδραση λόγω γήρανσης. Επίσης, οι περισσότεροι άτυποι φροντιστές είναι γυναίκες, εξακολουθούν να υπόκεινται σε κοινωνικές νόρμες «να είναι καλές» και να μην μιλούν.</p> <p>Σχέση</p> <p>Οι περισσότερες επιθέσεις συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της προσωπικής φροντίδας (Bridges-Parlet, Knorphan, & Thompson, 1994; Crocker & Cummings, 1995)</p> <p>Ιστορικό</p> <p>Υπάρχουν κάποια στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι άνθρωποι που ήταν βίαιοι και κακοποιοί στην προηγούμενη ζωή τους - ή που είχαν κακή σχέση με μέλος της οικογένειάς τους στο</p>

			παρελθόν - είναι πιο πιθανό να συνεχίσουν να βιώνουν βία και καταχρηστική συμπεριφορά αργότερα (Isham et al. . 2019)
Επιπολασμός της επιθετικής συμπεριφοράς	Προτάσεις πάνω στον επιπολασμό της επιθετικής συμπεριφοράς, επικράτηση μορφών επιθετικής συμπεριφοράς (π.χ. συναισθηματική, σωματική,...)	Επιπολασμός επιθετικής συμπεριφοράς (π.χ. συμβαίνει κάθε μέρα, μία φορά το μήνα, ποτέ) Επικράτηση μορφών επιθετικής συμπεριφοράς (π.χ. εκδηλώνεται μόνο σωματική επιθετικότητα, ή πιο συχνά εκδηλώνεται σωματική επιθετική συμπεριφορά, και σπάνια συναισθηματική επιθετικότητα).	Επιπολασμός Οι κάτοικοι με άνοια δείχνουν πιο προκλητική και επιθετική συμπεριφορά έναντι των φροντιστών τους. Οι ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά έναντι των άτυπων φροντιστών τους. Οι ασθενείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια παρουσιάζουν κατά 10-40% επιθετική συμπεριφορά.
Διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς	Όλες οι μορφές διαχείρισης, συγκεκριμένα πώς διαχειρίζονται την κατάσταση	Περιγραφή διαχείρισης, αντιμετώπιση καταστάσεων όταν εμφανίζεται επιθετική συμπεριφορά. π.χ.: - Χρήση ειδικού στυλ επικοινωνίας - χρήση φαρμάκων - επικοινωνία με γιατρό - χρήση επιβεβαίωσης - εγκατάλειψη του περιστατικού - γίνετε επίσης επιθετικοί - κραυγή	Παραμένει θέμα ταμπού για τους τυπικούς και άτυπους φροντιστές να αναφέρουν επιθετική συμπεριφορά που δέχτηκαν από τους κατοίκους

		- Αναφορά (όπως φόρμες αναφοράς περιστατικών)	
Συναισθήματα και αισθήματα	Όλες οι μορφές συναισθημάτων και αισθημάτων	<p>Όλες οι μορφές συναισθημάτων και αισθημάτων που εκφράζονται ή μπορούν να αναγνωριστούν με την ερμηνεία της συνέντευξης</p> <p>π.χ.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ανήμπορος σε ένα περιστατικό - αίσθημα αχρηστίας - λύπη - φόβος (Onwumere et al. 2019) - υψηλή επίδραση στην επαγγελματική αυτοεκτίμηση - μη συναισθηματική αντίδραση, εξοικείωση, παραίτηση (Sandvide et al. 2010) 	
Υποστήριξη	Όλες οι μορφές υποστήριξης	<p>Υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα, π.χ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Περιγραφή συναισθηματικής υποστήριξης, π.χ. ομιλία στην ομάδα • Χρησιμοποίηση επίβλεψης • Διακοπές • Αλλαγή θαλάμου/βάρδιας 	<p>Είναι επίσης θέμα ασφάλεια στο χώρο εργασίας</p> <p>Προσαρμοστικότητα</p> <p>Αυτοεκτίμηση και αυτοφροντίδα</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Προσωπική εμπειρία (για να επηρεάζεσαι λιγότερο από την επιθετική συμπεριφορά) • Υποστήριξη λόγω πολιτικής ασφάλειας στο χώρο εργασίας (π.χ. πολιτική μηδενικής ανοχής) 	
Γνώση	Συμβουλές και ιδέες σχετικά με τη γνώση που θα πρέπει να έχει κάποιος	Συμβουλές και ιδέες σχετικά με τη γνώση που θα πρέπει να έχει κάποιος, π.χ. ειδική	<p>Οι οικογενειακοί φροντιστές (άτυποι φροντιστές) έχουν λιγότερη γνώση από τους τυπικούς φροντιστές (Ayres/Woodtli 2001).</p> <p>Οι βοηθοί νοσηλευτές λόγω οργανογράμματος (ιεραρχίας) εμπλέκονται λιγότερο με τις γνώσεις τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τον κάτοικο</p>
Ελεύθερη κατηγορία	Κανόνες κωδικοποίησης: Εάν έχετε κάποιο κείμενο που δεν ταιριάζει στην παραπάνω κατηγορία αλλά σας φαίνεται πολύ σημαντικό κωδικοποιήστε το και τοποθετήστε το σε μια		

	νέα κατάλληλη κατηγορία.		
--	-----------------------------	--	--

Πίνακας 4 Σύστημα κωδικοποίησης