

Φροντίδα με βάση το τραύμα για επαγγελματίες υγείας: Τραύμα: Χαρακτηριστικά, παράγοντες κινδύνου και προσεγγίσεις παρέμβασης για το δευτερογενές τραύμα



Ιταλική Εταιρεία Μελετών Τραυματικού Στρες και TraumaLivingLab

Dr Deborah Morris, Consultant Clinical Psychologist,
Lead, Centre for Developmental and Complex Trauma, St Andrew's Healthcare

Elanor Webb, Senior Clinical Research Assistant Psychologist,
Centre for Developmental and Complex Trauma, St Andrew's Healthcare

Dr Annette Greenwood, Consultant Counselling Psychologist,
Trauma Response Service Lead, St Andrew's Healthcare, Chair for the Crisis, Disaster and Trauma Section of the British Psychological Society



the british
psychological society
crisis, disaster and trauma
psychology section

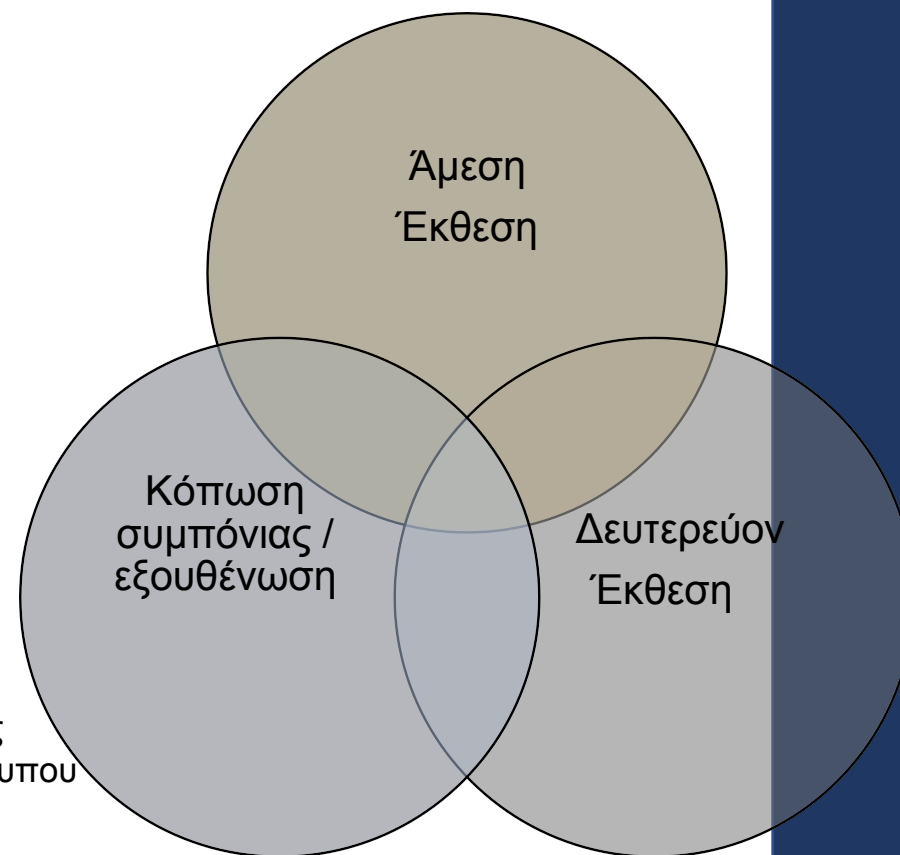
TRAUMA
LIVING
LAB
www.traumalivinglab.org

 **Psicologia.io**
FORMAZIONE | PSICOLOGIA | PSICOTERAPIA

- Περιγράψτε τα χαρακτηριστικά των παρουσιάσεων τραύματος σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (MHP)
- Περιγράψτε τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το τραύμα στις ΜΧΠ
- Παρουσίαση δεδομένων από δύο εν εξελίξει μελέτες που αναφέρουν τις ανάγκες του προσωπικού σε μια υπηρεσία υποστήριξης τραυμάτων του προσωπικού και σε σχέση με τον ηθικό τραυματισμό.
- Να διερευνήσετε τις παρεμβάσεις και τους περιορισμούς τους σε ένα συστημικό πλαίσιο και στο πλαίσιο της Trauma Informed Care.
- Παρουσίαση μιας προσέγγισης "ολόκληρων συστημάτων" για την ενημέρωση σχετικά με το τραύμα φροντίδα για τις ΜΧΠ



- Οι ΜΗΡ μπορούν να βιώσουν διαφορετικούς τύπους έκθεσης και αντίδρασης σε τραύμα
- Συνήθεις μορφές τραύματος που σχετίζονται με τις ΜΗΡ είναι
 - Δευτερογενές τραύμα
 - υποκατάστατο τραύμα
 - τραυματική αντιμεταβίβαση
- ΜΑΠ κινδυνεύουν επίσης από άμεση τραυματοποίηση, όπως η παρακολούθηση και η βίωση γεγονότων που μπορεί να είναι τραυματικά και να οδηγήσουν σε PTSD, όπως:
 - Σοβαρός αυτοτραυματισμός
 - Απειλές με όπλα & σωματική επιθετικότητα
 - Σεξουαλική επίθεση
 - Λήψη ομήρων
- Οι ΜΧΠ μπορεί να βιώνουν τόσο άμεσο όσο και έμμεσο τραύμα και αλληλεπίδραση αυτών στις ανάγκες του προσωπικού θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη κατά την εξέταση του αντίκτυπου αυτής της εργασίας.
- Νεότερες έννοιες, όπως η ηθική βλάβη, που προκύπτει από την αίσθηση προδοσίας αφορούν επίσης τον πληθυσμό αυτό





Επιθετικότητα και βία

- Το 2019, το **20,2%** του προσωπικού του NHS για τις ΜΗ και τις διανοητικές αναπηρίες βίωσε ^{επίθεση}¹.
- Στις εγκληματολογικές υπηρεσίες, η λεκτική και η σωματική επιθετικότητα είναι σχεδόν καθολική (**99%** και **70%**)².
- Άλλες μορφές επιθετικότητας που παρατηρούνται συχνά σε ψυχιατρικά περιβάλλοντα είναι η σεξουαλική παρενόχληση και ο ^{εκφοβισμός}³.



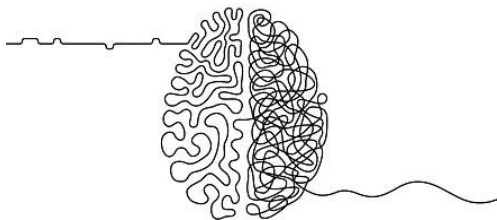
Δευτερογενές τραύμα & ηθική σύγκρουση

- Οι ΜΗΡ εκτίθενται επίσης συχνά σε τραυματικό υλικό, με τα ποσοστά του υποκατάστατου τραύματος να κυμαίνονται από 10%- ^{70%}⁴.
- Συχνά αναφέρονται επίσης **ηθικές συγκρούσεις** (π.χ. παροχή μη ασφαλούς φροντίδας και συναίνεση στην παραβίαση των δικαιωμάτων των ^{ασθενών}⁵).



Συμπτώματα μετατραυματικού στρες

- Ο επιπολασμός της PTSD είναι αυξημένος σε προσωπικό ΜΗ (28%)⁶, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου (4%).
- Τα ποσοστά αυξάνονται περαιτέρω για το προσωπικό που εργάζεται σε εγκληματολογικά ιδρύματα, με διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης ^{PTSD}⁷, σε σύγκριση με το προσωπικό που εργάζεται σε μη εγκληματολογικά ιδρύματα.
ρυθμίσεις.



Ψυχοπαθολογική

- Διαταραχή μετατραυματικού στρες

(PTSD)^{1,2,3}

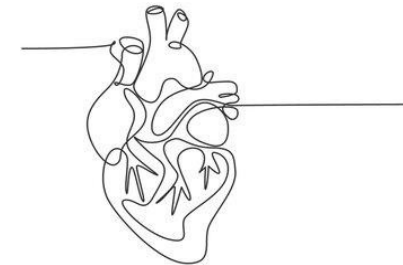
- Κατάθλιψη^{1,6}
- Αυτοκτονικότητα^{1,6}



Συναισθηματι κό

- Θυμός^{4,5}
- Φόβος & άγχος⁴
- Ενοχή και ντροπή^{4,5}
- Αδυναμία &

Ανικανότητα⁵



Φυσική

- Κόπωση⁷
- Γαστρεντερικές διαταραχές⁷
- Απουσία⁸
- Πονοκέφαλοι⁹



Συμπεριφορική & Γνωστική

- Προβλήματα ύπνου (π.χ. αϋπνία)¹
- Χρήση ουσιών⁴
- Μειωμένη αίσθηση ασφάλειας και ελέγχου^{5, 7}
- Αλλαγή του γνωστικού πλαισίου αναφοράς^{6, 8}
- Αίσθημα "αυτοεξευτελισμού" και αίσθημα αδικίας⁹



Διαπροσωπικές σχέσεις

- Κοινωνική απόσυρση και απομόνωση^{1, 3}
- Δυσκολίες με την εμπιστοσύνη και την οικειότητα και την επικοινωνία²
- Αποστροφή⁹

Κλινικά χαρακτηριστικά του επαγγελματικού τραύματος στην υγειονομική περίθαλψη



Επιπτώσεις στη λειτουργικότητα που σχετίζεται με την εργασία...

- Απόσυρση από τους συναδέλφους³
- Απώλεια ενσυναίσθησης και συμπόνιας⁴
- "Κόπωση συμπόνιας"⁵
- Μειωμένη αίσθηση ικανότητας⁵

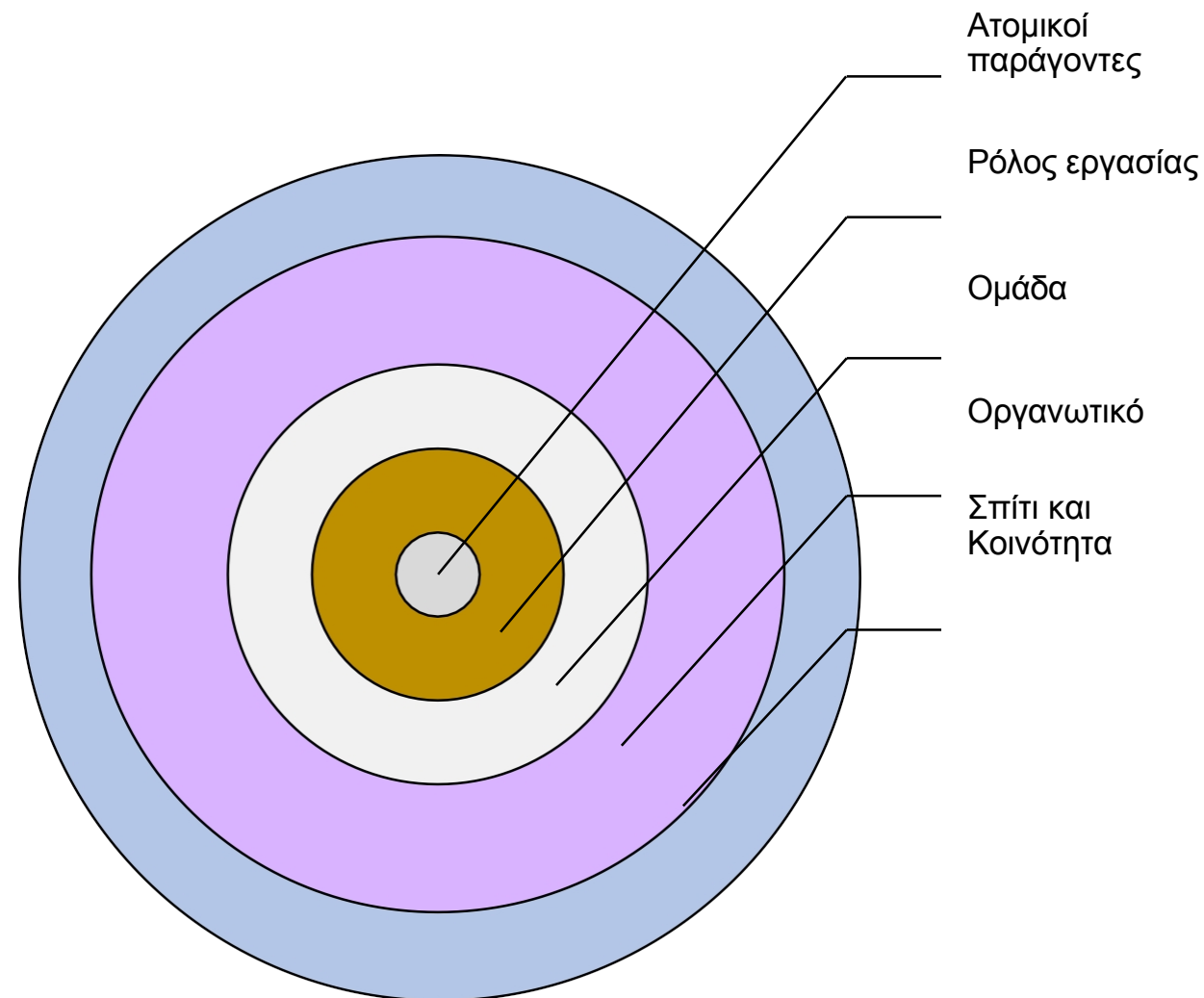


... και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας

- Φτωχότερη ποιότητα της κλινικής λήψης αποφάσεων¹
- Φτωχότερες σχέσεις με τους ασθενείς και τους φροντιστές^{2, 3}
- Απομάκρυνση από τους χρήστες των υπηρεσιών⁵

Οργανωτικοί παράγοντες που σχετίζονται με *αυξημένη* επαγγελματικό τραύμα

- Χαμηλή θεσμική ^{υπαιτιότητα}¹
- Έλλειψη εποπτείας και υποστήριξης^{2, 3}
- Αντίληψη ότι ο οργανισμός έχει μη ρεαλιστικές ^{απαιτήσεις}⁴
- Αντίληψη ότι υπάρχουν πολλοί ^{ασθενείς}⁵
- Επίπεδα ^{εκφοβισμού}⁶
- Στάσεις απέναντι στην πρακτική που βασίζεται σε ^{αποδείξεις}⁷





Τομέας εργασίας: Κλινική ειδικότητα

- Ψυχιατρικές ρυθμίσεις, ιδίως εκείνες που θεωρούνται "δύσκολες":
 - Forensic¹
 - Μονάδες εντατικής ψυχιατρικής φροντίδας (PICUs)²
 - Υπηρεσίες διανοητικής αναπηρίας³
 - Πληθυσμοί βετεράνων⁵
 - Υπηρεσίες χρήσης ουσιών⁷



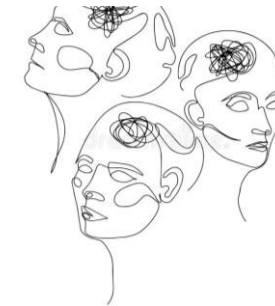
Επαγγελματική ιδιότητα και εμπειρία

- Το νεοεισερχόμενο προσωπικό κινδυνεύει από υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων τραύματος⁴
- Νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο⁶



Παράγοντες ρόλου

- Βιώνοντας ένα περιστατικό "εργασιακού τραύματος"²
- Ενασχόληση με χρήστες υπηρεσιών που έχουν υποστεί άγχος και τραύματα²
- Συμμετοχή στις προσπάθειες αποκατάστασης μετά από συμβάντα μεγάλης κλίμακας²
- Εργασία σε ένα πλαίσιο CBT έναντι ποικίλων θεραπευτικών προσεγγίσεων²
- Σαββατοκύριακα εργασίας²



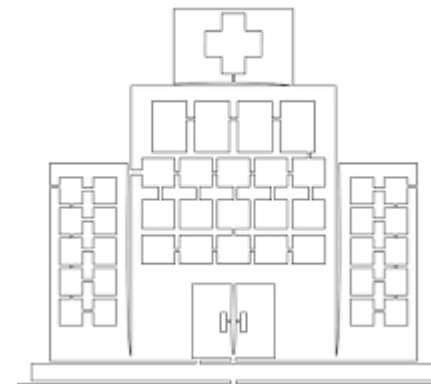
Ατομικοί παράγοντες

- Προσωπικό ιστορικό τραύματος¹
- Υπερβολική εμπλοκή με ενσυναίσθηση²
- Δυσκολίες προσκόλλησης
- Δεν "εφαρμόζουμε αυτό που κηρύττουμε" (επεξεργασία του τραύματος)²

Ποιοι τύποι περιστατικών προκαλούν παραπομπές για την υποστήριξη του προσωπικού σε θέματα τραύματος;



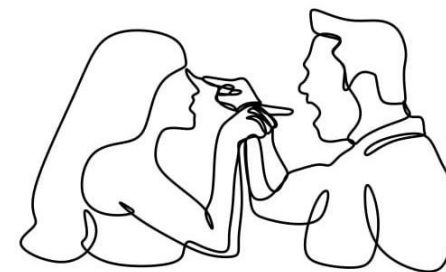
55 (14%) προσέφυγαν στην υπηρεσία σε σχέση τραύμα που σχετίζεται με το σπίτι. Πρόκειται για προσωπικά γεγονότα σοβαρής φύσης (π.χ. δολοφονία, βιασμός μέλους της οικογένειας κ.λπ.)



341 (86%) προσέφυγαν στην υπηρεσία σε σχέση με τραύμα λόγω εργασίας (δηλαδή επιθέσεις από χρήστες της υπηρεσίας).



46,5% για σωματικό τραύμα
(συμβάντα με σωματικές βλάβες, π.χ. μαχαιρώματα)



53.5% ψυχολογικό τραύμα
(δηλ. λεκτικές απειλές), συνηθέστερα η τελευταία.



Ύπνος

Το 77,2% (105/136) παρουσίασε αλλαγή στον ύπνο. Μότιβα. Μέση σοβαρότητα της αλλαγής= 3,54 ($SD= 0,90$)



Διαπροσωπική Λειτουργία

Το 47,3% (62/131) του προσωπικού βίωσε μια αλλαγή στην κοινωνικοποίησή του. Μέση σοβαρότητα της αλλαγής= 3,55 ($SD= 1,00$)



Τρώγοντας

Το 29,6% (37/125) παρουσίασε αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες. Μέση σοβαρότητα της αλλαγής= 3,29 ($SD= 1,14$)

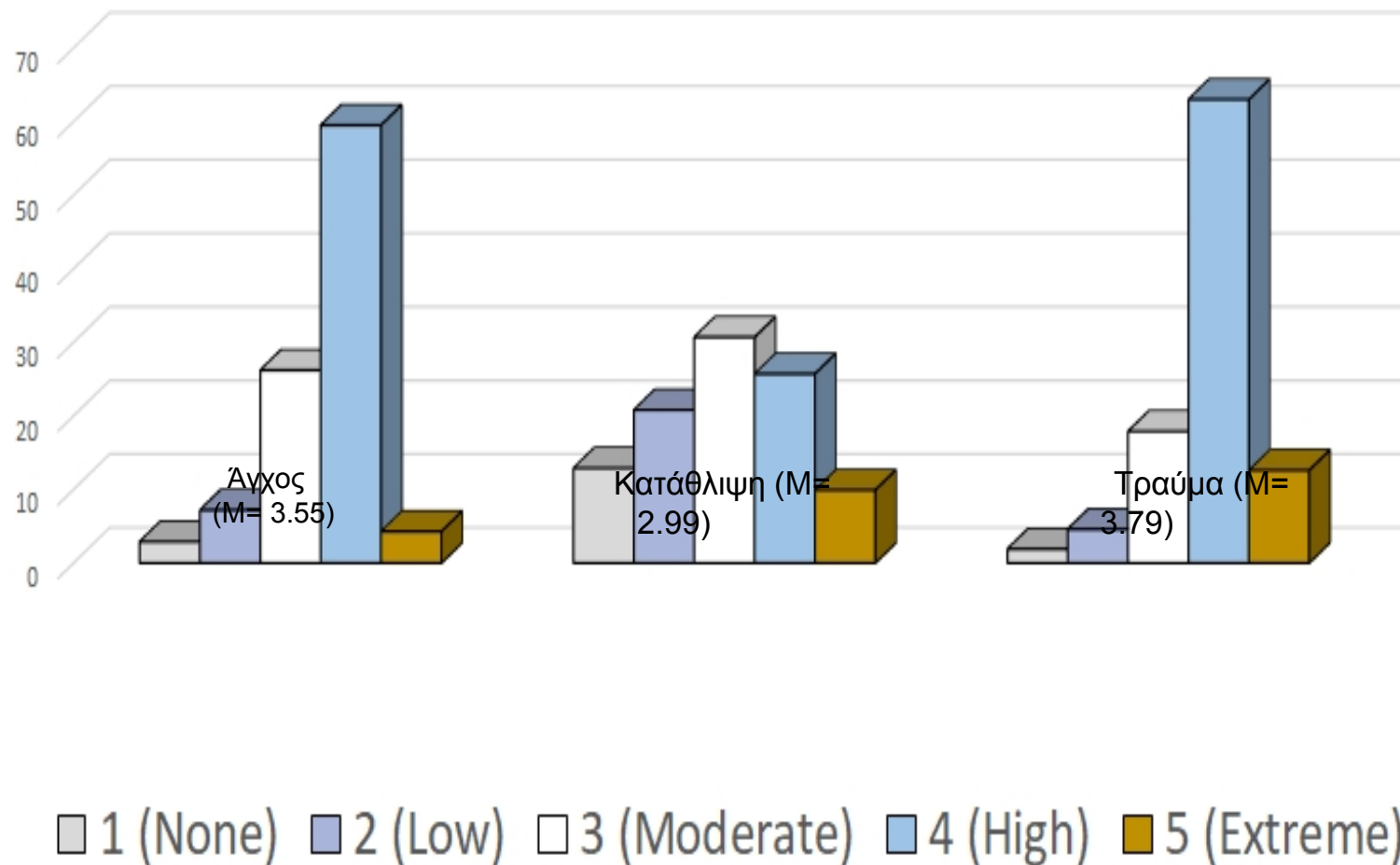


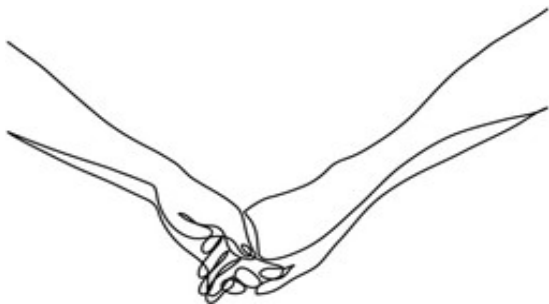
Αυτοκτονικότητα

Σκέψεις αυτοκτονίας - 20/312 (**6,41%**)- Σχέδιο αυτοκτονίας - 1/312 (**0,03%**)- Ενεργός αυτοκτονία - 0/312 (**0%**).

Σε όλο το δείγμα, το τραύμα ήταν η πιο σοβαρή ανάγκη, ακολουθούμενη από το άγχος και στη συνέχεια από την κατάθλιψη.

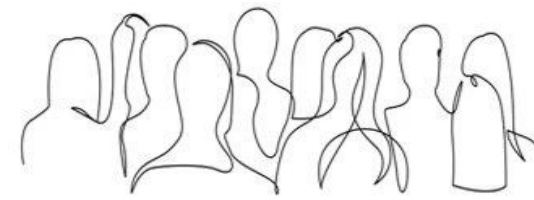
- Από εκείνους που παρουσίασαν αλλαγές στον **ύπνο**, η σοβαρότητα των αναγκών **άγχους και κατάθλιψης** ήταν υψηλότερη ($p < .001$ και $p = .04$).
- Από εκείνους που βίωσαν αλλαγές στη **διατροφή**, η σοβαρότητα της **κατάθλιψης και του τραύματος** ήταν υψηλότερες ($p < .001$ και $p = .04$).
- Από εκείνους που βίωσαν αλλαγές στην **κοινωνικοποίηση**, η σοβαρότητα των αναγκών **άγχους και κατάθλιψης** ήταν υψηλότερη (και οι δύο $p < .001$).





Κοινωνική υποστήριξη

- Η σοβαρότητα των αναγκών άγχους ($p=.01$) και κατάθλιψης ($p<.001$) ήταν σημαντικά υψηλότερη σε όσους δεν είχαν εξωτερική κοινωνική υποστήριξη.
- Όλες οι ψυχολογικές ανάγκες ήταν υψηλότερες σε όσους απέφευγαν να δηλώσουν την πρόσβασή τους σε κοινωνική υποστήριξη.
- Καμία σημαντική συσχέτιση με την αλλαγή στον ύπνο, το φαγητό ή την κοινωνικοποίηση.



Τύπος υπηρεσίας

- Το προσωπικό που εργάζεται στις υπηρεσίες άνοιας και νόσου Χάντινγκτον ανέφερε τις πιο σοβαρές ανάγκες άγχους και κατάθλιψης.
- Το προσωπικό που εργάζεται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για άνδρες ανέφερε τις πιο σοβαρές ανάγκες για τραύμα.
- Λόγω του ανεπαρκούς αριθμού κυττάρων, οι συσχετίσεις με τις αλλαγές στο φαγητό, τον ύπνο και την κοινωνικοποίηση δεν ήταν δυνατόν να διερευνηθούν.



Τύπος τραύματος

- Για το προσωπικό που είχε πρόσβαση σε υποστήριξη για σωματικό εργασιακό τραύμα*, η σοβαρότητα των αναγκών του τραύματος ήταν σημαντικά υψηλότερη, σε σύγκριση με εκείνους που είχαν πρόσβαση σε υποστήριξη για ψυχολογικό εργασιακό τραύμα.
- Καμία συσχέτιση με τις αλλαγές σε ύπνο, φαγητό, ούτε κοινωνικοποίηση.



Σοβαρότητα των σωματικών τραυματισμών

- Η βαρύτητα των τραυματισμών συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη σοβαρότητα του τραύματος ($p < .001$) και χαμηλότερη σοβαρότητα των αναγκών κατάθλιψης ($p = .03$).
- Η σοβαρότητα των τραυματισμών συσχετίστηκε επίσης θετικά με τη σοβαρότητα των αλλαγών στον ύπνο ($p < .001$), το φαγητό ($p = .03$) και την κοινωνικοποίηση ($p < .001$).
- Ανεπίσημα, το προσωπικό ανέφερε ότι οι σοβαρότεροι τραυματισμοί συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των περιορισμών



Οικιακό τραύμα*

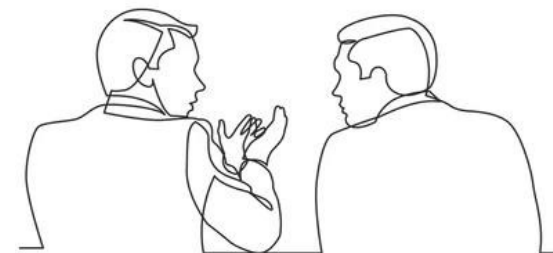
- Όσοι είχαν πρόσβαση στο TRS για ένα τραύμα στο σπίτι ανέφεραν υψηλότερες [μη σημαντικές] ανάγκες άγχους και τραύματος και σημαντικά υψηλότερες ανάγκες κατάθλιψης ($p = .003$).
- Εκείνοι που είχαν βιώσει τραύμα στο σπίτι είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν αλλαγή στο φαγητό ($p = .005$).



Επιστροφή στην εργασία

Από το προσωπικό που είχε πρόσβαση στο TRS, οι περισσότεροι μπόρεσαν να επιστρέψουν στην εργασία μετά από επαφή με την υπηρεσία (64,2%).

Από εκείνους που έλαβαν αναρρωτική άδεια (35,8%), αυτή ήταν βραχυπρόθεσμη (< 3 εβδομάδες), σε όλες τις περιπτώσεις εκτός από μία.



Παραπομπές προς τα εμπρός

Από το 396 προσωπικό που εξετάστηκε στην υπηρεσία, 18 (4,5%) παραπέμφθηκαν σε άλλες υπηρεσίες για περαιτέρω θεραπεία:

- 1,5% παραπέμφθηκε για CBT (n=6)
- 0,3% παραπέμφθηκε για CFT (n=1)
- Το 2,6% παραπέμφθηκε για EMDR (n=11)

Από το δείγμα, 57 (14,4%) επισκέφθηκαν ξανά την υπηρεσία μετά την πρώτη τους επαφή. Αυτοί που επισκέφθηκαν ξανά την υπηρεσία:

Ποιος;

- Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επανένταξης και του φύλου ($p=.02$): 20% των ανδρών- 11% των θηλυκά

Από ποιες υπηρεσίες;

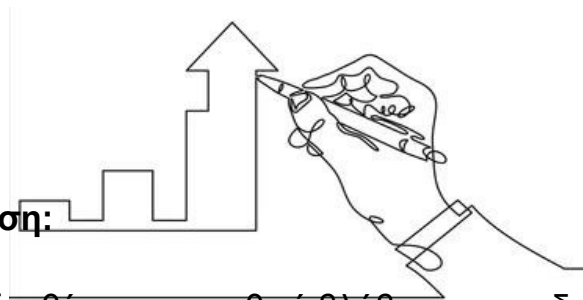
- Συνήθως εργάζονταν σε υπηρεσίες νευροαναπτυξιακών διαταραχών (49,1%).

Λόγος παραπομπής;

- Πρόσβαση σε υποστήριξη για διαφορετικό τραύμα (99%) από αυτό που σχετίζεται με την αρχική τους επίσκεψη.
- Είχαν πρόσβαση σε υποστήριξη για μια εκδήλωση με βάση την εργασία (89,5%).
- Δεν χρειάστηκε παραπομπή σε περαιτέρω εξειδικευμένη υποστήριξη (94,7%).

Μελέτη 2

- Πιο εστιασμένη διερεύνηση του δευτερογενούς τραύματος και της σχέσης του με την ευημερία και τη λειτουργικότητα σε οργανωτικό επίπεδο, εργαζόμενοι σε εγκληματολογικό πλαίσιο όπου οι κλινικοί ιατροί εκτίθενται σε άμεσο και δευτερογενές τραύμα.
- Το δευτερογενές δεν καλύπτει πλήρως τις εμπειρίες του προσωπικού σε ένα πλαίσιο ψυχικής υγείας για εγκληματολογικά περιστατικά
- Η ηθική βλάβη είναι ένα πλαίσιο που *μπορεί να έχει* σημασία στο πλαίσιο αυτό.
- Η ηθική βλάβη ορίζεται ως "η διάπραξη, η αποτυχία αποτροπής, η μαρτυρία ή η γνώση πράξεων που παραβιάζουν βαθιά εδραιωμένες ηθικές πεποιθήσεις και προσδοκίες." Είναι εγγενής η έντονη αίσθηση της προδοσίας των αξιών (συμπεριλαμβανομένης της προδοσίας από τις δικές μας οργανώσεις)
- Είναι σημαντικό ότι η MI δίνει σημασία στο σύστημα και όχι στα άτομα.
- Στο πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης MI είναι είτε να προκύψει από γνωρίζοντας τι φροντίδα χρειαζόμαστε / θέλουμε να παρέχουμε αλλά είναι εμποδίζονται να το πράξουν από παράγοντες που δεν ελέγχονται από εμάς (το κέρδος έναντι της φροντίδας).
- Η διερεύνηση σε εγκληματολογικά πλαίσια επιτρέπει επίσης τη διερεύνηση ευρύτερων πτυχών της MI, όπως οι παραβάσεις των τη συμπεριφορά των ιδίων και των άλλων, καθώς και την ηγεσία και τους περιορισμούς στη φροντίδα, λόγω της έκθεσης στη βία και της χρήσης περιοριστικών πρακτικών



Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη διαπίστωση:

1. Υπάρχει δευτερογενές τραύμα, επαγγελματική εξουθένωση και ηθική βλάβη σε ιατροδικαστικούς πληθυσμούς;
2. Ποιες είναι οι σχέσεις τους με την ευημερία (συμπεριλαμβανομένου του αντιλαμβανόμενου αντίκτυπου του COVID) και τις δημογραφικές μεταβλητές;
3. Ποια είναι η σχέση μεταξύ της ηθικής βλάβης, του δευτερογενούς τραύματος και των περιοριστικών πρακτικών;

Πληθυσμός: κλινικοί γιατροί που εργάζονται σε ασφαλή υπηρεσία ψυχικής υγείας (N=249)

Μέθοδος: Διαδικτυακή και έντυπη έρευνα στο κλινικό προσωπικό

Υλικά: Προσαρμοσμένο για τους πολιτικούς πληθυσμούς.

- Λειτουργία στην εργασία και στο σπίτι (WSAS)
- Δευτερογενές τραύμα, επαγγελματική εξουθένωση και ευημερία (PROQoL)
- Έκθεση στη βία & χρήση περιοριστικών πρακτικών
- Αντίληψη του αντίκτυπου του Covid-19

Το δευτερογενές τραύμα ήταν σχετικά χαμηλό σε όλο το δείγμα:

- Το 54,8% είχε "χαμηλή" βαθμολογία (≤ 22)
- Το 45,2% είχε "μέτρια" βαθμολογία (23- 41).

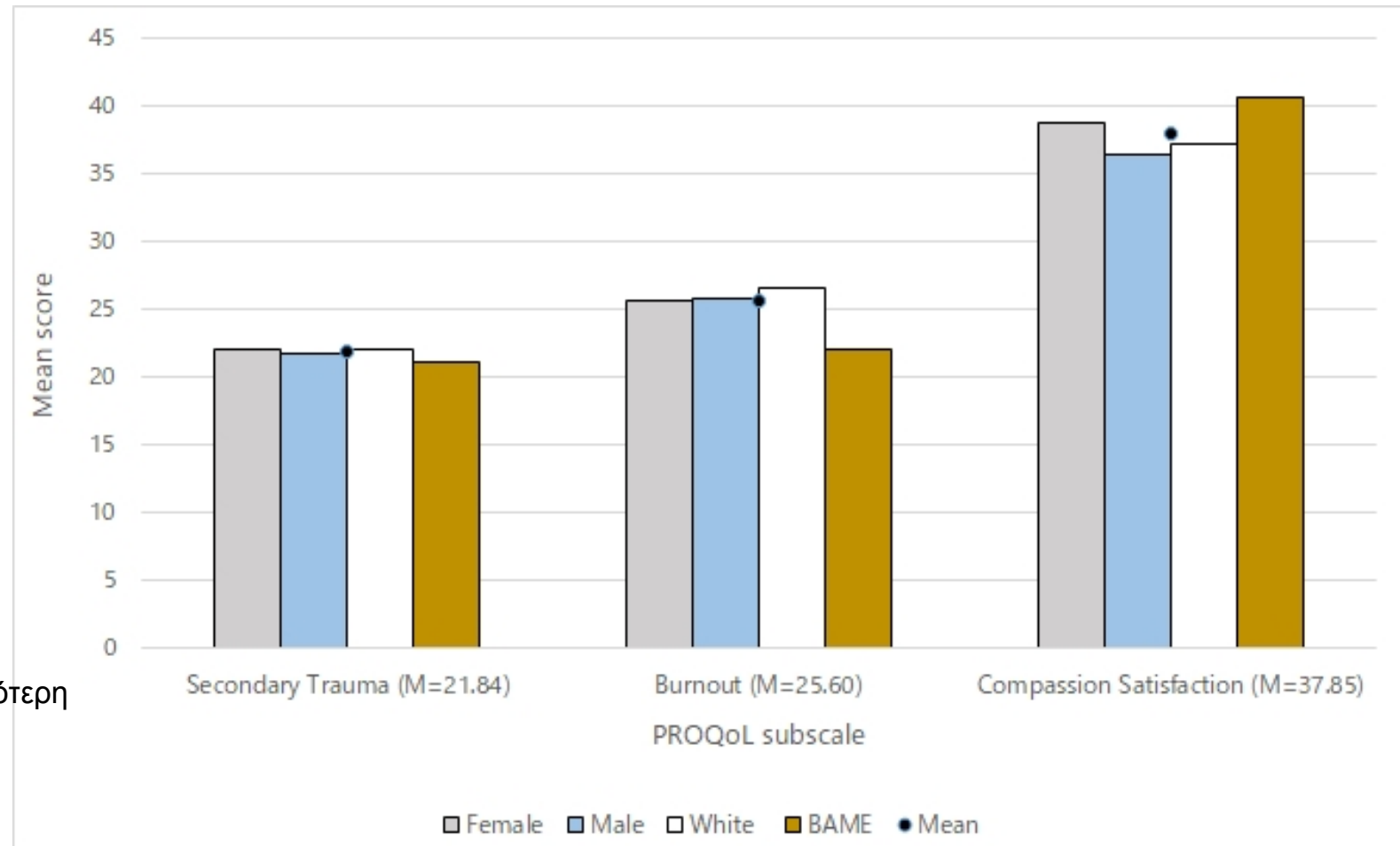
Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν μέτρια σε όλο το δείγμα:

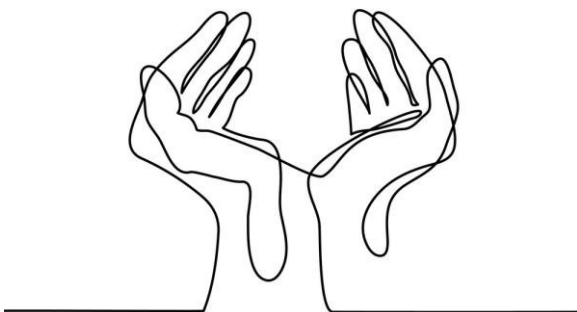
- Το 35,7% είχε "χαμηλή" βαθμολογία (≤ 22)
- Το 64,3% είχε "μέτρια" βαθμολογία (23-41)

Η ικανοποίηση από τη συμπόνια ήταν σχετικά υψηλά σε όλο το δείγμα:

- 1,7% είχε "χαμηλή" βαθμολογία (≤ 22)
- Το 65,6% είχε "μέτρια" βαθμολογία (23-41)
- Το 32,8% είχε "υψηλή" βαθμολογία (≥ 42)

Το προσωπικό BAME είχε σημαντικά χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση ($p < .001$) και υψηλότερη βαθμολογίες ικανοποίησης από τη συμπόνια ($p = .003$).





Αρχές της φροντίδας με βάση την πληροφόρηση για το τραύμα

- Ασφάλεια
- Εμπιστοσύνη
- Επιλογή
- Συνεργασία / Συμπαραγωγή
- Ενδυνάμωση



Τα τέσσερα R (και μερικά ακόμη)

- **Υλοποίηση:** [Οι οργανισμοί] συνειδητοποιούν την επικράτηση και τον αντίκτυπο του τραύματος.
- **Αναγνωρίζοντας:** Σημάδια και επιπτώσεις του τραύματος
- **Ανταποκρίνομαι:** Έχοντας ένα σύστημα που μπορεί να ανταποκριθεί στο τραύμα
- **Ανθεκτικότητα:** .
- **Σχέσεις:** Αναγνωρίζοντάς τες και εκτιμώντας τις
- **Αντίσταση:** .



Οργανωτικοί παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένα ή χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικού τραύματος ¹

- Υποστηρικτικοί συνεργάτες / Συμπαθητικές σχέσεις με τους συναδέλφους
- Συναισθηματική υποστήριξη**
- Αντιλαμβανόμενη επάρκεια των συναδέλφων για τη διαχείριση επιθετικών περιστατικών με χρήστες υπηρεσιών
- Αίσθηση του ανήκειν
- Τακτική εποπτεία
- Η αντίληψη ότι ο προϊστάμενος γραμμής είναι υποστηρικτικός και αξιόπιστος
- Συμβουλευτική προσέγγιση από τον προϊστάμενο γραμμής
- Υπηρεσίες υποστήριξης εργαζομένων**
- Παροχή πληροφοριών σχετικά με τον τρόπο αποτελεσματικής εργασίας με τραυματισμένα άτομα

Εστίαση στην παρέμβαση

- Οργανωσιακή κουλτούρα
- Ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού
- Υπηρεσίες υποστήριξης του εργατικού δυναμικού
- Ανταπόκριση στις ανάγκες των εργαζομένων
- **ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ & ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

Η υπηρεσία αντιμετώπισης τραύματος του Αγίου Ανδρέα (TRS)

- Κορυφαία φιλανθρωπική οργάνωση που παρέχει ψυχική περίθαλψη για πολύπλοκους ασθενείς
- Το φιλανθρωπικό ίδρυμα υποστηρίζει ασθενείς με ιστορικό βίας και επιθετικότητας. Πολλοί ασθενείς κρατούνται με βάση το "ποινικό" ή εγκληματολογικό μέρος του ΜΗΑ
- Σε 3 τοποθεσίες στην Αγγλία
- 4,000+ προσωπικό
- Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς σε ασφαλές περιβάλλον

Προέλευση της υπηρεσίας

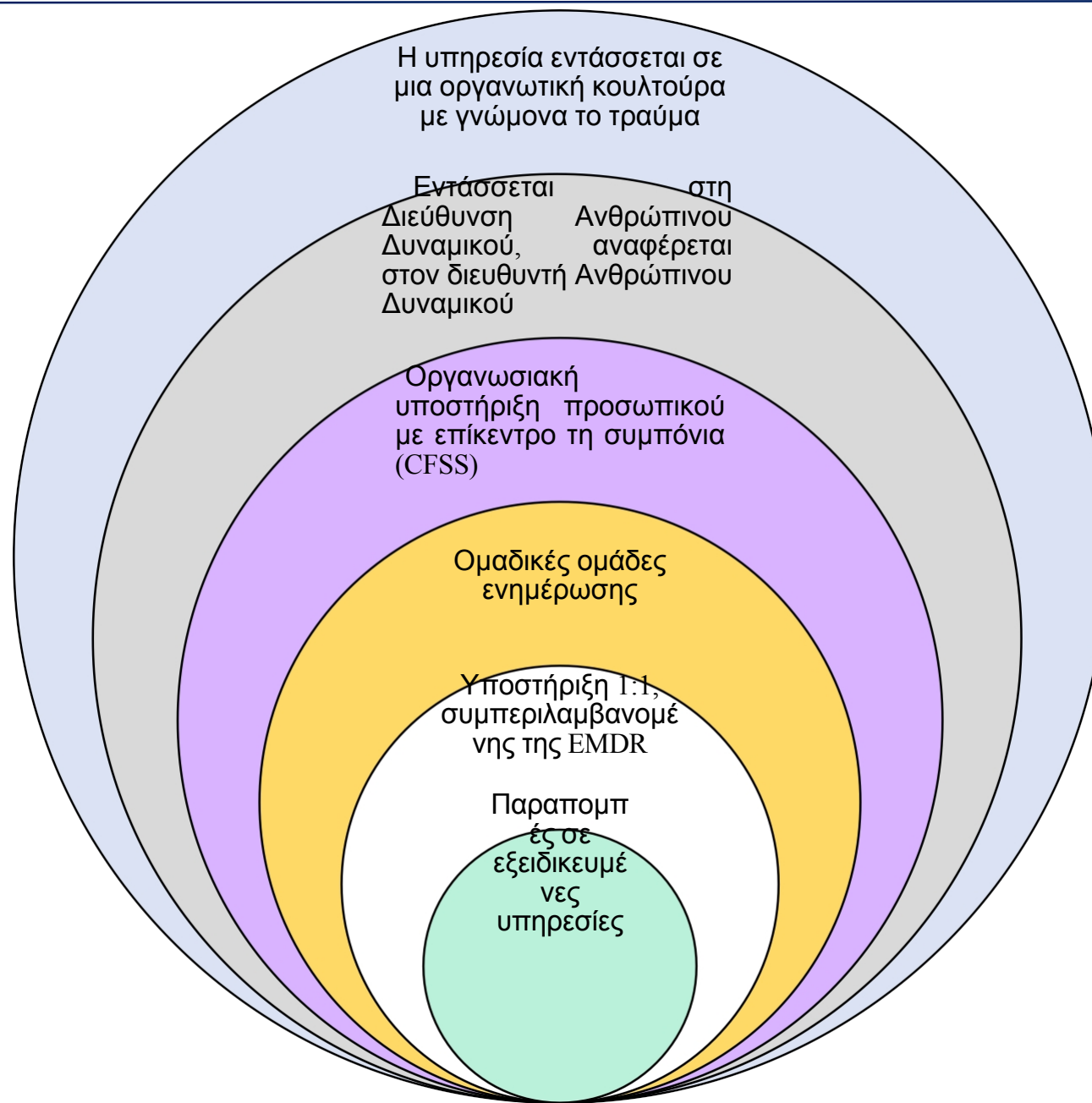
- Αναπτύχθηκε ως απάντηση στις ανάγκες του προσωπικού για την παροχή μιας επαγγελματικής και εμπιστευτικής υπηρεσίας τραύματος
- Η υπηρεσία ιδρύθηκε το 2009



- Το TRS βρίσκεται **εκτός** των κλινικών υπηρεσιών και έχει εντελώς ξεχωριστή διοικητική δομή.
- Μοντέλο αυτοαναφοράς για όλο το προσωπικό, καθώς και υποστήριξη από τον διευθυντή παραπομπές
- Κρίσιμα, το προσωπικό μπορεί να υποστηριχθεί για [σοβαρό] τραύμα που έχει βιώσει εκτός του χώρου εργασίας.
- Υποστηρικτικός προϊστάμενος και ομάδα που διατηρούν επαφή (με τη συγκατάθεση του μέλους του προσωπικού)
- **Εμπιστευτικότητα:** Οι παραπομπές και οι πληροφορίες στις συνεδρίες δεν συζητούνται με τους προϊσταμένους γραμμής, τους διευθυντές υπηρεσιών κ.λπ. ή άλλους διευθυντές στο τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού.
- ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΡΗΓΟΡΗΜΕΝΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ: Το προσωπικό εμφανίζεται εντός 3-5 ημερών
- Προγραμματισμένη επιστροφή στην εργασία με προσαρμογή αν χρειαστεί
- Στο πλαίσιο του μοντέλου προσφέρεται επίσης υποστήριξη για την επαγγελματική υγεία και το ανθρώπινο δυναμικό.



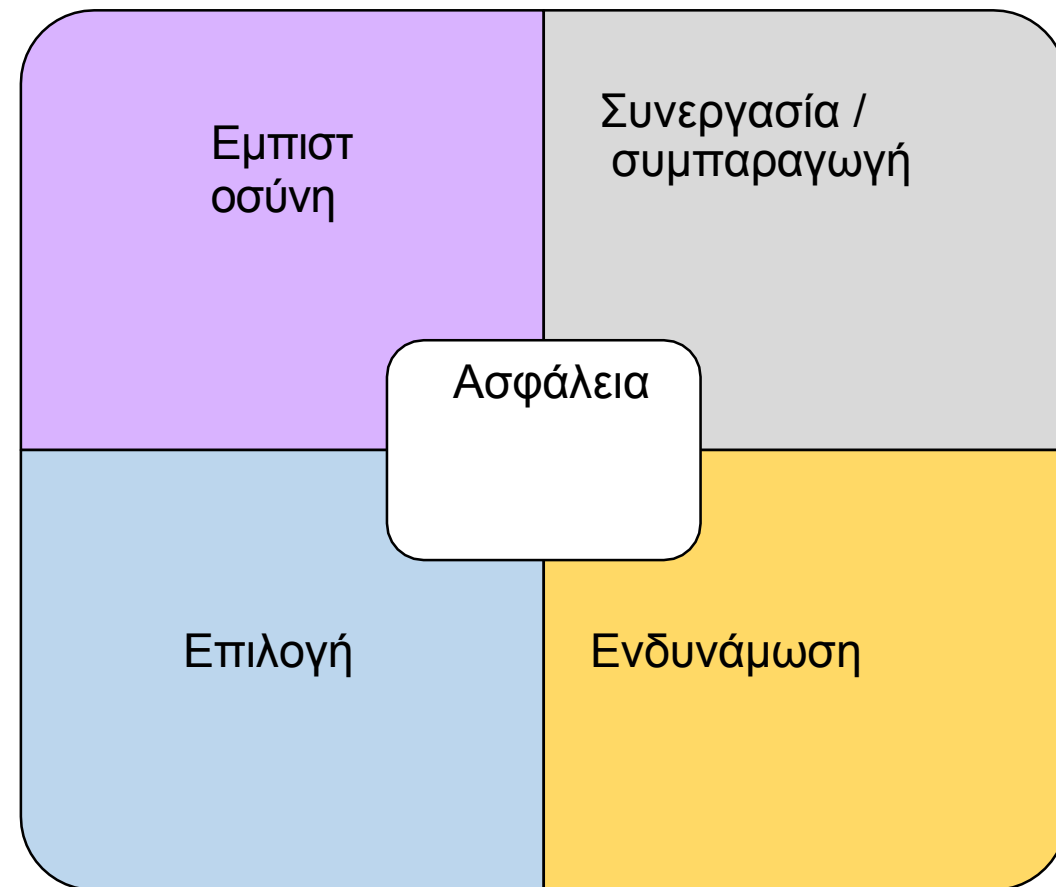
Οι αρχές της TIC είναι κεντρικές στο μοντέλο



Κανονικοποίηση και σταθεροποίηση με το μοντέλο CFM

Πρόοδος με τις αρχές της ΤΔΠ και τα "4+ R")

- **Υλοποίηση:** Σχετικά με την επικράτηση του τραύματος
- **Αναγνωρίζοντας:** Σημάδια και επιπτώσεις του τραύματος
- **Ανταποκρίνομαι:** Έχοντας ένα σύστημα που μπορεί να ανταποκριθεί στο τραύμα
- **Ανθεκτικότητα:** .
- **Σχέσεις:** Αναγνωρίζοντάς τες και εκτιμώντας τις
- **Αντίσταση** στην επανατραυματοποίηση



Βασικά αποτελέσματα

- Ο αριθμός του προσωπικού που παραπέμπεται και παρακολουθείται από το TRS έχει αυξηθεί σε ετήσια βάση και συνεχίζει να αυξάνεται (740+ επαφές φέτος)
- Το TRS βιώνει περιόδους αιχμής παραπομπών κατά τη διάρκεια του χειμώνα μήνες (Νοέμβριος-Δεκέμβριος-Ιανουάριος) κάθε χρόνο.
- Σημαντικά λιγότερες παραπομπές λαμβάνονται τους καλοκαιρινούς μήνες
- "Σημασία του word of mouth" για την αύξηση της υπηρεσίας

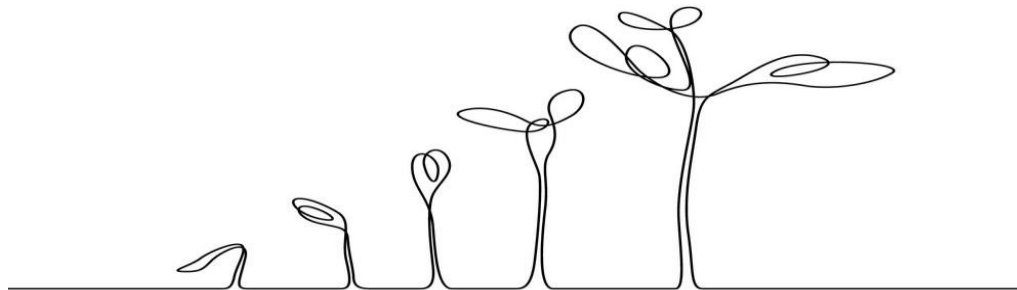
Προκλήσεις για την υπηρεσία

- Χαμηλότερη δέσμευση από το ανδρικό προσωπικό
- Χαμηλότερη δέσμευση από το προσωπικό που έχει μεταναστεύσει στο ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Νέες εξελίξεις

- Η ανάπτυξη του προγράμματος υποστήριξης του προσωπικού με επίκεντρο τη συμπίνα σε όλο τον οργανισμό
- Διερεύνηση της "ηθικής βλάβης" και της σημασίας της στην ασφαλή φροντίδα και υποστήριξη προσωπικού





- Πολλαπλές μορφές τραύματος αφορούν τους ΜΧΠ , Άμεσο και έμμεσο τραύμα που μπορεί να συμβεί εκτός του χώρου εργασίας
- Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή σε μοντέλα που ενσωματώνουν την άμεση και έμμεση έκθεση σε τραύμα.
- Το δευτερογενές τραύμα, η άμεση έκθεση σε τραύμα και ο ηθικός τραυματισμός συνδέονται με μειωμένη ευημερία και μειωμένη λειτουργικότητα που σχετίζεται με την εργασία.
- Η έκθεση στη βία και η συμμετοχή σε περιοριστικές πρακτικές συνδέονται με δευτερογενή τραύματα, επαγγελματική εξουθένωση και ηθική βλάβη, μόνο σε γυναίκες.
- Οι βασικές αρχές της TIC απουσιάζουν σε μεγάλο βαθμό από τις παρεμβάσεις και τις προσεγγίσεις για την ευημερία του προσωπικού
- Η βάση δεδομένων για τα υφιστάμενα προγράμματα δευτερογενούς τραύματος είναι περιορισμένη
- Χρειάζεται μια προσέγγιση ολόκληρου του συστήματος για να διασφαλιστεί ότι λαμβάνονται υπόψη οι οργανωτικοί, ο ρόλος και οι ατομικοί παράγοντες.

— Thank you —

Διαφάνεια 4

- ¹ NHS England. (2019). NHS Staff Survey 2018. Ενημέρωση για τα εθνικά αποτελέσματα.
- ² Kelly et al. (2015). Μια διατομεακή έρευνα των παραγόντων που σχετίζονται με τις ενδονοσοκομειακές επιθέσεις κατά του προσωπικού σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο εγκληματολογικής ψυχιατρικής περιθαλψης. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1110-1122.
- ³ Nijman κ.ά. (2005). Οι εμπειρίες των ψυχιατρικών νοσηλευτών σχετικά με την επιθετικότητα σε νοσηλευόμενους ασθενείς. *Aggressive Behaviour*, 31, 217-227.
- ⁴ Newman et al. (2019). Συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικού τραύματος στο σωφρονιστικό προσωπικό υγείας και στο προσωπικό ψυχικής υγείας εγκληματολογικών υπηρεσιών στη Νέα Νότια Ουαλία της Αυστραλίας. *Journal of Forensic Nursing*, 15(3), 183-192.
- ⁵ Ohnishi et al. (2010). Η ηθική δυσφορία που βιώνουν οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές στην Ιαπωνία. *Nursing Ethics*, 17(6), 726-740.
- ⁶ Shi et al. (2017). Επιπολασμός και συσχετίσεις των συμπτωμάτων της διαταραχής μετατραυματικού στρες μεταξύ Κινέζων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περιθαλψης που εκτέθηκαν σε σωματική βία: μια διατομεακή μελέτη. *BMJ Open*, 7(7).
- ⁷ Rodrigues κ.ά. (2020). Χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας των εγκληματολογικών και μη εγκληματολογικών ψυχιατρικών μονάδων που σχετίζονται με τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). *Ψυχολογικές υπηρεσίες*.

Διαφάνεια 5

- ¹ Nieuwsma κ.ά. (2019). Έλεγχος για ηθική βλάβη και συγκριτική αξιολόγηση των μέτρων ηθικής βλάβης σε σχέση με τη συμπτωματολογία και τη διάγνωση ψυχικών ασθενειών. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(1), 239-250.
- ² Richter & Berger. (2006). Διαταραχή μετατραυματικού στρες μετά από επιθέσεις σε ασθενείς μεταξύ του προσωπικού νοσοκομείων ψυχικής υγείας: μια προοπτική διαχρονική μελέτη. *BMC Psychiatry*, 6.
- ³ Rodrigues κ.ά. (2020). Χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας των εγκληματολογικών και μη εγκληματολογικών ψυχιατρικών μονάδων που σχετίζονται με τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). *Ψυχολογικές υπηρεσίες*, πριν από την εκτύπωση.
- ⁴ Kelly et al. (2016). Ευημερία και ασφάλεια μεταξύ του ψυχιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων: Ο αντίκτυπος των συγκρούσεων, των επιθέσεων και της αντιδραστικότητας στο στρες. *Διοίκηση και πολιτική στην ψυχική υγεία*, 43(5).
- ⁵ Almutairi κ.ά. (2019). Επικράτηση της σοβαρής ηθικής δυσφορίας μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη Σαουδική Αραβία. *Psychology Research and Behaviour Management*, 12, 107-115.
- ⁶ Greenberg κ.ά. (2021). Ψυχική υγεία του προσωπικού που εργάζεται στην εντατική φροντίδα κατά τη διάρκεια του COVID-19. *Occupational Medicine*, πριν από την εκτύπωση.
- ⁷ Collins. (2003). Εργασία με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του τραύματος: συνέπειες για τους εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας - βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 417-424.
- ⁸ Cullati κ.ά. (2017). Αυτοαξιολογούμενη υγεία και αναρρωτικές άδειες μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών: Ο ρόλος της λύπης και των στρατηγικών αντιμετώπισης σε δύσκολες καταστάσεις που σχετίζονται με τη φροντίδα. *Frontiers in Psychology*, 8.
- ⁹ Killian. (2008). Βοηθώντας μέχρι να πονέσει; Μια πολυμεθοδική μελέτη της κόπωσης από τη συμptonία, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αυτοφροντίδας σε κλινικούς γιατρούς που εργάζονται με επιζώντες τραυμάτων. *Traumatology*, 14(2), 32-44.

Διαφάνεια 6

- ¹ Guiterrez, K. (2005). Αντιλήψεις και αντιδράσεις των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας για την ηθική δυσφορία. *Διάσπαση της έρευνας*, 24(5), 229-241.
- ² Collins. (2003). Εργασία με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του τραύματος: συνέπειες για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας - μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 417-424.
- ³ Hancock κ.ά. (2020). Κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής δυσφορίας για την οικοδόμηση ανθεκτικότητας: ποιοτική μελέτη μιας διεπαγγελματικής ομάδας μονάδας εντατικής θεραπείας. *Canadian Journal of Anesthesia (Καναδικό περιοδικό αναισθησίας)*.
- ⁴ Nieuwsma κ.ά. (2019). Έλεγχος για ηθική βλάβη και συγκριτική αξιολόγηση των μέτρων ηθικής βλάβης σε σχέση με τη συμπτωματολογία και τη διάγνωση ψυχικών ασθενειών. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(1), 239-250.
- ⁵ Pearlman & Saakvitne. (1995). *Τραύμα και θεραπευτής: Αντιμεταβίβαση και επαμφοτερίζουσα τραυματοποίηση στην ψυχοθεραπεία με επιζώντες αιμομιξίας*. Νέα Υόρκη, W.W. Norton,
- ⁶ Γάμος & Γάμος. (2005). Πάρα πολλές θλιβερές ιστορίες: Clinician stress and coping. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14(4), 114-117.
- ⁷ Tabor. (2011). Θυματοειδής τραυματισμός: Ανάλυση έννοιας. *Journal of Forensic Nursing*, 7, 203-208.
- ⁸ Raunick et al. (2015). Οπτικό τραύμα μεταξύ των νοσηλευτών-εξεταστών σεξουαλικών επιθέσεων. *Journal of Forensic Nursing*, 11(3), 123-128.
- ⁹ Singh et al. (2020). Συστηματική ανασκόπηση των εργασιακών απαιτήσεων και των πόρων που σχετίζονται με την κόπωση συμptonίας σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17.

Διαφάνεια 7

¹ Deady & McCarthy. (2010). Μελέτη των καταστάσεων, των χαρακτηριστικών και των μηχανισμών αντιμετώπισης που βιώνουν οι Ιρλανδοί ψυχιατρικοί νοσηλευτές που βιώνουν ηθική δυσφορία. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(3), 209-220.

² Guiterrez, K. (2005). Αντιλήψεις και αντιδράσεις των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας για την ηθική δυσφορία. *Διάσταση της έρευνας*, 24(5), 229-241.

³ Collins. (2003). Εργασία με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του τραύματος: συνέπειες για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας - μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 417-424.

⁴ Hancock κ.ά. (2020). Κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής δυσφορίας για την οικοδόμηση ανθεκτικότητας: ποιοτική μελέτη μιας διεπαγγελματικής ομάδας μονάδας εντατικής θεραπείας. *Canadian Journal of Anesthesia*.

⁵ Singh et al., (2020) A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6978

Διαφάνεια 8

¹ Vincent et al. (2020). Προοπτικές ηθικής δυσφορίας μεταξύ των διεπαγγελματικών μελών της ομάδας εντατικής θεραπείας. *Nursing Ethics*, 27(6), 1450-1460.

² Prompahakul et al. (2020). Η ηθική δυσφορία που βιώνουν οι μη δυτικοί νοσηλευτές: Μια διαθεματική ανασκόπηση. *Nursing Ethics*, 27(3), 778-795.

³ Brophy et al. (2017). Επίθεση και ακρόαση: Βία κατά του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. *NEESΣ ΛΥΣΕΙΣ: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 27(4), 581-606.

⁴ Baird & Jenkins. (2003). Θυματοειδής τραυματισμός, δευτερογενές τραυματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση στο προσωπικό των υπηρεσιών σεξουαλικής επίθεσης και ενδοοικογενειακής βίας. *Violence and Victims*, 18(1), 71-86.

⁵ Cieslak et al, (2013) Secondary traumatic stress among mental health providers working with the , Prevalence and its work - and exposure, related correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 11.

⁶ Aristidou et al., Association between workplace bullying occurrence and Trauma Symptoms among healthcare professionals in Cyprus, *Frontiers in psychology* 2020, 11. 575-623

⁷ Singh et al., (2020) A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals, *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17,

Διαφάνεια 9

¹ Rodrigues et al. (2020). Χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας των εγκληματολογικών και μη εγκληματολογικών ψυχιατρικών μονάδων που σχετίζονται με τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). *Ψυχολογικές υπηρεσίες*, πριν από την εκτύπωση.

² Foster. (2018). Διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε μονάδες εντατικής ψυχιατρικής φροντίδας εφήβων (PICUs). *The Journal of Mental Health Training, Education and* , 14(1), 59-71.

³ Howard et al. (2009). Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της βίας στο προσωπικό που εργάζεται με ενήλικες με νοητική αναπηρία. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 538-548.

⁴ Finklestein et al. (2015). Διαταραχή μετατραυματικού στρες και επακόλουθο τραύμα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Health & Social Work*, 40(2), 25-31.

⁵ Cieslak κ.ά. (2013). Δευτερογενές τραυματικό στρες μεταξύ των παρόχων ψυχικής υγείας που εργάζονται με στρατιωτικούς. Επιπολασμός και οι συσχετίσεις του με την εργασία - και την έκθεση, που σχετίζονται με την έκθεση. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(11).

⁶ Singh et al., (2020) A systematic review of job demands, and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals, *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17,

⁷ Jones & Branco. (2020). Εποπτεία με γνώμονα το τραύμα: Κλινική εποπτεία των συμβούλων για τη διαταραχή της χρήσης ουσιών. *The Journal of Addictions & Offender Counseling*, 41(1), 2-17.

Διαφάνεια 10

¹ Cieslak et al, (2013) Secondary traumatic stress among mental health providers working with the , Prevalence and its work - and exposure, related correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 11. 2 Singh et al., (2020) A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals, *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17,

Διαφάνεια 27
Sprang G. et al., (2019) Definig Secondary Traumatic Stress and Developing Targeted Assessments and Interventions: *Traumatology*, Vol 25, 2, 72-81.

Διαφάνεια 28

¹ Singh et al., (2020) A systematic review of job demands, and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals, *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17,

² Berger & Gelkopf. (2011). Μια παρέμβαση για τη μείωση της δευτερογενούς τραυματοποίησης και τη βελτίωση της επαγγελματικής αυτοαποτελεσματικότητας σε νοσηλευτές κλινικών για καλά μωρά μετά από πόλεμο και τρομοκρατία: μια δοκιμή τυχαίας ομάδας ελέγχου. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 601-610.

³ Sprang et al. (2018). Ορισμός του δευτερογενούς τραυματικού στρες και ανάπτυξη στοχευμένων αξιολογήσεων και παρεμβάσεων: Διδάγματα από την έρευνα και τους κορυφαίους εμπειρογνώμονες. *Traumatology*, 25(2), 72-81.