



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
&
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**" ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ,
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ "**

Υπό

ΔΗΜΗΤΡΑ Χ. ΚΕΣΙΔΟΥ

ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των

απαιτήσεων για την απόκτηση του

Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2024

Επιβλέπων:

Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- 1. Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 2. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 3. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

**INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN MOBBING, MENTAL
HEALTH AND PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE IN HEALTHCARE
PROFESSIONALS**

Περίληψη

Εισαγωγή

Με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, η ηθική παρενόχληση, γνωστή και ως mobbing στο χώρο εργασίας, έχει γίνει ένα κρίσιμο ζήτημα στον κλάδο. Η ηθική παρενόχληση περιλαμβάνει μια ποικιλία αρνητικών ενεργειών όπως λεκτική κακοποίηση, αποκλεισμό, εκφοβισμό και διακρίσεις. Οι σοβαρές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στη γενική ευημερία των επαγγελματιών υγείας τονίζονται από την πτώση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, η οποία ορίζεται από χαμηλότερη ικανοποίηση συμπίνας και υψηλότερη εργασιακή εξουθένωση.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης (mobbing), της ψυχικής υγείας και της ποιότητάς της επαγγελματικής ζωής καθώς και της σχέσης των μεταβλητών αυτών.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη σε 150 επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της υγείας. Τα δεδομένα συλλεχθήκαν με ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τέσσερα μέρη. Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου επικεντρώθηκε στην αποτύπωση του δημογραφικού προφίλ των επαγγελματιών υγείας. Η δεύτερη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνει την κλίμακα «Negative Acts Questionnaire (NAQ)», η οποία διερευνά την ηθική παρενόχληση που έχουν βιώσει οι ερωτώμενοι στον εργασιακό τους χώρο. Ακολούθως, στην τρίτη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνεται η κλίμακα «Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale», με την βοήθεια της οποίας μελετάται το επίπεδο κατάθλιψης των συμμετεχόντων. Η τέταρτη και τελευταία ενότητα του ερευνητικού εργαλείου, περιλαμβάνει την κλίμακα «Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale» η οποία πραγματεύεται την σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα Από το σύνολο των 150 ερωτηθέντων το 56.7% αυτών είναι γυναίκες, με τους άνδρες να καταλαμβάνουν το 43.3%. Το 44% των επαγγελματιών υγείας είναι 31 με 45 ετών. Όσοι είναι 46 με 60 ετών αγγίζουν το 24%, το 19.3% είναι άνω των 60 ετών και το 12.7% αναφέρουν πως είναι 18 με 30 ετών. Παρατηρείται πως το μέσο επίπεδο ηθικής παρενόχλησης των ερωτώμενων στον χώρο εργασίας τους

κατατάσσεται κάτω του μετρίου (1.94). Το επίπεδο κατάθλιψης των ερωτώμενων, βρίσκεται κάτω του μετρίου (2.14). υψηλότερο είναι το επίπεδο ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες (3.31), ακολουθεί το επίπεδο ευεξίας (3.18) και ελέγχου στην εργασία (3.16), όπου βρίσκονται άνω του μετρίου. Επιπλέον, άνω του μετρίου βρίσκεται και το επίπεδο άγχους στην εργασία (3.13) και η ικανοποίηση από την εργασία καριέρα (3.02). Τέλος, το επίπεδο ισορροπίας εργασίας και προσωπικής ζωής κατατάσσεται κάτω του μετρίου (2.84). όσο αυξάνεται το επίπεδο στο οποίο οι ερωτώμενοι έχουν δεχθεί ηθική παρενόχληση στον εργασιακό τους χώρο, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο κατάθλιψης τους. Παράλληλα όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ηθικής παρενόχλησης και κατάθλιψης, τόσο μειώνεται το επίπεδο ευεξίας των επαγγελματιών υγείας στην εργασία, το επίπεδο ισορροπίας εργασίας και ζωής, το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, το επίπεδο ελέγχου στην εργασία και η ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες. Αντίθετα, αύξηση του επιπέδου ηθικής παρενόχλησης και κατάθλιψης, ταυτίζεται με αύξηση του άγχους στο πλαίσιο της εργασίας. Οι παραπάνω συσχετίσεις δέχονται τιμές από το 0.615 έως το 0.828, επομένως είναι υψηλής έντασης.

Συμπεράσματα Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν μετρίου βαθμού ηθική παρενόχληση, κατάθλιψη και επαγγελματική ποιότητας ζωής. Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και η ποιότητα επαγγελματικής ζωής επηρεάζεται σοβαρά και αρνητικά από την ηθική παρενόχληση, καθώς αποδείχτηκε πως τα άτομα που έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση.

Abstract

Introduction

With significant impacts on the mental health and professional quality of life of healthcare professionals, moral harassment, also known as workplace mobbing, has become a critical issue in the industry. It includes a variety of negative actions such as verbal abuse, exclusion, bullying and discrimination.

The serious effects of moral harassment on the general well-being of healthcare professionals are highlighted by the decline in professional quality of life, which is defined by lower compassion satisfaction and higher job burnout.

Aim

The purpose of the project is to investigate moral harassment (mobbing), mental health and the quality of professional life as well as the relationship between these variables.

Methodology

A cross-sectional study was conducted on 150 professionals working in the health sector. Data were collected with a four-part questionnaire. The first section of the questionnaire focused on capturing the demographic profile of health professionals. The second section of the research tool includes the "Negative Acts Questionnaire (NAQ)" scale, which investigates the moral harassment that respondents have experienced in their workplace.

Subsequently, the third section of the research tool includes the "Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale", with the help of which the level of depression of the participants is studied. The fourth and last section of the research tool includes the "Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale" which deals with the work-related quality of life of health professionals. The data was processed with the SPSS statistical package.

Results

Out of the total of 150 respondents, 56.7% of them are women, with men occupying 43.3%. 44% of health professionals are 31 to 45 years old. Those who are 46 to 60 years old reach 24%, 19.3% are over 60 years old and 12.7% report that they are 18 to 30 years old. It is observed that the average level of moral harassment of the respondents in their workplace is ranked below average (1.94). The level of depression of the respondents is below average (2.14). the highest is the level of satisfaction with working

conditions (3.31), followed by the level of well-being (3.18) and control at work (3.16), where they are above average.

In addition, the level of stress at work (3.13) and satisfaction with work and career (3.02) are above average. Finally, the level of work-life balance ranks below average (2.84). the higher the level at which respondents have experienced moral harassment in their workplace, the higher their level of depression. At the same time, the higher the level of moral harassment and depression, the lower the level of health professionals' well-being at work, the level of work-life balance, the level of job satisfaction, the level of control at work and the satisfaction with working conditions.

On the contrary, an increase in the level of moral harassment and depression is identified with an increase in stress in the context of work. The above correlations accept values from 0.615 to 0.828, so they are of high intensity.

Conclusions

Healthcare professionals report moderate levels of moral harassment, depression and professional quality of life. The mental health of health professionals and the quality of professional life is seriously and negatively affected by moral harassment, as it has been shown that people who have suffered moral harassment.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	8
ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	9
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	11
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	11
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ	11
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΟΡΩΝ «BULLYING» ΚΑΙ «MOBBING»	13
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ «MOBBING»	14
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ «MOBBING» ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	15
ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	16
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	17
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	17
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	18
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	19
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....	20
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....	21
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	22
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΑΙ ΚΕΝΑ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	25
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	25
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	26
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	26
ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	27
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....	28
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	29
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	48
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	48
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	52
<i>Πρακτικές εφαρμογές και συστάσεις.....</i>	<i>53</i>
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	54

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Θεωρητικό υπόβαθρο

Η πρακτική της επίμονης, εχθρικής και ανήθικης συμπεριφοράς που βιώνει ένα μεμονωμένο άτομο ή μια ομάδα ατόμων στο εργασιακό του περιβάλλον είναι γνωστή ως ηθική παρενόχληση, ευρύτερα γνωστή ως mobbing, στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Οι συνήθεις εκδηλώσεις αυτής της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν λεκτική κακοποίηση, απειλές, εκφοβισμό, αποκλεισμό και άλλες μορφές σκληρότητας. Σε αντίθεση με τις καθημερινές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, η ηθική παρενόχληση χαρακτηρίζεται από την επανάληψή της και την ανισότητα εξουσίας μεταξύ των δραστών και των θυμάτων[1][2].

Ο όρος «mobbing» χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να χαρακτηρίσει τον συστηματικό και επίμονο εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο από τον Σουηδό ψυχολόγο Heinz Leymann στις αρχές της δεκαετίας του 1980, όταν εμφανίστηκε για πρώτη φορά η ηθική παρενόχληση στον τομέα της υγείας. Από τότε, η ιδέα αναπτύχθηκε και κέρδισε την αποδοχή σε πολλά έθνη και τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με το ιστορικό υπόβαθρο, η ηθική παρενόχληση έχει μακρά ιστορία, αλλά τα τελευταία χρόνια έχει γίνει πιο διαδεδομένη ως αποτέλεσμα της αυξημένης ευαισθητοποίησης και της αλλαγής των σχέσεων στο χώρο εργασίας, συνδεόμενη σημαντικά και με την ψυχική υγεία[3][4].

Ειδικότερα, η συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία ενός ατόμου εντάσσονται όλα στην ψυχική του υγεία. Είναι ένα ουσιαστικό μέρος της συνολικής ευημερίας και συνδέεται στενά με την ικανότητα κάποιου να χειρίζεται το άγχος, να διατηρεί υγιείς σχέσεις και να συνεισφέρει αποτελεσματικά στην εργασία.

Από την άλλη πλευρά, η έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής έχει πολλές πτυχές και περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: ικανοποίηση συμπόνιας, επαγγελματική εξουθένωση και η συναισθηματική δυσφορία[5].

Αυτές οι ιδέες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την ηθική παρενόχληση στον κλάδο της υγείας. Προκειμένου να δημιουργηθούν παρεμβάσεις και στρατηγικές που βελτιώνουν την ευημερία των επαγγελματιών υγείας, κάτι που με τη σειρά του ωφελεί τους ασθενείς και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στο σύνολό του, είναι σημαντικό

να κατανοήσουμε πώς η ηθική παρενόχληση αλληλεπιδρά με την ψυχική υγεία και πώς επηρεάζει την επαγγελματική ποιότητα ζωής [6].

Συμπερασματικά, η ηθική παρενόχληση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα με μακρά ιστορία. Η σημασία του πηγάζει από την πιθανότητα να θέσει σε κίνδυνο τους ιατρούς, να θέσει σε κίνδυνο τη φροντίδα των ασθενών και να τροφοδοτεί μία τοξική κουλτούρα στο χώρο εργασίας. Καθώς η ψυχική υγεία και η επαγγελματική ποιότητα ζωής συνδέονται με την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και τη συνολική απόδοση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη αυτά τα στοιχεία κατά την αντιμετώπιση αυτού του περίπλοκου προβλήματος. Λόγω των υψηλών επιπέδων άγχους που υπάρχουν στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, συνδυαστικά με την ανάγκη παροχής ποιοτικών υπηρεσιών και την αύξηση της εργασιακής εξουθένωσης των εμπλεκόμενων στον κλάδο της υγείας, περιπλέκουν ακόμη περισσότερο το πρόβλημα, καθιστώντας το ζήτημα αυξημένης βαρύτητας [7].

Στόχος της Μελέτης

Ο κύριος στόχος αυτής της μελέτης είναι να εξετάσει διεξοδικά τις σύνθετες συνδέσεις μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης (mobbing), της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και της γενικής επαγγελματικής ποιότητας ζωής τους.

Ειδικότερος στόχος αυτής της μελέτης είναι να προσδιορίσει τον επιπολασμό και τα χαρακτηριστικά της ηθικής παρενόχλησης σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό συνεπάγεται την αναγνώριση τυπικών ειδών ηθικής παρενόχλησης, την κατανόηση της επικράτησης της και τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των υπευθύνων.

Η αξιολόγηση της επίδρασης της ηθικής παρενόχλησης στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας είναι ο δεύτερος στόχος. Η αξιολόγηση του στρες, του άγχους, της λύπης και άλλων δεικτών ψυχικής υγείας σε όσους έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση είναι μέρος αυτής της διαδικασίας.

Η αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο η ηθική παρενόχληση επηρεάζει την επαγγελματική ποιότητα ζωής των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι ο τρίτος ειδικός στόχος.

Τέλος, ο απώτερος στόχος της εργασίας αυτής είναι να προσφερθούν στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής μέθοδοι βασισμένες σε στοιχεία και προτάσεις που θα στοχεύουν στη μείωση της ηθικής παρενόχλησης και την προώθηση της αποτελεσματικότητας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας. Η δημιουργία πολιτικών, συστημάτων υποστήριξης και προγραμμάτων κατάρτισης μπορεί να είναι μέρος αυτού, στοχεύοντας στο να βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον για τους επαγγελματίες υγείας, βελτιώνοντας κατά συνέπεια το επίπεδο περίθαλψης των ασθενών και ολόκληρου του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Σημαντικότητα της εργασίας

Είναι σημαντικό να ερευνηθεί το παρόν ζήτημα, καθώς η ποιότητα και η ασφάλεια της θεραπείας των ασθενών επηρεάζονται άμεσα από την υγεία του υγειονομικού προσωπικού. Η υγεία των ασθενών μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο ως αποτέλεσμα ηθικής παρενόχλησης, καθώς μπορεί να προκαλέσει εξάντληση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και φθορά στους επαγγελματίες υγείας. Η ακεραιότητα και η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διατηρηθεί, επομένως είναι απαραίτητο να αναγνωριστεί και να λυθεί αυτό το πρόβλημα.

Επιπλέον, η ηθική παρενόχληση στον ιατρικό τομέα επηρεάζει ολόκληρη την κοινωνία. Ως αποτέλεσμα, τα θύματα μπορεί να είναι απρόθυμα να αναφέρουν κακοποίηση από φόβο αντεκδίκησης, κάτι που θα μπορούσε να δημιουργήσει μια κουλτούρα σιωπής. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας διατηρεί έναν τοξικό χώρο εργασίας και αποτρέπει την εταιρική ευθύνη και διαφάνεια[8].

Οι πιθανές επιπτώσεις του παρόντος θέματος στην ευημερία, την κουλτούρα στο χώρο εργασίας, την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και την ανάπτυξη πολιτικών υπογραμμίζουν τη συμβολή του στη βελτίωση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Συμπερασματικά, το συγκεκριμένο ερευνητικό εγχείρημα είναι σημαντικό επειδή έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει ένα πολυφασματικό πρόβλημα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Κεφάλαιο 2

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η έννοια της παρενόχλησης

Σύμφωνα με τον Leymann (1990), η παρενόχληση ή αλλιώς το mobbing μπορούν να θεωρηθούν ως μια συνέχεια με την πάροδο του χρόνου. Πρόκειται για γεγονότα που έχουν τις ρίζες τους στη σύγκρουση. Αυτές οι αρχικές αρνητικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στον διαχωρισμό των θυμάτων από τους συναδέλφους τους. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας ακολουθεί γενικά ένα μοτίβο κλιμάκωσης αρνητικών αλληλεπιδράσεων, λανθασμένων ενεργειών ή παραπληροφόρησης μεταξύ των εργαζομένων που οδηγεί σε εμπλοκή της διοίκησης. Οι μακροπρόθεσμες λεπτές συμπεριφορές μπορούν να προκύψουν από αυτά τα πρωταρχικά γεγονότα και να οδηγήσουν σε στιγματιστικές συνέπειες για τα θύματα. Είναι κατά τη διάρκεια αυτού του μεταγενέστερου σταδίου που τα θύματα συχνά ξεχωρίζουν και υφίστανται προσωπικές επιθέσεις από εκφοβιστές και τη διοίκηση. Αυτός ο κύκλος συνεχίζεται έως ότου τα θύματα χαρακτηρίζονται ή παρουσιάζονται ως δύσκολα και ανίκανα να συνεργαστούν με άλλους. Τέλος, τα θύματα εγκαταλείπουν την εργασία τους λόγω ασθένειας ή κοινωνικής απομόνωσης. Στατιστικά, αποδεικνύεται πως το εξήντα ένα τοις εκατό των θυμάτων θα χάσουν τη δουλειά τους είτε εγκαταλείποντας τους οργανισμούς είτε απολυμένοι[9].

Σύμφωνα με τους Branch et al. (2012), η αρνητική αντιμετώπιση σχετίζεται με την εμφάνιση και την αντίληψη ακατάλληλων, αρνητικών ή παράλογων συμπεριφορών. Η υποκειμενική αντίληψη για την έκθεση στο mobbing καθιστά αδύνατη την επίτευξη απόλυτης συμφωνίας για το mobbing. Επιπλέον, με την πρόοδο της τεχνολογίας, έχουν αλλάξει και οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι δράστες (όπως το cybermobbing). Στην παρούσα συνθήκη, τρεις σημαντικοί παράγοντες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για να είναι δυνατή η λήψη νομικών μέτρων σχετικά με το mobbing. Αυτά περιλαμβάνουν τον αντίκτυπο στο θύμα, ανεξάρτητα από τις προθέσεις του εκφοβιστή, εάν ο αντίκτυπος ήταν επιβλαβής και η εμμονή της συμπεριφοράς του mobbing[10]. Από αυτή την άποψη, με την υποστήριξη της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO), το mobbing θεωρείται έγκλημα, ιδιαίτερα στις Σκανδιναβικές χώρες όπως η Σουηδία, η Φινλανδία και η Δανία καθώς και σε πολλές χώρες όπως η Γερμανία, η Γαλλία και η Ιταλία [10].

Σε μια ολοκληρωμένη μελέτη που διεξήχθη από τους Hubert και Veldhoven (2001) στην Ολλανδία, οι επικίνδυνοι τομείς έχουν προσδιοριστεί με συνεντεύξεις ανθρώπων που εργάζονται σε 11 διαφορετικούς κλάδους και έχει δηλωθεί ότι ο τομέας της υγείας είναι επίσης μεταξύ των πιο επικίνδυνων τομέων. Ομοίως, το γεγονός αυτό φαίνεται να ισχύει και στην Τουρκία.

Σε μελέτη που διεξήχθη από τον Τουρκικό Ιατρικό Σύλλογο (2013), αναφέρθηκε ότι η βία στον τομέα της υγείας έχει γίνει ένα αρκετά σημαντικό πρόβλημα ειδικά μετά την εφαρμογή του προγράμματος μετασχηματισμού της υγείας. Ως προς αυτό, τονίζεται ότι θα πρέπει να συσταθούν σχετικές επιτροπές στα ιδρύματα υγείας, να θεσπιστούν κανονισμοί για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στον ιδιωτικό τομέα, να ενημερωθεί η κοινωνία για τις έννοιες των «δικαιωμάτων και υποχρεώσεων» και να ενημερωθούν οι επαγγελματίες υγείας. ενημερωθεί στην ιατρική εκπαίδευση σχετικά με τις έννοιες του επαγγελματικού κινδύνου και του κινδύνου[11].

Ο Shelton (2011) όρισε την παρενόχληση ως έναν ευρύ όρο που περιγράφει την επιθετικότητα στο εργασιακό δυναμικό των ΗΠΑ. Είδε την παρενόχληση ως «τόσο γενική όσο και συγκεκριμένη» και «περιλαμβάνει συμπεριφορές που ξεκινούν από πειράγματα και χιούμορ έως λεκτική επιθετικότητα και σωματική κακοποίηση». Επιπρόσθετα, περιέγραψε τον εκφοβισμό ως τη συστηματική δίωξη συναδέλφων, προϊσταμένων ή υφισταμένων που μπορεί να προκαλέσει σοβαρά κοινωνικά, ψυχοσωματικά και ψυχολογικά προβλήματα εάν συνεχιστεί [11]. Το WBI όρισε περαιτέρω την παρενόχληση ως την επαναλαμβανόμενη και βλαβερή για την υγεία κακομεταχείριση ενός ή περισσότερων ατόμων (των στόχων) από έναν ή περισσότερους δράστες που λαμβάνουν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες μορφές: λεκτική κακοποίηση, απειλητική συμπεριφορά, ταπεινωτική ή προσβλητική συμπεριφορά/ενέργειες[12].

Το mobbing ως διαδικασία αναπτύσσεται σε έναν καθορισμένο κοινωνικό χώρο (οργάνωση), χειραγωγώντας την κοινωνική σχέση προκαλώντας ιδιαίτερο άγχος. Έτσι, δεν είναι τυχαίο ότι ο D. Zapf (1999) αποκάλυψε το mobbing υποσύνολο ψυχοκοινωνικού στρες και στις μεταγενέστερες μελέτες, το φαινόμενο σχετίζεται όχι μόνο με προβλήματα υγείας ψυχοσωματικής φύσης, αλλά και με μια διαταραχή μετατραυματικού στρες. Ο D. Zapf προσδιόρισε τους παράγοντες που είναι συγκεκριμένοι για τα φαινόμενα mobbing ως το κοινωνικό σύστημα, την οργάνωση, την ομάδα, τον παρενοχλητή και την αναζήτηση θύματος[13]. Ο Mtsunaga (2010)

τόνισε ότι μια γεμάτη άγχος και καταθλιπτική ατμόσφαιρα, καθώς και η έλλειψη υπαλλήλων και οι συγκρούσεις ρόλων μπορούν να προκαλέσουν mobbing. Για να αναγνωριστούν περιστατικά ως παρενόχληση, πρέπει να συμβαίνουν σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους. Τα άτομα που υφίστανται παρενόχληση, ταπείνωση, εκφοβισμό ή τιμωρία πρέπει να αισθάνονται ότι βρίσκονται σε θέσεις κατωτερότητας και βιώνουν τέτοιες συμπεριφορές για περιόδους που διαρκούν περισσότερο από ένα περιστατικό. Αυτή η διαδικασία επιτρέπει στα θύματα να απομονώνονται και να υπόκεινται σε διακριτή επιθετικότητα. Αυτό το πρότυπο συμπεριφοράς έχει ως αποτέλεσμα σωματική και ψυχολογική βλάβη στα θύματα[14]. Οι επιθετικές συμπεριφορές μπορούν να οδηγήσουν σε επιθετικές πράξεις. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν το χαρακτηριστικό θυμό (ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που προδιαθέτει τα άτομα να βιώσουν θυμό με την πάροδο του χρόνου) και την αρνητική συναισθηματικότητα (αντιλήψεις των ατόμων για τον εαυτό τους ότι βρίσκονται σε αγωνία)[14].

Αν και ο ορισμός του mobbing έχει χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικούς τομείς εδώ και αρκετές δεκαετίες, νέες έρευνες και συζητήσεις αποκαλύπτουν συνεχώς μεγαλύτερη πολυεπίπεδη εικόνα του φαινομένου. Το κύριο χαρακτηριστικό του mobbing που διακρίνει αυτό το φαινόμενο από άλλες μορφές εκφοβισμού και παρενόχλησης είναι μια συγκεκριμένη μερίδα/ομάδα μελών της οργάνωσης για να περιθωριοποιηθεί το θύμα από την οργάνωση και η χρήση περιοδικών λεκτικών και μη λεκτικών επιθέσεων, που αποτελούν σημαντική πηγή άγχους, ψυχολογικής και κοινωνικής ταλαιπωρίας. Τα σφάλματα εταιρικής διακυβέρνησης, στην περίπτωση του mobbing, επιτρέπουν τη δημιουργία ενός παράνομου και μάλλον σταθερού κοινωνικού δικτύου (βιώσιμο και αποτελεσματικό για τουλάχιστον έξι μήνες), το οποίο έχει έναν άτυπο ηγέτη με υψηλή κοινωνική ικανότητα, ο οποίος προσδιορίζεται ως ο εμπνευστής ή ο δράστης. Ο εκφοβισμός είναι μέρος των τακτικών mobbing, παρόλο που η βλάβη από το mobbing είναι πολύ πιο σημαντική με αποτέλεσμα η αποδοχή του εκφοβισμού να σηματοδοτεί την παρουσία εταιρικών σφαλμάτων. Πολύ περισσότερο, τόσο το mobbing όσο και ο εκφοβισμός μπορούν να αναπτυχθούν παράλληλα σε έναν οργανισμό[15].

Διάκριση όρων «bullying» και «mobbing»

Οι όροι «bullying» και «mobbing» έχουν χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά (Westhues, 2002). Υπάρχει ανάγκη να προσδιοριστεί η διακριτικότητα μεταξύ των εννοιολογήσεων. Ο εκφοβισμός είναι μια συμπεριφορά που μπορεί να εκτελεστεί από

ένα μόνο άτομο. Το mobbing είναι μια συμπεριφορά που πραγματοποιείται από έναν «όχλο» ή μια ομάδα ανθρώπων. Και τα δύο μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες για το στοχευόμενο άτομο και το περιβάλλον του. Ο εκφοβισμός μπορεί να γίνει χωρίς όχλο, αλλά το mobbing δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς τον εκφοβισμό[16].

Το mobbing επιτυγχάνεται όταν ένα άτομο ή μια μικρή ομάδα ατόμων επιλέγει ένα άτομο-στόχο για τις προσπάθειες εκφοβισμού του και στη συνέχεια στρατολογεί άλλους για να συμμετάσχουν σε ένα μοτίβο επιθετικών ή απορριπτικών ενεργειών που απευθύνονται σε αυτό το άτομο. Η δημιουργία ευαισθητοποίησης σχετικά με τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη συμπεριφορά mobbing μπορεί να βοηθήσει τους ερευνητές να σχεδιάσουν προληπτικές παρεμβάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη αυτών των επιβλαβών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας[17].

Οι ερευνητές έχουν μελετήσει διάφορες κατηγορίες μεταβλητών στις προσπάθειές τους να κατανοήσουν το φαινόμενο του mobbing. Άλλες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στις διαφορές ισχύος μεταξύ των ατόμων εντός των οργανισμών σε μια προσπάθεια να κατανοήσουν την έναρξη του mobbing και τους λόγους που ορισμένα άτομα εμπλέκονται σε συμπεριφορές mobbing. Η κατανόηση των προβλέψεων και των θεωριών που βοηθούν στην εξήγηση των προσπαθειών εξουσίας θα ρίξει φως σε αυτό το φαινόμενο[18].

Οι μελέτες των διαφορών ισχύος στην οργανωτική επικοινωνία δείχνουν ότι το mobbing μπορεί να συμβεί όταν οι άνθρωποι ανταγωνίζονται και αγωνίζονται για εξουσία στο χώρο εργασίας. Με τη μείωση της δύναμης των άλλων, δημιουργούνται ανισορροπίες ισχύος στις εργασιακές σχέσεις. Τα άτομα με προηγούμενο ιστορικό έκθεσης στη βία γίνονται πιο επιρρεπή στη βία. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην επιθετικότητα στο χώρο εργασίας είναι η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, μαζί με την οργανωτική κουλτούρα και το οργανωτικό κλίμα [19]

Συχνότητα του «mobbing»

Ήταν δύσκολο να οριστεί ο εκφοβισμός ως προς τις πράξεις που εμπλέκονται και τη συχνότητα αυτών των πράξεων. Ο Leymann (1996) όρισε τον εκφοβισμό ή το mobbing με βάση τη συχνότητά του, δηλώνοντας ότι πρέπει να συμβαίνει τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τουλάχιστον 6 μήνες. Αν και αυτή η ποσοτικοποιήσιμη περιγραφή χρησιμεύει ως οδηγός, ο εκφοβισμός εξακολουθεί να είναι δύσκολο να μετρηθεί. Ο Leymann εφάρμοσε τις παραμέτρους της συχνότητας και του χρόνου για να εξηγήσει

ότι η υψηλή συχνότητα και η μεγάλη διάρκεια εχθρικών επιρροών μπορεί να οδηγήσει σε ελλείμματα στην κοινωνική και ψυχολογική ευημερία καθώς και στην ανάπτυξη ψυχοσωματικών προβλημάτων για τα θύματα. Οι παράμετροι του Leymann οδήγησαν στη δημιουργία προτύπων για τη μέτρηση των επιπτώσεων του εκφοβισμού στα άτομα[20].

Επιπτώσεις του «mobbing» στο Χώρο Εργασίας

Το «mobbing» στο χώρο εργασίας έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες για τους οργανισμούς, τα μέλη της οικογένειας και τους φίλους των θυμάτων και των εκφοβιστών. Ο Bassman (1992) συζήτησε το τίμημα που πληρώνουν οι εργαζόμενοι και οι οργανισμοί ως αποτέλεσμα του εκφοβισμού και της βίας στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τον Bassman, υπάρχει άμεσο κόστος, έμμεσο κόστος και κόστος ευκαιρίας. Οι αυξημένες αξιώσεις αναπηρίας, οι αξιώσεις αποζημίωσης εργαζομένων, τα ιατρικά έξοδα και οι αγωγές είναι όλα παραδείγματα άμεσων δαπανών που σχετίζονται με τα θύματα. Το έμμεσο κόστος περιλαμβάνει χαμηλή παραγωγικότητα, μειωμένη ποιότητα εργασίας, υψηλό κύκλο εργασιών, περισσότερες απουσίες, δυσαρεστημένους πελάτες και ένα ασταθές περιβάλλον εργασίας που μπορεί να κλιμακωθεί σε δολιοφθορά από τους εργαζόμενους. Το κόστος ευκαιρίας σχετίζεται με μειωμένη δέσμευση των εργαζομένων, απώλεια δημιουργικότητας και έλλειψη κινήτρων. Η Harrison Psychological Associates διεξήγαγε μια μελέτη 9.000 υπαλλήλων σε διάστημα 2 ετών και διαπιστώθηκε ότι το κόστος που υπερβαίνει τα 180 εκατομμύρια δολάρια αποδόθηκε σε χαμένο χρόνο και μειωμένη παραγωγικότητα, που και τα δύο ήταν αποτέλεσμα εκφοβισμού[21].

Από οργανωτική άποψη, το mobbing μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη κοινωνική υποστήριξη και λιγότερο φιλόξενο κοινωνικό κλίμα, δημιουργώντας προβλήματα στη ροή πληροφοριών εντός των οργανισμών. Ο εκφοβισμός μπορεί να επιφέρει βαρύ τίμημα στους οργανισμούς. Το 2012, το 55% του εργατικού δυναμικού άνω των 55 ετών συνταξιοδοτήθηκε πρόωρα επειδή αντιμετώπιζε ασθένειες που σχετίζονταν με αγχωτικές συνθήκες εργασίας και mobbing. Υποστηρίχθηκε ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης που προκύπτει από κακοποίηση στο χώρο εργασίας, κοστίζουν πάνω από 150 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως σε ασφάλιση υγείας, αξιώσεις αναπηρίας και απώλεια παραγωγικότητας. Οι διαταραχές ύπνου έχουν επίσης βρεθεί ότι είναι 3 φορές πιο διαδεδομένες στα θύματα καθώς και στους μάρτυρες του εκφοβισμού[22]. Η έκθεση στον εργασιακό εκφοβισμό έχει επίσης βρεθεί ότι αυξάνει τον αριθμό των παραπόνων που σχετίζονται με την

ψυχολογική και ψυχοσωματική υγεία. Μεταξύ των παραπόνων ήταν αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και καρδιαγγειακών προβλημάτων[23].

Ορισμοί και μορφές ηθικής παρενόχλησης στην υγειονομική περίθαλψη

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η ηθική παρενόχληση, γνωστή ως mobbing, αναφέρεται σε μια ποικιλία επιζήμιων και ανήθικων ενεργειών που διαπράττονται κατά των επαγγελματιών υγείας. Αυτές οι ενέργειες επαναλαμβάνονται συχνά και είναι μεθοδικές, γεγονός που καθιστά τον χώρο εργασίας μη φιλικό. Μερικές σημαντικές περιγραφές και παραδείγματα ηθικής παρενόχλησης στον τομέα της υγείας περιλαμβάνουν:

- Λεκτική κακοποίηση, που αφορά στην περίπτωση που κάποιος χρησιμοποιεί δυσάρεστες λέξεις, προσβολές ή προσβλητικές δηλώσεις για να ταπεινώσει ή να υποβιβάσει σκόπιμα έναν επαγγελματία υγείας.
- Αποκλεισμός και απομόνωση: Η ηθική παρενόχληση μπορεί να λάβει τη μορφή συμπεριφορών αποκλεισμού, στις οποίες οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αποκλείονται σκόπιμα από κρίσιμες συνομιλίες και συνεργασίες ή απομονώνονται σκόπιμα από αυτές.
- Απειλές ή καταναγκαστικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για να ενσταλάξουν φόβο και άγχος στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο συχνά βλάπτει την ικανότητά του να εκτελεί τα καθήκοντά του με επιτυχία.
- Το έργο των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να υπονομευτεί, να δημοσιευτούν εσφαλμένες πληροφορίες για αυτούς ή να υπονομευθούν οι προσπάθειές τους σε αυτό το είδος παρενόχλησης, θέτοντας σε κίνδυνο τη φροντίδα των ασθενών.
- Διακρίσεις: Οι διακρίσεις με βάση χαρακτηριστικά όπως το φύλο, το χρώμα, η εθνικότητα ή ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να είναι ένας τύπος ηθικής παρενόχλησης που κάνει τους επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται άδικοι και άνισοι.
- Διαδικτυακός εκφοβισμός: Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, η ηθική παρενόχληση έχει μετακινηθεί στο διαδίκτυο, όπου οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να βιώσουν διαδικτυακό εκφοβισμό και διαδικτυακή παρενόχληση[24].

Επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας

Είναι ανησυχητικό πόσο συχνά συμβαίνει ηθική παρενόχληση σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με έρευνα, ένα μεγάλο μέρος των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων νοσοκόμων, ιατρών και άλλου συναφούς υγειονομικού προσωπικού, έχουν αντιμετωπίσει κάποιου είδους ηθική παρενόχληση σε κάποιο σημείο της καριέρας τους. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκεται σε ηθική παρενόχληση αντιμετωπίζει ποικίλες επιπτώσεις, όπως φαίνεται παρακάτω[25].

Αρχικά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που αποτελούν στόχο ηθικής παρενόχλησης συχνά υποφέρουν από υψηλά επίπεδα άγχους, άγχους και απελπισίας. Η εξουθένωση, η μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, ακόμη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) μπορεί να προκύψουν από αυτό.

Στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, η ηθική παρενόχληση μπορεί να μειώσει την ικανοποίηση από την εργασία και να αυξήσει τα ποσοστά κύκλου εργασιών. Ως απάντηση στην επίμονη παρενόχληση, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μπορεί να αποφασίσουν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους ή τον κλάδο εντελώς[26].

Συνεχίζοντας, ο ψυχολογικός και συναισθηματικός φόρος που έχει η ηθική παρενόχληση μπορεί να καταστήσει πιο δύσκολο για έναν επαγγελματία υγείας να παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών. Η ασφάλεια του ασθενούς μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο, μπορεί να συμβούν ιατρικά λάθη και το επίπεδο φροντίδας μπορεί γενικά να μειωθεί ως αποτέλεσμα[27].

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ηθική παρενόχληση σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης

Διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στη συνέχιση της ηθικής παρενόχλησης σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Αρχικά, οι ιεραρχικές δομές των οργανισμών υγείας έχουν τη δυνατότητα να διατηρήσουν τις ανισότητες εξουσίας που ενθαρρύνουν την παρενόχληση. Οι υφιστάμενοι μπορεί να βρίσκονται υπό την επίβλεψη ανωτέρων, αφήνοντάς τους ανοιχτούς σε κατάχρηση.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας συχνά λειτουργούν σε στρεσογόνα περιβάλλοντα με μεγάλο φόρτο εργασίας και αποφάσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε θάνατο. Αυτές οι περιστάσεις μπορούν να αυξήσουν τις εντάσεις και τις διαφωνίες, αυξάνοντας την πιθανότητα ηθικής παρενόχλησης[28].

Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι απρόθυμο να αναφέρει περιπτώσεις ηθικής παρενόχλησης λόγω μιας κουλτούρας σιωπής και φόβου τιμωρίας. Η ανεπαρκής αναφορά μπορεί επίσης να οφείλεται σε ανεπαρκείς διαδικασίες αναφοράς στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Επιπρόσθετα, σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, η κυρίαρχη οργανωτική κουλτούρα μπορεί είτε να ενθαρρύνει είτε να αποτρέψει την ηθική συμπεριφορά. Μια κουλτούρα που αποδέχεται ή υποβαθμίζει την παρενόχληση μπορεί να την κάνει χειρότερη.

Τέλος, οι προσωπικές διαφορές μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μπορεί να εξελιχθούν σε περιπτώσεις ηθικής παρενόχλησης. Ο ανταγωνισμός για πόρους, αναγνώριση ή προαγωγές μπορεί να επιδεινώσει αυτές τις διαφορές[29].

Συμπερασματικά, μια ποικιλία αρνητικών ενεργειών που βλάπτουν το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνονται στον ορισμό της ηθικής παρενόχλησης στον κλάδο. Οι ιεραρχικές δομές, οι καταστάσεις υψηλού στρες, οι διαδικασίες αναφοράς, η οργανωτική κουλτούρα και η διαπροσωπική δυναμική έχουν όλα αντίκτυπο σε αυτό. Είναι διάχυτο, έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, την ικανοποίηση από την εργασία και το επίπεδο φροντίδας των ασθενών. Για την αντιμετώπιση και την πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστούν τα παραπάνω ζητήματα.

Η έννοια της Ψυχικής Υγείας σε Επαγγελματίες Υγείας

Παρά την αφοσίωσή τους στο να βοηθούν άλλους, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά παλεύουν με ποικίλα προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω της φύσης της απασχόλησής τους. Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν συχνά υψηλά επίπεδα στρες. Τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης είναι φυσικά στρεσογόνα, καθώς περιλαμβάνουν τη λήψη αποφάσεων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ζωή ή θάνατο, πολλές ώρες εργασίας και έκθεση σε τρομερά φαινόμενα. Η εξάντληση και η συναισθηματική κόπωση μπορεί να προκύψουν από το συνεχές άγχος[30].

Λόγω της συνεχούς κακοποίησης, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που πέφτουν θύματα ηθικής παρενόχλησης έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή ψυχική και συναισθηματική

εξάντληση. Η ηθική παρενόχληση επιδεινώνει τα αισθήματα κούρασης και αδυναμίας, επιταχύνοντας τη διαδικασία εξουθένωσης.

Καθώς η αυτοεκτίμηση καταστρέφεται από την ηθική παρενόχληση, μπορεί να αναπτυχθεί απόγνωση, αυξημένος εκνευρισμός και μια αίσθηση απελπισίας. Οι επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην ψυχική υγεία μπορεί να έχουν λιγότερο καλή απόδοση στην εργασία, μειώνοντας έτσι την ποιότητα της θεραπείας των ασθενών[31].

Όταν οι ιατροί συχνά παρατηρούν και συμπάσχουν με τον πόνο των ασθενών, αναπτύσσεται κόπωση από συμπόνια, ένας τύπος συναισθηματικής εξάντλησης. Συνεχίζοντας, οι επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται σε τραυματικά γεγονότα ή κρίσιμες κρίσεις, όπως ατυχήματα ή τραυματισμούς που έχουν υποστεί, κινδυνεύουν να αποκτήσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Ανεπιθύμητες σκέψεις, εφιάλτες και ψυχική αγωνία είναι μερικά από τα συμπτώματα. Η κλινική κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές μπορούν να αναπτυχθούν μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ως αποτέλεσμα της απαιτητικής και υψηλής πίεσης φύσης της εργασίας. Τέλος, ως μια αρνητική στρατηγική αντιμετώπισης, ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μπορεί να στραφούν στον εθισμό σε ουσίες για να αντιμετωπίσουν το άγχος και τις συναισθηματικές δυσκολίες[31].

Μηχανισμοί αντιμετώπισης και παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας απαιτούν αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης και παρεμβάσεις για την προστασία της ψυχικής τους υγείας και ευημερίας:

Ειδικότερα, αναφέρεται πως η προώθηση της υποστήριξης και της συμβουλευτικής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορεί να προσφέρει ένα ασφαλές περιβάλλον για να αντιμετωπιστούν δυσκολίες και συναισθήματα. Τα άτομα μπορεί επίσης να επωφεληθούν από επαγγελματικές συμβουλευτικές υπηρεσίες για να αντιμετωπίσουν το άγχος και τα τραυματικά γεγονότα[32].

Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης που συμμετέχει σε προγράμματα κατάρτισης για την ανθεκτικότητα μαθαίνει αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες και των αντιξοοτήτων. Αυτά τα προγράμματα συχνά ενσωματώνουν ασκήσεις επίγνωσης, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και στρατηγικές διαχείρισης άγχους.

Επιπρόσθετα, οι επιχειρήσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενθαρρύνουν μια φιλική ατμόσφαιρα γραφείου που ενθαρρύνει την ελευθερία του λόγου και αποτρέπει την παρενόχληση.

Για να βοηθήσουν το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης στην αντιμετώπιση ζητημάτων ψυχικής υγείας, οι εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να κάνουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως τα Προγράμματα Βοήθειας Εργαζομένων (EAPs), εύκολα προσβάσιμες. Παράλληλα, τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης σχετικά με τον επαγγελματισμό και την ηθική συμπεριφορά μπορούν να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να προωθήσουν ευγενικές αλληλεπιδράσεις στο χώρο εργασίας[32].

Προκειμένου να διαχειριστεί καλύτερα το άγχος και να βελτιώσει τη γενική ψυχική υγεία, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκπαιδεύεται σε τεχνικές αυτοεξυπηρέτησης όπως η άσκηση, ο αρκετός ύπνος και η διατήρηση μιας υγιούς ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής.

Εν κατακλείδι, λόγω του πόσο απαιτητική είναι η δουλειά τους, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αγωνίζονται πολύ με την ψυχική τους υγεία. Αυτά τα προβλήματα επιδεινώνονται από την ηθική παρενόχληση, η οποία προκαλεί επίσης άγχος, εξουθένωση και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν υποστήριξη από συναδέλφους, συμβουλευτική, εκπαίδευση ανθεκτικότητας, οργανωτική υποστήριξη, πόρους ψυχικής υγείας, εκπαίδευση σε θέματα ηθικής συμπεριφοράς και πρακτικές αυτοφροντίδας προκειμένου να βελτιωθεί η ψυχική υγεία και ευημερία. Αυτά τα μέτρα μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις αυστηρότητες του επαγγέλματός τους και να καταπολεμήσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης[32].

Ορισμός της Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής

Η επαγγελματική ποιότητα ζωής στην υγειονομική περίθαλψη αναφέρεται στη συνολική ευημερία και ικανοποίηση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας από τους ρόλους τους. Περιλαμβάνει τρία διασυνδεδεμένα στοιχεία:

- Οι επαγγελματίες υγείας που βοηθούν τους άλλους να αισθάνονται ικανοποιημένοι, κάτι που είναι γνωστό ως ικανοποίηση συμπίναξ. Καταγράφει

τα χαρούμενα συναισθήματα, την αίσθηση ικανοποίησης και τον σκοπό που έχουν οι άνθρωποι κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς.

- Η εξουθένωση είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αποπροσωποποίηση (μια κουραστική στάση απέναντι στους ασθενείς) και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας. Το χρόνιο άγχος και η υπερκόπωση το προκαλούν, με αποτέλεσμα αισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης και αποδέσμευσης από τη δουλειά.
- Δευτερογενές τραύμα (Vicarious Trauma): Το υποκατάστατο τραύμα είναι ο όρος για το δευτερογενές τραύμα, το οποίο συμβαίνει όταν το ιατρικό προσωπικό βλέπει επώδυνα γεγονότα που έχουν περάσει οι ασθενείς του. Λόγω της σύνδεσης με την ταλαιπωρία του ασθενούς, μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και συναισθηματική αγωνία[31].

Επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην επαγγελματική ποιότητα ζωής

Η ηθική παρενόχληση μπορεί να έχει βαθύ αντίκτυπο στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αισθάνονται λιγότερο συμπονετικοί αφού έχουν γίνει στόχος ηθικής παρενόχλησης. Η αίσθηση της ικανοποίησης και του σκοπού τους στους ρόλους φροντίδας τους μπορεί να μειωθεί από τη χρόνια κακοποίηση και το εχθρικό περιβάλλον εργασίας.

Η εξουθένωση επιδεινώνεται από την ηθική παρενόχληση, η οποία αυξάνει το στρες, το άγχος και τα επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που υφίστανται παρενόχληση είναι πιο πιθανό να βιώσουν εξουθένωση. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας, αποσύνδεση με τους ασθενείς και αίσθημα αναποτελεσματικότητας στην εργασία.

Ο συναισθηματικός φόρος που φέρει το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης όταν βλέπει τον ασθενή να υποφέρει μπορεί να επιδεινωθεί από την ηθική παρενόχληση. Όταν τα συμπτώματα δευτερογενούς τραύματος, όπως οι ενοχλητικές σκέψεις και η ψυχική αγωνία, συνδυάζονται με την έκθεση σε τραύμα του ασθενούς, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι στενοχώρια που προκαλείται από την παρενόχληση[31].

Στρατηγικές βελτίωσης της επαγγελματικής ποιότητας ζωής του υγειονομικού προσωπικού

Η βελτίωση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που αντιμετωπίζει τόσο ατομικούς όσο και οργανωτικούς παράγοντες. Η ανάπτυξη μιας κουλτούρας που εκτιμά την ευημερία του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντική για τις εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό συνεπάγεται την ενθάρρυνση της ανοιχτής επικοινωνίας, την πρόληψη της παρενόχλησης και την καλλιέργεια κλίματος σεβασμού, κατανόησης και υποστήριξης.

Η πρόσβαση σε Προγράμματα Βοήθειας Εργαζομένων και συμβουλευτικές υπηρεσίες, μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν το άγχος και τα προβλήματα ψυχικής τους υγείας. Επίσης είναι σημαντικό να παροτρύνουμε τους επαγγελματίες υγείας να επιτύχουν μια υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η πρόληψη της εξουθένωσης και η βελτίωση της γενικής ποιότητας ζωής μπορούν να επιτευχθούν με τη μείωση των υπερβολικών ωρών εργασίας και την εξασφάλιση αρκετού χρόνου για ξεκούραση και αυτοφροντίδα[31].

Οι επαγγελματίες υγείας που ολοκληρώνουν εκπαιδευτικά προγράμματα ανθεκτικότητας θα είναι καλύτερα σε θέση να χειριστούν το άγχος και τις δυσκολίες. Αυτά τα προγράμματα καλύπτουν συχνά ασκήσεις ενσυνειδητότητας, τεχνικές διαχείρισης του άγχους και τρόπους ελέγχου των συναισθηματικών αντιδράσεων.

Με τη δημιουργία δικτύων υποστήριξης ή προγραμμάτων καθοδήγησης, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα έχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για να μιλήσουν για προβλήματα, να ζητήσουν συμβουλές και να λάβουν συναισθηματική υποστήριξη από τους συνομηλίκους τους[32]

Τα προγράμματα κατάρτισης σχετικά με τον επαγγελματισμό και την ηθική συμπεριφορά μπορούν να ενθαρρύνουν ευγενικές αλληλεπιδράσεις στο χώρο εργασίας και να αποτρέψουν την ανήθικη συμπεριφορά, μειώνοντας τον κίνδυνο ηθικής παρενόχλησης.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική ποιότητα ζωής στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης είναι μια περίπλοκη έννοια που περιλαμβάνει δευτερογενές τραύμα, επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση συμπόνιας. Αυτά τα στοιχεία μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά από την ηθική παρενόχληση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε

χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, μεγαλύτερη εξουθένωση και πιο σοβαρό δευτερεύον τραύμα[32].

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δημιουργήσουν μια φιλική κουλτούρα, να προσφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να υποστηρίζουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, να προσφέρουν εκπαίδευση ανθεκτικότητας, να δημιουργούν δίκτυα υποστήριξης ομοτίμων, να παρέχουν εκπαίδευση στην ηθική συμπεριφορά και να προωθούν συνήθειες αυτοεξυπηρέτησης για τη βελτίωση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Αυτές οι τεχνικές μπορούν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες υγείας να εκτελούν καλά τη δουλειά τους, ελαχιστοποιώντας παράλληλα τις καταστροφικές συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης.

Προηγούμενες έρευνες και κενά

Η υπάρχουσα έρευνα έχει διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης (mobbing), της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε διάφορους βαθμούς.

Πολυάριθμες έρευνες έχουν εξετάσει τη συχνότητα και τους τύπους ηθικής παρενόχλησης σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Αυτές οι έρευνες έδωσαν την προσοχή στη συνέχιση των ανήθικων πρακτικών σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού, της λεκτικής κακοποίησης και των διακρίσεων.

Μελέτες για την ψυχική υγεία έχουν δείξει ότι όσοι ασχολούνται με τον ιατρικό τομέα βιώνουν σημαντικά επίπεδα στρες, εξουθένωσης και αισθήματα άγχους και απελπισίας. Μελέτες έχουν συνδέσει αυτά τα ζητήματα ψυχικής υγείας με πιέσεις στην εργασία, όπως η ηθική παρενόχληση. Το ιατρικό προσωπικό βιώνει ποικίλους βαθμούς εκπλήρωσης συμπόνιας, εξουθένωσης και δευτερογενούς τραύματος, σύμφωνα με μελέτες που εξετάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής στον τομέα της ιατρικής. Αυτές οι μελέτες έχουν τονίσει πόσο κρίσιμο είναι να αντιμετωπιστούν οι μεταβλητές που επηρεάζουν αυτά τα στοιχεία[32].

Αν και πληθώρα μελετών έχουν εξετάσει τις διάφορες πτυχές της ηθικής παρενόχλησης, της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, παρόλα

αυτά απαιτείται περισσότερη έρευνα που να ενσωματώνει πλήρως αυτά τα στοιχεία. Λίγες έρευνες έχουν εξετάσει τις άμεσες επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην ψυχική υγεία και, ως αποτέλεσμα, στην επαγγελματική ποιότητα ζωής[32].

Οι μελέτες που πραγματοποιούνται τις άμεσες συνδέσεις μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι σπάνιες, καθώς η πλειοψηφία τους συνήθως επικεντρώνεται αποκλειστικά σε μια πτυχή.

Πολυάριθμες έρευνες βρίσκουν συνδέσμους μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, των αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας και της ικανοποίησης από την καριέρα. Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη διερεύνηση σχετικά με την αιτιότητα και τους πιθανούς μηχανισμούς διαμεσολάβησης που εξηγούν αυτές τις συνδέσεις.

Ενώ ορισμένες μελέτες επισημαίνουν ζητήματα ηθικής παρενόχλησης, λίγες παρέχουν λύσεις που βασίζονται σε στοιχεία στο πρόβλημα. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές για τη μείωση των επιβλαβών επιπτώσεων της ηθικής παρενόχλησης δεν καλύπτονται επαρκώς στη βιβλιογραφία.

Ακόμη, υπάρχουν λίγες διαχρονικές μελέτες που παρακολουθούν τις επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι έρευνες ενδέχεται να ρίξουν φως στην τροχιά και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παρενόχλησης.

Ανάλογα με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και την τοποθεσία, τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης μπορεί να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα. Η διαπολιτισμική έρευνα είναι απαραίτητη για την κατανόηση αυτών των διαφορών.

Ο εκφοβισμός μαζί με το mobbing επισημαίνονται ως ιδιαίτερα έντονοι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι συγγραφείς που ανέλυσαν τους οργανωτικούς λόγους του mobbing πρότειναν τη βελτίωση του εταιρικού συστήματος και την αύξηση της ευαισθητοποίησης του διοικητικού προσωπικού σχετικά με το mobbing και τον εκφοβισμό. Άλλοι συγγραφείς έδωσαν επίσης προσοχή στη βελτίωση του οργανωτικού συστήματος, το οποίο θα μπορούσε να μειώσει το άγχος των εργαζομένων που προκαλείται από μια ανθυγιεινή σχέση. Για παράδειγμα, οι A. Milner et al. (2016) προσδιόρισε τα ακόλουθα μέσα για τη διαχείριση του ψυχοκοινωνικού στρες: τον έλεγχο της εργασίας, την πολυπλοκότητα

της εργασίας, την ασφάλεια της εργασίας και τη δίκαιη αμοιβή. Ο N. Tahseen (2015) δηλώνει ότι σε πολλούς χώρους εργασίας υπάρχουν πολλοί γενικοί στρεσογόνοι παράγοντες τυπικοί για την εργασία, αλλά υπάρχουν και «μοναδικοί» στρεσογόνοι παράγοντες που προκύπτουν λόγω της έντονης συμμετοχής στις ζωές των άλλων και απαιτούν προσεκτικές δεσμεύσεις και ενσυναίσθηση[32].

Συμπερασματικά, η έρευνα που είναι τώρα διαθέσιμη προσφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις διακριτές πτυχές της ηθικής παρενόχλησης, την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Απαιτείται, ωστόσο, ενδελεχής έρευνα για τη διερεύνηση των άμεσων συνδέσεων μεταξύ αυτών των μεταβλητών, την εξέταση της αιτιώδους συνάφειας, τον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Παρέχοντας μια ολοκληρωμένη ανάλυση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ ηθικής παρενόχλησης, ψυχικής υγείας και επαγγελματικής ποιότητας ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αυτή η έρευνα σκοπεύει να καλύψει αυτά τα κενά.

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ηθική παρενόχληση, την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής σε επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, μελετάται και ο βαθμός στον οποίο οι προαναφερθείσες μεταβλητές χαρακτηρίζουν τους εργαζόμενους του τομέα υγείας.

Με βάση των παραπάνω σκοπό και στόχο, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Σε ποιο επίπεδο οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας τους;
2. Σε ποιο επίπεδο οι επαγγελματίες υγείας χαρακτηρίζονται από καταθλιπτικές συμπεριφορές;
3. Σε ποιο επίπεδο κυμαίνεται η επαγγελματική ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας;
4. Υπάρχει σχέση ανάμεσα στο επίπεδο ηθικής παρενόχλησης, καταθλιπτικών συμπεριφορών και επαγγελματικής ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας;

Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας απαρτίζεται από συνολικά 150 ερωτηθέντες που εργάζονται στον τομέα της υγείας. Πιο αναλυτικά, οι περισσότεροι ερωτώμενοι είναι γυναίκες και από 31 έως 45 ετών, καθώς και έγγαμοι και απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Επιπλέον, πιο συχνά οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως είναι νοσηλευτές, σε κάποιο παθολογικό τμήμα και αναφέρουν 11 με 15 έτη προϋπηρεσίας.

Ερευνητικό εργαλείο

Η παροχή λεπτομερών περιγραφών των ερευνητικών εργαλείων είναι ζωτικής σημασίας για τη διαφάνεια, τη δυνατότητα αναπαραγωγής και τη διαπίστωση της εγκυρότητας της μελέτης. Για την επίτευξη των ερευνητικών στόχων και την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 4 ενότητων.

Κάθε ενότητα εξυπηρετούσε έναν συγκεκριμένο σκοπό, που κυμαινόταν από την κατανόηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών έως την αξιολόγηση της ηθικής παρενόχλησης, των επιπέδων κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου επικεντρώθηκε στην αποτύπωση του δημογραφικού προφίλ των επαγγελματιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη ενότητα αποτελείται από συνολικά 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 1 ερώτηση ανοιχτού τύπου, οι οποίες μελετάνε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Η δεύτερη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνει την κλίμακα «Negative Acts Questionnaire (NAQ)», η οποία διερευνά την ηθική παρενόχληση που έχουν βιώσει οι ερωτώμενοι στον εργασιακό τους χώρο. Η κλίμακα περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις που δίνονται σε 5βάθμια κλίμακα από το 1-Ποτέ έως το 5-Σχεδόν καθημερινά, ενώ αντιπροσωπεύεται από ένα συνολικό score που αποτελείται από τον μέσο όρο των 23 δηλώσεων. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους Einarsen και Raknes το 1997 [33] και αναθεωρήθηκε από τον Einarsen, Hoel και Notelaers το 2009 [34]. Επιπλέον, η αναθεωρημένη μορφή του έχει τυποποιηθεί και μεταφρασθεί στα ελληνικά ακολουθώντας την μέθοδο της «Επιστροφής της Μετάφρασης (Bask translation)», από ομάδες εξειδικευμένων ψυχολόγων και ειδικών τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα. Παράλληλα, η αξιοπιστία της κλίμακας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα υψηλή. Η παρούσα μορφή του ερωτηματολογίου αυτού, βασίστηκε

στην μελέτη του Κακουλάκης και συν, σε έρευνα αναφορικά με το bullying στο εργασιακό πλαίσιο στην Ελλάδα στα χρόνια της κρίσης [35].

Ακολούθως, στην τρίτη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνεται η κλίμακα «Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale», με την βοήθεια της οποίας μελετάται το επίπεδο κατάθλιψης των συμμετεχόντων. Η ενότητα αυτή απαρτίζεται από 20 ερωτήσεις τύπου Likert συνολικά, με την κλίμακα της να κυμαίνεται από το 1-Σπάνια ή καθόλου/λιγότερο από 1 μέρα έως και το 4-Τον περισσότερο καιρό/για 5-7 μέρες. Επιπλέον, δημιουργείται μια μεταβλητή-Score για να αντιπροσωπευθεί το σύνολο της κατάθλιψης. Η κλίμακα κατασκευάστηκε το 1983 από τον Radloff [36], ενώ στην συνέχεια προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από διάφορους επιστήμονες. Στην παρούσα έρευνα, το εργαλείο βασίστηκε στην μορφή που δημιούργησε ο Φουντουλάκης και συν [37], η οποία αποσκοπεί στην προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό.

Η τέταρτη και τελευταία ενότητα του ερευνητικού εργαλείου, περιλαμβάνει την κλίμακα «Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale» η οποία πραγματεύεται την σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. Η ενότητα απαρτίζεται από το σύνολο 24 δηλώσεων με τις απαντήσεις να δίνονται σε 5βάθμια κλίμακα από το 1-Διαφωνώ απόλυτα έως το 5-Συμφωνώ απόλυτα. Μέσα από την συγκεκριμένη κλίμακα, διερευνάται η ευεξία, η ισορροπία της εργασίας και της ζωής, η ικανοποίηση από την καριέρα, ο έλεγχος στην εργασία, οι εργασιακές συνθήκες και το άγχος στην εργασία. Το εργαλείο δημιουργήθηκε το 2007 από τους ερευνητές Easton και Van Laar,[38] ενώ στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται η ελληνική εκδοχή όπως έχει προσαρμοστεί από τους Φραδέλος και συν [39] .

Η σωστή απόδοση στους δημιουργούς της Κλίμακας CES-D και στους υπεύθυνους για τη μετάφρασή της στα ελληνικά είναι ζωτικής σημασίας για την αναγνώριση της προέλευσης του εργαλείου. Η αναγνώριση των δημιουργών της Κλίμακας WRQoL και των συντελεστών της μετάφρασής της στα ελληνικά διασφαλίζει τη διαφάνεια και αποδίδει τα δέοντα εύσημα στους δημιουργούς του ερευνητικού εργαλείου.

Δείγμα και συλλογή δεδομένων

Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, καθώς χρησιμοποιήθηκαν ερωτώμενοι άμεσα διαθέσιμοι προς τον ερευνητή. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο διαμοιράσθηκε ηλεκτρονικά με την

χρήση κατάλληλα διαμορφωμένου Google form το οποίο περιέχει το ερευνητικό εργαλείο και ερευνητικό σημείωμα. Μέσω του σημειώματος οι ερωτώμενοι ενημερώνονται για τους σκοπούς της έρευνας και την ανώνυμη και εθελοντική συμμετοχή τους, καθώς και για τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης του. Το Google form διαμοιράσθηκε σε ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, σχετικές με τον τομέα και τους επαγγελματίες υγείας.

Ηθική και δεοντολογία

Η μεθοδολογία αυτής της έρευνας περιλαμβάνει κριτική εστίαση στις ηθικές αρχές και λήψη έγκρισης από την αρμόδια επιτροπή δεοντολογίας. Οι ηθικοί παράγοντες είναι υψίστης σημασίας για τη διασφάλιση της ευημερίας, της ιδιωτικής ζωής και των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων, καθώς και για τη διατήρηση της ακεραιότητας της ερευνητικής διαδικασίας.

Η έρευνα τήρησε ένα σύνολο ηθικών αρχών για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των συμμετεχόντων. Ορισμένα βασικά ηθικά ζητήματα περιελάμβαναν:

- Ενημερωμένη συγκατάθεση: Στους συμμετέχοντες παρασχέθηκαν σαφείς και λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, συμπεριλαμβανομένων του σκοπού, των διαδικασιών, των πιθανών κινδύνων και των οφελών. Ελήφθη ενημερωμένη συγκατάθεση από κάθε συμμετέχοντα πριν την ένταξή τους στη μελέτη.
- Ανωνυμία και Εμπιστευτικότητα: Εφαρμόστηκαν μέτρα για τη διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν ανώνυμα για την προστασία της ταυτότητας των ατόμων και στα ευρήματα παρουσιάστηκαν μόνο συγκεντρωτικά δεδομένα.
- Εθελοντική Συμμετοχή: Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εντελώς εθελοντική και οι συμμετέχοντες ήταν ελεύθεροι να αποσυρθούν σε οποιοδήποτε στάδιο χωρίς να αντιμετωπίσουν συνέπειες. Τονίστηκε η αρχή της εθελοντικής συμμετοχής για τον σεβασμό της ατομικής αυτονομίας.
- Ελαχιστοποίηση της βλάβης: Λήφθηκαν βήματα για να ελαχιστοποιηθεί οποιαδήποτε πιθανή βλάβη ή ενόχληση στους συμμετέχοντες. Εξετάστηκε η ευαισθησία στη φύση των ερωτήσεων, ειδικά εκείνων που σχετίζονται με την ηθική παρενόχληση και τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του προγράμματος SPSS v.25, ενώ χρησιμοποιήθηκε βοηθητικά και το πρόγραμμα Microsoft Excel. Πιο αναλυτικά, υπολογίστηκαν ποσοστά, συχνότητες, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την παρουσίαση όλων των μεταβλητών. Παράλληλα, χρησιμοποιήθηκε και ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης Pearson. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται μέσα από κατάλληλη διαμορφωμένους πίνακες και γραφήματα.

Κεφάλαιο 4

Αποτελέσματα έρευνας

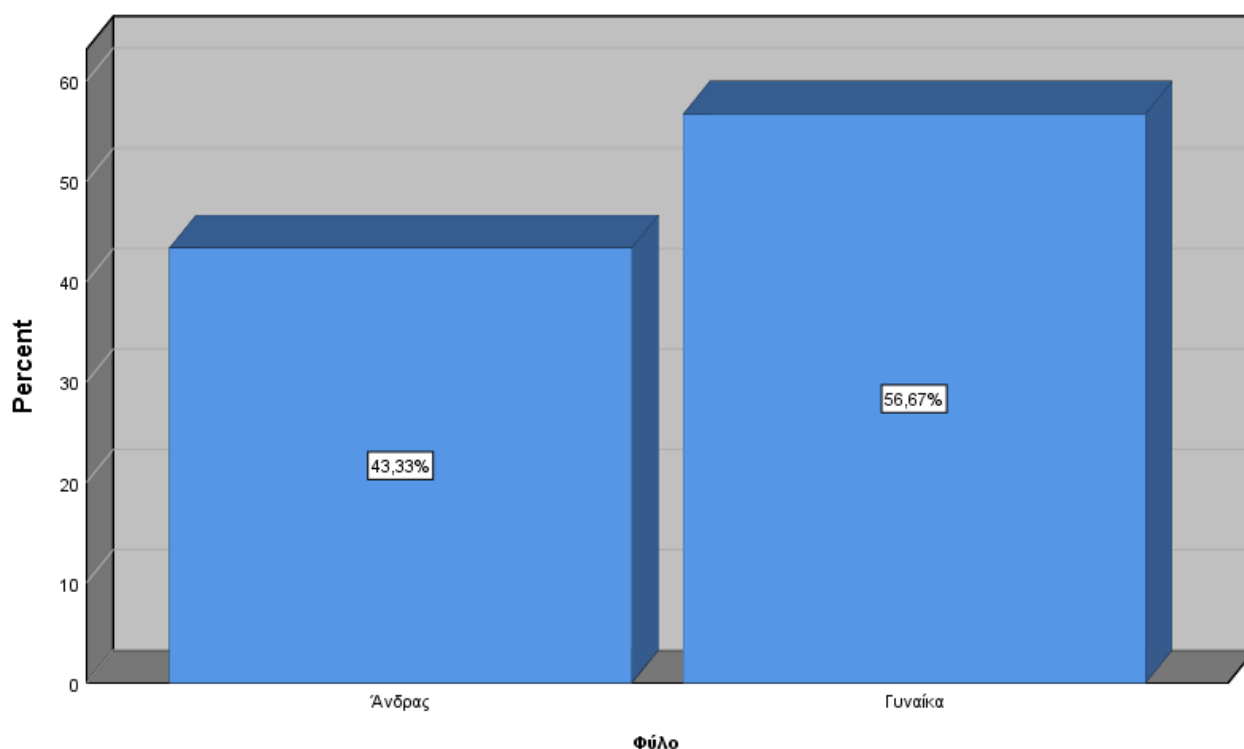
Στην ενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ δίνονται απαντήσεις και στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν.

Στον Πίνακα 1 και το Γράφημα 1, αναλύεται το φύλο των ερωτώμενων. Ο 56.7% αυτών είναι γυναίκες, με τους άνδρες να καταλαμβάνουν το 43.3%.

Πίνακας 1. Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	65	43,3	43,3	43,3
	Γυναίκα	85	56,7	56,7	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Γράφημα 1. Φύλο

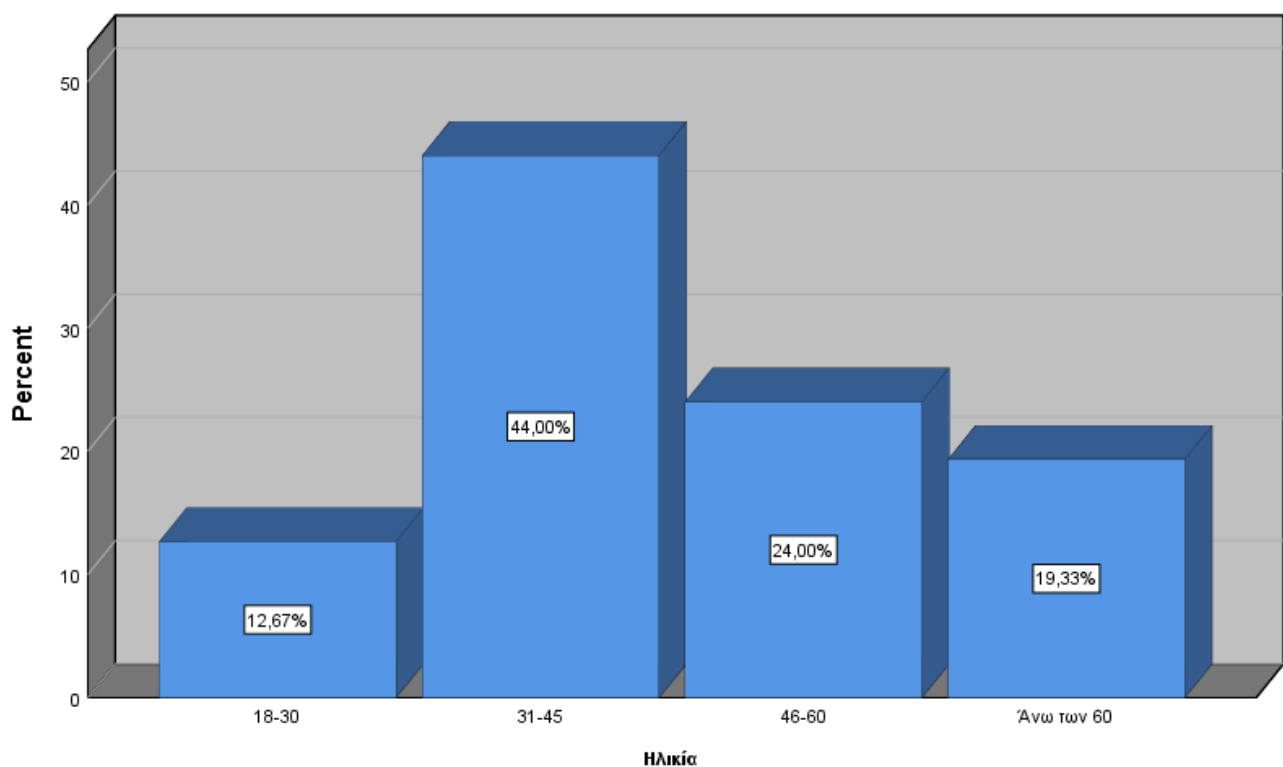


Στον Πίνακα 2 και το Γράφημα 2 που ακολουθεί, είναι εμφανές πως το 44% των επαγγελματιών υγείας είναι 31 με 45 ετών. Όσοι είναι 46 με 60 ετών αγγίζουν το 24%, το 19.3% είναι άνω των 60 ετών και το 12.7% αναφέρουν πως είναι 18 με 30 ετών.

Πίνακας 2. Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	19	12,7	12,7	12,7
	31-45	66	44,0	44,0	56,7
	46-60	36	24,0	24,0	80,7
	Άνω των 60	29	19,3	19,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Γράφημα 2. Ηλικία

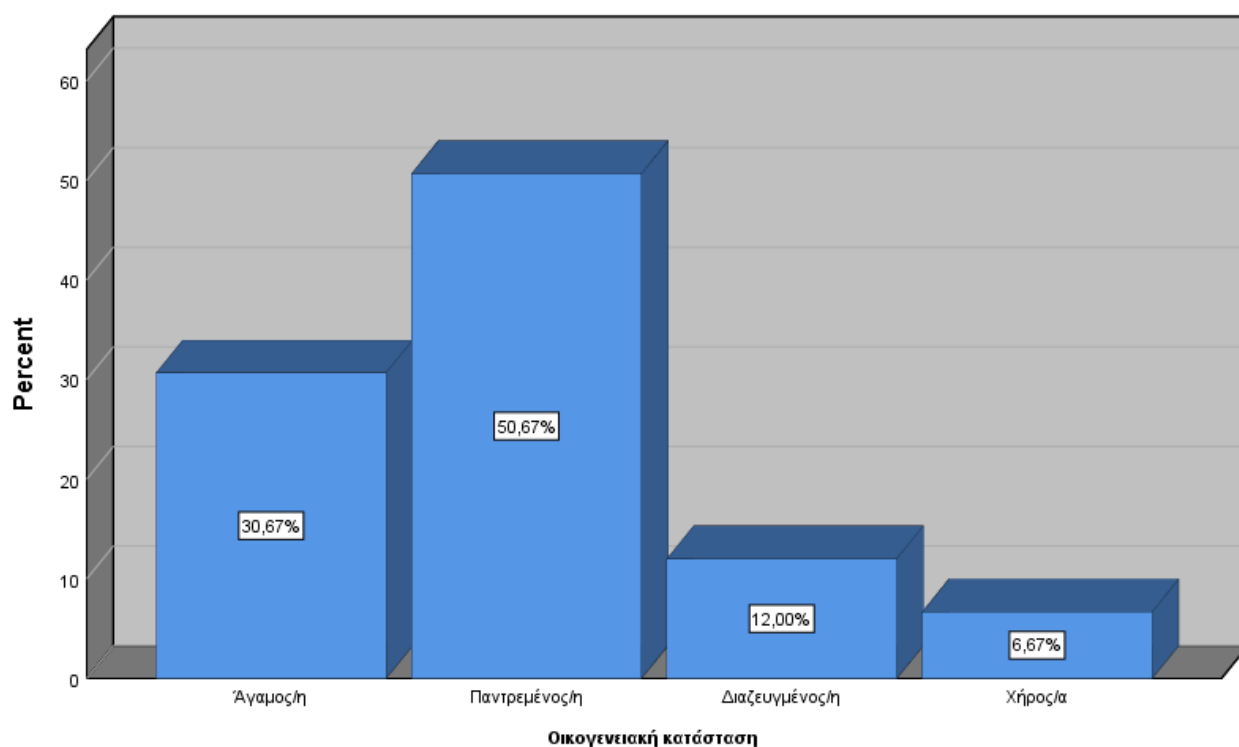


Στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 3, διερευνάται η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος. Το 50.7% των ερωτώμενων αναφέρουν πως είναι έγγαμοι, με τους άγαμους συμμετέχοντες να φτάνουν το 30.7%. Όσοι είναι διαζευγμένοι αγγίζουν το 12% και το 6.7% ανήκει στους χήρους.

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	46	30,7	30,7	30,7
	Παντρεμένος/η	76	50,7	50,7	81,3
	Διαζευγμένος/η	18	12,0	12,0	93,3
	Χήρος/α	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Γράφημα 3. Οικογενειακή κατάσταση

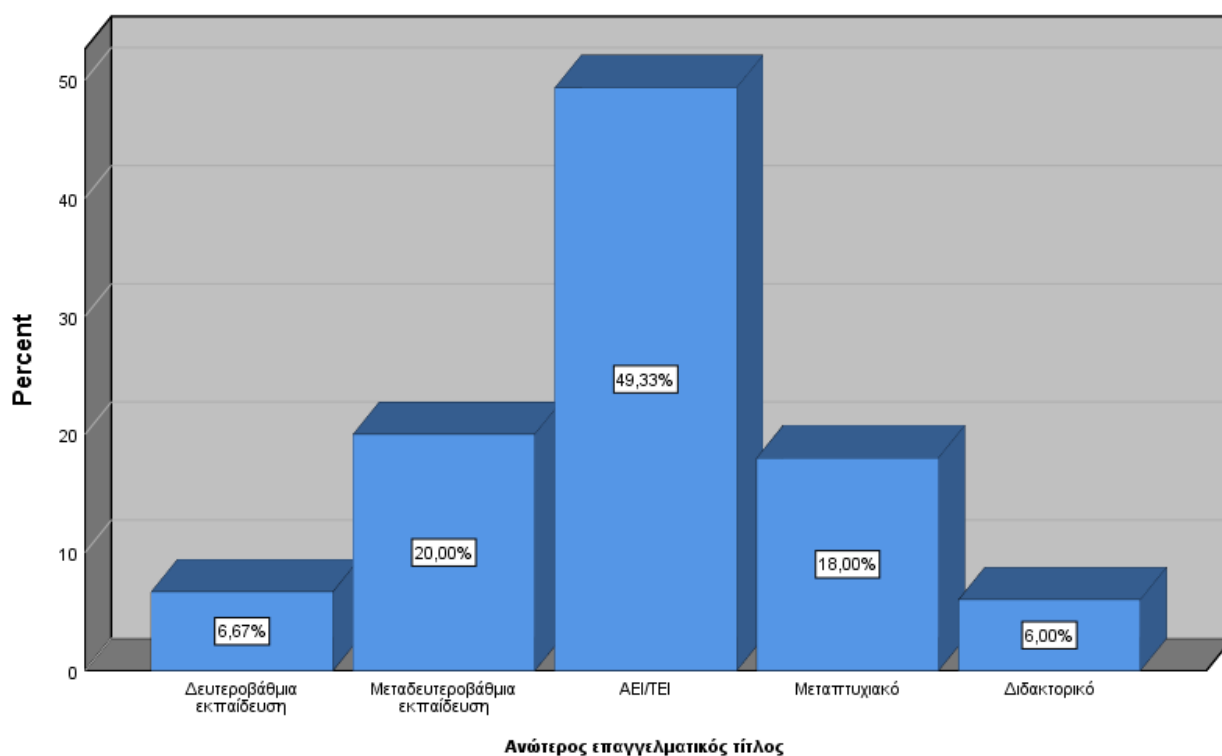


Στον Πίνακα 4 και το αντίστοιχο Γράφημα 4, αναλύεται ο ανώτερος επαγγελματικός τίτλος των ερωτώμενων. Το 49.3% αυτών είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 20% είναι απόφοιτοι Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το 18% φτάνουν όσοι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού, το 6.7% απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 6% κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Πίνακας 4. Ανώτερος επαγγελματικός τίτλος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	10	6,7	6,7	6,7
	Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση	30	20,0	20,0	26,7
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	74	49,3	49,3	76,0
	Μεταπτυχιακό	27	18,0	18,0	94,0
	Διδακτορικό	9	6,0	6,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Γράφημα 4. Ανώτερος επαγγελματικός τίτλος

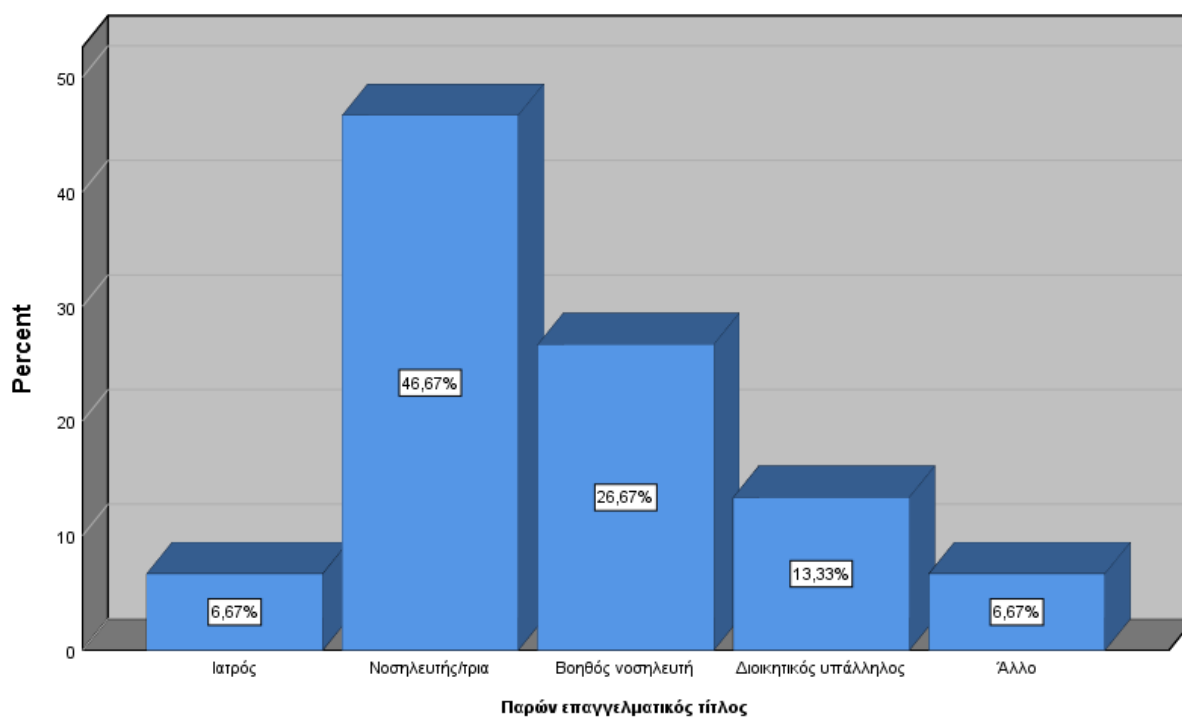


Στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 5, μελετάται ο παρών επαγγελματικός τίτλος των συμμετεχόντων. Το 46.7% αυτών αναφέρουν πως είναι νοσηλευτές, το 26.7% βοηθοί νοσηλευτών και το 13.3% διοικητικοί υπάλληλοι. Όσοι είναι ιατροί ή επέλεξαν την απάντηση «Άλλο» καταλαμβάνουν από 6.7% αντίστοιχα.

Πίνακας 5. Παρών επαγγελματικός τίτλος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρός	10	6,7	6,7	6,7
	Νοσηλεύτης/τρια	70	46,7	46,7	53,3
	Βοηθός νοσηλευτή	40	26,7	26,7	80,0
	Διοικητικός υπάλληλος	20	13,3	13,3	93,3
	Άλλο	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Γράφημα 5. Παρών επαγγελματικός τίτλος

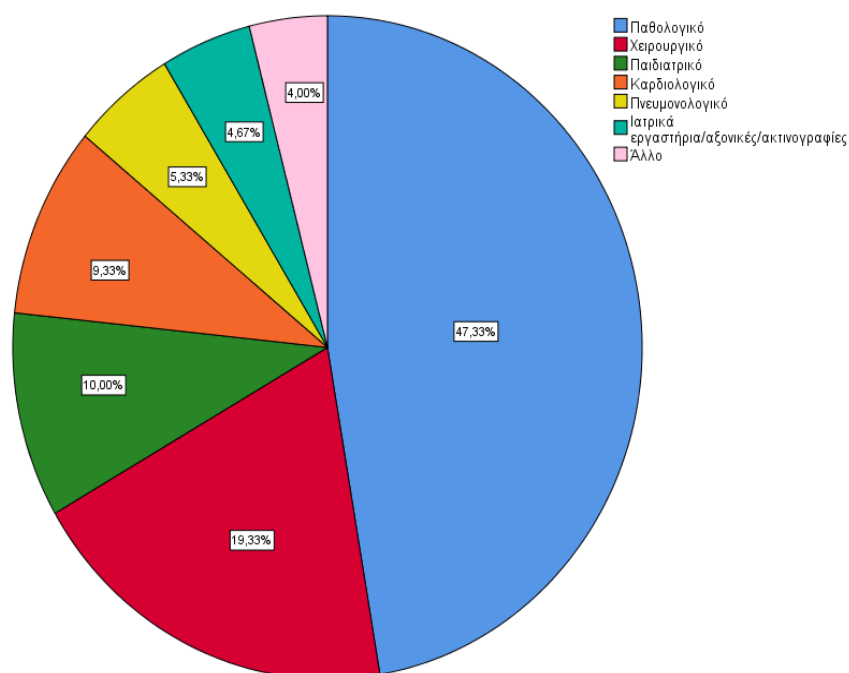


Στον Πίνακα 6 και το Γράφημα 6, παρατίθεται ο τομέας εργασίας των ερωτώμενων. Το 47.3% αυτών αναφέρουν πως εργάζονται σε παθολογικό τμήμα, το 19.3% σε χειρουργικό και το 10% σε παιδιατρικό. Επιπλέον, το 9.3% φτάνουν όσοι εργάζονται σε καρδιολογικό τμήμα, το 5.3% σε πνευμονολογικό, το 4.7% σε κάποιο ιατρικό εργαστήριο ή στο τμήμα αξονικών και ακτινογραφιών, με το υπόλοιπο 4% να αγγίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κάποιον άλλο τομέα.

Πίνακας 6. Τομέα εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παθολογικό	71	47,3	47,3	47,3
	Χειρουργικό	29	19,3	19,3	66,7
	Παιδιατρικό	15	10,0	10,0	76,7
	Καρδιολογικό	14	9,3	9,3	86,0
	Πνευμονολογικό	8	5,3	5,3	91,3
	Ιατρικά εργαστήρια/αξονικές/ακτ ινογραφίες	7	4,7	4,7	96,0
	Άλλο	6	4,0	4,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Γράφημα 6. Τομέα εργασίας

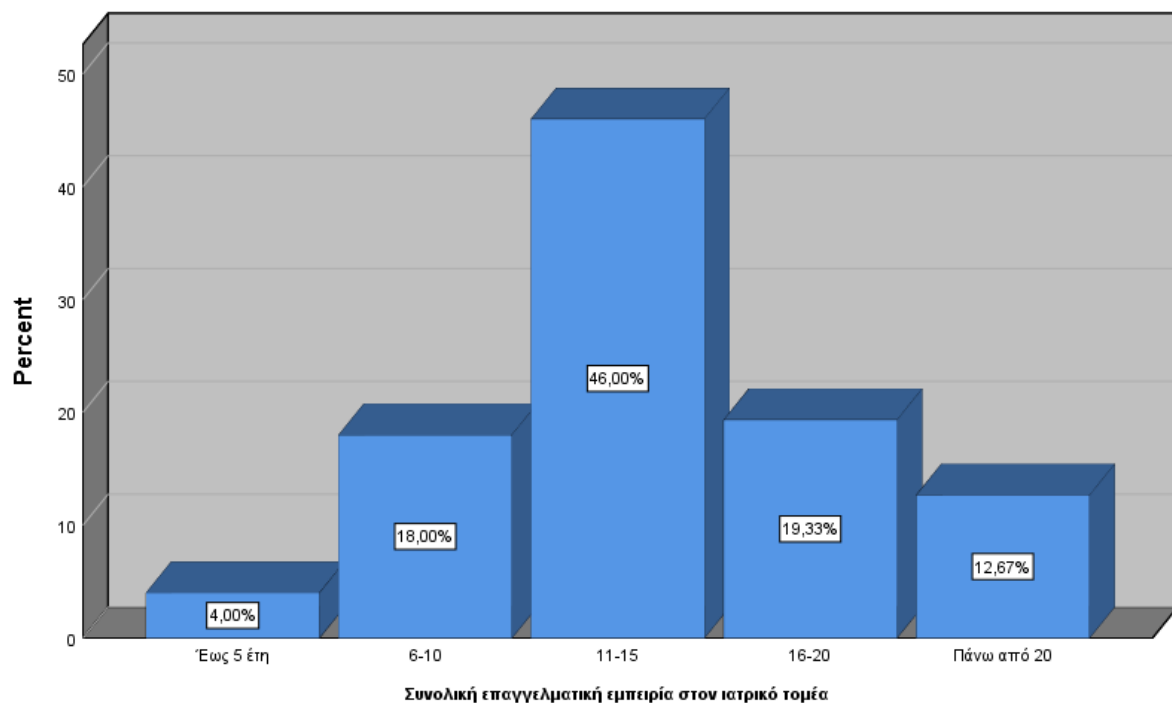


Στον Πίνακα 7 και το αντίστοιχο Γράφημα 7, αναλύεται η συνολικά επαγγελματική εμπειρία των ερωτώμενων στον ιατρικό τομέα. Το 46% αυτών αναφέρουν 11 με 15 έτη, το 19.3% 16 με 20 έτη και το 18% 6 με 10 έτη. Οι ερωτώμενοι που αναφέρουν πως έχουν εμπειρία άνω των 20 ετών αγγίζουν το 12.7% και το 4% αναφέρουν εμπειρία έως 5 έτη.

Πίνακας 7. Συνολική επαγγελματική εμπειρία στον ιατρικό τομέα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Έως 5 έτη	6	4,0	4,0	4,0
6-10	27	18,0	18,0	22,0
11-15	69	46,0	46,0	68,0
16-20	29	19,3	19,3	87,3
Πάνω από 20	19	12,7	12,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Γράφημα 7. Συνολική επαγγελματική εμπειρία στον ιατρικό τομέα



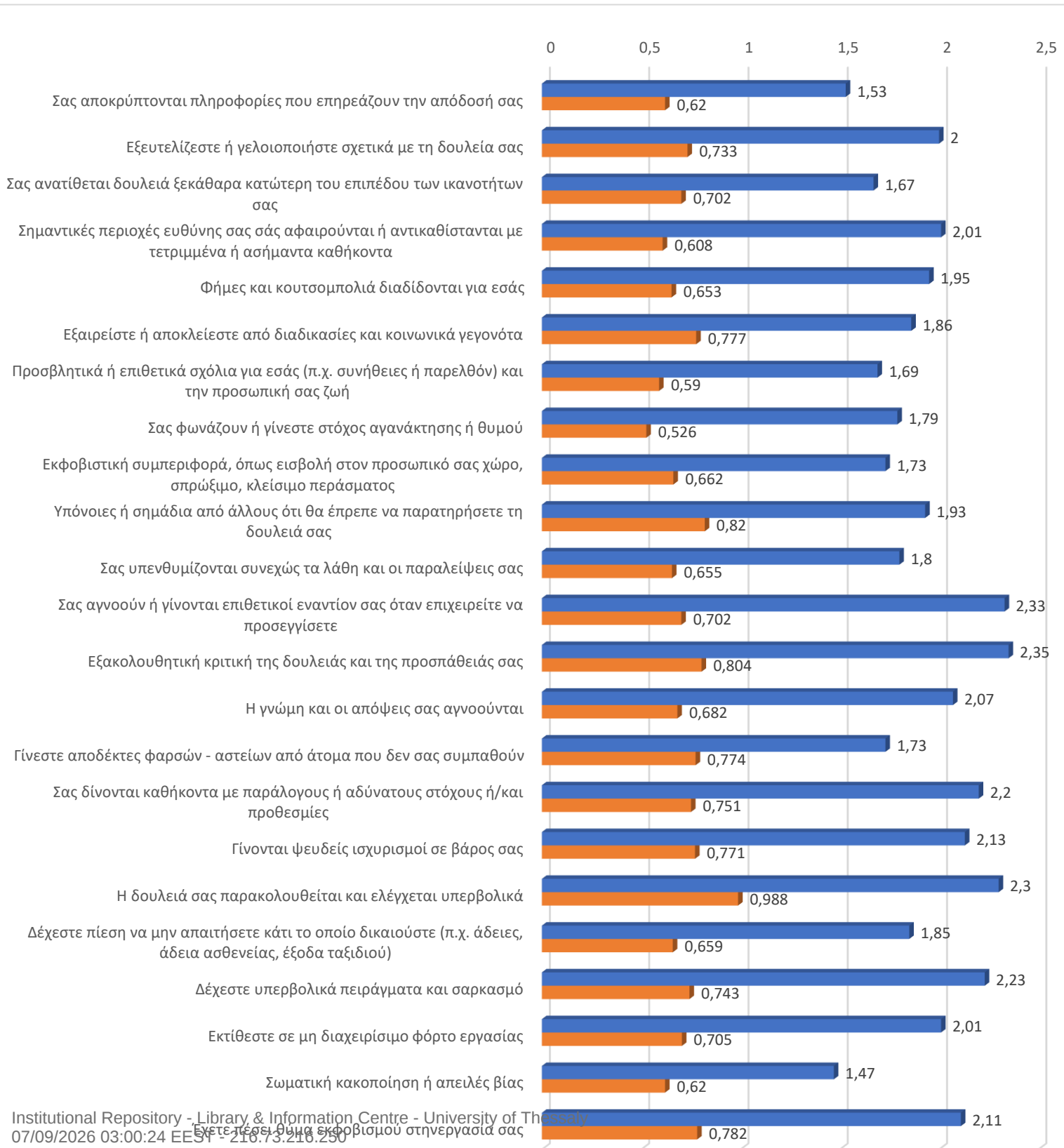
Στον ακόλουθο Πίνακα 8 και το Γράφημα 8, αναλύεται η συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι δέχθηκαν τις παρακάτω μορφές ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό τους χώρο. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 (1-Ποτέ, 2-Σπάνια, 3-Μια φορά τον μήνα, 4-Μια φορά την εβδομάδα, 5-Σχεδόν καθημερινά) και όσο αυξάνεται ο μέσος όρος, τόσο πιο συχνά οι ερωτώμενοι αντιμετωπίζουν την εκάστοτε συμπεριφορά. Όπως φαίνεται προς το σπάνια τείνουν οι ερωτώμενοι αναφορικά με το ότι δέχονται εξακολουθητική κριτική της δουλειάς και της προσπάθειάς τους (2.35) και πως τους αγνοούν ή γίνονται επιθετικοί όταν επιχειρούν να προσεγγίσουν τους άλλους εργαζόμενους (2.33). Ωστόσο, σε μικρότερο βαθμό τους αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή τους (1.53) και τους ασκείται σωματική κακοποίησης (1.47).

Πίνακας 8. Συχνότητα εμφάνισης μορφών ηθικής παρενόχλησης

	Mean	Std. Deviation
Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας	1.53	0.620
Εξευτελίζεστε ή γελοιοποιήστε σχετικά με τη δουλειά σας	2.00	0.733
Σας ανατίθεται δουλειά ξεκάθαρα κατώτερη του επιπέδου των ικανοτήτων σας	1.67	0.702
Σημαντικές περιοχές ευθύνης σας σας αφαιρούνται ή αντικαθίστανται με τετριμμένα ή ασήμαντα καθήκοντα	2.01	0.608
Φήμες και κουτσομπολιό διαδίδονται για εσάς	1.95	0.653
Εξαιρείστε ή αποκλείεστε από διαδικασίες και κοινωνικά γεγονότα	1.86	0.777
Προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια για εσάς (π.χ. συνήθειες ή παρελθόν) και την προσωπική σας ζωή	1.69	0.590
Σας φωνάζουν ή γίνεστε στόχος αγανάκτησης ή θυμού	1.79	0.526
Εκφοβιστική συμπεριφορά, όπως εισβολή στον προσωπικό σας χώρο, σπρώξιμο, κλείσιμο περάσματος	1.73	0.662
Υπόνοιες ή σημάδια από άλλους ότι θα έπρεπε να παρατηρήσετε τη δουλειά σας	1.93	0.820
Σας υπενθυμίζονται συνεχώς τα λάθη και οι παραλείψεις σας	1.80	0.655
Σας αγνοούν ή γίνονται επιθετικοί εναντίον σας όταν επιχειρείτε να προσεγγίσετε	2.33	0.702
Εξακολουθητική κριτική της δουλειάς και της προσπάθειάς σας	2.35	0.804
Η γνώμη και οι απόψεις σας αγνοούνται	2.07	0.682
Γίνεστε αποδέκτες φαρσών - αστείων από άτομα που δεν σας συμπαθούν	1.73	0.774
Σας δίνονται καθήκοντα με παράλογους ή αδύνατους στόχους ή/και προθεσμίες	2.20	0.751
Γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί σε βάρος σας	2.13	0.771
Η δουλειά σας παρακολουθείται και ελέγχεται υπερβολικά	2.30	0.988

Δέχετε πίεση να μην απαιτήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε (π.χ. άδειες, άδεια ασθενείας, έξοδα ταξιδιού)	1.85	0.659
Δέχετε υπερβολικά πειράγματα και σαρκασμό	2.23	0.743
Εκτίθεστε σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας	2.01	0.705
Σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας	1.47	0.620
Έχετε πέσει θύμα εκφοβισμού στην εργασία σας	2.11	0.782

Γράφημα 8. Συχνότητα εμφάνισης μορφών ηθικής παρενόχλησης

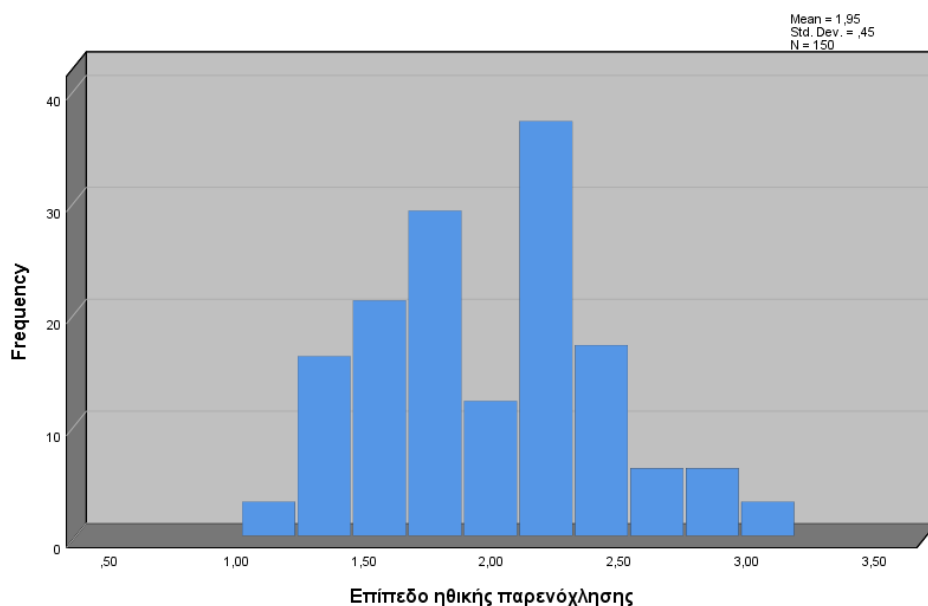


Με σκοπό την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, δημιουργήθηκε μια καινούργια μεταβλητή-Score, η οποία αντιπροσωπεύει το επίπεδο ηθικής παρενόχλησης που δέχονται οι επαγγελματίες υγείας στον χώρο εργασίας τους. Η μεταβλητή-Score δέχεται τιμή από το 1 έως το 5, με αύξηση του μέσου όρου, να ταυτίζεται με υψηλότερο επίπεδο ηθικής παρενόχλησης. Επιπλέον, η αξιοπιστία της κλίμακας ελέγχθηκε με τον δείκτη Cronbach's Alpha και είναι ιδιαίτερα υψηλή, με τιμή 0.930. Επομένως, η μεταβλητή-Score αποθηκεύει αξιόπιστα τις πληροφορίες των μεταβλητών που την αποτελούν. Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9, παρατηρείται πως το μέσο επίπεδο ηθικής παρενόχλησης των ερωτώμενων στον χώρο εργασίας τους κατατάσσεται κάτω του μετρίου (1.94).

Πίνακας 9. Επίπεδο ηθικής παρενόχλησης

N	Valid	150
	Missing	0
Mean		1,9452
Std. Deviation		,45016
Minimum		1,09
Maximum		3,09
Cronbach's Alpha		0.930
N of items		23

Γράφημα 9. Επίπεδο ηθικής παρενόχλησης



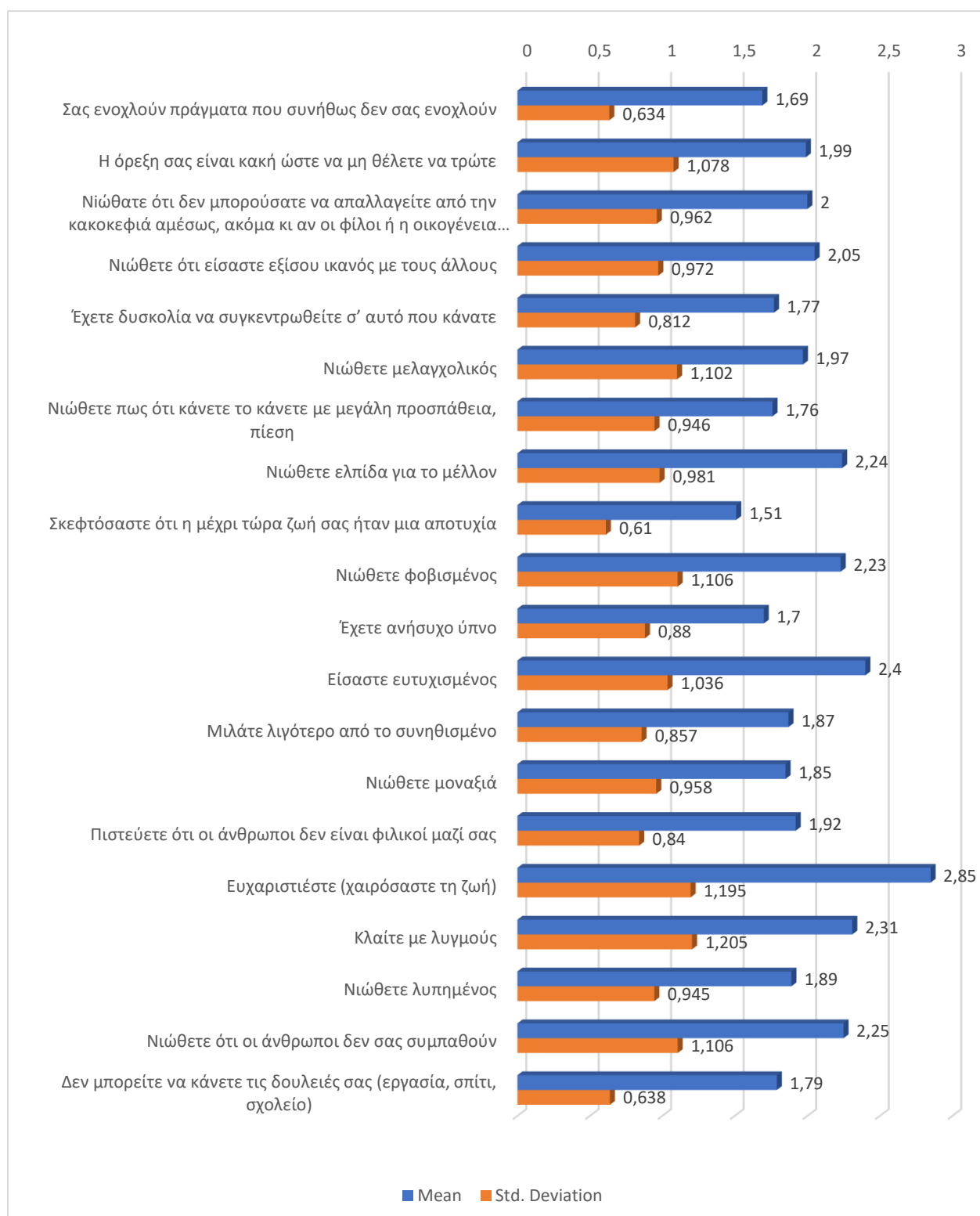
Ο Πίνακας 10 και το Γράφημα 10, επικεντρώνονται στην διερεύνηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης που παρουσιάζουν οι ερωτώμενοι. Οι απαντήσεις τους κυμαίνονται από το 1 έως και το 4 (1-Σπάνια ή καθόλου/λιγότερο από 1 μέρα, 2-Μερικές φορές/ για 1-2 μέρες, 3-Αρκετές φορές/για 3-4 μέρες, 4-Τον περισσότερο καιρό/για 5-7 μέρες) και αύξηση του μέσου όρου, ταυτίζεται με αύξηση της συχνότητας με την οποία αισθάνονται το εκάστοτε συναίσθημα. Όπως φαίνεται, αρκετές φορές οι ερωτώμενοι ευχαριστιούνται την ζωή (2.85) και μερικές φορές αναφέρουν πως είναι ευτυχισμένοι (2.40). Ωστόσο, φαίνεται πως σπανιότερα σκέφτονται ότι η μέχρι τώρα ζωή τους ήταν μια αποτυχία (1.51).

Πίνακας 10. Συχνότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης

	Mean	Std. Deviation
Σας ενοχλούν πράγματα που συνήθως δεν σας ενοχλούν	1.69	0.634
Η όρεξη σας είναι κακή ώστε να μη θέλετε να τρώτε	1.99	1.078
Νιώθατε ότι δεν μπορούσατε να απαλλαγείτε από την κακοκεφιά αμέσως, ακόμα κι αν οι φίλοι ή η οικογένειά σας, σας βοηθούσαν	2.00	0.962
Νιώθετε ότι είσαστε εξίσου ικανός με τους άλλους	2.05	0.972
Έχετε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σ' αυτό που κάνετε	1.77	0.812
Νιώθετε μελαγχολικός	1.97	1.102

Νιώθετε πως ότι κάνετε το κάνετε με μεγάλη προσπάθεια, πίεση	1.76	0.946
Νιώθετε ελπίδα για το μέλλον	2.24	0.981
Σκεφτόσαστε ότι η μέχρι τώρα ζωή σας ήταν μια αποτυχία	1.51	0.610
Νιώθετε φοβισμένος	2.23	1.106
Έχετε ανήσυχο ύπνο	1.70	0.880
Είσαστε ευτυχισμένος	2.40	1.036
Μιλάτε λιγότερο από το συνηθισμένο	1.87	0.857
Νιώθετε μοναξιά	1.85	0.958
Πιστεύετε ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί μαζί σας	1.92	0.840
Ευχαριστιέστε (χαιρόσαστε τη ζωή)	2.85	1.195
Κλαίτε με λυγμούς	2.31	1.205
Νιώθετε λυπημένος	1.89	0.945
Νιώθετε ότι οι άνθρωποι δεν σας συμπαθούν	2.25	1.106
Δεν μπορείτε να κάνετε τις δουλειές σας (εργασία, σπίτι, σχολείο)	1.79	0.638

Γράφημα 10. Συχνότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης

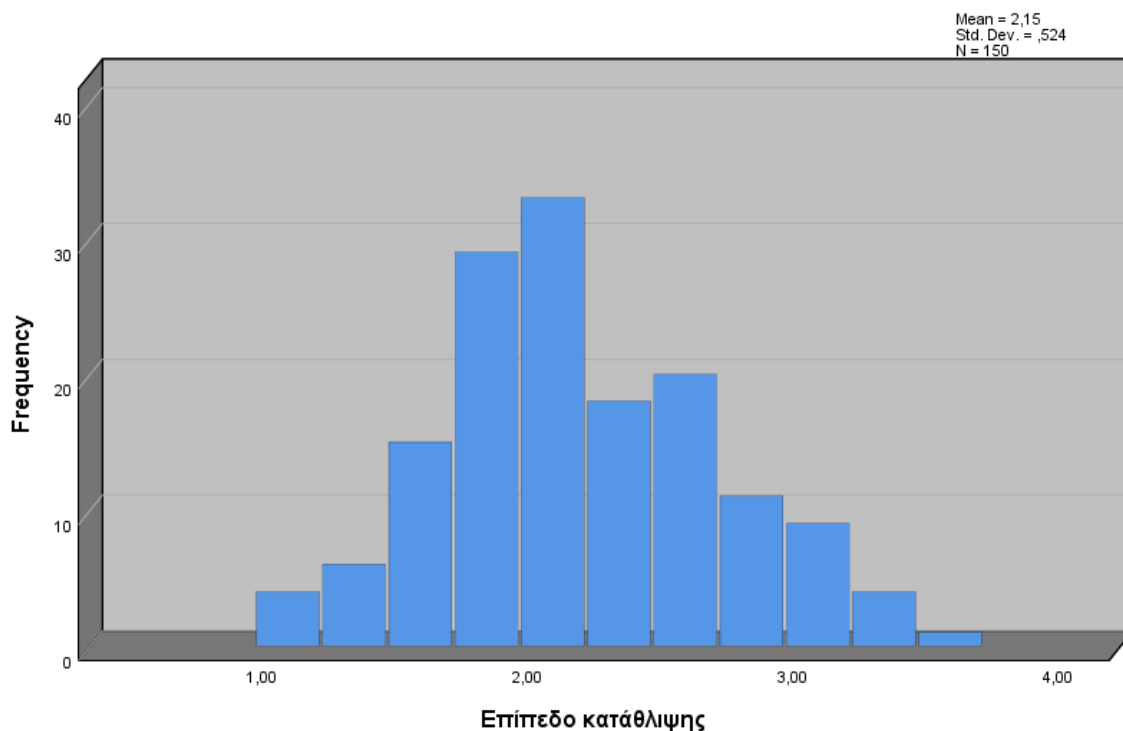


Διερευνώντας το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, δημιουργήθηκε μια ακόμη μεταβλητή-Score με βάση τις παραπάνω μεταβλητές, για να μελετηθεί το επίπεδο κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας. Η μεταβλητή απαρτίζεται από τον μέσο όρο 20 δηλώσεων και δέχεται τιμές από το 1 έως το 4, με αύξηση του μέσου όρου να ταυτίζεται με υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης. Ο έλεγχος Cronbach's Alpha ανέδειξε υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας, με τιμή 0.876, γεγονός που υποδεικνύει πως η μεταβλητή-Score αποθηκεύει με αξιόπιστο τρόπο τις πληροφορίες των 20 μεταβλητών που την αποτελούν. Στον Πίνακα 11 και το Γράφημα 11, αναδεικνύεται πως το επίπεδο κατάθλιψης των ερωτώμενων, βρίσκεται κάτω του μετρίου (2.14).

Πίνακας 11. Επίπεδο
κατάθλιψης

N	Valid	150
	Missing	0
Mean		2,1483
Std. Deviation		,52375
Minimum		1,05
Maximum		3,60
Cronbach's Alpha		,876
N of Items		20

Γράφημα 11. Επίπεδο κατάθλιψης

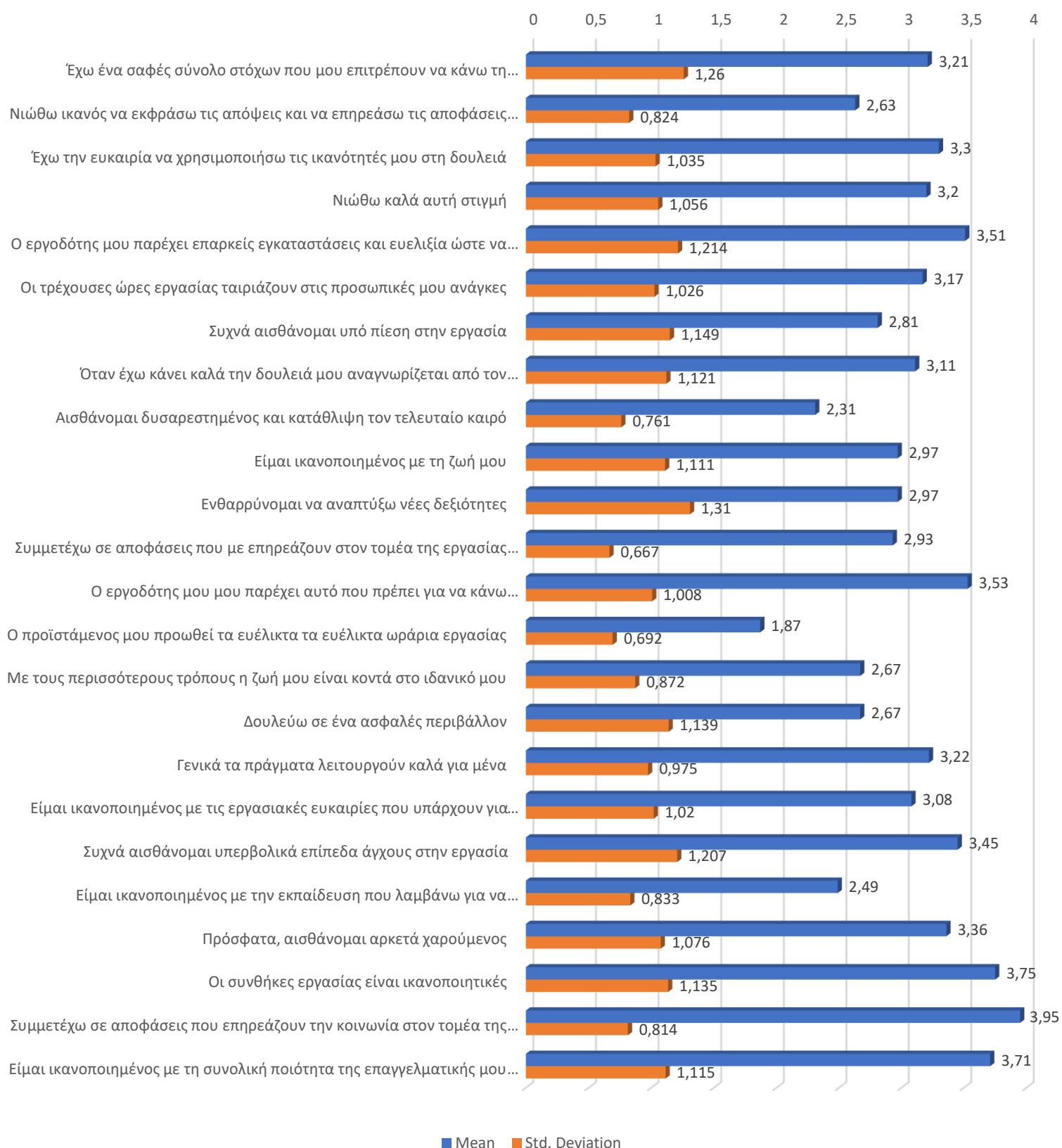


Επιπλέον, αναλύονται και οι δηλώσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική ποιότητα ζωής των ερωτώμενων, μέσα από τον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12. Οι μεταβλητές δέχονται τιμές από το 1 έως και το 5 (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3-Ουδέτερος/η, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα) και όσο αυξάνεται η μέση τιμή, τόσο περισσότερο οι ερωτώμενοι συμφωνούν με την εκάστοτε δήλωση. Παρατηρείται πως οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο αναφορικά με το ότι συμμετέχουν σε αποφάσεις που επηρεάζουν την κοινωνία στον τομέα της εργασίας τους (3.95) και πως οι συνθήκες εργασίας είναι ικανοποιητικές (3.75). Αντίστοιχα, λιγότερο συμφωνούν πως αισθάνονται ότι ο προϊστάμενος τα ευέλικτα ωράρια εργασίας (1.87).

Πίνακας 12. Δηλώσεις σχετικά με την επαγγελματική ποιότητα ζωής

	Mean	Std. Deviation
Έχω ένα σαφές σύνολο στόχων που μου επιτρέπουν να κάνω τη δουλειά μου	3.21	1.260
Νιώθω ικανός να εκφράσω τις απόψεις και να επηρεάσω τις αποφάσεις στον τομέα της εργασίας μου	2.63	0.824
Έχω την ευκαιρία να χρησιμοποιήσω τις ικανότητές μου στη δουλειά	3.30	1.035
Νιώθω καλά αυτή στιγμή	3.20	1.056
Ο εργοδότης μου παρέχει επαρκείς εγκαταστάσεις και ευελιξία ώστε να "ταιριάξω" την δουλειά γύρω από την οικογενειακή μου ζωή	3.51	1.214
Οι τρέχουσες ώρες εργασίας ταιριάζουν στις προσωπικές μου ανάγκες	3.17	1.026
Συχνά αισθάνομαι υπό πίεση στην εργασία	2.81	1.149
Όταν έχω κάνει καλά την δουλειά μου αναγνωρίζεται από τον προϊστάμενο μου	3.11	1.121
Αισθάνομαι δυσαρεστημένος και κατάθλιψη τον τελευταίο καιρό	2.31	0.761
Είμαι ικανοποιημένος με τη ζωή μου	2.97	1.111
Ενθαρρύνομαι να αναπτύξω νέες δεξιότητες	2.97	1.310
Συμμετέχω σε αποφάσεις που με επηρεάζουν στον τομέα της εργασίας μου	2.93	0.667
Ο εργοδότης μου παρέχει αυτό που πρέπει για να κάνω αποτελεσματικά τη δουλειά μου	3.53	1.008
Ο προϊστάμενος μου προωθεί τα ευέλικτα τα ευέλικτα ωράρια εργασίας	1.87	0.692
Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου	2.67	0.872
Δουλεύω σε ένα ασφαλές περιβάλλον	2.67	1.139
Γενικά τα πράγματα λειτουργούν καλά για μένα	3.22	0.975
Είμαι ικανοποιημένος με τις εργασιακές ευκαιρίες που υπάρχουν για μένα στην εργασία μου	3.08	1.020
Συχνά αισθάνομαι υπερβολικά επίπεδα άγχους στην εργασία	3.45	1.207
Είμαι ικανοποιημένος με την εκπαίδευση που λαμβάνω για να εκτελέσω την εργασία μου	2.49	0.833
Πρόσφατα, αισθάνομαι αρκετά χαρούμενος	3.36	1.076
Οι συνθήκες εργασίας είναι ικανοποιητικές	3.75	1.135
Συμμετέχω σε αποφάσεις που επηρεάζουν την κοινωνία στον τομέα της εργασίας μου	3.95	0.814
Είμαι ικανοποιημένος με τη συνολική ποιότητα της επαγγελματικής μου ζωής	3.71	1.115

Γράφημα 12. Δηλώσεις σχετικά με την επαγγελματική ποιότητα ζωής

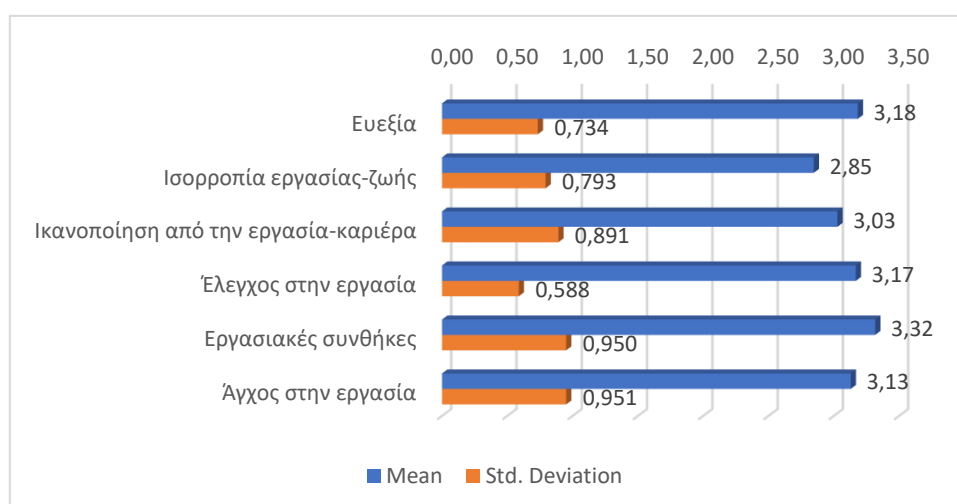


Βάσει των παραπάνω δηλώσεων, χρησιμοποιήθηκαν 6 καινούργιες μεταβλητές-Scores από τον μέσο όρο 6, 3, 6, 3, 3 και 2 δηλώσεων αντίστοιχα, για την απάντηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος. Οι μεταβλητές-Score δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 και αύξηση του μέσου όρου τους ταυτίζεται με υψηλότερο επίπεδο ευεξίας, ισορροπίας εργασίας και ζωής, ικανοποίησης από την εργασία, ελέγχου στην εργασία, καλύτερες εργασιακές συνθήκες και υψηλότερο άγχος στην εργασία. Οι ομάδες των ερωτήσεων ελέγχθηκαν ως προς τις αξιοπιστίες τους με την χρήση του δείκτη Cronbach's Alpha και είναι οριακά αποδεκτές, με τιμές από το 0.623 έως το 0.891. Επομένως, οι μεταβλητές-Scores αποθηκεύουν αξιόπιστα τις πληροφορίες των μεταβλητών που τις αποτελούν. Στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 13, είναι εμφανές πως υψηλότερο είναι το επίπεδο ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες (3.31), ακολουθεί το επίπεδο ευεξίας (3.18) και ελέγχου στην εργασία (3.16), όπου βρίσκονται άνω του μετρίου. Επιπλέον, άνω του μετρίου βρίσκεται και το επίπεδο άγχους στην εργασία (3.13) και η ικανοποίηση από την εργασία καριέρα (3.02). Τέλος, το επίπεδο ισορροπίας εργασίας και προσωπικής ζωής κατατάσσεται κάτω του μετρίου (2.84).

Πίνακας 13. Επίπεδα επαγγελματικής ποιότητας ζωής

		Ευεξία	Ισορροπία εργασίας-ζωής	Ικανοποίηση από την εργασία-καριέρα	Έλεγχος στην εργασία	Εργασιακές συνθήκες	Άγχος στην εργασία
N	Valid	150	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3.1844	2.8467	3.0278	3.1689	3.3178	3.1300
Std. Deviation		0.73380	0.79299	0.89126	0.58791	0.95017	0.95086
Minimum		2.00	1.67	1.83	2.00	1.67	1.50
Maximum		4.67	4.33	4.67	4.00	4.67	5.00
Cronbach's Alpha		0.841	0.704	0.891	0.639	0.835	0.623
N of Items		6	3	6	3	3	2

Γράφημα 13. Επίπεδα επαγγελματικής ποιότητας ζωής



Για την απάντηση του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης Pearson, τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάζονται στον Πίνακα 14. Όπως φαίνεται, αναδεικνύονται συνολικά 13 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σε 99% επίπεδο εμπιστοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται το επίπεδο στο οποίο οι ερωτώμενοι έχουν δεχθεί ηθική παρενόχληση στον εργασιακό τους χώρο, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο κατάθλιψης τους. Παράλληλα όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ηθικής παρενόχλησης και κατάθλιψης, τόσο μειώνεται το επίπεδο ευεξίας των επαγγελματιών υγείας στην εργασία, το επίπεδο ισορροπίας εργασίας και ζωής, το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, το επίπεδο ελέγχου στην εργασία και η ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες. Αντίθετα, αύξηση του επιπέδου ηθικής παρενόχλησης και κατάθλιψης, ταυτίζεται με αύξηση του άγχους στο πλαίσιο της εργασίας. Οι παραπάνω συσχετίσεις δέχονται τιμές από το 0.615 έως το 0.828, επομένως είναι υψηλής έντασης.

Πίνακας 14. Συσχετίσεις Pearson μεταξύ μεταβλητών-Scores

		Επίπεδο ηθικής παρενόχλησης	Επίπεδο κατάθλιψης
Επίπεδο κατάθλιψης	Pearson Correlation	,817**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	150	150
Ευεξία	Pearson Correlation	-,812**	-,708**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000
	N	150	150
Ισορροπία εργασίας-ζωής	Pearson Correlation	-,701**	-,638**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000
	N	150	150
Ικανοποίηση από την εργασία-καριέρα	Pearson Correlation	-,828**	-,731**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000
	N	150	150
Έλεγχος στην εργασία	Pearson Correlation	-,724**	-,636**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000
	N	150	150
Εργασιακές συνθήκες	Pearson Correlation	-,740**	-,621**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000
	N	150	150
Άγχος στην εργασία	Pearson Correlation	,708**	,615**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Κεφάλαιο 5

Συζήτηση

Ο τομέας της υγείας θεωρείται ως ένας τομέας στον οποίο παρατηρείται σημαντικός αριθμός γεγονότων συναισθηματικής κακοποίησης. Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα αγχωτικά περιβάλλοντα εργασίας παρέχοντας δύσκολες συνθήκες εργασίας, νυχτερινές υποχρεώσεις, αδυναμίες, χαμηλούς μισθούς εργαζομένων ειδικά σε δημόσιους φορείς και αυξημένη συναισθηματική παρενόχληση (mobbing). Ο εκφοβισμός κάποτε θεωρήθηκε ως ένα παιδικό πρόβλημα που εμφανιζόταν στην παιδική χαρά του σχολείου όταν οι δάσκαλοι γύρισαν το κεφάλι τους για μια στιγμή [40]. Με την πάροδο των ετών, αυτό το φαινόμενο έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει και μεταξύ των ενηλίκων, σε όλους τους κλάδους, συμπεριλαμβανομένης της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και της υγειονομικής περίθαλψης. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα και δεν αφήνει ανεπηρέαστο κανένα νέο πτυχιούχο ή έμπειρο νοσηλεύτη [41,42].

Η έννοια του mobbing ορίζεται από τον Leymann (1990) ως «ψυχολογική παρενόχληση» ή «σύγκρουση με άλλους», τονίζοντας την αδικία στους εργαζόμενους που προκαλούνται από αυτές τις άδικες συμπεριφορές που πραγματοποιούνται συστηματικά. Η «αρνητική αντιμετώπιση» και η «συνεχώς επαναλαμβανόμενη» φύση τέτοιων συμπεριφορών παίζει σημαντικό ρόλο στην εξήγηση της έννοιας του mobbing [43]. Το mobbing όπως φάνηκε είναι μια συναισθηματική επίθεση. Ξεκινά με το να γίνεσαι στόχος μιας ασεβούς και επιβλαβούς συμπεριφοράς. Μπορεί να περιγραφεί ως ο εξαναγκασμός κάποιου άλλου να σταματήσει μέσω της δημιουργίας μιας επιθετικής ατμόσφαιρας προκαλώντας άλλα άτομα με ή χωρίς τη συγκατάθεσή τους εναντίον ενός ατόμου και εκτελώντας συνεχείς κακόβουλες πράξεις.

Το mobbing στο χώρο εργασίας δεν διαφέρει πολύ από την ενδοοικογενειακή βία [44]. Η παρενόχληση εμφανίζεται γρήγορα, χωρίς προφανή λόγο, και ο επιτιθέμενος τείνει να παρακολουθεί στενά τον στόχο, όπως ένας καταχρηστικός σύζυγος πάνω από τον στοχευόμενο σύζυγο. Όπως φάνηκε από την παρούσα έρευνα, το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της σχέσης τείνει να είναι η κυριαρχία. Η πλήρης έκταση του φαινομένου εμφανίζεται όταν ο θύτης αρχίζει να απανθρωποποιεί το θύμα. Η πράξη του εκφοβισμού δεν είναι παιδική φάρσα, αγένεια, ακίνδυνη χυδαιότητα ή έλλειψη

σεβασμού. Είναι μια αληθινή μορφή λεκτικής ή ψυχολογικής βίας, και εάν δεν αντιμετωπιστεί, σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε σωματική εχθρότητα, επιθετικότητα ή φόνο.

Πολλά θύματα δεν μπορούν να αντισταθούν το mobbing από τον φόβο μήπως χάσουν τις θέσεις τους. Μερικές φορές, τα στοχευόμενα άτομα επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό με αρνητικές συμπεριφορές και χάνουν την υγεία τους. Πολλοί άνθρωποι βιώνουν άγχος ως αποτέλεσμα mobbing, με αποτέλεσμα να εγκαταλείπουν ακόμη και τη δουλειά τους. Το πιο σημαντικό, μειώνει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και συνιστά μια ανθυγιεινή οργανωτική δομή.

Στην παραπάνω έρευνα διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στην ηθική παρενόχληση, την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής σε επαγγελματίες υγείας. Πιο αναλυτικά, το δείγμα της έρευνας αποτελούν συνολικά 150 εργαζόμενοι υγείας, με την πλειοψηφία να απαρτίζεται από γυναίκες, επαγγελματίες 31 με 45 ετών και έγγαμους. Επιπλέον, πιο συχνά οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, πως εργάζονται ως νοσηλευτές σε παθολογικό τμήμα και πως έχουν 11 με 15 έτη επαγγελματική εμπειρία στον ιατρικό τομέα.

Διερευνώντας το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε πως σπάνια οι ερωτώμενοι δέχονται εξακολουθητική κριτική της δουλειάς και της προσπάθειας τους, με το συνολικό επίπεδο ηθικής παρενόχλησης που δέχονται στον εργασιακό τους χώρο να είναι χαμηλό. Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, έγινε σαφές πως αρκετές φορές οι ερωτώμενοι ευχαριστιούνται την ζωή και αισθάνονται ευτυχία, ενώ το συνολικό επίπεδο κατάθλιψης που αισθάνονται βρίσκεται κάτω του μετρίου. Συνεχίζοντας με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν ότι συμμετέχουν σε αποφάσεις που επηρεάζουν την κοινωνία στον τομέα της εργασίας τους. Αντίστοιχα, το επίπεδο στο οποίο είναι ικανοποιημένοι από τις εργασιακές συνθήκες, την ευεξία στον χώρο εργασίας, τον έλεγχο που έχουν στην εργασία τους, το άγχος και η ικανοποίηση από την καριέρα τους, κατατάσσεται άνω του μετρίου. Ωστόσο, το επίπεδο ισορροπίας εργασίας και προσωπικής ζωής κατατάσσεται κάτω του μετρίου.

Μέσα από το τέταρτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε πως υψηλότερο επίπεδο ηθικής παρενόχλησης και κατάθλιψης, συνδέεται στατιστικώς σημαντικά με χαμηλότερο επίπεδο ευεξίας στην εργασία, ισορροπίας εργασίας και ζωής, ικανοποίησης από την εργασία, ελέγχου στην εργασία και ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες. Ωστόσο, αύξηση του επιπέδου ηθικής παρενόχλησης και

κατάθλιψης, ταυτίζεται με αύξηση του άγχους στο πλαίσιο της εργασίας. Τέλος, είναι εμφανές πως όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ηθικής παρενόχλησης, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο κατάθλιψης που εμφανίζουν οι ερωτώμενοι.

Κατέστη σαφές πως η λεκτική κακοποίηση, ο αποκλεισμός, ο εκφοβισμός και οι διακρίσεις είναι όλες κοινές μορφές ηθικής παρενόχλησης σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, κάτι που είναι ανησυχητικά συχνό. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε πως η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται σοβαρά και αρνητικά από την ηθική παρενόχληση, καθώς αποδείχτηκε πως τα άτομα που έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση, έχουν πολύ μεγαλύτερα επίπεδα άγχους, και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, στοιχείο που επιβεβαιώνεται και στην έρευνα των Matsunaga [45] αλλά και του Shelton [46].

Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας φάνηκε να είναι ένα πραγματικό πρόβλημα για τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού. Μελέτες πρότειναν ότι τα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού είναι βασικοί παίκτες που συλλέγουν πληροφορίες από τον στόχο, το θύμα και τους διευθυντές. Ακόμη φάνηκε πως το mobbing προκαλεί υψηλότερους βαθμούς εξουθένωσης και επακόλουθο τραύμα, θέτοντας πολλές φορές σε κίνδυνο το πρότυπο και την ασφάλεια της φροντίδας των ασθενών, όπως έδειξε και η έρευνα των Nielsen et al, το 2018 [47].

Το δημογραφικό προφίλ των επαγγελματιών υγείας σε αυτή τη μελέτη αντικατοπτρίζει διαφορετική εκπροσώπηση, με μια ελαφρά ωριμότητα των γυναικών (56,7) σε σύγκριση με τους άνδρες (43,3). Αυτό ευθυγραμμίζεται με την ευρύτερη τάση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι γυναίκες αποτελούν συχνά σημαντικό ποσοστό. Οι μισοί από τους ερωτηθέντες είναι παντρεμένοι, ενώ το 30,7 είναι ελεύθεροι, υπογραμμίζοντας τη σημασία της κατανόησης της εργασιακής δυναμικής και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν άτομα σε διαφορετικές οικογενειακές συστάσεις.

Η ανάλυση των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών τίτλων δείχνει μια καλά μορφωμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες έχουν αποφοιτήσει από Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΑΕΙ/ΤΕΙ).

Αυτή η κατανομή αντικατοπτρίζει την ιεραρχική δομή στους συλλόγους υγειονομικής περίθαλψης και τις κρίσιμες θέσεις που παίζουν οι νοσηλευτές και το προσωπικό υποστήριξης. Οι πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας για τον εγκληματισμό των παρεμβάσεων και των συστημάτων υποστήριξης για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων

προκλήσεων σε κάθε τομέα εργασίας. Η εξέταση της ηθικής σημασίας παρέχει σημαντική πληροφόρηση για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στους χώρους εργασίας τους. Αυτό ρίχνει φως στις ανεπαίσθητες αλλά οδυνηρές μορφές βαρύτητας που επικρατούν στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.

Η δημιουργία μιας σύνθετης μεταβλητής, της «θέσης της ηθικής παρενόχλησης», με υψηλή αξιοπιστία Cronbach (0,930), καθιερώνει ένα αξιόπιστο μέτρο. Η συζήτηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας δείχνει μια γενικά θετική εσωτερική ευημερία. Οι συμμετέχοντες συχνά αισθάνονται χαρούμενοι με τη ζωή (μέσος όρος = 2,40) και είναι αισιόδοξοι για το μέλλον (μέσος όρος = 2,24). Αυτά τα ευρήματα τονίζουν τον συναισθηματικό κίνδυνο που μπορούν να αναλάβουν τα επαγγέλματα υγείας στα άτομα, τονίζοντας τη σημασία των ολοκληρωμένων προγραμμάτων εσωτερικής υποστήριξης της υγείας.

Επιπλέον, η σχέση μεταξύ ηθικής σημασίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι μια κρίσιμη πτυχή αυτής της μελέτης. Ενώ η συνολική θέση της ηθικής βαρύτητας είναι κάτω του μέσου όρου, η μελέτη εντοπίζει συγκεκριμένες μορφές βαρύτητας που είναι επίκαιρες. Όλα τα παραπάνω μπορούν να καθοδηγήσουν στοχευμένες παρεμβάσεις και προγράμματα εκπαίδευσης για την παραγωγή ενός υγιέστερου εδάφους εργασίας. Επιπρόσθετα, η εσωτερική ευημερία των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να είναι ένα κομβικό σημείο, με παρεμβάσεις σχεδιασμένες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων στρεσογόνων παραγόντων και την προώθηση της προσαρμοστικότητας.

Όπως φάνηκε στην παρούσα έρευνα, σε ατομικό επίπεδο, τα θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας επηρεάζονται αρνητικά σε ό,τι αφορά την υγεία τους, όπως εξάντληση, ψυχολογική δυσφορία και στρες, που επηρεάζει τη δέσμευσή τους στην εργασία τους με αποτέλεσμα υψηλά κλινικά λάθη, υψηλό ποσοστό απουσιών και πρόθεση μετακίνησης. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας έχει σημαντικές συνέπειες, όχι μόνο σε ατομικό αλλά και σε οργανωτικό επίπεδο.

Η λεπτή κατανόηση της ηθικής βαρύτητας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων συμβάλλει στο αυξανόμενο σύνολο γνώσεων σχετικά με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Οι συνεχιζόμενες περιπτώσεις εκφοβισμού και οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και οι οργανωτικές συνέπειες του εκφοβισμού

έχουν οδηγήσει σε αύξηση της βιβλιογραφίας και των ερευνών που επιδιώκουν να εντοπίσουν τα προηγούμενα του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας .

Η έρευνα που είναι τώρα διαθέσιμη προσφέρει διορατικές πληροφορίες σχετικά με τις διακριτές πτυχές της ηθικής παρενόχλησης, την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Απαιτείται, ωστόσο, πιο ενδεδειγμένη έρευνα για τη διερεύνηση των άμεσων συνδέσεων μεταξύ αυτών των μεταβλητών, την εξέταση της αιτιώδους συνάφειας, τον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Η ανάπτυξη των σωστών στρατηγικών και πολιτικών ή διαδικασιών σε έναν οργανισμό που αντιμετωπίζουν τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας έχει αποδειχθεί στη βιβλιογραφία ότι έχει θετική επίδραση στους εργαζόμενους ή/και στα θύματα, βελτιώνει την εργασιακή ικανοποίηση και θέτει μια στρατηγική κατεύθυνση για τον οργανισμό. Παρέχοντας μια ολοκληρωμένη ανάλυση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ ηθικής παρενόχλησης, ψυχικής υγείας και επαγγελματικής ποιότητας ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αυτή η έρευνα σκοπεύει να κλείσει αυτά τα κενά.

Μελλοντικές προτάσεις

Η έρευνά μας έχει σημαντικές επιπτώσεις για τον τομέα της υγείας και τα ενδιαφερόμενα μέρη του. Ειδικότερα, τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν την αξία της αυτοφροντίδας, της αναζήτησης βοήθειας και της χρήσης υφιστάμενων εργαλείων για τους επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της εργασιακής παρενόχλησης. Για να συνεχίσουν να προσφέρουν κορυφαία φροντίδα ασθενών, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην υγεία τους.

Για την αντιμετώπιση του mobbing, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας. Πρέπει να δώσουν υψηλή προτεραιότητα στη δημιουργία και την επιβολή νόμων που απαγορεύουν την παρενόχληση, να την αντιμετωπίζουν, να προωθούν φιλόξενα περιβάλλοντα και να προσφέρουν δίκτυα υποστήριξης σε τέτοιες περιπτώσεις.

Τέλος, θα πρέπει να αναπτυχθούν νομοθετικά πλαίσια από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για να ενθαρρύνουν μια κουλτούρα λογοδοσίας στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης.

Πρακτικές εφαρμογές και συστάσεις

Με βάση τα ευρήματά της παραπάνω έρευνας δημιουργούνται οι κάτωθι πρακτικές συστάσεις για τους οργανισμούς υγείας και τους φορείς χάραξης πολιτικής.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δημιουργήσουν ολοκληρωμένους κανόνες που καταγγέλλουν ανοιχτά το mobbing και την ηθική παρενόχληση.

Επίσης απαραίτητη καθίσταται η εφαρμογή υποχρεωτικών προγραμμάτων κατάρτισης για τον επαγγελματισμό και την ηθική συμπεριφορά για όλο το υγειονομικό προσωπικό. Αυτές οι πρωτοβουλίες θα πρέπει να ενθαρρύνουν τις ευγενικές σχέσεις στο χώρο εργασίας και να ενισχύουν την ευαισθητοποίηση σχετικά με το ζήτημα του mobbing. Τέλος, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να θεσπίσουν νόμους και κανόνες για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας από την άδικη μεταχείριση στην εργασία. Αυτοί οι κανονισμοί θα πρέπει να προσφέρουν στα θύματα ηθικής παρενόχλησης νομική προσφυγή, με στόχο τη δημιουργία ενός υγιούς και ενθαρρυντικού περιβάλλοντος εργασίας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- [1] Grant, L., Kinman, G., & Alexander, K. (2014). Τι είναι όλη αυτή η συζήτηση για το συναίσθημα; Ανάπτυξη συναισθηματικής νοημοσύνης σε μαθητές κοινωνικής εργασίας. *Social Work Education*, 33(4), 461-475.
- [2] Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2019). Μέτρηση της έκθεσης σε εκφοβισμό και παρενόχληση στην εργασία: Εγκυρότητα, δομή παραγόντων και ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου αρνητικών πράξεων-Αναθεώρηση. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.
- [3] Nielsen, MB, Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, SB, & Magerøy, N. (2015). Η διαταραχή μετατραυματικού στρες ως συνέπεια του εκφοβισμού στην εργασία και στο σχολείο: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και μετα-ανάλυση. *Επιθετικότητα και βίαιη συμπεριφορά*, 21, 17-24.
- [4] Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., & Stewart, D. (2015). Μείωση των ποσοστών συγκρούσεων και περιορισμού σε οξεία ψυχιατρικά τμήματα: Η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή ομαδοποίησης Safewards. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412-1422.
- [5] Lutgen-Sandvik, P., Tracy, SJ, & Alberts, JK (2007). Κάηκε από τον εκφοβισμό στον αμερικανικό χώρο εργασίας: Επικράτηση, αντίληψη, βαθμός και αντίκτυπος. *Journal of Management Studies*, 44(6), 837-862.
- [6] Hobfoll, SE (1989). Διατήρηση πόρων: Μια νέα προσπάθεια εννοιολόγησης του άγχους. *Αμερικανός Ψυχολόγος*, 44(3), 513-524.
- [7] Vartia, MAL (1996). Οι πηγές του εκφοβισμού-ψυχολογικό εργασιακό περιβάλλον και οργανωτικό κλίμα. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 203-214.
- [8] Leymann, H. (1996). Το περιεχόμενο και η ανάπτυξη του mobbing στην εργασία. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- [9] Hasselhorn, HM, & Tackenberg, P. (2003). Καθοριστικοί παράγοντες και συνέπειες της ευημερίας και της αγωνίας του προσωπικού στη φροντίδα των ηλικιωμένων: Μια

ανασκόπηση. Στο: LL Murphy, JJ Hurrell, SL Sauter, & GP Keita (Επιμ.), Job Stress Interventions (σελ. 219-248). Αμερικάνικη Ομοσπονδία Ψυχολογίας.

[10] Maslach, C., Jackson, SE, & Leiter, MP (1996). Εγχειρίδιο Maslach Burnout Inventory (3η έκδοση). Consulting Psychologists Press.

[11] Pearson, CM, & Porath, CL (2005). Σχετικά με τη φύση, τις συνέπειες και τα διορθωτικά μέτρα της αγένειας στο χώρο εργασίας: Δεν υπάρχει χρόνος για «ωραία»; Ξανασκέψου το. Academy of Management Executive, 19(1), 7-18.

[12] Olafsson, RF, Axelsson, SB, Eriksen, HR, & Houkes, I. (2019). Εκφοβισμός μεταξύ των εργαζομένων: Ο αντίκτυπος της εργασιακής ικανοποίησης και της ψυχολογικής ευεξίας. International Journal of Workplace Health Management, 12(1), 51-64.

[13] Felblinger, DM (2018). Δυσκολία και εκφοβισμός στο χώρο εργασίας και αντιδράσεις ντροπής των νοσηλευτών. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 37(2), 234-242.

[14] Podsakoff, PM, MacKenzie, SB, Lee, JY, & Podsakoff, NP (2003). Συνήθειες προκαταλήψεις μεθόδων στην έρευνα συμπεριφοράς: Μια κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και συνιστώμενες θεραπείες. Journal of Applied Psychology, 88(5), 879-903.

[15] Quine, L. (2021). Εκφοβισμός στο χώρο εργασίας σε νοσηλευτές. Journal of Health Psychology, 6(1), 73-84.

[16] Westhues K. The remedy and prevention of mobbing in higher education: Two case studies. Edwin Mellen Press; 2006.

[17] Simons, S., Hahn, S., & Müller, D. (2020). Μέτρηση της σχετιζόμενης με την εργασία υποκειμενικής ευημερίας στην εργασία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση: Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του WIRS οκτώ στοιχείων. Social Indicators Research, 97(3), 317-327.

[18] Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, MS, & Hetland, H. (2017). Η καταστροφικότητα της laissez-faire ηγετικής συμπεριφοράς. Journal of Occupational Health Psychology, 12(1), 80-92.

- [19] Sojo, VE, Wood, RE, & Genat, AE (2016). Επιβλαβείς εμπειρίες στο χώρο εργασίας και επαγγελματική ευημερία των γυναικών: Μια μετα-ανάλυση. *Quarterly Psychology of Women*, 40(1), 10-40.
- [20] Tehrani, N. (2021). Εκφοβισμός: Πηγή χρόνιου μετατραυματικού στρες; *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(4), 337-346.
- [21] van den Brande, W., Baillien, E., De Witte, H., & Vander Elst, T. (2016). Ο ρόλος της συναισθηματικής δέσμευσης και της φιλίας στο χώρο εργασίας στη σχέση μεταξύ εργασιακής ανασφάλειας και αντιπαραγωγικών εργασιακών συμπεριφορών: Μια δοκιμή ανταγωνιστικών μοντέλων. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(3), 308-319.
- [22] Tracy, SJ, & Lutgen-Sandvik, P. (2017). Ο Albert J. Mills και η επίθεση στον εργασιακό εκφοβισμό: Αποσαφήνιση της σχέσης μεταξύ της μελέτης της εργασίας και της μελέτης του εκφοβισμού. *Management Communication Quarterly*, 21(3), 352-357.
- [23] Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). Σχετικά με τη σχέση μεταξύ παραγόντων mobbing και περιεχομένου εργασίας, κοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος και αποτελεσμάτων υγείας. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.
- [24] Zapf, D., & Leymann, H. (1996). Mobbing και παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Στο: PYLN Cooper, & IT Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (σελ. 195-230). Wiley.
- [25] Jensen, IJ, Dyreborg, J., Montero, RB, Balogh, I., & Bültmann, U. (2017). Εκπαίδευση εποπτών στην πρόληψη του εκφοβισμού και της βίας στην εργασία: Αξιολόγηση της μεθόδου NOVA. *Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία*, 8(3), 281-288.
- [26] Shelton, T. L.. (2021). Mobbing, bullying, & harassment: A silent dilemma in the workplace. *Research Papers*. Paper 149. http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/149
- [27] Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). Σχετικά με τη σχέση μεταξύ παραγόντων mobbing και περιεχομένου εργασίας, κοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος και αποτελεσμάτων υγείας. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.

- [28] Lutgen-Sandvick, P. (2018). Intensive remedial identity work: Responses to workplace bullying, trauma and stigmatization. *Organization*, 15(1), 97-119.
- [29] Ojwang, B. Matu, P., and Ogutu, E. (2020). Face attack and patients response strategies in a Kenyan hospital. *Journal of sociolinguistics*, 14(4), 501-523.
EBSCOhost. Doi: 10.1111/j.1467-9841.2010.00449.x Roscigno, V.J.,
- [30] Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*. 5, 119-26.
- [31] Lopez, S.H., & Hodson, R. (2019). Supervisory bullying, status inequalities and organizational context. *Social forces*, 87(3) 1561-1589.from Project Muse. doi: 10.1353/sof.0.0178
- [32] Young, E. L., Nelson, D. A., Hottle, A. B., Warburton, B. & Young, B. K. (2021). Relational aggression among students. *Education Digest*, 76, 24-29.
- [33] Einarsen S, Raknes BI. Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and victims*. 1997 Jan 1;12(3):247-63.
- [34] Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & stress*. 2009 Jan 1;23(1):24-44.
- [35] Charilaos K, Michael G, Chryssa BT, Panagiota D, George CP, Christina D. Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a sample of Greek teachers. *Psychology*. 2015 Jan 13;6(01):63.
- [36] Radloff LS. The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of youth and adolescence*. 1991 Apr;20(2):149-66.
- [37] Fountoulakis K, Iacovides A, Kleanthous S, Samolis S, Kaprinis SG, Sitzoglou K, St Kaprinis G, Bech P. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale. *BMC psychiatry*. 2001 Dec;1(1):1-0.

- [38] Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *Journal of advanced nursing*. 2007 Nov;60(3):325-33.
- [39] Fradelos E, Papathanasiou I, Alikari V. Assessment of work-related quality of life among nurses in Greece. *Int J Biomed Healthcare*. 2020; 8(1): 24
- [40] Granstra K. Nurse against nurse: Horizontal bullying in the nursing profession. *Journal of healthcare management*. 2015 Jul 1;60(4):249-57.
- [41] D'ambra AM, Andrews DR. Incivility, retention and new graduate nurses: an integrated review of the literature. *Journal of nursing management*. 2014 Sep;22(6):735-42.
- [42] Townsend K, Wilkinson A, Kellner A. Opening the black box in nursing work and management practice: the role of ward managers. *Journal of Nursing Management*. 2015 Mar;23(2):211-20.
- [43] Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*. 1990 Jan 1;5(2):119-26.
- [44] Namie G, Namie R, Fehner C. How Awareness and Education Can Help with Recognition of Workplace Bullying and Mobbing. *Workplace Bullying and Mobbing in the United States*. 2018 Jan 4:221.
- [45] Matsunaga M. School Bullying. *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*. 2015 Dec 11:1-6.
- [46] Lojo Novo A, Shelton BE, Bubak-Azevedo K. Bullying: Teachers' and Education Professionals' Knowledge and Needs.
- [47] Nielsen MB, Pallesen S, Harris A, Einarsen SV. Protocol for a systematic review and meta-analysis of research on the associations between workplace bullying and sleep. *Systematic reviews*. 2018 Dec;7:1-7

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

1. Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

2. Ηλικία

- ☐ 18-30
- ☐ 31-45
- ☐ 46-60
- ☐ Άνω των 60

3. Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Παντρεμένος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Χήρος/α

4. Ανώτερος εκπαιδευτικός τίτλος

- ☐ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- ☐ Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση
- ☐ ΑΕΙ/ΤΕΙ
- ☐ Μεταπτυχιακό
- ☐ Διδακτορικό

5. Παρούσα επαγγελματική ιδιότητα

- ☐ Ιατρός

- ☐ Νοσηλεύτης/τρια
- ☐ Βοηθός νοσηλεύτη
- ☐ Διοικητικός υπάλληλος
- ☐ Άλλο

6. Τομέα εργασίας

.....

7. Συνολική επαγγελματική εμπειρία στον ιατρικό τομέα

- ☐ Έως 5 έτη
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ Πάνω από 20

Αρνητικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο

8. Ακολουθώς παρατίθεται μια σειρά από συμπεριφορές που θεωρούνται ως αρνητικές στο εργασιακό πλαίσιο. Καλείστε να υποδείξετε επιλέγοντας μια επιλογή για κάθε δήλωση, πόσο συχνά έχετε υποστεί κάθε μια από τις συμπεριφορές αυτές τους τελευταίους 6 μήνες.

	Ποτέ	Σπάνια	Μια φορά τον μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά
Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας					
Εξευτελίζεστε ή γελοιοποιήστε σχετικά με τη δουλειά σας					
Σας ανατίθεται δουλειά κατώτερη του επιπέδου των ικανοτήτων σας					

Σημαντικές περιοχές ευθύνης σας αφαιρούνται ή αντικαθίστανται με τετριμμένα ή ασήμαντα καθήκοντα					
Φήμες και κακόβουλα σχόλια διαδίδονται για εσάς					
Εξαιρείστε ή αποκλείετε από διαδικασίες και κοινωνικά γεγονότα					
Προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια για εσάς (π.χ. συνήθειες ή παρελθόν) και την προσωπική σας ζωή					
Σας φωνάζουν ή γίνεστε στόχος αγανάκτησης ή θυμού					
Εκφοβιστική συμπεριφορά, όπως εισβολή στον προσωπικό σας χώρο, σπρώξιμο, κλείσιμο περάσματος					
Υπόνοιες ή σημάδια από άλλους ότι θα έπρεπε να παρατηρήσετε τη δουλειά σας					
Σας υπενθυμίζονται συνεχώς τα λάθη και οι παραλείψεις σας					
Σας αγνοούν ή γίνονται επιθετικοί εναντίον σας όταν επιχειρείτε να προσεγγίσετε					
Εξακολουθητική κριτική της δουλειάς και της προσπάθειάς σας					
Η γνώμη και οι απόψεις σας αγνοούνται					
Γίνεστε αποδέκτες φαρσών - αστείων από άτομα που δεν σας συμπαθούν					
Σας δίνονται καθήκοντα με παράλογους ή αδύνατους στόχους ή/και προθεσμίες					
Γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί σε βάρος σας					
Η δουλειά σας παρακολουθείται και ελέγχεται υπερβολικά					

Δέχετε πίεση να μην απαιτήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε (π.χ. άδειες, άδεια ασθενείας, έξοδα ταξιδιού)					
Δέχετε υπερβολικά πειράγματα και σαρκασμό					
Εκτίθεστε σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας					
Σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας					
Έχετε πέσει θύμα εκφοβισμού στην εργασία σας; Ως εκφοβισμός ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα γίνονται αποδέκτες αρνητικών συμπεριφορών από έναν ή περισσότερους συναδέλφους τους κατά την οποία ο αποδέκτης των αρνητικών συμπεριφορών έχει δυσκολίες ως προς το να προστατέψει τον εαυτό του. Η ατομική – έναν προς έναν – αντιπαράθεση δεν εμπίπτει στον ορισμό του εκφοβισμού. Έχοντας υπόψη τον παραπάνω ορισμό σας παρακαλούμε υποδείξτε τον βαθμό στον οποίο έχετε υποστεί εκφοβισμό στην εργασία σας κατά το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών.					

Καταθλιπτικές συμπεριφορές

9. Παρακάτω είναι μια σειρά από καταστάσεις που πιθανό να περάσετε ή να αισθανθήκατε. Καλείστε να σημειώσετε το πόσο συχνά αισθανθήκατε το κάθε συναίσθημα κατά τις τελευταίες 30 ημέρες.

	Σπάνια ή καθόλου/λιγότερο από 1 μέρα	Μερικές φορές/ για 1-2 μέρες	Αρκετές φορές/για 3-4 μέρες	Τον περισσότερο καιρό/για 5-7 μέρες
Σας ενοχλούν πράγματα που συνήθως δεν σας ενοχλούν				
Η όρεξή σας είναι κακή ώστε να μη θέλετε να τρώτε				

ώθατε ότι δεν μπορούσατε να απαλλαγείτε από την κακοκεφιά αμέσως, ακόμα κι αν οι φίλοι ή η οικογένεια σας, σας βοηθούσαν				
Νιώθετε ότι είσαστε εξίσου ικανός με τους άλλους				
Έχετε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σ' αυτό που κάνετε				
Νιώθετε μελαγχολικός				
Νιώθετε πως ότι κάνετε το κάνετε με μεγάλη προσπάθεια, πίεση				
Νιώθετε ελπίδα για το μέλλον				
Σκεφτόσαστε ότι η μέχρι τώρα ζωή σας ήταν μια αποτυχία				
Νιώθετε φοβισμένος				
Έχετε ανήσυχο ύπνο				
Είσαστε ευτυχισμένος				
Μιλάτε λιγότερο από το συνηθισμένο				
Νιώθετε μοναξιά				
Πιστεύετε ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί μαζί σας				
Ευχαριστιέστε (χαιρόσαστε τη ζωή)				
Κλαίτε με λυγμούς				
Νιώθετε λυπημένος				
Νιώθετε ότι οι άνθρωποι δεν σας συμπαθούν				
Δεν μπορείτε να κάνετε τις δουλειές σας (εργασία, σπίτι, σχολείο)				

Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής

10. Στη συνέχεια καλείστε να δώσετε μια απάντηση σε κάθε δήλωση, αναφορικά με την ποιότητα ζωής σας που πηγάζει μέσα από την εργασία σας. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έχω ένα σαφές σύνολο στόχων που μου επιτρέπουν να κάνω τη δουλειά μου					
Νιώθω ικανός να εκφράσω τις απόψεις και να επηρεάσω τις αποφάσεις στον τομέα της εργασίας μου					
Έχω την ευκαιρία να χρησιμοποιήσω τις ικανότητές μου στη δουλειά					
Νιώθω καλά αυτή στιγμή					
Ο εργοδότης μου παρέχει επαρκείς εγκαταστάσεις και ευελιξία ώστε να μπορώ να "ταιριάζω" την δουλειά γύρω από την οικογενειακή μου ζωή					
Οι τρέχουσες ώρες εργασίας ταιριάζουν στις προσωπικές μου ανάγκες					
Συχνά αισθάνομαι υπό πίεση στην εργασία					
Όταν έχω κάνει καλά την δουλειά μου αναγνωρίζεται από τον προϊστάμενο μου					
Αισθάνομαι δυσαρεστημένος και κατάθλιψη τον τελευταίο καιρό					
Είμαι ικανοποιημένος με τη ζωή μου					

Ενθαρρύνομαι να αναπτύξω νέες δεξιότητες					
Συμμετέχω σε αποφάσεις που με επηρεάζουν στον τομέα της εργασίας μου					
Ο εργοδότης μου μου παρέχει αυτό που πρέπει για να κάνω αποτελεσματικά τη δουλειά μου					
Ο προϊστάμενός μου προωθεί τα ευέλικτα ώρες εργασίας					
Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου					
Δουλεύω σε ένα ασφαλές περιβάλλον					
Γενικά τα πράγματα λειτουργούν καλά για μένα					
Είμαι ικανοποιημένος με τις εργασιακές ευκαιρίες που υπάρχουν για μένα στην εργασία μου					
Συχνά αισθάνομαι υπερβολικά επίπεδα άγχους στην εργασία					
Είμαι ικανοποιημένος με την εκπαίδευση που λαμβάνω για να εκτελέσω την εργασία μου					
Πρόσφατα, αισθάνομαι αρκετά χαρούμενος					
Οι συνθήκες εργασίας είναι ικανοποιητικές					
Συμμετέχω σε αποφάσεις που επηρεάζουν την κοινωνία στον τομέα της εργασίας μου					
Είμαι ικανοποιημένος με τη συνολική ποιότητα της επαγγελματικής μου ζωής					

