



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας»

Τζιβένη Σοφία
Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ομότιμος Καθηγητής Νικηφόρος Β. Αγγελόπουλος, Επιβλέπων Καθηγητής
Επίκουρος Καθηγητής Μπονώτης Κωνσταντίνος, Μέλος Επιτροπής
Ψυχολόγος PhD Τσιούρη Ιωάννα, Μέλος Επιτροπής

Λάρισα, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

“MOBBING IN THE WORKPLACE”

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ	9
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ	9
1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ	10
1.3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΙΕΣΗ	15
1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ	16
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	18
2.1. ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	18
2.2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	23
2.3. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	29
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	30
3.1. ΣΤΟΧΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	30
3.2. ΕΙΔΟΣ ΈΡΕΥΝΑΣ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	30
3.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	31
3.4. ΔΕΙΓΜΑ	34
3.5. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ,/ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ	35
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	36
4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	36
4.2. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	39
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	47
5.1. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	68

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν την παρουσίαση της διπλωματικής μου διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά αρχικά τον καθηγητή μου κ. Νικηφόρο Β. Αγγελόπουλο που συνέβαλε καθοριστικά στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας. Με την συνέπειά του και τη σωστή καθοδήγησή του όλο αυτό το διάστημα καταφέραμε να εκπονήσουμε μαζί την εργασία με θέμα «Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας» και να βγάλουμε μια σειρά από πρωτογενή αποτελέσματα. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συνάδελφους μου νοσηλευτές που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που όλο αυτό το διάστημα των σπουδών μου με στήριζε ηθικά και ψυχολογικά.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, ένα θέμα που κατά την τελευταία δεκαπενταετία έχει μελετηθεί από την επιστημονική κοινότητα και έχει απασχολήσει αρκετά την κοινή γνώμη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης και της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας.

Μεθοδολογία: Προγραμματίστηκε ποσοτική έρευνα που σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στην Περιφέρεια Θεσσαλίας και συγκεκριμένα στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας κατά το έτος 2020. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου “SPSS 23.0 for Windows”, εφαρμόζοντας τις μεθόδους της Περιγραφικής και της Επαγωγικής Στατιστικής.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα τόσο Ηθικής Παρενόχλησης όσο και Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς στους νοσηλευτές του δείγματος. Ειδικότερα, τα τμήματα που καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας, η Ουρολογική, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και η Α' Παθολογική. Στο σύνολό τους διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με το φύλο, την κλινική εργασία των νοσηλευτών, το κυκλικό ωράριο εργασίας και τον αριθμό μελών της οικογένειας.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης είναι υπαρκτό ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει την ανάγκη της λήψης μέτρων πρόληψης αλλά και έγκαιρης αντιμετώπισής του. Για να καταστεί αυτό εφικτό απαιτείται εκπαίδευση κι επιμόρφωση των στελεχών της διοίκησης ώστε να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα.

Λέξεις – Κλειδιά: ηθική παρενόχληση, νοσηλευτές, Γενικό Νοσοκομείο, βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά

ABSTRACT

Introduction: The phenomenon of moral harassment every time I need to do over the years, a grid of military dimension and use to occupy in every use.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the syndrome of moral harassment and violent psychological behavior in nurses of the General Hospital of Karditsa.

Methodology: Quantitative research was planned to be carried out in the Region of Thessaly and specifically in the nursing staff of the General Hospital of Karditsa during the year 2020. The statistical analysis of the research data was carried out using the statistical package "SPSS 23.0 for Windows", applying its methods. Descriptive and Inductive Statistics.

Results: According to the results, high levels of both Moral Harassment and Violent Psychological Behavior were found in the nurses of the sample. In particular, the departments that record the highest levels are the Emergency Department, the Day Care Department, the Urology Department, the Intensive Care Unit and the First Pathology Department. Overall, statistically significant correlations were found with gender, the nursing work clinic, the working hours and the number of family members.

Conclusions: Moral harassment syndrome exists among health professionals at the General Hospital of Karditsa. This fact indicates the need to take measures to prevent and treat it in a timely manner. In order to make this possible, training and education of the executives of the administration is required in order to take the necessary measures.

Keywords: moral harassment, nurses, General Hospital, violent psychological behavior

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, ένα θέμα που κατά την τελευταία δεκαπενταετία έχει μελετηθεί από την επιστημονική κοινότητα και έχει απασχολήσει αρκετά την κοινή γνώμη. Βιβλία¹, έρευνες^{2,3} και δημοσιεύσεις^{4,5} στο εξωτερικό αλλά και στην Ελλάδα⁶⁻⁷ αποδεικνύουν το υψηλό ποσοστό εμφάνισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης αλλά και το αυξανόμενο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας.

Η ηθική παρενόχληση ή αλλιώς mobbing (εκ του αγγλικού ρήματος mob = επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ), είναι ο αγγλοσαξονικός όρος με τον οποίο είναι ευρέως διαδεδομένο το φαινόμενο της «επαναλαμβανόμενης, καταχρηστικής συμπεριφοράς οποιασδήποτε προέλευσης, προερχόμενης είτε από το εξωτερικό είτε από το εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού. Εκδηλώνεται ιδιαιτέρως με λέξεις υποτιμητικού και προσβλητικού περιεχομένου, απειλές, πράξεις, χειρονομίες, ή κείμενα με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της προσωπικότητας, της αξιοπρέπειας ή της φυσικής ή ψυχολογικής ακεραιότητας ενός εργαζομένου ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου κατά την άσκηση της εργασίας του, θέτοντας σε κίνδυνο την απασχόλησή του ή δημιουργώντας ένα εκφοβιστικό, εχθρικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή επιθετικό περιβάλλον».

Εντούτοις, και εφόσον κάθε εργασιακός χώρος έχει τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του και το ποιοτικό του επίπεδο εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων, δεν είναι πάντα εξασφαλισμένη η παραπάνω ιδεατή μορφή. Παρατηρούνται τότε, επιβλαβή φαινόμενα που άλλοτε προηγούνται και προκαλούν διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις και άλλοτε είναι τα επακόλουθα αυτών⁸.

Ένα τέτοιο φαινόμενο είναι και αυτό της εργασιακής βίας, που είναι καινοφανές στους εργασιακούς χώρους, λαμβάνοντας συνεχώς μεγαλύτερες διαστάσεις τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα σε τέτοιο βαθμό που προκαλεί γενική ανησυχία και έχει αρχίσει να γίνεται αντικείμενο μελέτης. Ιδίως τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σχεδόν σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της υγείας⁹.

Η ασθένεια και οι απειλητικοί για τη ζωή παράγοντες σε συνδυασμό με εργασιακούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, οι μη ασφαλές συνθήκες εργασίας και η έλλειψη προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα στρες και επιθετικότητα σε ασθενείς, συγγενείς και προσωπικό στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας. Οι επιπτώσεις της εργασιακής βίας είναι πολλές, τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για το σύστημα υγείας¹⁰. Κάθε νοσηλευτής έχει ευθύνη όχι μόνο να αναφέρει, αλλά και να παρεμβαίνει αποτελεσματικά, όταν παρουσιάζονται συμβάντα βίας στον εργασιακό χώρο. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται σχετικά με την πρόληψη, την αναγνώριση και τη διαχείριση της βίας⁸.

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της διεθνής βιβλιογραφίας, έχουν γίνει αρκετές έρευνες και έχουν δημοσιευθεί μελέτες στην Ευρώπη (Σουηδία, Γαλλία, Ιταλία, Τουρκία) για την ηθική παρενόχληση σε διάφορους εργασιακούς χώρους, και για διαφορετικά επαγγέλματα, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτές, ιατρούς). Μελέτες έχουν γίνει σε Η.Π.Α., Αυστραλία, Κίνα και άλλες χώρες, που αφορούν κυρίως άλλους εργασιακούς χώρους (αστυνομία, ιδιωτικές επιχειρήσεις) καταδεικνύοντας την σπουδαιότητα του φαινομένου⁸.

Στην Ελλάδα το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης επίσης δεν είναι άγνωστο. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της υγείας⁶. Σε έρευνα που έκανε πρόσφατα η δημοσιογράφος Πίνη, βρήκε ότι ο ένας στους δέκα Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού στη δουλειά του, ενώ το 5% των Ελλήνων έχουν υποστεί περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους. Επίσης, η έρευνα με νοσηλευτές/τριες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, κατέδειξε ότι οι συγκρούσεις που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, μεταξύ συναδέλφων, εμφανίζονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24%¹¹. Σε συγκριτική μελέτη για την ύπαρξη ηθικής παρενόχλησης σε ιδιωτικό και δημόσιο νοσοκομείο, έδειξε ότι και στους δυο χώρους υγείας, παρατηρείται υψηλό ποσοστό πιθανής εκδήλωσης ηθικής παρενόχλησης.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης και της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Κατά τον 19^ο αιώνα βρετανοί βιολόγοι, στην διάρκεια της έρευνάς τους σχετικά με την πτήση ορισμένων αποδημητικών πουλιών παρατήρησαν ορισμένες επιθετικές συμπεριφορές και προσπαθώντας να τις αποδώσουν λεκτικά χρησιμοποίησαν τον όρο ηθική παρενόχληση (mobbing) για πρώτη φορά.

Ο Konrad Lorenz γνωστός ηθολόγος / εθνολόγος σε βιβλίο του με τίτλο «Περί επιθετικότητας» το 1963 πραγματοποίησε εκ νέου χρήση του όρου ηθική παρενόχληση (mobbing) σε μια προσπάθεια του να ερμηνεύσει τις επιθετικές συμπεριφορές που παρατηρούνταν σε αγέλες ζώων στην προσπάθεια τους αποπομπής, από την αγέλη κάποιου παρείσακτου. Ειδικότερα, η παρατήρησή του τον οδήγησε σε παραλληλισμό με το ανθρώπινο είδος, εφόσον και οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται από έμφυτες παρορμήσεις.

Την δεκαετία του 1970 εντάσσεται για πρώτη φορά η έννοια της παρενόχλησης σαν ορολογία στις κοινωνικές και νομικές επιστήμες, κάνοντας χρήση διαφορετικής λέξης ονομασίας σχετιζόμενης με την κουλτούρα της εκάστοτε χώρας και επιστήμης. Στις σκανδιναβικές χώρες κυριαρχεί ο όρος «mobbing» ενώ στις αγγλοσαξονικές ο όρος «bullying». Το 1972 ο Σουηδός γιατρός Peter-Paul Heinemann χρησιμοποιεί τον όρο «ηθική παρενόχληση» για να αποτυπώσει την εχθρική συμπεριφορά παιδιών έναντι άλλων παιδιών στο σχολικό περιβάλλον¹².

Σε δημοσίευσή του με τίτλο "παρενοχλούμενος εργάτης" (harassed worker), το 1976 ο Αμερικανός ψυχίατρος Brodsky, κάνει εισαγωγή για πρώτη φορά το «σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης» στο χώρο εργασίας καθώς και στις ενδοεργασιακές σχέσεις. Παρά την συγκεκριμένη αναφορά όμως, το σύνδρομο παρουσιάζεται ως εργασιακό ατύχημα και ως απόρροια των πολλών ωρών απασχόλησης, του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς ιδιαίτερη ανάλυση των επιμέρους παραγόντων.

Κατά τη δεκαετία του 1980 ο Γερμανός ψυχολόγος Heinz Leymann κάνει εισαγωγή και χρήση του όρου «ηθική παρενόχληση» στον εργασιακό χώρο ώστε να έχει την δυνατότητα έκφρασης των μορφών παρενόχλησης στους οργανισμούς. Βάσει αυτού, το «σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης» εκφράζει συχνές επαναλαμβανόμενες εχθρικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο με στόχο συστηματικά το ίδιο άτομο¹³.

1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Ο όρος «mobbing έχει προέλευση από το αγγλικό ρήμα “ to mob”, το οποίο στην ορθή και ακριβή του μετάφραση σημαίνει «κακολογώ, προσβάλω, κακομεταχειρίζομαι, πιέζω». Το ουσιαστικό «mob» σημαίνει το πλήθος, ο όχλος, ενώ η λέξη «Mob» με κεφαλαίο αποδίδεται στον όρο μαφία. Η έννοια του «mobbing» στον εργασιακό χώρο, περιγράφει τους εργαζόμενους, οι οποίοι εκτίθενται σε πολλές και ποικίλες εχθρικές συμπεριφορές, όπως η μόνιμη κριτική για την εργασία τους, μειωτικά σχόλια, κακόβουλα κουτσομπολιά, επιθέσεις για τις θρησκευτικές και πολιτικές τους πεποιθήσεις ή ακόμα και απειλές και πράξεις σωματικής βίας. Η συνεχής και διαρκής κακοποίηση ή ο εξευτελισμός ενός ατόμου από ένα άλλο άτομο ή από μια ομάδα με σκοπό την βλάβη της φήμης του, της τιμής του, της αξιοπρέπειας του και της ακεραιότητας του, με στόχο την παραίτηση του αποτελεί «mobbing»¹⁴. Το mobbing έχει αποδοθεί και με άλλους ορισμούς από μελετητές του φαινομένου και παρατίθενται παρακάτω:

- «Bullying» (Εκφοβισμός)^{15, 16, 17}
- «Mobbing» (Προσβολή)^{13, 18}
- «Psychological terror» (Ψυχολογική τρομοκρατία)¹³
- «Harassment» (Παρενόχληση)¹⁹
- «Work Harassment» (Εργασιακή Παρενόχληση)²⁰
- «Harcèlement Moral» (Ηθική Παρενόχληση)¹
- «Emotional abuse» (Συναισθηματική βία/κακοποίηση)²¹
- «Scape goating» (Αποδιοπομπαίος τράγος, Εξιλαστήριο θύμα)²²
- «Workplace incivility» (Αγένεια στο χώρο εργασίας)²³
- «Abusive Supervision» (Καταχρηστική εποπτεία)²⁴
- «Victimization» (Θυματοποίηση)²⁵

Οι διάφορες εργασιακές σχέσεις καθώς και οι συμπεριφορές των εργαζομένων ανέδειξαν με το πέρασμα του χρόνου την ύπαρξη του «συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης». Η παρενόχληση που λαμβάνει χώρα στον εργασιακό χώρο, είτε αφορά σε ψυχολογικό, είτε σε σωματικό επίπεδο, απασχόλησε τις κοινωνικές επιστήμες και έγινε αντικείμενο μελέτης με σκοπό τον προσδιορισμό, τις αιτίες, τις πιθανές ζημιές που επιφέρει στο άτομο και στον οργανισμό και τους τρόπους πρόληψης ή και καταστολής της. Μια μορφή παρενόχλησης αποτελεί και η ηθική παρενόχληση και επειδή δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός της ηθικής παρενόχλησης από την επιστημονική κοινότητα ή από επίσημους κρατικούς φορείς και παγκόσμιους οργανισμούς θα παρατεθούν οι επικρατέστεροι ορισμοί του συνδρόμου των τελευταίων 40 ετών. Η δυσκολία προσδιορισμού ενός κοινού ορισμού, είτε σε ευρωπαϊκό, είτε σε παγκόσμιο επίπεδο σχετίζεται με την πολιτισμική κουλτούρα της χώρας, την οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού, την μορφή και την διάσταση της παρενόχλησης²⁶.

Ο Leymann ορίζει ως «ηθική παρενόχληση / psychological terror» την εχθρική και μη ηθική επικοινωνία που εκδηλώνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον ενός άλλου, ο οποίος χωρίς υποστήριξη και άμυνα είναι αναγκασμένος να δέχεται τις συνεχείς καταπιεστικές ενέργειες. Οι ενέργειες αυτές χαρακτηρίζονται από υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για μια μακρά χρονική περίοδο (διάρκεια τουλάχιστον έξι μήνες).

Κατά τον Zapf η ηθική παρενόχληση στην εργασία σημαίνει «harassing», «bullying», κοινωνικός αποκλεισμός, προσβολή κατά την ανάθεση ή διάρκεια της εργασίας σε άτομα που βρίσκονται σε ιεραρχικά κατώτερη θέση από άλλο ή άλλα άτομα που βρίσκονται υψηλότερα στην ιεραρχία.

Βάσει του Ege η ηθική παρενόχληση είναι ένας πόλεμος στο χώρο εργασίας, στον οποίο διαμέσου της ψυχολογικής βίας, ηθικής ή/και φυσικής, ένα ή περισσότερα άτομα είναι αναγκασμένα να υπόκεινται στη θέληση ενός ή περισσότερων επιτιθεμένων.

Αυτή η βία εκφράζεται μέσω συχνών και παρατεταμένων επιθέσεων που έχουν σκοπό να προκαλέσουν βλάβες στην υγεία.

Για τον Σπυριδάκη το «φαινόμενο ηθικής παρενόχλησης» ορίζεται ως: «μια διαδικασία κατά την οποία ο/η εργαζόμενος/η αντιλαμβάνεται ότι για κάποιο χρονικό διάστημα αποτελεί την απόληξη ένσκοπων ανεπιθύμητων ενεργειών και συμπεριφορών, από κάποιον άλλο ή άλλους, διαμέσου της

καταχρηστικής δύναμης, δίχως πάντοτε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την κατάσταση αυτή και, ως εκ τούτου, να υπερασπιστεί τον εαυτό του/της, με αρνητικές συνέπειες στη σωματική, νοητική, πνευματική, ηθική, ατομική και κοινωνική του/της υπόσταση».

Κατά την *Hirigoyen* η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας ορίζεται ως: «κάθε καταχρηστική συμπεριφορά (χειρονομία, λόγος, συμπεριφορά, στάση) που προσβάλλει, με την επανάληψη ή τη συστηματοποίηση της την αξιοπρέπεια ή τη ψυχική ή σωματική ακεραιότητα ενός ατόμου, βάζοντας σε κίνδυνο την εργασία του ή υποβιβάζοντας το εργασιακό κλίμα».

Βάσει του *Westhues* το «φαινόμενο ηθικής παρενόχλησης» αποτυπώνεται ως μια εσκεμμένη «εκστρατεία» από τους συναδέλφους εναντίον ενός εργαζομένου στον ίδιο χώρο για αποκλεισμό, τιμωρία και ταπείνωση του με στόχο την έξοδο του από τον εργασιακό χώρο.

Για τους *Davenport et al.* το «σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης» ορίζεται ως ένα: «σύνδρομο, μια κακόβουλη προσπάθεια εξαναγκασμού ενός προσώπου εκτός του χώρου εργασίας, μέσα από αδικαιολόγητες κατηγορίες, ταπείνωση, γενική παρενόχληση, συναισθηματική κακοποίηση και τρομοκρατία».

Οι *Duffy & Sperry* περιγράφουν το «σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης», ως μη σεξουαλική παρενόχληση εναντίον ενός συναδέλφου από μια ομάδα συναδέλφων με στόχο την απομάκρυνσή του από τον οργανισμό.

Στις 15 Δεκεμβρίου του 2011 με Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής στρατηγικής 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2011/2147(INI)) καταγράφεται η λύπη για την έλλειψη, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, κοινού και ενιαίου προσδιορισμού του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης και γίνεται έκκληση στην Επιτροπή και τα κράτη μέλη για την χάραξη εθνικών στρατηγικών καταπολέμησης της βίας στην εργασία, που να είναι αποτελεσματικές και να βασίζονται σε κοινό ορισμό για την ηθική παρενόχληση και για τα 27 κράτη μέλη.

Στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναφέρεται: «ως παρενόχληση στο χώρο εργασίας ορίζεται η επαναλαμβανομένη αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο, ή μια ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια του». Ως «αδικαιολόγητη συμπεριφορά» στοιχειοθετείται η συμπεριφορά κατά την οποία ένα λογικό άτομο αναλογιζόμενο το σύνολο των συνθηκών, την θεωρεί δυσμενή μεταχείριση,

ταπείνωση, υπονόμευση ή απειλή». Ως «συμπεριφορά» αποτυπώνεται ή αποτυπώνονται οι ενέργειες ατόμων ή ομάδας στις οποίες ενδέχεται να περιλαμβάνεται και η κατάχρηση εξουσίας. Στους «κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια» περιλαμβάνεται ο κίνδυνος για την ψυχική και σωματική υγεία του εργαζομένου²⁷.

Το 2000 ο Ευρωβουλευτής Giovanni Pittella σε μια προσπάθειά του να διερευνήσει τις προθέσεις της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων σχετικά με την αντιμετώπιση του συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης δίνει τον ορισμό του: *«ως άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μίας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του. Πρόκειται για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις, που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις, συκοφαντίες και ανάθεση άχαρων ή υποτιμητικών καθηκόντων, καθώς και κάθε ενέργεια που θα μπορούσε να θίξει την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος έναντι τρίτων, ανωτέρων ή στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων.»*

Σε κάποιες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ορίζεται η παρενόχληση, χωρίς όμως να καταγράφεται ειδικός ορισμός για την παρενόχληση στο χώρο εργασίας συγκεκριμένα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο βάσει του Κώδικα πρακτικής της Βρετανικής Υπηρεσίας παροχής συμβουλών, συνεννόηση και διαιτησίας (ACAS) για τις διαδικασίες επιβολής πειθαρχικών κυρώσεων και διαιτησίας, η ηθική παρενόχληση καταγράφεται: *«ως ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που αποσκοπούν στην υπονόμευση, την ταπείνωση, τον υποβιβασμό της προσωπικότητας ή την αδικία του αποδέκτη της παρενόχλησης»²⁸.*

Σε διατάξεις της Γαλλίας σύμφωνα με τον Εργατικό Κώδικα ορίζεται πως: *«κανένας εργαζόμενος δεν πρέπει να υφίσταται τις επαναλαμβανόμενες επιθέσεις της ηθικής παρενόχλησης από τον εργοδότη, τον αντιπρόσωπο του ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που κάνει κατάχρηση εξουσίας των αρμοδιοτήτων του, που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του και τη δημιουργία ταπεινωτικών ή υποτιμητικών συνθηκών εργασίας»²⁸.*

Στην Ιρλανδία σαν ηθική παρενόχληση ορίζεται η: *«κατ' επανάληψιν απρεπής συμπεριφορά έμμεση ή άμεση, προφορική, σωματική ή άλλη, εκ μέρους ενός ή περισσότερων ατόμων εις βάρος άλλου ή άλλων ατόμων, στο χώρο εργασίας και/ή κατά την διάρκεια της απασχόλησης, η οποία θα*

μπορούσε δικαίως να θεωρηθεί ως προσβολή του ατομικού δικαιώματος σε αξιοπρεπή εργασία. Μεμονωμένο περιστατικό της περιγραφόμενης συμπεριφοράς μπορεί πράγματι να αποτελεί η προσβολή της εργασιακής αξιοπρέπειας, αλλά ως ένα κατ' εξαίρεση συμβάν δεν θεωρείται ότι αποτελεί περίπτωση ηθικής παρενόχλησης»²⁸.

Στη Σουηδία με γνώμονα την Αρχή για το Εργασιακό Περιβάλλον ορίζεται σαν ηθική παρενόχληση οι: «επανελημμένες, αξιόμεμπτες ή σαφώς αρνητικές πράξεις εις βάρος μεμονωμένων υπαλλήλων, με προσβλητικό τρόπο, οι οποίες μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την αποβολή των συγκεκριμένων υπαλλήλων από τον χώρο εργασίας τους»²⁸.

Από τον Βέλγο Υπουργό Εργασίας χρησιμοποιήθηκε ο ακόλουθος ορισμός: «ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας: κατ' επανάληψη υβριστική συμπεριφορά, εντός ή εκτός της επιχείρησης ή του οργανισμού που εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή την σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον»²⁸.

Παρά την ομοιογένεια που καταγράφεται στους ορισμούς της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας, παρατηρούνται κι ορισμένα κοινά σημεία/χαρακτηριστικά⁹:

- I. Η ψυχολογική βία που υφίσταται το άτομο επαναλαμβάνεται συστηματικά στη διάρκεια του χρόνου,
- II. το άτομο που παρενοχλείτε βρίσκεται σε μειονεκτική θέση έναντι του θύτη, αδυνατώντας να υπερασπιστεί τον εαυτό του, και
- III. η ψυχολογική βία ασκείται από πρόθεση, είτε προς έναν εργαζόμενο, είτε προς μια ομάδα εργαζομένων.

1.3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΙΕΣΗ

Στην επιστημονική κοινότητα γίνεται διαχωρισμός των συγκρούσεων μεταξύ των συναδέλφων σε συγκρούσεις φυσιολογικής και ψυχολογικής πίεσης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), επισημαίνει ότι οι δημιουργικές αντιπαραθέσεις, πάνω σε θέματα εργασίας αποτελούν ένα υγιές και επιθυμητό στοιχείο για την εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού²⁹. Σε έναν εργασιακό χώρο, με διαφορετικές προσωπικότητες και χαρακτήρες, είναι φυσιολογικό να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και κάποιες φορές αυτές να εκφράζονται έντονα. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης δεν συνάδει με τα χαρακτηριστικά και τις συνέπειες μιας έντονης εργασιακής σύγκρουσης (Leymann 1996). Η διαφορά μεταξύ των δυο φαινομένων είναι ότι στο σύνδρομο της ηθικής παρενόχλησης οι συγκρούσεις είναι επαναλαμβανόμενες με μακρά διάρκεια, έχουν μη παραγωγικά αποτελέσματα και χαρακτηρίζονται από ανηθικότητα μεταξύ των μερών^{13,29}.

Όταν οι διαπροσωπικές διαφωνίες, υπόκεινται σε θέματα επαγγελματικής φύσης βασισμένα σε αποδείξεις, χωρίς όμως να στοχοποιούν ή/και να υποτιμούν ή/και να υποβιβάζουν την αντίθετη πλευρά, δύναται να οδηγήσουν σε πρόοδο και ανάπτυξη του οργανισμού ή της επιχείρησης. Όταν όμως μια διαφωνία πάρει μόνιμο χαρακτήρα μπορεί να εξελιχθεί, αν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές, σε σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης¹³. Ο τρόπος άσκησης της διοίκησης, καθώς και οι πολιτικές και η οργανωσιακή κουλτούρα που ακολουθούνται είναι πρωτεύοντες παράγοντες για το πώς θα εκδηλωθούν οι συγκρούσεις και η πορεία αυτών. Μια επιχείρηση με σωστές οργανωσιακές πολιτικές και μια συστηματική επίλυση των συγκρούσεων δεν ευνοεί την ανάπτυξη του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης. Αντιθέτως μια επιχείρηση που ευνοεί τις συνθήκες εμφάνισης και ανάπτυξης του συνδρόμου δεν στοιχειοθετεί στρατηγικές και παρουσιάζει αδυναμίες στον τρόπο οργάνωσης της επιχείρησης. Χαρακτηρίζεται από ασάφεια ως προς τους ρόλους, τις αρμοδιότητες και τους στόχους και δεν υπάρχουν κανόνες συνεργασίας. Αντιθέτως στις επιχειρήσεις με ξεκάθαρες στρατηγικές, οι συγκρούσεις έχουν πολλές φορές δυναμικό χαρακτήρα, με αποτέλεσμα την ευημερία της επιχείρησης. Υπάρχει διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων και των ρόλων, θέτει κοινούς στόχους, προωθεί το νεύμα της συνεργασίας και βάζει κανόνες τήρησής του.

1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Διάφοροι είναι οι λόγοι οι οποίοι θα μπορούσαν να ενοχοποιηθούν για την εμφάνιση του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης». Σύμφωνα με τους Leymann και Brosky οι αιτιολογικοί παράγοντες του συνδρόμου άπτονται^{13,19}:

- της οργάνωσης των κοινωνικών σχέσεων και του εργασιακού χώρου και πιο αναλυτικά των μεθόδων διοίκησης, των συμπεριφορών των ιεραρχικά ανωτέρων,
- των ελλείψεων στην οργάνωση, της πολυπλοκότητας και των ρυθμών εργασίας, του επαγγελματικού άγχους,
- του στρεσογόνου και αρνητικού περιβάλλοντος, των απροσδιόριστων εργασιακών συνθηκών, της υψηλής πίεσης που ασκείται στους εργαζόμενους,
- του αυταρχικού στυλ διοίκησης καθώς επίσης,
- της οργανωσιακής κουλτούρας και των πολιτικών του οργανισμού. Η Hirigoyen προσδιορίζει τους αιτιολογικούς παράγοντες του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης» στα: σύγχρονα κοινωνικά και οικονομικά πλαίσια που δημιουργούν ιδανικά περιβάλλοντα για την εκδήλωση παρενόχλησης, βάσει της νέας οργάνωσης της εργασίας, τον κυνισμό και της διαστροφής του συστήματος μέσα σε ένα πλαίσιο ναρκισσισμού, που διέπει την σημερινή κοινωνία.

Σύμφωνα με τον Andersson, το αιτιολογικό πλαίσιο του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης» δύναται να σχετίζεται με τις ελλείψεις στην οργανωτική δομή της εργασίας, στον τρόπο διοίκησης, στο εσωτερικό σύστημα πληροφόρησης ή στη διεύθυνση. Η παρουσία πολύ υψηλού ή πολύ χαμηλού βαθμού εργασιακής πίεσης ή επιπέδου απαιτήσεων έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην εμφάνιση του φαινομένου.

Σαν αποτέλεσμα της ευρύτερης ανασκόπησης μπορούμε να αναφέρουμε τις τρεις κύριες αιτίες εμφάνισης του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης»²³:

I. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση)

Υπάρχει άμεση συσχέτιση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων σε σχέση με την εκδήλωση του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης». Κάποιοι τύποι εργαζόμενων προσωποποιούν μεγαλύτερη προδιάθεση, ώστε να είναι πιθανά θύματα του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης», σε σχέση με άλλους και για αυτό ενοχοποιούνται κυρίως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία.

II. Η δυναμική της ομάδας (κοινωνιολογική προσέγγιση)

Βάσει της κοινωνιολογικής προσέγγισης τα θύματα του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης» είναι προδιαγεγραμμένα για τον συγκεκριμένο ρόλο, ανεξαρτήτως των ατομικών τους χαρακτηριστικών. Βάσει της θεωρίας του αποδιοπομπαίου τράγου, που εκφράζει μια αυθόρμητη συμπεριφορά των κοινωνικών ομάδων, ένα άτομο βρίσκεται στη θέση του θύματος. Το θύμα στιγματίζεται και αποτελεί τον αποδιοπομπαίο τράγο μιας ομάδας ενσαρκώνοντας τον ρόλο του δέκτη της απογοήτευσης της ομάδας ενός ιδιαίτερα στρεσογόνου εργασιακού περιβάλλοντος, που εκφράζεται με επιθετικό τρόπο. Εδώ εντάσσονται και οι περιπτώσεις ψυχολογικής βίας οι οποίες οφείλονται σε συγκρουσιακές καταστάσεις.

III. Η οργάνωση της εργασίας (εργονομική προσέγγιση)

Οι αδιευκρίνιστες συνθήκες εργασίας είναι υπεύθυνες για την εκδήλωση του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης». Έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας αποδεικνύουν την σχέση του συνδρόμου με τα εργασιακά περιβάλλοντα και τις εργασιακές πρακτικές. Το εργασιακό κλίμα, η οργανωσιακή κουλτούρα, ο τρόπος διοίκησης, η διακίνηση των πληροφοριών, η επικοινωνία, η οργάνωση της εργασίας, η έκφραση των διαπροσωπικών σχέσεων και η συναδελφική στήριξη αποτελούν τους θετικούς ή αρνητικούς παράγοντες για την εκδήλωση ή όχι του συνδρόμου. Σε μία δεύτερη ανάγνωση οι τρεις αιτιολογικές θεωρίες φαίνεται πως άπτονται η μία της άλλης και αποτελούν τις τρεις συνιστάμενες της ίδιας συνιστώσας. Σε όλα τα παραπάνω θα πρέπει να προστεθούν οι δομές των προσωπικοτήτων των ατόμων και οι διαπροσωπικές σχέσεις εντός της ομάδας που είναι ικανές να πυροδοτήσουν το σύνδρομο.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

2.1. ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει ένας στους δέκα εργαζόμενους έχει δεχτεί ηθική παρενόχληση. Αν και τα ποσοστά στην πραγματικότητα είναι πολύ υψηλότερα δεν καταγράφονται όμως γιατί ο όρος είναι άγνωστος σε πολλούς. Λίγες μόνο χώρες έχουν αναγνωρίσει αυτό το φαινόμενο σε εταιρίες και έχουν λάβει μέτρα όπως κυρώσεις που αφορούν και την εταιρεία αλλά και των θυμάτων ηθικής παρενόχλησης που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε φυλάκιση. Ακόμη έχουν οριστεί μέτρα για την υπευθυνότητα του εργοδότη σχετικά με την πρόληψη του φαινομένου αλλά και νομική και ψυχολογική υποστήριξη στα θύματα³⁰.

Σε παγκόσμια δημοσκόπηση (Monster Global Poll) που διενεργήθηκε το Μάιο του 2011 οι εργαζόμενοι σε παγκόσμια κλίμακα ερωτήθηκαν κατά πόσο ήταν θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας τους. Σε σύνολο 16 517 εργαζομένων, ποσοστό 64% απάντησαν ότι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού (είτε σωματικά, είτε τους έκαναν να κλάψουν είτε είχε επηρεαστεί η απόδοσή τους), ποσοστό 36% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι αυτό δεν τους είχε συμβεί ποτέ και ποσοστό 16% απάντησαν ότι το είχαν δει να συμβαίνει σε άλλους³¹.

Σε έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σε συνεργασία με την Πολωνία, τα ποσοστά «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης» ήταν αρκετά υψηλά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε παραϊατρικό προσωπικό. Έλαβαν μέρος 2135 εργαζόμενοι οι οποίοι εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών στην Πολωνία και στις ΗΠΑ το 2013. Άτομα πιο νεαρά σε ηλικία ένιωθαν πιο ευάλωτα στην ψυχολογική πίεση. Όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες αισθάνονταν πιο εκτεθειμένες στην ηθική παρενόχληση από ότι οι άντρες. Επιπλέον η έρευνα κατέδειξε συσχέτιση αναφορικά με την χώρα. Στην Πολωνία το αίσθημα της ψυχολογικής πίεσης ήταν τρεις φορές υψηλότερο από κάποιον εργαζόμενο στις ΗΠΑ³².

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Οι συμμετέχοντες ήταν 306 καθηγητές νοσηλευτικής που εργάζονταν στα 10 νοσοκομεία που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 90% αντιμετώπιζε ψυχολογική πίεση, ενώ το 31% δεν έχει αντιμετωπίσει τέτοιες συμπεριφορές τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Αναφορικά στις συναισθηματικές, τις σωματικές και τις ψυχολογικές επιπτώσεις εξαιτίας των συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης το 75% αισθάνονταν κουρασμένοι και στρεσαρισμένοι,

το 69% είχε πονοκεφάλους και το 67% επηρεάζονταν σε προσωπικό επίπεδο. Αναφορικά με την συμπεριφορά τους στην εργασία το 60% δεν εμπιστεύονταν κανέναν, στο 58% μειώθηκε το ενδιαφέρον τους και το 52% αντιμετώπιζε διαμάχες με τους συναδέλφους τους. Οι συμπεριφορές που χρησιμοποιήθηκαν για να αποφύγουν το φαινόμενο ήταν να δουλεύουν σκληρότερα να είναι πιο οργανωμένοι και πιο προσεκτικοί κατά 78%, να αντιμετωπίσουν τον θύτη κατά 71% και τέλος το 50% σκεφτόταν να αποχωρίσει από την δουλειά³³.

Σε άλλη έρευνα που έγινε στην Τουρκία έγινε συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και σε άλλες έρευνες, όπως του Einarsen et al., (1998)³⁴, Alkan et al., (2011)³⁵, Dikmetaş et al., (2011)³⁶, Laschinger et al., (2012)³⁷, Karakuş, & Çankaya (2012)³⁸, Kozak et al., (2013)³⁹. Οι συμμετέχοντες ήταν γιατροί, νοσηλευτές και άλλο προσωπικό υγείας που δουλεύουν σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία και άλλα κέντρα υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 517 άτομα από τα οποία τα 289 ήταν γυναίκες και τα 228 άντρες. Η έρευνα δεν συσχέτισε την ηθική παρενόχληση με το φύλο. Ένα σημαντικό αποτέλεσμα που κατέδειξε η έρευνα ήταν ότι τα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης ποικίλουν ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, με τους άγαμους να έχουν υψηλότερα ποσοστά ηθικής παρενόχλησης. Οι διαφορές αναφορικά στην ηλικία κατέδειξαν ότι στις μικρότερες ηλικίες η ηθική παρενόχληση είχε πιο υψηλά ποσοστά και ειδικότερα άτομα που ήταν λιγότερο από πέντε χρόνια στην δουλειά. Αυτό δικαιολογείται από την περίοδο προσαρμογής, τον φόρτο εργασίας, την έλλειψη εμπειρίας κ.α. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό της ηθικής παρενόχλησης, αυξάνονταν και το ποσοστό της συναισθηματικής εξάντλησης⁴⁰.

Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως πολύ ανεξάρτητα και εξωστρεφή άτομα, λιγότερο σταθερά και πιο ευσυνείδητα προσελκύουν την ψυχολογική βία⁴¹. Οι δράστες από την άλλη πλευρά περιγράφονται ως αυταρχικοί, χωρίς δεξιότητες, σαδιστές και με ψυχοπαθολογία. Άλλα ευρήματα της έρευνας, αναφέρουν ότι υπάρχει χαμηλή εμφάνιση «εκφοβισμού», σε χώρους όπου υπάρχει ίσος αριθμός ανδρών και γυναικών⁴². Ωστόσο, οι γυναίκες έχουν πιο παθητικο-επιθετικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας, ιδιαίτερα προς άλλες γυναίκες, χρησιμοποιώντας ψυχολογική επιθετικότητα, συναισθηματική κακοποίηση, και μια σειρά από άλλες επιθετικές στρατηγικές όπως κακόβουλες προθέσεις για πρόκληση στοχευμένης βλάβης⁴³. Αυτές οι συμπεριφορές κυρίως

είναι εμφανείς σε εργασιακούς τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της κοινωνικής πρόνοιας και της δημόσιας διοίκησης^{43,44,45}.

Η ισότητα μεταξύ των δυο φύλων, αποδεικνύουν ότι, υπάρχει ίσος αριθμός ανδρών και γυναικών στο χώρο εργασίας που υφίστανται «ηθική παρενόχληση». Εκτός από το φύλο, άλλα χαρακτηριστικά όπως η φυλή, ο πολιτισμός, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και ο σεξουαλικός προσανατολισμός, είναι παράγοντες υψηλού κινδύνου για να γίνει το άτομο στόχος ηθικής παρενόχλησης σε περιβάλλον εργασίας⁴⁶. Οι εργαζόμενοι που είναι η μειοψηφία λόγω των εγγενών χαρακτηριστικών τους, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε εκφοβισμό και ηθική παρενόχληση σε πολλές χώρες, όπως η Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες^{46,47}.

Οι διαφορές που εμφανίζονται μεταξύ των χωρών και των ερευνών οφείλονται στον διαφορετικό ορισμό και στον τρόπο μέτρησης που χρησιμοποιεί ο εκάστοτε ερευνητής, στις διαφορές που παρατηρούνται στην κουλτούρα των επιχειρήσεων ή στην ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας^{48,49}.

Κάποιοι ερευνητές χρησιμοποίησαν πιο αυστηρούς ορισμούς για την διάρκεια και την συχνότητα της παρενόχλησης⁵⁰. Επιπρόσθετα, οι διαφορές μπορεί να οφείλονται και στις διαφορετικές πτυχές του φαινομένου που μελέτησε ο κάθε ερευνητής. Ο καθηγητής Leymann για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι για να θεωρηθεί ένα περιστατικό bullying θα πρέπει να συμβαίνει τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και για διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών⁵¹.

Άλλες έρευνες μελετούν την συχνότητα του εκφοβισμού για ένα χρόνο ή παραπάνω⁵⁰, άλλοι ερευνητές ρωτούν αν ο εργαζόμενος έχει δεχτεί απειλές κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας και άλλες έρευνες στηρίχτηκαν στην υποκειμενική αναφορά για bullying⁴⁹. Σύμφωνα με τους Schat et al. (2006)⁵², αν μια έρευνα χρησιμοποιήσει μεγαλύτερη περίοδο αναφοράς, τότε είναι μεγαλύτερο το ποσοστό συχνότητας σε σύγκριση με μια μελέτη που χρησιμοποίησε μικρότερη περίοδο⁵⁰. Επιπλέον, λίγες έρευνες βασίζονται σε αντιπροσωπευτικό δείγμα κάτι που σημαίνει ότι οι περισσότερες έρευνες δεν μπορούν να γενικευτούν πέρα από το δείγμα που έχουν. Επομένως είναι δύσκολο να εξάγουν πληροφορίες για την παρενόχληση σε εθνικό επίπεδο⁵⁰. Μια ακόμα πιθανή εξήγηση για τις διαφορές που παρουσιάζονται μεταξύ των χωρών της κεντρικής Ευρώπης και των Σκανδιναβικών χωρών μπορεί να είναι οι πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες. Για παράδειγμα, σε άλλες χώρες

μια συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί απαράδεκτη από τους εργαζόμενους και σε άλλες να γίνει αποδεκτή^{33,48,49}. Σύμφωνα με τους Ager vold (2007) και Einarsen (2000), έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στις πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Δηλαδή, το ποσοστό επιπολασμού μπορεί να επηρεαστεί από την διαφορά δύναμης,την διαφορά στην ισότητα όλων των ανθρώπων, στα δικαιώματα και στα προνόμια τους, γυναικείες και αντρικές αξίες που μπορεί να επικρατούν⁵⁰.

Η Νορβηγία χαρακτηρίζεται ως χώρα που έχει γυναικείες αξίες, όπου η υψηλή ποιότητα ζωής, η συνεργασία όλων για το κοινό καλό και η πρότυπη συμπεριφορά μεταξύ συναδέλφων θεωρούνται έως και σήμερα αποδεκτές αξίες. Οι Einarsen et al. (2005)⁵³, τονίζουν ότι το ποσοστό ανεκτικότητας στις επιθετικές συμπεριφορές είναι πολύ χαμηλό και ίσως χαμηλότερο από τις χώρες με αντρικές αξίες, όπου οι άντρες και οι διευθυντές πρέπει να έχουν ανταγωνιστική κατεύθυνση, να είναι επιθετικοί, επίμονοι, αλαζόνες και να τους απασχολεί η υλική επιτυχία και η θέση τους. Ο Einarsen (2000), επισημαίνει ότι οι Σκανδιναβικές χώρες χαρακτηρίζονται από μικρές διαφορές όσον αφορά την δύναμη και την επιρροή, με αποτέλεσμα οι διαπροσωπικές σχέσεις να είναι πιο ισότιμες. Έως σήμερα ελάχιστες μελέτες έχουν ασχοληθεί με την προσπάθεια του θύματος να αντιμετωπίσει την παρενόχληση στον εργασιακό του χώρο και να απαλλαγεί από το πρόβλημα⁵⁴.

Έρευνα που έκαναν ο Gul και οι συνεργάτες του, έδειξε ότι το 45,8% των εργαζόμενων που έπεσαν θύματα παρενόχλησης ανέφεραν το γεγονός στα ανώτερα στελέχη, ενώ το 54,2% δεν έκανε καμία καταγγελία. Το 15,3% των θυμάτων που το ανέφεραν είχε ως αποτέλεσμα οι δράστες να τιμωρηθούν με απλή επίπληξη, το 2% ανέφερε ότι οι δράστες απολύθηκαν και το 82,7% δήλωσε ότι δεν έγινε απολύτως τίποτα. Όταν ρωτήθηκαν οι εργαζόμενοι για ποιο λόγο δεν κατήγγειλαν τον δράστη, το 21,6% απάντησε από φόβο ότι θα έχανε την εργασία του, το 26,7% ότι δεν είχαν αποδεικτικά στοιχεία, το 27,9% πίστευαν ότι δεν θα κατάφερναν κάτι, το 45,5% δεν το έκανε γνωστό γιατί φοβόταν την αρνητική κριτική, το 55,5% δεν έδωσαν τη δέουσα προσοχή και το 78,8% ισχυρίστηκαν ότι ακόμα και αν το είχαν καταγγείλει δεν θα είχαν αποτελέσματα⁵⁵.

Πολλοί εργαζόμενοι που έπεσαν θύματα ηθικής παρενόχλησης, δήλωσαν ότι ένας από τους σημαντικότερους λόγους που παρενοχλήθηκαν είναι γιατί γνωστοποίησαν την κριτική τους για τις εργασιακές συνθήκες και εξαιτίας αυτής της κριτικής τους εκδικήθηκαν (85% των θυμάτων). Σύμφωνα με τους Near & Miceli (1985)⁵⁶ και Nielsen (2003)⁵⁰, η γνωστοποίηση (ονομάζεται και καταγγελία δυσλειτουργιών) γίνεται όταν ένας εργαζόμενος καταγγείλει παράνομες δράσεις στον εργασιακό χώρο και στο κατάλληλο πρόσωπο με σκοπό να παρέμβει. Σύμφωνα με τον Miethel (1999)⁵⁷, που εξέτασε την μετέπειτα πορεία των εργαζομένων που έκαναν την καταγγελία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλοί καταγγέλλοντες έπεσαν θύματα ηθικής παρενόχλησης και στη συνέχεια απολύθηκαν ή εξοστρακίστηκαν από την εργασιακή ομάδα ή αποκλείστηκαν κοινωνικά στον εργασιακό τους χώρο. Αν και η καταγγελία που έκαναν οι εργαζόμενοι ήταν σωστή πράξη, πολλοί καταγγέλλοντες αισθάνονται σαν προδότες και πληροφοριοδότες. Μια εξήγηση για το αίσθημα προδοσίας που νοιώθουν οι εργαζόμενοι - καταγγέλλοντες, είναι η παραβίαση των κανόνων που ισχύουν σε μια εργασιακή ομάδα. Έτσι, η καταγγελία περιστατικών παρενόχλησης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο θυματοποίησης.

Έρευνα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στις Ηνωμένες Πολιτείες, βρήκε ότι το 18% των αποχωρήσεων των νοσηλευτών, ίσως να οφείλεται στην παρενόχληση. Ενώ μελέτη που έκαναν οι Keashly et al. (1994), έδειξε ότι το 13% των θυμάτων παραιτήθηκαν από την εργασία τους εξαιτίας του mobbing. Οι εργαζόμενοι που δεν είχαν παρενοχληθεί (7%), δήλωσαν σε μελέτη της Rayner (1998), ότι αν έπεφταν θύματα εκφοβισμού θα εγκατέλειπαν την δουλειά τους⁵⁴. Το Royal College of Nursing (2000), ανέφερε ότι μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού, εκτέθηκε σε συναισθηματική παρενόχληση, αλλά μόνο το 6% έκανε επίσημη καταγγελία⁵⁸.

Σε έρευνα που έκανε η Quine (2001) σε νοσηλευτικό προσωπικό, βρήκε ότι οι ειδικευμένες νοσηλεύτριες είναι πιο πιθανό να πέσουν θύματα παρενόχλησης από τους υπόλοιπους εργαζόμενους γενικότερα. Το 44% των νοσηλευτών (n=174), δήλωσαν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με ένα ή περισσότερα είδη εκφοβισμού τους προηγούμενους δώδεκα μήνες σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους (35%, n=247)⁵⁹. Σύμφωνα με αναφορά του ILO από το 2002, το ποσοστό έκθεσης των εργαζομένων που απασχολούνταν στον τομέα της υγείας στην Αμερική, ήταν δεκαέξι φορές υψηλότερο από τους εργαζόμενους που εργάζονταν σε άλλους τομείς. Σε άλλες χώρες, παραπάνω από το 50% του προσωπικού υγείας ήρθε αντιμέτωπο με ένα

περιστατικό παρενόχλησης κατά την διάρκεια του προηγούμενου έτους⁶⁰.

2.2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ

Η Πέμπτη ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας, η οποία διεξήχθη το 2010 από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, στα κράτη μέλη της Ε.Ε, συμπεριλαμβανομένης της Αλβανίας, Κροατίας, Μακεδονίας, Κοσσυφοπέδιο, Μαυροβούνιο, Νορβηγίας και της Τουρκίας, έδειξε ότι ποσοστό 4,1% των ερωτηθέντων στην Ε.Ε. ανέφεραν έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση στην εργασία. Η έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση ήταν πιο συχνή στη Γαλλία (9,5%), στο Βέλγιο (8,6%), στην Ολλανδία (7,7%), το Λουξεμβούργο και την Αυστρία (7,2%). Όσον αφορά τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ο επιπολασμός της ηθικής παρενόχλησης ανήλθε στο 11,3%⁶¹.

Σε έρευνα που έγινε στην Ευρώπη αναδείχθηκε το γεγονός ότι η εργασιακή ηθική/ψυχολογική παρενόχληση έχει υψηλά ποσοστά σε όλη την Ευρώπη. Από την έρευνα προέκυψε ότι η ηθική παρενόχληση στον ιδιωτικό τομέα είναι σε πιο χαμηλά επίπεδα απ' ότι στον δημόσιο τομέα⁶². Στον δημόσιο τομέα παρατηρούνται συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης μεταξύ των εργαζομένων, αλλά και από το κοινό στους εργαζόμενους. Στον δημόσιο τομέα, λόγω της φύσης της εργασιακής σχέσης, η ηθική παρενόχληση μπορεί να είναι μακροχρόνια με συνήθη κατεύθυνση την κατιούσα, από τον προϊστάμενο προς τον υφιστάμενο. Η παραμονή του θύματος σε μία θέση επί μεγάλο χρονικό διάστημα έχει ως συνέπεια την συνεχή παρενόχλησή του, χωρίς να μπορεί να αντιδράσει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ασθένεια του θύματος είτε σωματική είτε ψυχολογική, συνεχής απουσία από την εργασία, έντονο στρες, μη ικανοποίηση από την εργασία, αίτηση για αλλαγή θέσης. Οι παραπάνω παρενέργειες έχουν ως επακόλουθο την μείωση της αποδοτικότητας του εργαζομένου και κατ' επέκταση την απώλεια κέρδους από την επιχείρηση. Στον ιδιωτικό τομέα αντιθέτως η ηθική παρενόχληση δεν έχει τόσο μεγάλη διάρκεια αλλά έχει περισσότερη ένταση και έχει σαν αποτέλεσμα την παραίτηση του θύματος (λόγω της μη μόνιμης εργασιακής σχέσης). Επιπλέον, στον ιδιωτικό τομέα η μείωση της παραγωγικότητας ενός εργαζομένου μπορεί να οδηγήσει στην απόλυσή του⁶³.

Σύμφωνα με τους Niedhammer et al., (2006) εκτιμήθηκε στη Γαλλία η συχνότητα του φαινομένου, και οι συνέπειες για την ψυχική υγεία. Πραγματοποιήθηκε το 2005 με την συμμετοχή 143 εθελοντών γιατρών εργασίας, και 7.694 εργαζόμενους, στους οποίους περιλαμβάνονται 3.132 άνδρες και 4.562 γυναίκες ηλικίας 40 ετών κατά μέσο όρο. Οι καταστάσεις με ποσοστό άνω του 10% είναι η απαγόρευση από τον προϊστάμενο να εκφραστούν, ότι τους διακόπτουν όταν μιλούν, ότι κρίνουν αρνητικά τον τρόπο εργασίας τους και ότι μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους. Τα σωματικά ή σεξουαλικά στοιχεία έχουν πολύ χαμηλό ποσοστό της τάξης του 1%. Για την συντριπτική πλειοψηφία η έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών⁶⁴.

Σε έρευνα στην Λιθουανία, οι ερωτηθέντες αντιπροσώπευαν 22 τομείς επαγγελματικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την τάση, ότι η παρενόχληση ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων αντιμετωπίζονται συχνότερα από τις γυναίκες της Λιθουανίας. Το 59,8% των γυναικών ανέφεραν την εμπειρία τους. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υψηλότερη εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων, όπως η εκπαίδευση, η υγειονομική περίθαλψη και η κοινωνική μέριμνα που είναι γνωστή για την μεγαλύτερη συγκέντρωση γυναικών εργαζομένων. Ένας υψηλός δείκτης της ηθικής παρενόχλησης υπάρχει και στους ηλικιωμένους. Αυτό αντιστοιχεί με την τάση ότι οι εργαζόμενοι στην οργάνωση είναι λιγότερο ευπρόσδεκτοι όσο είναι πιο κοντά στη σύνταξή τους. Αν και τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν επίσης, ότι όσο μεγαλύτερο το άτομο είναι, τόσο υψηλότερος είναι ο δείκτης διάκρισης, οι δείκτες της ηθικής παρενόχλησης τείνουν να μειώνονται⁶⁵.

Όπως γράφουν οι Kivimaki et al. (2000), σε μελέτη που έγινε σε εργαζόμενους νοσοκομείου της Φινλανδίας ανάμεσα σε 4.981 γυναίκες και 674 άντρες, το 5% των εργαζομένων που έπεσαν θύματα ηθικής παρενόχλησης παρουσίασαν μεγάλα ποσοστά απουσιών λόγω ασθένειας, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που δεν υπέστησαν παρενόχληση. Ένα χρόνο πριν την έρευνα, είχε γίνει ρύθμιση των αδειών και έτσι η μέτρηση έγινε σύμφωνα με αυτά τα επίπεδα. Η έρευνα έδειξε ότι τα θύματα παρενόχλησης είχαν 26% μεγαλύτερο κίνδυνο για απουσία λόγω ασθένειας⁶⁶.

Σε έρευνα στα Πανεπιστήμια της Κύπρου για την ύπαρξη και διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των υγειονομικών στελεχών ποσοστό 64% απάντησε πως ποτέ δεν είχε ενημερωθεί για στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων και στο επάγγελμα των ιατρών ειδικά το ποσοστό φτάνει 79,8%. Υψηλό ποσοστό των επαγγελματιών στους συγκεκριμένους χώρους παροχής υγείας, για την ακρίβεια 60% δηλώνει συγκρούσεις με συναδέλφους με συχνότητα μία έως πέντε φορές εβδομαδιαίως και το 37% του δείγματος αναφέρει πως αναλύσει σε μέσο όρο 90 λεπτά της βάρδιας στην επίλυση της διαμάχης-σύγκρουσης με αποτέλεσμα η διαχείριση των συγκρούσεων να καταναλώνει το 19% του επαγγελματικού χρόνου. Οργανωσιακά προβλήματα και θέματα επικοινωνίας ενοχοποιούνται από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων για την εμφάνιση ηθικής παρενόχλησης και συγκρούσεων. Ποσοστό 36,6% του δείγματος προτίμησε την αποφυγή για την επίλυση της σύγκρουσης και 37,5% την συνεργασία⁶⁷.

Σε κυπριακή μελέτη για τον εντοπισμό του φαινομένου ηθικής παρενόχλησης σε εργαζόμενους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της χώρας, όπου έγινε χρήση του ερωτηματολογίου LIPT, αποτυπώνεται πως τα υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης απαντώνται στις παρακάτω εκφράσεις: «σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε» (ποσοστό 14%), «σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» (ποσοστό 14%) και «μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (11,8%). Το ποσοστό της τεκμηριωμένης ηθικής παρενόχλησης μεταξύ των εργαζομένων στη Π.Φ.Υ ανέρχεται στο 8,8%, εκ των οποίων το 43,4% του δείγματος δηλώνει πως εκτέθηκε σε μια τουλάχιστον συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ ποσοστό 11% δήλωσαν πως εκτέθηκαν σε μία το λιγότερο για τουλάχιστον μία φορά εβδομαδιαίως τους τελευταίους 12 μήνες, χωρίς να ανακλύπουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων, των ηλικιακών ομάδων, την επαγγελματική ιδιότητα και του χώρου εργασίας. Οι συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης προέρχονταν από άτομα υψηλά στην ιεραρχία, όπως οι προϊστάμενοι σε ποσοστό 55,9% και από άτομα της ίδιας επαγγελματικής βαθμίδας σε ποσοστό 50%, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν γυναίκες (83,8%). Για την επίλυση των συμπεριφορών της ηθικής παρενόχλησης ποσοστό 63,4% των θυμάτων απευθύνθηκαν σε συναδέλφους τους, και ποσοστό 43,9% είχαν μιλήσει με τον/την προϊστάμενο τους και με μέλη της οικογένειάς τους. Τα θύματα αποδίδουν την ηθική παρενόχληση κατά κύριο λόγο στην κακή οργάνωση της εργασίας (ποσοστό 43,3%) και ακολούθως σε προβλήματα στη διοίκηση σε ποσοστό 40%¹⁴.

2.3. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ

Τα ποσοστά που αναφέρονται από το Eurofound σχετικά με την έκθεση στην εργασιακή βία για το έτος 2010 τοποθετούν την Ελλάδα κάπου στην μέση των μετρήσεων εντός των 27 μετρούμενων χωρών, με την Γαλλία το Βέλγιο και την Ολλανδία να βρίσκονται στις πρώτες τρεις θέσεις, ενώ η Βουλγαρία, η Πολωνία και η Ιταλία στις τρεις τελευταίες αντίστοιχα. Τα συγκεκριμένα ποσοστά είναι αποτέλεσμα, του πως βιώνουν την παρενόχληση οι κάτοικοι των χωρών βάσει της ενημέρωσής τους, των εργασιακών τους καθεστώτων και της πολιτισμικής τους κουλτούρας³¹.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σύγχρονης έρευνας, στον ελληνικό χώρο έχει διαπιστωθεί ότι 1 στους 10 Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού στη δουλειά του, το 5% των Ελλήνων αναφέρουν περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους, το 8% των Ευρωπαίων έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση, το 80% των εργαζομένων μειώνεται η αποδοτικότητά τους λόγω ηθικής παρενόχλησης, και τέλος το 50% των θυμάτων του συνδρόμου αναφέρει ότι υποφέρει από έντονο άγχος.

Σε μελέτη για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του φαινομένου του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της γενικής κατάστασης της υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων έλαβε μέρος το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε πέντε μεγάλα νοσοκομεία της 1ης Περιφερειακής Υπηρεσίας Υγείας Αττικής, που βρίσκεται στην Αθήνα. Ποσοστό 30,2% του δείγματος αποκρίθηκε πως είχε δεχτεί εκφοβισμό στον χώρο εργασίας κατά την διάρκεια των προηγούμενων έξι μηνών με συχνότητα σπάνια, μερικές φορές στους έξι μήνες, κάποιες φορές την εβδομάδα και καθημερινά. Βάσει της ανάλυσης των αποτελεσμάτων προέκυψε πως τα άτομα που δέχτηκαν ηθική παρενόχληση και είχαν σαν υποστηρικτικό δίκτυο το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον είχαν καλύτερους δείκτες υγείας σε αντίθεση με τα άτομα που αντιμετώπιζαν την εργασία τους αρνητικά λόγω της ηθικής παρενόχλησης και είχαν χειρότερους δείκτες υγείας. Διαπιστώνεται πως οι πιο αρνητικές συμπεριφορές επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και ως εκ τούτου μειώνουν την ποιότητα της εργασίας τους⁶⁸.

Έρευνα που έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ανέδειξε την ύπαρξη του «συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης» μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Έλαβε χώρα το δίμηνο Ιανουαρίου- Φεβρουαρίου 2015 και συμμετείχαν νοσηλευτές όλων των βαθμίδων. Στο δείγμα που ερευνήθηκε σεβαστό ποσοστό δήλωσε ότι υπέστη ηθική παρενόχληση επιβεβαιώνοντας την υπόθεση ότι υπάρχουν περιστατικά άσκησης ηθικής παρενόχλησης στους νοσηλευτές του Γ.Ν Κομοτηνής. Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας ποσοστό 31,5% των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής υπέστησαν ηθική παρενόχληση. Η εκδήλωση συμπεριφορών ψυχολογικής βίας κατά του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής είναι φαινόμενο ανεξάρτητο από το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, του χώρου εργασίας, της θέσης, των ετών υπηρεσίας στη τρέχουσα θέση και των ετών προϋπηρεσίας του ερωτώμενου⁶⁹.

Σε πρόσφατη μελέτη των ελληνικών δεδομένων σχετικά με τον δημόσιο τομέα τα αποτελέσματα περιέγραψαν πως ποσοστό (13,66%) των υπαλλήλων που συμμετείχαν θεωρούνται θύματα ηθικής παρενόχλησης βάσει των κριτηρίων του Leymann. Τα ποσοστά των γυναικών θυμάτων υπερτερούν των ανδρών με 9,4% και 4,2%. Τα δεδομένα της έρευνας περιγράφουν πως τα ποσοστά πίεσης και παρενόχλησης είναι αυξημένα στους τομείς της υγείας και της εκπαίδευσης σε αντιστοιχία 16,6% και 25% καθώς επίσης και σε άτομα με υψηλά τυπικά προσόντα στο 15,2% υψηλότερο από το γενικό μέσο όρο που είναι στο 13,6%. Την μεγαλύτερη συχνότητα σχετικά με την δράση του θύματος για αναζήτηση βοήθειας είχε η βοήθεια από φίλους σε ποσοστό 46,7% και/ή από συνάδελφο σε ποσοστό 43,3% και όχι η αναζήτηση βοήθειας από κάποιο θεσμοθετημένο όργανο, σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε προσφυγή στην δικαιοσύνη και ποσοστό 31,2% επέλεξε να μην κοινοποιήσει με κανένα τρόπο το βίωμα του, θεωρώντας πως δεν θα ωφελούσε σε κάτι. Τα ποσοστά για την διερεύνηση των αιτιών και της τιμωρίας των θυτών είναι απογοητευτικά. Στις ψυχολογικές επιπτώσεις κυριαρχούν η «έντονη δυσφορία» με ποσοστό 48,4%, το «έντονο άγχος» με ποσοστό 45,2%, η «αδυναμία συγκέντρωσης» στο 35,5% και η μειωμένη αντοχή στο άγχος» 32,3%. Σχετικά με τις σωματικές επιπτώσεις «κεφαλαλγίες» εκδήλωσε 50% των θυμάτων, «διαταραχές ύπνου» το 40,6% και «ταχυκαρδίες» το 34,4%. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό των θυμάτων που ανέφερε «μείωση αποδοτικότητας» που αγγίζει το 21,9%⁷⁰.

Στην ελληνική συγκριτική μελέτη των Παπαδάκη, Χουστουλάκη και Τσιράκου, το 2007 για την ηθική παρενόχληση σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στον Δημόσιο και στον Ιδιωτικό τομέα αποτυπώθηκε πως οι κυριότερες ψυχολογικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι το άγχος (47,2%), η μειωμένη αντοχή σε αυτό (23,9%), η δυσκολία επικοινωνίας (18,7%), η ευερεθιστότητα (20,8%) η δυσφορία (18,4%), η επιθετικότητα (14,7%) και η κατάθλιψη (8,2%). Σοβαρές είναι και οι οργανικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης με συνηθέστερες τις κεφαλαλγίες (52,8%), τις διαταραχές ύπνου (31,2%), την ταχυκαρδία (22,8%), τις γαστρεντερικές διαταραχές (20,7%) και τις διαταραχές αρτηριακής πίεσης (12,6%) (Κοϊνης & Σαρίδη, 2016). Σύγχρονη μελέτη ανέδειξε συχνή εμφάνιση του συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης σε μέλη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και εφιστά την προσοχή στην αναγκαιότητα της ενημέρωσης και της λήψης μέτρων πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων που είναι θύματα ηθικής παρενόχλησης⁷¹.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. ΣΤΟΧΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης και της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας. Ειδικότερα, η παρούσα εργασία εξετάζει τα εξής ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποια τα επίπεδα της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο υγείας για τους εργαζόμενους του δείγματος μελέτης;
- Υπάρχει συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος;
- Ποια τα επίπεδα βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς για το δείγμα μελέτης;
- Υπάρχει συσχέτιση των παραγόντων της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος;
- Παρατηρείται συσχέτιση της Κλίμακας ηθικής παρενόχλησης με τους παράγοντες βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς;

Βάσει και των παραγόντων του ερωτηματολογίου Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς η παρούσα έρευνα ανιχνεύει τα επίπεδα απομόνωσης του ατόμου από την εργασία, την επίθεση που υφίσταται στον εργασιακό χώρο, τις επιθετικές συμπεριφορές που καταγράφονται στον εργαζόμενο και τις άμεσες αρνητικές συμπεριφορές που προκύπτουν στο περιβάλλον εργασίας.

3.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Προγραμματίστηκε ποσοτική έρευνα που σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στην Περιφέρεια Θεσσαλίας και συγκεκριμένα στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας κατά το έτος 2020. Η παρούσα έρευνα εξασφαλίστηκε ότι δεν είχε κανένα είδος κινδύνου για τους νοσηλευτές και ελήφθησαν οι απαιτούμενες άδειες από τις αρμόδιες υπηρεσίες για την εκπόνηση της μελέτης, οι οποίες παρατίθενται στο Παράρτημα Ι της παρούσας εργασίας.

Η συμμετοχή όλων των νοσηλευτών είναι εθελοντική, διασφαλιζόμενων όλων των

κανόνων ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Πριν τη χρήση του ερευνητικού εργαλείου, η διαδικασία περιελάμβανε επιλογή - διαμόρφωση κατάλληλου ερωτηματολογίου και επίδοσή του στους νοσηλευτές για να κρίνουν την κατανόησή του τόσο γραπτά όσο και προφορικά.

Κατόπιν της χρήσης του εργαλείου, ο προγραμματισμός είχε την επεξεργασία των αντληθέντων δεδομένων με περιγραφική στατιστική και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Τα σχεδιασθέντα υλοποιήθηκαν χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, με περιορισμό της ερευνητικής περιοχής στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου “SPSS 23.0 for Windows”, εφαρμόζοντας τις μεθόδους της Περιγραφικής και της Επαγωγικής Στατιστικής.

Η Περιγραφική ανάλυση περιελάμβανε την κατανομή συχνοτήτων των ποιοτικών μεταβλητών (απόλυτη και σχετική % συχνότητα) και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς των ποσοτικών μεταβλητών (μέση τιμή, διάμεσος τιμή, σταθερή απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων έγινε με την Επαγωγική ανάλυση, η οποία περιελάμβανε τους μη παραμετρικούς ελέγχους Mann -Whitney και Kruskal -Wallis καθώς οι παράγοντες του ερωτηματολογίου δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Έγινε χρήση ακόμη του μη παραμετρικού ελέγχου συσχετίσεων Spearman (rho). Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% εκτός αν αναγράφεται κάτι διαφορετικό κάτω από τον πίνακα.

3.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν απαρτίζονται από 3 ενότητες:

- I. **Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά:** Αφορά τα προσωπικά στοιχεία του δείγματος των νοσηλευτών της παρούσας έρευνας στα οποία συγκαταλέγονται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των μελών της οικογένειας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι επιπλέον σπουδές, η επαγγελματική εμπειρία σε έτη και εάν ακολουθούν ή όχι το κυκλικό ωράριο εργασίας.
- II. **Negative Acts Questionnaire (NAQ-23):** το οποίο έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες, σε αρκετές χώρες όπως την Αγγλία, την Αμερική, την Ιταλία,

την Ιαπωνία, την Κίνα αλλά και την Ελλάδα. Πλεονεκτήματα του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου θεωρούνται τα εξής: ότι διασφαλίζει σημαντικά την ανωνυμία των συμμετεχόντων, είναι σχετικά σύντομος ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωσή του, καθώς επίσης και ότι επιτρέπει σε σύντομο χρονικό διάστημα τη συλλογή μεγάλου αριθμού δεδομένων. Το NAQ - R έχει ελεγχθεί από αρκετούς ερευνητές, με διάφορες μεθόδους, επιβεβαιώνοντας την άποψη ότι αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης και ο Cronbach alpha δείκτης εκτιμάται περίπου στο 0.915. Ωστόσο έχουν διατυπωθεί ορισμένες ενστάσεις για τη δυνατότητα του ερωτηματολογίου να παρουσιάζει τις πραγματικές συνθήκες εργασίας, αλλά και για την αντικειμενικότητα των συμμετεχόντων στις απαντήσεις τους. Ένα ακόμη αρνητικό σημείο θα λέγαμε πως είναι οι δυσκολίες, που βασίζονται στη μνήμη, καθώς τα άτομα καλούνται να θυμηθούν ενέργειες στη περίοδο των τελευταίων έξι μηνών αυξάνοντας την πιθανότητα για μεροληψία (recall bias). Από την άλλη πλευρά όμως θεωρείται πολύ σημαντικό ότι το NAQ-R δεν περιέχει άμεση αναφορά στον όρο ψυχολογική κακοποίηση (mobbing bullying), θέτοντας κατά αυτό τον τρόπο το πλαίσιο για την ειλικρινή και αμερόληπτη στάση των συμμετεχόντων. Τέλος, στα θετικά του σημεία συγκαταλέγεται η ευρεία χρήση του ερωτηματολογίου που μας επιτρέπει τις συγκρίσεις διαφορετικών ερευνών μεταξύ διαφορετικών χωρών^{72,73}. Το NAQ-R θεωρείται ακριβές εργαλείο μέτρησης της εργασιακής κακοποίησης. Αποτελεί αναθεωρημένη έκδοση του αρχικού ερωτηματολογίου NAQ και αντιμετωπίζει, προβλήματα που δημιουργήθηκαν από τη χρήση του σε διαφορετικές χώρες με διαπολιτισμικά δείγματα^{74,75}. Αποτελείται αρχικά από 22 ερωτήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν διαφορετικούς τύπους αρνητικών και ανεπιθύμητων ενεργειών, οι οποίες μπορεί να είναι άμεσες (απειλές και σωματική κακοποίηση) ή έμμεσες (σχόλια και διάδοση φημών). Στόχος των ερωτήσεων είναι η ομαδοποίηση των αρνητικών συμπεριφορών σε δύο κατηγορίες: σε συμπεριφορές που έχουν στόχο το άτομο και την προσωπικότητά του και σε αυτές που έχουν στόχο την απόδοση του ατόμου στην εργασία. Ωστόσο για να βγάλει κάποιος συμπεράσματα και να βρει συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές θα πρέπει να έχει κατά νου, ότι τα αποτελέσματα που προέκυψαν δεν επιτρέπουν εμπεριστατωμένη άποψη για το πρόβλημα, καθώς δεν αντικατοπτρίζουν το πρόβλημα του εκφοβισμού λεπτομερώς. Στην συνέχεια του ερωτηματολογίου χρησιμοποιείται ένας συγκεκριμένος ορισμός για

την εργασιακή κακοποίηση και 3 ερωτήσεις, όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό στον οποίο νιώθουν ότι έχουν εκτεθεί σε τέτοιου είδους συμπεριφορές, σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και με βάση την προσωπική τους εκτίμηση. Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν ένα ξεχωριστό δείκτη της εργασιακής παρενόχλησης και σε συνδυασμό με τις προηγούμενες 22 χρησιμοποιούνται ως επιπλέον κριτήριο εγκυρότητας των αποτελεσμάτων.

III. Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς – (WPVB)

Psychological Violent Behaviour Instrument: Το ερωτηματολόγιο WPVB (Workplace Psychologically Violent Behaviours), που επιλέχθηκε γι' αυτήν την μελέτη ως εργαλείο μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς που ασκείται σε επαγγελματίες υγείας, έχει χρησιμοποιηθεί κατά το μεγαλύτερο μέρος του σε παρόμοια μελέτη⁷⁶, από το Πανεπιστήμιο της Άγκυρας στην Τουρκία τον Ιούνιο του 2007. Το ερωτηματολόγιο WPVB περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις. Εξετάζονται 4 τομείς: α) Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του (11 ερωτήσεις), β) Επίθεση στο εργασιακό χώρο (9 ερωτήσεις), γ) Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο (9 ερωτήσεις) και δ) Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές (4 ερωτήσεις). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια κλίμακα 6 βαθμών τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0 (ποτέ δεν έχω αντιμετωπίσει) έως 5 (συνεχώς το αντιμετωπίζω). Η συνολική βαθμολογία του κάθε εξεταζόμενου διαιρείται με το σύνολο των ερωτήσεων. Το Ερωτηματολόγιο WPVB έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε υγιείς πληθυσμούς και έχει να επιδείξει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ειδικότερα, αναφορικά με την συνολική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, σύμφωνα με την ανάλυση Cronbach α , βρέθηκε 0.93. Για τους τέσσερις τομείς του ερωτηματολογίου, η αξιοπιστία κυμαίνεται από 0,70 έως 0,88. Η εγκυρότητα στους τέσσερις παράγοντες κυμαίνεται: α) για τον 1^ο παράγοντα που αποτελείται από 11 ερωτήσεις, έχει εσωτερική συνοχή (Cronbach's α = 0,91), β) για τον 2^ο παράγοντα που αποτελείται από 9 ερωτήσεις ο βαθμός εσωτερικής συνοχής ήταν (Cronbach's α = 0,90), γ) για τον 3^ο που αποτελείται από 9 ερωτήσεις εξίσου, είχε εσωτερική συνοχή (Cronbach's α = 0,87) και δ) για τον 4^ο που αποτελείται από 4 ερωτήσεις έχει βαθμό εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α = 0,72).

Το ερωτηματολόγιο WPVB μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα και κουλτούρα στο πλαίσιο της παρούσας ποσοτικής μελέτης⁷⁷.

Ζητήθηκε η άδεια από τους συγγραφείς των ερωτηματολογίων (ΝΑQ και WPVB), για την χρήση και την τροποποίηση ανάλογα με τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, η οποία και εδόθη.

3.4. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα έπρεπε, τουλάχιστον, να χαρακτηρίζει τον πληθυσμό ώστε να είναι αντιπροσωπευτικό και να οδηγεί σε αξιόπιστα αποτελέσματα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου κατά την περίοδο Ιανουαρίου – Φεβρουαρίου. Μοιράστηκαν συνολικά 199 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 132 (66,33% ποσοστό απόκρισης). Συγκεκριμένα, στις κλινικές Χειρουργείο και Αναισθησιολογικό μοιράστηκαν 20 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα 13 εξ αυτών, στην Οφθαλμολογική δόθηκαν 10 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 7, στη Χειρουργική Κλινική μοιράστηκαν 10 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα τα 9, στη ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) μοιράστηκαν 10 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν μόλις τα 4 συμπληρωμένα, στην Ορθοπαιδική δόθηκαν 10 και λήφθηκαν 7, στην Ουρολογική δόθηκαν 11 και επεστράφησαν τα 10, στην ΩΡΛ (Ωτορινολαρυγγολογία) μοιράστηκαν 10 και επεστράφησαν τα 6, στην Παιδιατρική δόθηκαν 10 και επεστράφησαν τα 8, στην Α' και Β' Παθολογική δόθηκαν συνολικά 20 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν τα 10, στην Καρδιολογική μοιράστηκαν 10 και επεστράφησαν μόλις τα 4, στην Μονάδα Εμφραγμάτων μοιράστηκαν 10 και επεστράφησαν τα 6, στη Νεφρολογική δόθηκαν 10 και επεστράφησαν τα 8, στις Χημειοθεραπείες μοιράστηκαν 5 και επεστράφησαν τα 4, στα ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) μοιραστήκαν 10 και επεστράφησαν τα 7, στο ΤΗΝ (Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας) δόθηκαν 10 και επεστράφησαν τα 7, στην Αιμοδοσία μοιράστηκαν 10 και επεστράφησαν τα 8, στη Μεσογειακή Αναιμία δόθηκαν 3 τα οποία επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα, στα Εξωτερικά Ιατρεία μοιράστηκαν 10 και επεστράφησαν τα 6 και τέλος στην Ψυχιατρική μοιράστηκαν 10 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα τα 5 εξ αυτών.

3.5. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Καθώς το ερευνητικό εργαλείο είναι ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με προσωπικά στοιχεία, ορισμένοι νοσηλευτές μπορεί να μην είναι απολύτως ειλικρινείς στις απαντήσεις τους και να προκαλούν αρνητική επίπτωση στα ευρήματα. Ωστόσο, ο βαθμός ειλικρίνειας των νοσηλευτών εκτιμάται ως υψηλός βάσει της ευρύτατης ανταπόκρισής τους στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που μαρτυρά προθυμία και το γεγονός ότι δεν προέκυψαν ζητήματα κατανόησης ή εμφάνιση φαινομένων δαπέδου ή οροφής.

Μια άλλη αδυναμία προέρχεται από τη μη επανάληψη της δειγματοληψίας, που συνεπάγεται πιθανότητα ανεπαρκούς διάρκειας παρατήρησης λόγω έλλειψης ικανού χρονικού διαστήματος. Εντούτοις, στις ποσοτικές έρευνες, η έλλειψη μετρήσεων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές δεν είναι σπάνια και, ως εκ τούτου, μπορεί να γίνει ανεκτή και εδώ.

Συνολικά, τυχόν δυσερμηνείες των δεδομένων εξ αιτίας ανειλικρίνειας των ερωτώμενων, ετερογένειας του δείγματος, μη επαναλαμβανόμενης δειγματοληψίας και έλλειψης αρκετών ανεξάρτητων μεταβλητών περιορίζονται σημαντικά. Κατ' επέκταση, η περιγραφή του πληθυσμού από το δείγμα κρίνεται επαρκής και σε συνδυασμό με την ικανοποιητική ποσότητα του δείγματος και την εγκυρότητα (χρησιμότητα – καταλληλότητα) του ερευνητικού εργαλείου, τα ευρήματα της έρευνας δύνανται να γενικευθούν αξιόπιστα και έγκυρα στον γενικό πληθυσμό.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα (περιεχομένου και εννοιολογικής κατασκευής) ενισχύεται από την οιονεί ποιοτική προσέγγιση που επιχειρείται με το είδος των στοιχείων ηθικής παρενόχλησης που, ναι μεν μετρώνται ποσοτικά, αλλά αφορούν άμεσα στην ποιότητα, επιταχυνόμενης σε ένα βαθμό μιας αλληλοσυμπλήρωσης ποσοτικής – ποιοτικής μεθόδου. Περαιτέρω το ερευνητικό ερώτημα είναι σαφές, η διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων είναι κλασσική, τα ερωτηματολόγια είναι σύντομα και κατά συνέπεια, όχι κουραστικά και τα ερωτήματα αντανακλούν επαρκώς τα αξιολογούμενα αντικείμενα σε ποσότητα και είδος.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΦΥΛΟ		
ΑΝΤΡΑΣ	13	9,8
ΓΥΝΑΙΚΑ	117	88,6
ΗΛΙΚΙΑ		
21 ΕΩΣ 31 ΕΤΩΝ	4	3
31 ΕΩΣ 40 ΕΤΩΝ	19	14,4
41 ΕΩΣ 50 ΕΤΩΝ	56	42,4
51 ΕΩΣ 60 ΕΤΩΝ	52	39,4
61 ΚΑΙ ΑΝΩ	1	0,8
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
ΑΓΑΜΟΣ/Η	6	4,5
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	106	80,3
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	2	1,5
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	14	10,6
ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΕΙΑΣ	2	1,5
ΣΥΜΒΙΩΣΗ	2	1,5
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		
2	22	16,7
3	23	17,4
4	67	50,8
5	15	11,4
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ>5	1	0,8
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΕ	60	45,5
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕ	68	51,5
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΕ	4	3
ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ		
ΚΑΝΕΝΑ	115	87,1
ΜΑΣΤΕΡ	12	9,1
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	1	0,8
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΤΗ		
0-10	13	9,8
11-20	35	26,5
20-30	48	36,4
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ>30	36	27,3

ΚΥΛΙΟΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ		
ΝΑΙ	88	66,7
ΟΧΙ	44	33,3

Σύμφωνα με τον πίνακα 1 και την ανάλυση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών του δείγματος μελέτης προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία με 88,6% είναι γυναίκες και 9,8% άντρες. Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα το 42,4% ανήκει στις ηλικίες 41 έως 50 ετών, το 39,4% είναι από 51 έως 60 ετών, το 14,4% είναι από 31 έως 40 ετών, το 3% από 21 έως 31 ετών και το 0,8% από 60 ετών και άνω. Ερωτώμενοι για την οικογενειακή τους κατάσταση η συντριπτική πλειοψηφία με 80,3% δήλωσε ότι είναι έγγαμος/η με παιδιά, το 10,6% διαζευγμένοι, το 4,5% άγαμοι, και από 1,5% δήλωσαν έγγαμοι χωρίς παιδιά, σε κατάσταση χηρείας και σε συμβίωση. Το 50,8% δήλωσε ότι η οικογένειά τους απαρτίζεται από 4 μέλη, το 17,4% από 3 μέλη, το 16,7% από 2, το 11,5% δήλωσε ότι είναι 5 μέλη στην οικογένεια και το 0,8% ότι είναι περισσότερα από 5 μέλη στην οικογένεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΚΛΙΜΑΚΕΣ	CRONBACH'S ALPHA	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	Μ.Ο±Τ.Α	ΔΙΑΜΕΣΟΣ
ΝΑQ-23	0,950	23	106	47,48±18,054	45
ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	0,948	0	5	1,08±1,271	0,63
ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	0,947	0	4,89	1,24±1,356	0,66
ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ	0,927	0	4,56	1,13±1,194	0,77
ΑΜΕΣΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	0,923	0	5	0,69±1,201	0,00
ΒΙΑΙΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (ΣΥΝΟΛΟ)	0,980	0	4,85	1,10±1,202	0,54

Στον πίνακα 2 καταγράφονται η αξιοπιστία και τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των Κλιμάκων Ηθικής Παρενόχλησης NAQ-23 και Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς. Η Κλίμακα NAQ-23 μετράται με ένα συνολικό σκορ ενώ από την Κλίμακα Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς προκύπτουν τέσσερις υποκλίμακες και ένα συνολικό σκορ. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των Κλιμάκων εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach's Alpha. Τιμή του συντελεστή α μεγαλύτερη του 0,70 χαρακτηρίζει ως πολύ καλή την αξιοπιστία των ερωτήσεων μιας κλίμακας. Οι τιμές του συντελεστή Cronbach's Alpha των τεσσάρων διαστάσεων της Κλίμακας Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς κυμαίνονται από 0,923 έως 0,948 τιμές ιδιαίτερα υψηλές γεγονός που χαρακτηρίζει ως πολύ καλή την αξιοπιστία και την συνοχή των επιμέρους ερωτήσεων των διαστάσεων της Κλίμακας. Η αξιοπιστία για το σύνολο της Κλίμακας Ηθικής Παρενόχλησης και της Κλίμακας Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς είναι 0,950 και 0,980 αντίστοιχα υποδεικνύοντας πολύ υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας.

Το σκορ για το σύνολο της Κλίμακας Ηθικής Παρενόχλησης κυμαίνεται από 23 έως 106 με μέση τιμή 47,48 (σταθερή απόκλιση = 18,054) και διάμεσο τιμή 45 υψηλά επίπεδα ηθικής παρενόχλησης για το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας μελέτης. Το σκορ για το σύνολο της Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς υπολογίζεται από 0 έως 4,85 με μέση τιμή 1,1 (σταθερή απόκλιση = 1,202) και διάμεσο τιμή 0,54 γεγονός που υποδεικνύει εκούσιες συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού για μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας. Το σκορ για την υποκλίμακα "Απομόνωση του ατόμου από την εργασία" κυμαίνεται από 0 έως 5 με μέση τιμή 1,08 (σταθερή απόκλιση = 1,271) και διάμεσο τιμή 0,63 γεγονός που υποδεικνύει ζητήματα απομόνωσης του ατόμου στην εργασία του για μέρος των νοσηλευτών του δείγματος. Το σκορ για την υποκλίμακα "Επίθεση στον εργασιακό χώρο" κυμαίνεται από 0 έως 4,89 με μέση τιμή 1,24 (σταθερή απόκλιση = 1,356) και διάμεσο τιμή 0,66 υποδηλώνοντας προβλήματα επίθεσης στον εργασιακό χώρο για μεγάλο μέρος του δείγματος μελέτης. Το σκορ για την υποκλίμακα "Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο" κυμαίνεται από 0 έως 4,56 με μέση τιμή 1,13 (σταθερή απόκλιση = 1,195) και διάμεσο τιμή 0,77 γεγονός που υποδηλώνει υψηλά επίπεδα επιθετικών συμπεριφορών για ένα μεγάλο μέρος του δείγματος των νοσηλευτών. Τέλος, η υποκλίμακα "Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές" κυμαίνεται από 0 έως 5 με μέση τιμή 0,69 (σταθερή απόκλιση = 1,202) και διάμεσο τιμή 0,00 γεγονός που υποδεικνύει εκούσιες άμεσες αρνητικές συμπεριφορές για ένα μέρος των νοσηλευτών του δείγματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΝΑQ-23	0,142	130	0,000	0,868	130	0,000
ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	0,198	130	0,000	0,811	130	0,000
ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	0,196	130	0,000	0,841	130	0,000
ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ	0,174	130	0,000	0,836	130	0,000
ΑΜΕΣΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	0,282	130	0,000	0,641	130	0,000
ΒΙΑΙΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (ΣΥΝΟΛΟ)	0,185	130	0,000	0,827	130	0,000

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 και τον έλεγχο κανονικότητας για τις Κλίμακες Ηθικής Παρενόχλησης και Βίαης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς διαπιστώνουμε ότι καμία από τις Κλίμακες ή τις υποκλίμακες δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή για το δείγμα της παρούσας μελέτης ($p=0,000$). Για την επαγωγική ανάλυση λοιπόν και τη διερεύνηση των συσχετίσεων πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση με τη χρήση των ελέγχων Mann – Whitney (U) (διμεταβλητές) και Kruskal – Wallis (H) (πολυμεταβλητές) για τις ποιοτικές μεταβλητές και τον στατιστικό έλεγχο συσχετίσεων Spearman για τις ποσοτικές μεταβλητές.

4.2. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4:ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΝΑQ-23	ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ	ΑΜΕΣΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	ΒΙΑΙΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (ΣΥΝΟΛΟ)	
ΚΛΙΝΙΚΗ	Median	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ	40,00	0,4545	0,6667	1,0000	0,2500	0,6970
		ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	45,50	0,9091	1,1111	0,7222	0,0000	1,0000
		ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	44,00	0,7273	0,6667	0,8889	0,2500	0,5455
		ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	40,50	0,6818	1,1111	0,5000	0,0000	0,7121
		ΤΜΗΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	44,00	2,2727	2,4444	2,0000	2,2500	2,2424
		ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	46,50	0,5000	1,0556	0,8889	0,0000	0,4545
		ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	89,00	3,5455	3,7778	4,1111	3,5000	3,6667
		ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ	47,00	0,8182	0,7778	1,5556	0,7500	1,0000
		ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	36,00	1,5455	0,4444	0,6667	0,5000	1,0606
		ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	42,50	0,2273	0,4444	0,8889	0,2500	0,4545
		ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	50,50	1,3636	1,6667	1,1111	0,6250	1,3788
		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	47,00	1,0000	1,8333	0,8333	0,0000	1,0909
		ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	37,00	1,0000	0,6667	0,4444	0,0000	0,6364
		ΩΡΛ	32,00	0,0909	0,2222	0,2222	0,0000	0,1212
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	43,50	0,3636	0,3333	0,5000	0,1250	0,4091
		Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	46,50	0,7727	1,0000	0,5556	0,1250	0,6970
		Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	52,50	1,2273	1,4444	1,0556	0,0000	1,1818
		ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	38,50	0,0000	0,0000	0,2778	0,0000	0,1212
		ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	41,00	0,1364	0,0556	0,3333	0,0000	0,1515
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	32,00	0,2727	0,1111	0,4444	0,0000	0,3333	
Η	42,262	35,713	36,248	32,210	37,601	34,879		
p value	0,002	0,011	0,010	0,030	0,007	0,014		

Σύμφωνα με τον πίνακα 4 και τη διερεύνηση των συσχετίσεων των Κλινικών με τις Κλίμακες Ηθικής Παρενόχλησης και Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς προκύπτουν τα εξής:

- Η Κλινική στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές επιδρά στο επίπεδο ηθικής συμπεριφοράς ($p=0,002$). Ειδικότερα, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (89), η Α' Παθολογική (52,50), η Ουρολογική (50,5), η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (47), η Μεσογειακή Αναιμία (47), η Β' Παθολογική (46,5), η Καρδιολογική (46,5) και η Νεφρολογική (45,5) καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης για τους νοσηλευτές του δείγματος.
- Η Κλινική στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές του δείγματος επηρεάζει το επίπεδο απομόνωσης του ατόμου από την εργασία ($p=0,011$). Συγκεκριμένα, το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας (2,27), το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (3,54), η Χειρουργική (1,54), η Ουρολογική (1,36), η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (1), η Ορθοπαιδική (1) και η Α' Παθολογική (1,22) εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα απομόνωσης των ατόμων από την εργασία.
- Η Κλινική στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές επιδρά στο επίπεδο επίθεσης στον εργασιακό χώρο ($p=0,010$). Ειδικότερα, η Νεφρολογική (1,11), η Αιμοδοσία (1,11), το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας (2,44), η Καρδιολογική (1,05), το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (3,77), η Ουρολογική (1,66), η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (1,83), η Β' Παθολογική (1) και η Α' Παθολογική (1,44) παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα επίθεσης στον εργασιακό χώρο.
- Η Κλινική στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές της παρούσας έρευνας επηρεάζει το επίπεδο επιθετικών συμπεριφορών στον άτομο ($p=0,030$). Συγκεκριμένα, η Αναισθησιολογική (1), το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας (2), το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (4,11), η Μεσογειακή Αναιμία (1,55), η Ουρολογική (1,11) και η Α' Παθολογική (1,05) καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα επιθετικών συμπεριφορών.
- Η Κλινική στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές του δείγματος επιδρά στο επίπεδο άμεσων αρνητικών συμπεριφορών ($p=0,007$). Συγκεκριμένα, το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας (2,25) και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (3,5) εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα

άμεσων αρνητικών συμπεριφορών που δέχονται οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο.

- Η Κλινική στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζει το επίπεδο συνολικής βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς ($p=0,014$). Ειδικότερα, η Νεφρολογική (1), το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας (2,24), το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (3,66), η Μεσογειακή Αναιμία (1), η Χειρουργική (1,06), η Ουρολογική (1,37), η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (1,09) και η Α' Παθολογική (1,18) καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα συνολικής βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς που δέχονται οι νοσηλευτές στο χώρο εργασίας τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΝΑQ-23	ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ	ΑΜΕΣΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	ΒΙΑΙΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (ΣΥΝΟΛΟ)	
ΦΥΛΟ	Median	ΑΝΤΡΑΣ	39,00	0,2727	0,2222	0,3333	0,0000	0,2727
		ΓΥΝΑΙΚΑ	44,00	0,7273	0,7778	0,8889	0,0000	0,8182
	U	547,500	534,000	463,500	430,000	705,000	470,000	
	p value	0,098	0,077	0,020	0,010	0,715	0,028	
ΗΛΙΚΙΑ	Median	21 ΕΩΣ 31 ΕΤΩΝ	35,50	0,5000	0,5000	0,3889	0,1250	0,5303
		31 ΕΩΣ 40 ΕΤΩΝ	45,00	0,7273	0,7778	1,0000	0,2500	1,0303
		41 ΕΩΣ 50 ΕΤΩΝ	45,00	0,6818	0,8333	0,8889	0,0000	0,8182
		51 ΕΩΣ 60 ΕΤΩΝ	41,50	0,4545	0,6667	0,7222	0,0000	0,4848
		61 ΚΑΙ ΑΝΩ	28,00	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	H	4,960	4,153	4,759	6,052	1,991	5,355	
p value	0,291	0,386	0,313	0,195	0,737	0,253		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Median	ΑΓΑΜΟΣ/Η	37,00	1,2273	0,5556	0,6111	0,5000	0,8333
		ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	44,00	0,5909	0,7222	0,7778	0,0000	0,5909
		ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	57,00	2,2273	2,1667	1,5000	0,5000	1,8030
	H	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	40,50	0,6818	0,6111	0,7778	0,0000	0,5455
		ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΕΙΑΣ	48,00	0,7727	1,1111	0,5556	0,0000	0,7121
		ΣΥΜΒΙΩΣΗ	46,00	0,4545	0,6111	0,6111	0,2500	0,5152
	p value	1,899	1,389	3,038	0,905	2,129	0,832	
p value	0,863	0,925	0,694	0,970	0,831	0,975		
Median	2	45,00	1,0909	0,8333	0,7222	0,5000	0,8485	

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		3	40,00	0,6364	0,5556	0,8889	0,0000	0,5152
		4	42,00	0,5455	0,5556	0,6667	0,0000	0,4848
		5	48,00	1,4545	2,5556	1,1111	0,2500	1,6667
		ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ>5	41,00	0,0000	0,2222	0,5556	1,0000	0,3333
		H	4,227	6,751	9,380	2,723	5,571	5,721
		p value	0,376	0,150	0,050	0,605	0,234	0,221
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Median	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΕ	41,50	0,7273	0,6667	0,9444	0,1250	0,5909
		ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕ	44,00	0,5455	0,7222	0,7778	0,0000	0,5303
		ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΕ	47,00	1,1818	0,5556	0,4444	0,0000	0,7121
		H	0,379	1,515	0,560	2,451	1,816	0,671
		p value	0,827	0,469	0,756	0,294	0,403	0,715
ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ	Median	ΚΑΝΕΝΑ	42,00	0,5455	0,6667	0,7778	0,0000	0,5455
		ΜΑΣΤΕΡ	45,50	0,4545	0,5556	0,3889	0,0000	0,3485
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	51,00	1,4545	1,2222	0,6667	1,2500	1,1515
		H	0,522	0,603	0,415	2,205	1,688	0,634
		p value	0,770	0,740	0,812	0,332	0,430	0,728
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΤΗ	Median	0-10	44,00	1,2727	1,2222	0,8889	0,2500	1,1515
		10-20	46,00	0,7273	0,8889	1,0000	0,0000	1,0000
		20-30	44,50	0,5909	0,6667	0,7778	0,0000	0,5152
		ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ>30	37,00	0,2727	0,3889	0,6111	0,0000	0,3333
		H	5,675	6,159	5,057	3,585	1,108	6,897
		p value	0,129	0,104	0,168	0,310	0,775	0,075
ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	Median	ΝΑΙ	44,00	0,7273	0,7778	0,8889	0,0000	0,8485
		ΟΧΙ	43,00	0,5909	0,6667	0,6667	0,0000	0,4848
		U	1784,500	1701,500	1546,500	1530,000	1543,000	1487,000
		p value	0,464	0,255	0,050	0,049	0,076	0,050

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 5 και τη συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τις Κλίμακες Ηθικής Παρενόχλησης και Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Το φύλο των νοσηλευτών επιδρά στα επίπεδα "Επίθεσης στον εργασιακό χώρο" ($p=0,020$), "Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο" ($p=0,010$) και "Συνολική βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς" ($p=0,028$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες του δείγματος καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα έναντι των αντρών στους παραπάνω παράγοντες.
- Ο αριθμός μελών της οικογένειας επηρεάζει το επίπεδο "Επίθεσης στον εργασιακό χώρο" ($p=0,050$). Ειδικότερα, όσων η οικογένεια απαρτίζεται από 5 μέλη παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα.
- Το κυκλικό ωράριο εργασίας επιδρά στα επίπεδα "Επίθεσης στον εργασιακό χώρο" ($p=0,050$), "Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο" ($p=0,049$) και "Συνολική βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς" ($p=0,050$). Ειδικότερα, όσοι νοσηλευτές ακολουθούν κυκλικό ωράριο εργασίας εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα.
- Δεν διαπιστώθηκαν συσχετίσεις με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επίπεδο μεταπτυχιακών σπουδών και την επαγγελματική εμπειρία σε έτη των νοσηλευτών της παρούσας έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΕΛΕΧΟΣ ΤΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ

ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

		ΝΑQ-23	ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ	ΑΜΕΣΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	ΒΙΑΙΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (ΣΥΝΟΛΟ)
ΝΑQ-23	rho	1					
	p	.					
ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	rho	0,657**	1				
	p	0,000	.				
ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	rho	0,714**	0,897**	1			
	p	0,000	0,000	.			
ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ	rho	0,646**	0,795**	0,848**	1		
	p	0,000	0,000	0,000	.		
ΑΜΕΣΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	rho	0,503**	0,734**	0,686**	0,684**	1	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	.	
ΒΙΑΙΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (ΣΥΝΟΛΟ)	rho	0,708**	0,945**	0,962**	0,924**	0,752**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	.

Σύμφωνα με τον πίνακα 6 και τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των Κλιμάκων Ηθικής Παρενόχλησης και Βίαης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς διαπιστώνονται για όλους τους παράγοντες στατιστικά σημαντικές θετικές πολύ ισχυρές συσχετίσεις. Ειδικότερα, μια αύξηση ή μείωση στα επίπεδα του ενός παράγοντα συνεπάγεται αυτόματα αντίστοιχη αύξηση ή μείωση και στους υπόλοιπους παράγοντες της έρευνας. Επομένως, οι Κλίμακες Ηθικής Παρενόχλησης και Βίαης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς συσχετίζονται μεταξύ τους με ισχυρή θετική συσχέτιση για τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή με τίτλο «Ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας". Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης και της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα τόσο Ηθικής Παρενόχλησης όσο και Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς στους νοσηλευτές του δείγματος. Ειδικότερα, τα τμήματα που καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας, η Ουρολογική, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και η Α' Παθολογική. Στο σύνολό τους διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με το φύλο, την κλινική εργασία των νοσηλευτών, το κυκλικό ωράριο εργασίας και τον αριθμό μελών της οικογενείας. Δεν βρέθηκαν συσχετίσεις με την ηλικία των νοσηλευτών, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επίπεδο μεταπτυχιακών σπουδών και την επαγγελματική εμπειρία σε έτη.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση καταγράφει το σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης από την δεκαετία του 90', έπειτα από έρευνες που διεξήχθησαν κυρίως στις Σκανδιναβικές χώρες και την αναγνώριση του συνδρόμου από τον Leymann. Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας στην έκθεσή του το 2000, αναφέρει ότι το 9% των εργαζομένων στην Ευρώπη (12 εκατομμύρια άνθρωποι) έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Το σημαντικότερο στοιχείο της έρευνας είναι η αύξηση του ποσοστού εμφάνισης του φαινομένου σε σχέση με την προηγούμενη καταγραφή το 1995 και την κατά κράτος επικράτηση παρουσίας της εργασιακής παρενόχλησης στα επαγγέλματα υγείας σε σχέση με άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς τομείς⁷⁸.

Η πιο πρόσφατη έρευνα του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (International Labour Organization) στην αναφορά του σχετικά με τη βία και την παρενόχληση στο χώρο της εργασίας, δημοσιεύει αποτελέσματα ερευνών που έχουν διεθνώς πραγματοποιηθεί, αναδεικνύοντας το μέγεθος του ζητήματος. Σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου για το εργασιακό Bullying (Workplace Bullying Institute) της Αμερικής, εκτιμάται ότι το 27% των εργαζομένων (36 εκατομμύρια άνθρωποι) βίωσαν κάποια στιγμή στην επαγγελματική τους

σταδιοδρομία, επιθετική συμπεριφορά. Σε 28 χώρες της Ευρώπης το ποσοστό της παρενόχλησης ανέρχεται στο 5% τους τελευταίους 12 μήνες, με το Βέλγιο να καταγράφει την δεκαετία 2000-2010 ποσοστά της τάξεως του 10-15%. Σημαντικά είναι και τα ποσοστά εμφάνισης στην Ιαπωνία με τους εργαζόμενους να δηλώνουν σε ποσοστό 45,2% ότι έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας (έρευνα του 2012 σε 4.580 επιχειρήσεις), ενώ και η Αυστραλία αναφέρει για το έτος 2012 ότι τα ποσοστά εμφάνισης του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο ανέρχεται στο 33%⁷⁹.

Το σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στην Ελλάδα (δημόσιο και ιδιωτικό τομέα), παρόλα αυτά οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο χώρο της υγείας, αποδεικνύουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης του φαινομένου. Έρευνα των Νέλλα και συν., σε Νοσηλευτές των ΤΕΠ, έδειξε ότι το σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης εμφανίζεται σε ποσοστό 24%, ενώ και η συγκριτική μελέτη των Τζαμαλούκα και Μακράκη, σχετικά με την εμφάνιση του συνδρόμου σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, ανέδειξε υψηλά ποσοστά παρενόχλησης⁸⁰.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η έρευνα των Μπακέλλα και συν. στο Νοσηλευτικό Προσωπικό, νοσοκομείων της 6^{ης} Υγειονομικής περιφέρειας. Το ποσοστό εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης, ανεξάρτητα από το φύλο ή το επίπεδο σπουδών, έφτασε το 71%. Ενώ και τα ποσοστά των επιπτώσεων από την ηθική παρενόχληση, είναι ιδιαίτερα υψηλά, με το άγχος, την κεφαλαλγία, τις διαταραχές ύπνου και την άρνηση για εργασία να ανήκουν στην ομάδα των επικρατέστερων εκδηλώσεων του φαινομένου⁸¹.

Μελέτες για την ηθική παρενόχληση στην Νοσηλευτική, εστιάζουν στον ρόλο του προϊστάμενου και την ιδιαιτερότητα της δομής των ομάδων νοσηλευτών, την συμπεριφορά παλαιότερων υπαλλήλων σε νεότερους, την ύπαρξη εργασιακού και οργανωτικού ελέγχου⁸². Η έλλειψη γνώσεων διοίκησης και δεξιοτήτων επικοινωνίας του προϊστάμενου με τους υφισταμένους του, η χρήση του εκφοβισμού ως μέθοδο επιβολής εξουσίας και επίτευξης εργασιακών στόχων είναι αιτία εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης⁸³. Η ανάγκη αφομοίωσης, συνήθως νέων νοσηλευτών, στην εργασιακή ομάδα, οδηγούν στην υιοθέτηση ή την αποδοχή άσκησης παρενόχλησης, αποτελώντας με αυτόν τον τρόπο μια μαθησιακή διαδικασία που διαιώνίζει την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο⁸⁴.

Τέλος, έρευνες σχετικά με το σύνδρομο της ηθικής παρενόχλησης στους ιατρούς αποδεικνύει τα υψηλά ποσοστά εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης και σε αυτή την επαγγελματική ομάδα στο χώρο της υγείας. Η έρευνα των Picakciefe et al.⁸⁵ στην Τουρκία σε εργαζόμενους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναφέρει ότι το ποσοστό ηθικής παρενόχλησης ανέρχεται σε 31,1%, ενώ έρευνα των Heroniemi et al.⁸⁶ στην Φιλανδία αναδεικνύουν την ηθική παρενόχληση σε κύριο παράγοντα αρνητική επίδρασης στην ικανοποίηση από την εργασία για τους ιατρούς.

5.1. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα ηθικής παρενόχλησης και βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς στους νοσηλευτές του δείγματος κάτι που είναι άξιο περαιτέρω διερεύνησης. Θα μπορούσαν να εξεταστούν αναλυτικά και εξονυχιστικά ορισμένοι παράμετροι αναφορικά με τα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Από ποιες πηγές προέρχεται κυρίως η ηθική παρενόχληση, από υψηλά ιστάμενους του νοσοκομείου, προϊσταμένους, διευθυντές κλπ ή ανεξαρτήτου επαγγελματικής διαβάθμισης; Προκαλείται υπό ποιες συνθήκες; Παρατηρείται στο σύνολο του νοσοκομείου ή σε ορισμένα τμήματα; Σε τι ποσοστά προκαλούνται υψηλά επίπεδα ηθικής παρενόχλησης σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου; Υπάρχει αλληλεπίδραση με άλλους ψυχολογικούς παράγοντες ή την ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι νοσηλευτές; Οι παραπάνω στοχασμοί θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου ηθικής παρενόχλησης τόσο στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας όσο και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία στο σύνολο της χώρας μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Hirigoyen M F. Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη; 2002.
2. Scialpi D. Violencias en la administracion publica, Casos y Miradas para pensar la administracion Publica como ambito laboral. Buenos Aires: Catalogos Yildirim A; 1999.
3. Meschkutat B, Stackelbeck M et Langenhoff G. Der Mobbing-Report. Sozial for schungsstelle, Dortmund; 2002.
4. Ventin-Lorenzo E. El mobbing como delito. Prevenir o lamentar. 2007, <http://evaventin.com> (Πρόσβαση, 2/03/2020).
5. Καρακιουλάφη Χ. Ψυχολογική και ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας: ορισμοί του προβλήματος, θεσμική αντιμετώπιση του και εμπλοκή των φορέων εκπροσώπησης των εργαζομένων στη διαχείριση και αντιμετώπιση του. Επιθεώρηση Εργασιακών σχέσεων. 2003;32, 21-37.
6. Σπυριδάκης Μ. Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία. Αθήνα: Διόνικος; 2009.
7. Δρίβας Σ. Το σύνδρομο mobbing στην εργασία. Πετρελαιο-ειδή-Διυλιστήρια & χημική βιομηχανία, 9^ο, 8-9; 2002
8. Κοΐνης Α, Βελονάκης Ε, Τζαβέλλα Φ, Τζιαφέρη Σ. Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, - “Το Vima του Askliρίου” Journal. 2016; 15(4):380-393.
9. Τούκας Δ, Δεληχάς Μ & Καραγεωργίου Α. Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία: Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2002; 29(2): 162 – 173.
10. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε & Μπραχαντίνη Κ. Η επίδραση του Συνδρόμου mobbing στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2013; 17: 2 – 24.
11. Νέλλα Π, Γκούζου Μ, Κολοβός Π και συν. Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας-

- Επιπτώσεις στην διοίκηση, 6ο Πανελλήνιο συνέδριο Management υπηρεσιών υγείας, Αλεξανδρούπολη; 9 Οκτωβρίου 2004.
12. Heinemann Pp. *The British Journal for the History of Science*, 1972; 6(03), 314.
 13. Leymann H. The content and development of mobbing at work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1998; 5,165-184.
 14. Χείρα Σ. Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο. Μεταπτυχιακή διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία; 2014.
 15. Olweus D.N. *Bullying at school: what we know and what we can do*, Oxford: Blackwell., 1993; 40-41
 16. Einarsen S, Matthiesen S & Skogstad A. Bullying, burnout and well-being among assistant nurses, *The Journal of Occupational Health and Safety - Australia and New Zealand*. 1996; 16(6): 563 - 568.
 17. Hoel H. The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2000; 10,443–465.
 18. Zapf D. Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*. 1999; 20, 70-85.
 19. Brodsky C. *The harassed worker*. Toronto, Ontario, Canada: Lexington Books, DC Health. 1976; 42-48.
 20. Bjorkqvist K et al. Aggression among university employees, *Aggressive Behaviour*. 1996; 20(3), 173-184
 21. Keashly L et al. *Abusive Behavior in the Workplace: A preliminary Investigation*. *Violence and Victims*.1994; 9 (4),341–357
 22. Thylefors I, *Syndabockar (Scapegoats.Exclusion and bullying in worklife)*. Stockholm: Natur och Kultur; 1987.
 23. Anderson L. M & Pearson C. M. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *The Academy of Management Review*. 1999; 24(3), 452-471.

24. Tepper B. J. Consequences of abusive supervision, *Academy of Management Journal*. 2000; 43(2), 178-190.
25. Aquino K. Structural and individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. *Journal of Management*. 2000; 26,171–193
26. Hoel H. Violence and harassment in European workplaces: trends and political responses, S. Einarsen-M.B. Nielsen (eds), *The fourth international conference on bullying and harassment in the workplace, Proceedings, University of Bergen –Birkbeck College, Bergen, Norway*. 2004; 6, 28-29.
27. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA), Παρενόχληση στον χώρο εργασίας, Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23, Bilbao, 2002, <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23>
28. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας (2001/2339 INI); 2001.
29. World Health Organization. *Protecting Workers' Health Series N° 4 Psychological Harassment at Work Advice to health professionals, decision makers, managers, human resources directors, legal community, unions and workers*. Geneva, Switzerland; 2003.
30. Parish M. Report of Workplace violence by Hispanic nurses, *Journal of transcultural nursing*, 2003; 14(3): 237 – 243.
31. European Foundation For The Improvement of Living and Working Conditions. Report: Foundation Findings: Physical and psychological violence at the workplace; 2010.
32. Togay E and Marcin M. The scale of the mobbing problem among paramedics in the USA and Poland. *Disaster and Emergency Medicine Journal*. 2016; 1 (1), 50–54
33. Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin. Nurs* 2007; 16(8):1444-53.
34. Einarsen S et al. Bullying, burnout, and well-being among assistant nurses. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*. 1998; 14, 563-568.

35. Alkan E, Yıldız S, Bakir M. The effect of mobbing on burnout of physical education and sports teachers. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*. 2011; 13(3), 270-280.
36. Dikmetaş E, et al. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi [An Examination of Mobbing and Burnout of Residents], *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22(3): 137 - 149.
37. Laschinger H, et al. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*. 2012; (49): 1266 – 1276.
38. Karakuş M & Çankaya İ. H. Examining a model related to mobbing incurred by Teachers. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)*. 2012; 42, 225-237
39. Kozak A, et al. Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2013; 34, 102–115.
40. Türkan A, Kiliç I. The Effect of Mobbing on Burnout Syndrome at Workplace: An Application on Health Staff in Turkey. *Journal of Business Research*. 2015; 7-21.
41. Zapf D & Einarsen S. Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In Fox & Spector (Eds.), *Counterproductive work behaviour: Investigations of actors and targets*, Washington, DC: American Psychological Association; 2013.
42. O' Moore M, Lynch J, Nic Daeid N & Cahill K. The effects of bullying behavior in the workplace: the use of research data bases and victim impact statements in the legal process; 2013.
43. Hockley C. *Silent Hel: Workplace Violence & Victims*, Norwood, South Australia, Peacock Publishers; 2002.
44. Chappell D & Di Martino V. *Global Workplace Violence*, Geneva: International Labour Office; 2001.
45. Einarsen S. *Harassment and bullying at work: A review of Scandinavian approach*.

- Aggression and Violent Behavior journal. 2000; 5, 379-401
46. Archer D. Exploring 'bullying' culture in the paramilitary organization. *International Journal of Manpower*. 1999; 20(1-2), 94-105.
 47. Bernstein A & Arndt M. Racism in the workplace, *Business Week*. 2001; (1): 64 – 68.
 48. Ortega A, Hogh A, Pejtersen J.H & Olsen O. Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study, *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2009; 82(3): 417 - 426.
 49. Agervold M & Mikkelsen E.G. Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations*. 2004; 18(4): 336 – 351.
 50. Nielsen M.N, Skogstad A, Matthiesen S.B, Glaso L, Aasland M.S, Notelaers G, & Einarsen S. Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods, *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2009; 18: 81 - 101.
 51. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte P.R & Olivares-Fadndez V.E. Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities, *Journal of intellectual disability research*. 2015; 59(1): 39 - 47.
 52. Schat Aaron & Frone, Michael & Kelloway Kevin. Prevalence of Workplace Aggression in the U.S. Workforce: Findings from a National Study. 2006. 10.4135/9781412976947.n4.
 53. 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; 23(1), 24-44.
 54. Einarsen S, Mikkelsen EG. Individual effects of exposure to bullying at work. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (Eds). *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*, Taylor & Francis, London, 2003:127-144
 55. Gul H. Mobbing at workplace and the mental health effects on employees. In book: *Essential Notes in Psychiatry*. Open Access Publisher, Croatia; 2012.

56. Near J. P & Miceli M. P. Organizational dissidence: The case of whistle-blowing. *Journal of Business Ethics*, 1985; 4(1), 1–16. doi:10.1007/bf00382668
57. Miethe T. D & Rothschild J. Whistle-Blower Disclosures and Management Retaliation. *Work and Occupations*. 1999; 26(1), 107–128. doi:10.1177/0730888499026001006
58. Rayner K. Eye movements in reading and information processing: 20 years of research. *Psychological bulletin*. 1998; 124(3), 372-422, DOI:10.1037/0033-2909.124.3.372
59. Quine L. Workplace bullying in nurses, *Journal of Health Psychology*, 2001; 6, 73-84
60. Azize Ş, Cemal Z & Hakan K. The effects of brand experience and service quality on repurchase intention: The role of brand relationship quality. *African Journal of Business Management*. 2012; 6(45), 11190–11201. doi:10.5897/ajbm11.2164
61. Eurofound Fifth European Working Conditions Survey. An overview report, Publication Office of the European Union, Luxembourg; 2012.
62. Ege H. *Il Fenomeno del Mobbing: Prevenzione, Strategie, Soluzioni*; 2007.
63. Κατραμάδου Ε. Το σύνδρομο των δημοσίων υπηρεσιών: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. *Δημόσιος Τομέας* (216); 2005 Available at: http://www.dee.gr/mediaupload/publications/katramadou_ithiki_parenoxlisi.pdf. Accessed at :11/3/2020.
64. Niedhammer I et al. The French version of the Leymann’s questionnaire on workplace bullying: The Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT). *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2006; 54, 245-262
65. Zukauskas P & Vveinhardt J. Diagnosis of Mobbing as Discrimination in Employee Relations, *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economic*; 2009.
66. Kivimaki M. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*. 2000; 57(10), 656–660. doi:10.1136/oem.57.10.656
67. Pavlakis A et al. Conflict management in public hospitals: The Cyprus case, *International Nursing Review*. 2011; (58): 242–248
68. Karatza Ch et al. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of

- Greek Public Hospitals, *Annals of General Psychiatry*. 2016; (15): 10 – 21.
69. Μορφακίδου Α. Διερεύνηση του συνδρόμου mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου, ακριτικού νοσοκομείου. Διπλωματική Μεταπτυχιακή Εργασία, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο; 2015
70. Χονδροπούλου Ε. Η ηθική και ψυχολογική παρενόχληση (mobbing) των δημοσίων υπάλληλων. Μεταπτυχιακή διατριβή, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας; 2017
71. Κατσουνάκη Ν, Κιαουρτζή Ε & Μανουσάκη Ε. Διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 2017;11(2): 29 – 42
72. 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: 23:24–44.
73. Nielsen MB, Matthiesen SB, Einarsen S. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *J Occup Organ Psychol.*, 2010: 83:955–979.
74. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB, Hellestøy OH. Helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet. Modererende effekter av social støtte og personlighet (Bullying at work and its relationships with health complaints moderating effects of social support and personality). *Nordisk Psykologi*, 1997: 48,116-137.
75. Kakoulakis C, Galanakis M, Bakoula-Tzoumaka C, Darviri P, Chrousos P.G, Darviri C. Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a sample of Greek Teachers. *Psychology*, 2015: 6, 63-74
76. Dilek Y, Aytolan Y. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *J Clin Nurs* 2008;17(10), 1361-70
77. Koinis A, Velonakis E, Tzavara C, Tzavella F, Tziaferi S. Psychometric properties of the workplace psychologically violent behaviors-WPVB instrument. Translation and validation in Greek Health Professionals. *AIMS Public Health* , 2019: 6(1), 79-95.
78. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fourth

- European Working Conditions Survey. Loughlinstown, Dublin, 2007.
79. International Labour Organization. World employment social outlook. ILO, Geneva.2017.
80. Κοΐνης Α, Σαρίδη Μ. Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, Ανασκοπική μελέτη. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 2013.
81. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, Μπραχαντίνη Κ. Η επίδραση του “συνδρόμου mobbing” στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. Περιοδικό ΕΝΕ, 2013: 6(2), 15-2
82. Μισουρίδου Ε. Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στη Νοσηλευτική: Αίτια και Αντιμετώπιση. Νοσηλευτική 2011: 50(2), 123–131
83. Lewis M.A. Nurse Bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. Journal of Nursing Management, 2006:14, 52-58.
84. Rocker C. Addressing Nurse-to-Nurse Bullying to Promote Nurse Retention. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 13, 2008.
85. Picakciefte M, Akca S, Elibol A, Deveci A, Yilmaz N & Yilmaz U.E. The analysis of violence against the nurses who are in employee status in Mugla State Hospital, Turkey. Health MED, 2012: 6(11), 3626-363.
86. Heponiemi T, Elovainio M, Laine J, Pekkarinen L, Eccles M, Noro A. & Sinervo T. Productivity and employees organizational justice perceptions in long-term care for the elderly. Research in Nursing & Health, 2007: 30(5), 498-507

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Αγαπητοί συμμετέχοντες

Τα παρακάτω ερωτηματολόγια που καλείσθε να συμπληρώσετε εντάσσονται στο πλαίσιο εκπόνησης της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας» στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η συμμετοχή σας στη μελέτη θα είναι ιδιαίτερος βοηθητική και παρακαλώ για την ειλικρινή σας απάντηση σε κάθε ερώτηση που ακολουθεί. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δεν υπερβαίνει τα 10 λεπτά της ώρας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, μας ενδιαφέρει η προσωπική σας γνώμη. Είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων που ακολουθούν σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται.

Η συμπλήρωση κάθε ερωτηματολογίου είναι **ανώνυμη** και θα τηρηθούν **πιστά** οι αρχές της **ανωνυμίας** και **εμπιστευτικότητας** των δεδομένων.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία και τον χρόνο σας.

Με εκτίμηση

Τζιβένη Σοφία

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
τμήμα Ιατρικής

E-mail: tzivenisofia@hotmail.gr

Επιβλέπων καθηγητής

Νικηφόρος Β. Αγγελόπουλος

Ομ. Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο:

Αντρας () Γυναίκα ()

Ηλικία (έτη):

Έως 20 ετών () 21 έως 30 ετών () 31 έως 40ετών () 41 έως 50 ετών () 51 έως 60 ετών () 61 και άνω ()

Οικογενειακή κατάσταση:

Αγαμος/η () Έγγαμος/η με παιδιά () Έγγαμος/η χωρίς παιδιά () Διαζευγμένος/η () Σε κατάσταση χηρείας () Συμβίωση ()

Αριθμός μελών οικογένειας:

2 () 3 () 4 () 5 () περισσότερα > 5 ()

Εκπαιδευτικό επίπεδο:

Απόφοιτος ΔΕ () Απόφοιτος ΤΕ () Απόφοιτος ΠΕ ()

Επίπεδο μεταπτυχιακών:

Κανένα () Μάστερ () Διδακτορικό ()

Επαγγελματική Εμπειρία σε χρόνια:

0-10 () 10-20 () 20-30 () περισσότερα > 30 ()

Κυλιόμενο ωράριο: Ναι () Όχι ()

Negative Acts Questionnaire

Στο παρακάτω μέρος παρατίθεται μια σειρά από συμπεριφορές που θεωρούνται ως αρνητικές στο εργασιακό πλαίσιο. Σας παρακαλούμε υποδείξετε κυκλώνοντας την αντίστοιχη επιλογή (1,2,3,4,5) πόσο συχνά έχετε υποστεί κάθε μια από τις συμπεριφορές αυτές κατά τους τελευταίους 6 μήνες.

Σας παρακαλούμε επιλέξτε τον αριθμό που εκφράζει περισσότερο την συχνότητα με την οποία έχετε υποστεί την κάθε συμπεριφορά

1 Ποτέ	2 Σπάνια	3 Μια φορά ανά μήνα	4 Μια φορά ανά εβδομάδα	5 Κάθε μέρα
-----------	-------------	---------------------------	-------------------------------	----------------

1) Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας	1	2	3	4	5
2) Εξευτελίσετε ή γελοιοποιήστε σχετικά με τη δουλειά σας	1	2	3	4	5
3) Σας ανατίθεται δουλειά ξεκάθαρα κατώτερη του επιπέδου ικανοτήτων σας	1	2	3	4	5
4) Σημαντικές περιοχές ευθύνης σας σάς αφαιρούνται ή αντικαθίστανται με τετριμμένα ή ασήμαντα καθήκοντα	1	2	3	4	5
5) Φήμες και κουτσομπολιά διαδίδονται για σας	1	2	3	4	5
6) Εξαιρείστε ή αποκλείετε από διαδικασίες και κοινωνικά γεγονότα	1	2	3	4	5
7) Προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια για εσάς (π.χ. συνήθειες ή παρελθόν) και την προσωπική σας ζωή	1	2	3	4	5
8) Σας φωνάζουν ή γίνεστε στόχος αγανάκτησης ή θυμού	1	2	3	4	5
9) Εκφοβιστική συμπεριφορά, όπως εισβολή στον προσωπικό σας χώρο, σπρώξιμο, κλείσιμο περάσματος κ.α.	1	2	3	4	5
10) Υπόνοιες ή σημάδια από άλλους ότι θα έπρεπε να παρατήσετε τη δουλειά σας	1	2	3	4	5
11) Σας υπενθυμίζονται συνεχώς τα λάθη και οι παραλείψεις σας	1	2	3	4	5
12) Σας αγνοούν ή γίνονται επιθετικοί εναντίον σας όταν επιχειρείτε να προσεγγίσετε	1	2	3	4	5
13) Εξακολουθητική κριτική της δουλειάς και της προσπάθειάς σας	1	2	3	4	5
14) Η γνώμη και οι απόψεις σας αγνοούνται	1	2	3	4	5

15) Γίνεστε αποδέκτες φαρσών – αστείων από άτομα που δεν σας συμπαθούν	1	2	3	4	5
16) Σας δίνονται καθήκοντα με παράλογους ή αδύνατους στόχους ή/και προθεσμίες.	1	2	3	4	5
17) Γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί σε βάρος σας	1	2	3	4	5
18) Η δουλειά σας παρακολουθείται και ελέγχεται υπερβολικά	1	2	3	4	5
19) Δέχετε πίεση να μην απαιτήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε (π.χ. άδειες, άδεια ασθενείας, έξοδα ταξιδιού)	1	2	3	4	5
20) Δέχετε υπερβολικά πειράγματα και σαρκασμό	1	2	3	4	5
21) Εκτίθεστε σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας	1	2	3	4	5
22) Σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας	1	2	3	4	5

23. 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 δράστες και κατά την οποία ο/οι αποδέκτες των αρνητικών συμπεριφορών έχουν δυσκολία ως προς το να προστατέψουν τον εαυτό τους. Η ατομική – ένας 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.

- Καθόλου
- Σπάνια
- Μια φορά ανά μήνα
- Μια φορά ανά εβδομάδα
- Κάθε μέρα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ – (WPVB)

Psychological Violent Behaviour Instrument

Ζητήθηκε από επαγγελματίες υγείας να σημειώσουν τη συχνότητα εντός των τελευταίων 12 μηνών που αντιμετώπισαν κάποιες από τις καταστάσεις ανταγωνιστικής και αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς που αναφέρονται στον κατάλογο, καθώς και να σημειώσουν από ποιον προήλθε η εν λόγω συμπεριφορά (προϊστάμενο, συνάδελφο, υφιστάμενο κ.ά.)

Τα άτομα που λαμβάνουν μία συνολική βαθμολογία δια του αριθμού των ερωτημάτων (συνολική βαθμολογία δια 33). Όσα άτομα σημειώσουν βαθμολογία από ένα και άνω θεωρείται ότι έχουν έλθει αντιμέτωπα με εκούσιες συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού (mobbing).

Ποιος το έκανε;

Προϊστάμενος, Συνάδελφος,

Υφιστάμενος Άλλος/η

Με ποια συχνότητα εκτίθεστε σε αυτή τη συμπεριφορά;

0 = Δεν έχω αντιμετωπίσει ποτέ, 1 =μία φορά, 2 = Ενίστε,

3 = Αρκετές φορές, 4 = Συχνά, 5 = Αντιμετωπίζω διαρκώς.

0-----1-----2-----3-----4-----5
ποτέ μία φορά ενίστε αρκετές φορές συχνά διαρκώς

	Συχνότητες
Κάποιος μιλά για σένα ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Λέγονται αναληθή πράγματα για σένα <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Συμπεριφέρονται με απαξιωτικό τρόπο σε σένα χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος ενώπιον άλλων <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Υπονοούν ότι δεν είσαι καλά από ψυχολογικής πλευράς <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Σε υποχρεώνουν να κάνεις μία δουλειά που θα επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμησή σου <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Αμφισβητούν την τιμιότητα και την αξιοπιστία σου <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Διασπείρουν φήμες για την ιδιωτική σου ζωή <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Σε απειλούν λεκτικά <i>Ποιος το έκανε;</i>	0 1 2 3 4 5

() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	
Αντιμετωπίζεις συμπεριφορές όπως χτύπημα χεριού στο τραπέζι <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Πάντα αξιολογούν αρνητικά την επίδοσή σου <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
<p>0-----1-----2-----3-----4-----5</p> <p>ποτέ μία φορά ενίοτε αρκετές φορές συχνά διαρκώς</p>	
Σε κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είσαι υπεύθυνος <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Σε θεωρούν αποκλειστικά υπεύθυνο όταν μία εργασία που έγινε με άλλους έχει αρνητικά αποτελέσματα <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Πάντα ανακαλύπτουν λάθη στην δουλειά σου και στα αποτελέσματα της δουλειά σου <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Πάντα αμφισβητούν την επαγγελματική σου επάρκεια στη δουλειά σου <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Γράφονται άδικες αναφορές για εσένα <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5

<p>Σε κάνουν να νιώθεις ότι εσύ και το έργο σου είστε υπό έλεγχο</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Δεν σου δίνουν την ευκαιρία να αποδείξεις την αξία σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Οι αποφάσεις και οι συστάσεις σου επικρίνονται και απορρίπτονται</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Σου αφαιρούν καθήκοντα για τα οποία ήσουν υπεύθυνος και τα αναθέτουν σε άλλους με χαμηλότερη θέση</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Σε ελέγχουν άτομα ιεραρχικά κατώτερα</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Θεωρούν ότι το έργο που έχεις παραγάγει είναι άνευ αξίας και ασήμαντο</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Δεν σε πληροφορούν για κοινωνικές συγκεντρώσεις</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Δεν παίρνεις απάντηση όταν ζητάς συνάντηση και διάλογο</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....</p>	0 1 2 3 4 5
<p>Σου συμπεριφέρονται στη δουλειά σαν να είσαι αόρατος και ανύπαρκτος</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p>	0 1 2 3 4 5

() Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	
Συχνά σε διακόπουν όταν μιλάς Ποιος το έκανε; () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Δεν απαντούν στα e-mail που στέλνεις και στα τηλεφωνήματά σου Ποιος το έκανε; () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Αποτρέπουν ή απαγορεύουν σε συναδέλφους να σου μιλούν Ποιος το έκανε; () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Όταν εισέρχεστε σε χώρο οικείο για εσάς, αφήνετε τον χώρο όπου βρίσκεστε Ποιος το έκανε; () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Σε θεωρούν υπεύθυνο για εργασία πέρα των δυνατοτήτων σου Ποιος το έκανε; () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Σε πιέζουν να παραιτηθείς ή να αλλάξεις χώρο εργασίας Ποιος το έκανε; () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
0-----1-----2-----3-----4-----5 ποτέ μία φορά ενίοτε αρκετές φορές συχνά διαρκώς	
Σου αποκρύπτουν πληροφορίες, έγγραφα και υλικό που χρειάζεσαι για την εργασία σου Ποιος το έκανε; () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5

Προκαλούν ζημιές σε προσωπικά σου αντικείμενα <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5
Άσκησαν σωματική βία εναντίον σου <i>Ποιος το έκανε;</i> () Προϊστάμενος () Συνάδελφος () Υφιστάμενος () Άλλος/η.....	0 1 2 3 4 5

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Από το πρακτικό 05/29-01-2020 Συνεδρίασης Διοικητικού Συμβουλίου
Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας

Αριθμός Απόφασης 52

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Λήψη απόφασης σχετικά με την έγκριση του αιτήματος της κ. Τζιβένης Σοφίας για διανομή Ερωτηματολογίου της πτυχιακής της εργασίας στο Γ.Ν. Καρδίτσας.

Στην Καρδίτσα και στο γραφείο του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, σήμερα την 29^η του μηνός Ιανουαρίου ημέρα Τετάρτη της εβδομάδος και ώρα 09:30 π.μ., συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Διοικητικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, ύστερα από την πρόσκληση του και Διοικητή με Αριθμό Ημερήσιας Διάταξης 05 που επιδόθηκε νόμιμα και εμπρόθεσμα σε όλα τα μέλη.

Αφού διαπιστώθηκε ότι υπάρχει νόμιμη απαρτία, γιατί σε σύνολο 4 μελών βρέθηκαν παρόντα 4 ήτοι:

ΠΑΡΟΝΤΑ

1. Τσιρογιάννη Αλίκη
2. Βελεσιώτης Μιλτιάδης
3. Δεληβελιώτης Αθανάσιος
4. Τσιώλης Σωτήριος

ΑΠΟΝΤΑ

άρχιζε η συνεδρίαση νόμιμα.

Στην συνέχεια της συνεδρίασης η Αντιπρόεδρος αναφερόμενος στο 19^ο θέμα της Ημερήσιας Διάταξης σχετικά με την έγκριση του αιτήματος της κ. Τζιβένης Σοφίας για διανομή Ερωτηματολογίου της πτυχιακής της εργασίας στο Γ.Ν. Καρδίτσας, έθεσε υπόψη των μελών το υπ' αριθμ. πρωτ. οικ. 325/20-01-2020 έγγραφο της Ι.Υ. το οποίο έχει ως εξής:

Σας διαβιβάζουμε το απόσπασμα (θέμα 12^ο εκτός ημερήσιας διάταξης) το πρακτικό της 1^{ης}/17-01-2020 τακτικής Συνεδρίασης του Ε.Σ. του Γ.Ν.Καρδίτσας και παρακαλούμε για δικές σας ενέργειες.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αφού έλαβαν υπόψιν τους όλα τα παραπάνω καθώς και μετά από διαλογική συζήτηση

Αποφασίζουν ομόφωνα

1.Εγκρίνουν το αίτημα της κ. Τζιβένης Σοφίας για διανομή Ερωτηματολογίου της πτυχιακής της εργασίας με τίτλο «Ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας» στο Γ.Ν. Καρδίτσας.

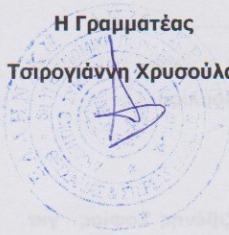
2.Για τη συλλογή και επεξεργασία των σχετικών δεδομένων, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τήρηση των προβλεπόμενων στον Κανονισμό της 27^{ης} Απριλίου 2016 (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων – General Data Protection Regulation-GDPR)

3.Επικυρώνουν την απόφαση την ίδια ημέρα.

**Η απόφαση αυτή πήρε Αύξοντα Αριθμό 52
Συντάχθηκε και υπογράφηκε νόμιμα**

Η Γραμματέας

Τσιρογιάννη Χρυσούλα



Η Αντιπρόεδρος

Α. Τσιρογιάννη

Τα μέλη

**Α.Τσιρογιάννη
Μ. Βελεσιώτης
Αθ. Δεληβελιώτης
Σ.Τσιώλης**

Ακριβές απόσπασμα
Καρδίτσα

Η ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ