



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
“ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ”**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ Διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο ”

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΖΙΟΥΛΑ , Νοσηλεύτρια ΤΕ

Αρ. Μητρώου: 7019010

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ, Ψυχίατρος επιμελητής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας Επιβλέπων Καθηγητής

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Αναπληρωτής Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

ΘΩΜΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής Αναγέννηση

ΛΑΡΙΣΑ 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
“ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ”



DISSERTATION

“Investigation of mobbing in a Greek Public Hospital”

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Ψυχικής Υγείας» του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Στις σπουδές μου ήταν καθοριστική η συμβολή των καθηγητών μου στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα, στους οποίους οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου. Ιδιαίτερα επιθυμώ να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και επιβλέποντα για την παρούσα διπλωματική εργασία, κο Σωκράτη Καραουλάνη για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της εργασίας με τις εύστοχες και πολύ εποικοδομητικές παρατηρήσεις του.

Οφείλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τους συναδέλφους μου, χωρίς τη βοήθεια των οποίων δε θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για τη συμπαράσταση και την υπομονή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας αποτελεί ένα θέμα το οποίο κατά την τελευταία δεκαετία μελετήθηκε ιδιαίτερα από την επιστημονική κοινότητα και απασχόλησε αρκετά την κοινή γνώμη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χρήση αυτοσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου το οποίο απαρτιζόταν από δύο μέρη, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και την κλίμακα Negative Acts Questionnaire-Revised – 23. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα που προέκυψαν διαπιστώθηκαν μεσαία επίπεδα ηθικής παρενόχλησης στο δείγμα των νοσηλευτών. Αναφορικά με τις συσχετίσεις καταγράφηκε συσχέτιση με την κλινική εργασία του νοσηλευτή και το οικογενειακό επίπεδο. Οι εργαζόμενοι στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και στην Παθολογική κλινική εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα σωματικού εκφοβισμού και οι νοσηλευτές σε κατάσταση χηρείας παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σωματικού εκφοβισμού. Τέλος, διαπιστώθηκαν ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας ηθικής παρενόχλησης καθώς και του συνόλου αυτής.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της έρευνας αποκαλύπτουν πως η ηθική παρενόχληση είναι υπαρκτή και συμβαίνει συχνά μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Γίνεται πρόταση λοιπόν να διερευνηθούν όλες οι πλευρές του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης όπως τα αίτια, οι συνέπειες και να δημιουργηθούν οι απαραίτητες πολιτικές προστασίας και πρόληψης ώστε οι νοσηλευτές να υποστηρίζονται για να μπορούν να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά επαρκώς.

Λέξεις – Κλειδιά: ηθική παρενόχληση, εκφοβισμός, νοσηλευτές, δημόσιο νοσοκομείο.

ABSTRACT

Introduction: Ethical harassment in the workplace is an issue that has been widely studied by the scientific community over the past decade and has been widely discussed.

Purpose: The purpose of this dissertation is to investigate the syndrome of moral harassment in the nurses of the General Hospital of Arta.

Methodology: Quantitative research was conducted using a self-administered questionnaire which consisted of two parts, the socio-demographic characteristics of the nurses and the scale Negative Acts Questionnaire-Revised - 23. The data analysis was performed with the statistical program SPSS-23 and the methods of descriptive and inductive analysis.

Results: According to the findings that emerged, moderate levels of moral harassment were found in the sample of nurses. Regarding the correlations, a correlation was recorded with the nurse's work clinic and the family level. The staff at the Artificial Kidney Unit and the Pathology Clinic showed higher levels of physical bullying and the widowed nurses showed higher levels of physical bullying. Finally, strong positive correlations were found between the dimensions of the scale of moral harassment as well as its totality.

Conclusions: The findings of the research reveal that moral harassment is real and often occurs in the hospital. It is therefore proposed to investigate all aspects of the phenomenon of moral harassment such as causes, consequences and to create the necessary protection and prevention policies so that nurses are supported so that they can adequately deal with the incidents.

Keywords: moral harassment, mobbing, nurses, public hospital.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	IV
ABSTRACT	V
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	3
1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ	3
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	3
1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ.....	3
1.3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	7
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	9
2.1. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	9
2.2. ΕΡΕΥΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	15
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	20
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	20
3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	20
3.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	20
3.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	21
3.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	22
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	22
4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	22
4.1.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	22
4.1.2. NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE.....	26
4.1.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ.....	28
4.1.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ.....	29
4.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	29
4.2.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ.....	29
4.2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ.....	30
4.2.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ.....	31
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	33
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	38
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ	42
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	48

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ/ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	4
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	23
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ	28
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΈΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ	32
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	24
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	25
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	25
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	26

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας αποτελεί ένα θέμα το οποίο κατά την τελευταία δεκαετία μελετήθηκε ιδιαίτερα από την επιστημονική κοινότητα και απασχόλησε αρκετά την κοινή γνώμη. Βιβλία (Hirigoyen, 2002), έρευνες (Scialpi, 1999, Meschkutat et al., 2002) και δημοσιεύσεις (Ventin-Lorenzo, 2007, Καρακιουλάφη, 2005) στο εξωτερικό αλλά και στην Ελλάδα (Σπυριδάκης, 2009, Δρίβας, 2002), αναδεικνύουν το υψηλό ποσοστό εμφάνισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης αλλά και το ολοένα 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. Εμφανίζεται κυρίως με λέξεις τόσο υποτιμητικού όσο 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»* (Attia, et al., 2020; Aoki, de Brito, 2019).

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της διεθνής βιβλιογραφίας, έχει πραγματοποιηθεί πλειάδα ερευνών και έχουν δημοσιευθεί μελέτες σε όλη την Ευρώπη (Σουηδία, Γαλλία, Ιταλία, Τουρκία) για την ηθική παρενόχληση σε διάφορους εργασιακούς χώρους, και για διαφορετικά επαγγέλματα, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών υγείας (νοσηλεύτες, 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 φαινομένου (Κοΐνης, κα 2016).

Στην Ελλάδα επίσης η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας δεν είναι ένα άγνωστο φαινόμενο. Καρά την τελευταία δεκαετία φαίνεται να εξαπλώνεται με γοργούς ρυθμούς σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και κατά συνέπεια και σε αυτό του χώρου της υγείας (Σπυριδάκης, 2009). Σε έρευνα που πραγματοποίησε πρόσφατα η δημοσιογράφος Πίνη (Ελευθεροτυπία, 2006), διαπίστωσε πως 1/10 Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού και ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας του, ενώ το 5% των Ελλήνων υπέστη περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους. Ακόμη, η έρευνα με νοσηλεύτες/τριες στα ελληνικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, ανέδειξε ότι οι συγκρούσεις που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, μεταξύ των συναδέλφων, εμφανίζονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24% (Νέλλα, Γκούζου, Κολοβός κα, 2004). 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 διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Ειδικότερα, εξετάστηκε ο εκφοβισμός σχετικά με την εργασία, ο εκφοβισμός σχετικά με το άτομο και ο σωματικός εκφοβισμός που δέχονται οι νοσηλευτές του δημόσιου νοσοκομείου της Άρτας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Τον 19^ο αιώνα οι βρετανοί βιολόγοι κατά τη διάρκεια της έρευνάς τους αναφορικά με την πτήση κάποιων αποδημητικών πουλιών διαπίστωσαν ορισμένες επιθετικές συμπεριφορές και στην προσπάθειά τους να τις αποδώσουν λεκτικά έκαναν πρώτη φορά χρήση του όρου ηθική παρενόχληση (Mobbing).

Ο γνωστός ηθολόγος/εθνολόγος Konrad Lorenz το 1963 στο βιβλίο του με τίτλο «Περί επιθετικότητας» εφάρμοσε εκ νέου χρήση του όρου ηθική παρενόχληση (Mobbing) στην προσπάθειά του να ερμηνεύσει τις επιθετικές συμπεριφορές οι οποίες καταγράφονταν σε αγέλες ζώων όταν γίνονταν προσπάθεια αποπομπής κάποιου παρείσακτου από την αγέλη. Συγκεκριμένα, η παρατήρησή του αυτή τον οδήγησε σε περαιτέρω παραλληλισμό με το ανθρώπινο είδος καθώς και οι άνθρωποι επίσης χαρακτηρίζονται από έμφυτες παρορμήσεις.

Κατά τη δεκαετία του 1970 για πρώτη φορά εμπεριέχεται η έννοια της παρενόχλησης στην ορολογία των κοινωνικών και νομικών επιστημών, εντάσσοντας διαφορετική λέξη ονομασίας η οποία σχετιζόταν με την κουλτούρα της εκάστοτε χώρας και επιστήμης. Ο όρος “mobbing” κυριαρχεί κυρίως στις σκανδιναβικές χώρες και ο όρος “bulling” στις αγγλοσαξονικές. Ο Σουηδός ιατρός Peter-Paul Heinemann έκανε χρήση του όρου «ηθική παρενόχληση» για να περιγράψει την εχθρική συμπεριφορά των παιδιών, στο σχολικό περιβάλλον, έναντι άλλων παιδιών.

Το 1976 ο Αμερικανός ψυχίατρος Brodsky στη δημοσίευσή του με τίτλο “ Harassed Worker (παρενοχλούμενος εργάτης)” εισάγει για πρώτη φορά την έννοια του «Σύνδρομου Ηθικής Παρενόχλησης» τόσο στον χώρο εργασίας όσο και στις ενδοεργασιακές σχέσεις. Πέρα όμως από τη συγκεκριμένη αναφορά, το σύνδρομο εμφανίζεται ως εργασιακό ατύχημα και σαν απόρροια των πολλών ωρών απασχόλησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του στρες χωρίς να γίνεται κάποια ιδιαίτερη ανάλυση των επιμέρους παραγόντων. Μερικά χρόνια αργότερα ο Γερμανός ψυχολόγος Leymann εισήγαγε και έκανε χρήση του όρου «ηθική παρενόχληση» στον εργασιακό χώρο έτσι ώστε να περιγράψει την έκφραση των μορφών παρενόχλησης στους διάφορους οργανισμούς.

1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ

Δεν υπάρχει γενική συμφωνία ή σαφής συναίνεση σχετικά με τον ορισμό του «εκφοβισμού» στο χώρο εργασίας και έχουν χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αρκετοί άλλοι όροι. Ένας από αυτούς είναι το «mobbing», που προέρχεται από την αγγλική λέξη «mob», που

αρχικά χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει την επιθετικότητα των ζώων και συμπεριφορά κοπαδιών. Σήμερα, το «mobbing» χρησιμοποιείται επίσης ευρέως στις γερμανόφωνες χώρες και στις Κάτω Χώρες. Άλλες έννοιες που σχετίζονται με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας είναι η παρενόχληση ή η παρενόχληση στην εργασία, η μη σεξουαλική παρενόχληση, η ψυχολογική παρενόχληση, η θυματοποίηση, ο ψυχολογικός τρόμος, ο αποδιοπομπαίος τράγος και η μικροτυπία. Έννοιες όπως καταχρηστική συμπεριφορά ή συναισθηματική κακοποίηση, γενικευμένη μη σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, τραύμα στο χώρο εργασίας και επιθετικότητα στο χώρο εργασίας έχουν χρησιμοποιηθεί στις ΗΠΑ για να περιγράψουν εχθρικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας (Vartia, 2003). Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει μερικούς από τους όρους και τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται.

Πίνακας 1: Ονόματα και ορισμοί για εκφοβισμό στο χώρο εργασίας που χρησιμοποιούνται από διάφορους συγγραφείς

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΟΡΙΣΜΟΣ
Brodsky (1976)	Harassment (Παρενόχληση)	Επαναλαμβανόμενες και επίμονες προσπάθειες ενός ατόμου για βασανισμό, φθορά, απογοήτευση ή αντίδραση άλλου άτομο. Είναι μια κατάσταση που προκαλεί επίμονα, πιέζει, εκφοβίζει ή ενοχλεί με κάποιο τρόπο άλλους ανθρώπους.
Thylefors (1987)	Scapagoating (Αποδιοπομπαίος Τράγος)	Ένα ή περισσότερα άτομα κατά τη διάρκεια μιας περιόδου εκτίθενται σε επαναλαμβανόμενες, αρνητικές ενέργειες από ένα ή περισσότερα άλλα άτομα.
Leymann (1990, 1996)	Mobbing / Psychological terror (Mobbing/Ψυχολογικός Τρόμος)	Ο ψυχολογικός τρόμος ή ο εκφοβισμός στην επαγγελματική ζωή συνεπάγεται εχθρική και ανήθικη επικοινωνία, την οποία ο τρόμος κατευθύνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή λίγα άτομα κυρίως προς ένα άτομο που, λόγω της κινητοποίησης, ωθείται σε αβοήθητη και ανυπεράσπιστα θέση, που κρατείται εκεί μέσα για συνεχιζόμενες δραστηριότητες κινητοποίησης. Αυτές οι ενέργειες εμφανίζονται σε πολύ συχνή βάση (στατιστικός ορισμός: τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για μεγάλο χρονικό διάστημα (στατιστικός ορισμός: τουλάχιστον έξι μήνες).
Wilson (1991)	Workplace trauma (Τραύμα στο χώρο εργασίας)	Η πραγματική αποσύνθεση του θεμελιώδους εαυτού ενός εργαζομένου, που προκύπτει από την αντιληπτή ή πραγματική συνεχιζόμενη και σκόπιμη κακόβουλη μεταχείριση του εργοδότη ή του επόπτη.

Björkqvist, Österman Hjelt-Bäck (1994)	Work harassment (Παρενόχληση εργασίας)	Επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, με σκοπό να φέρουν πνευματικό (αλλά μερικές φορές και σωματικό) πόνο και να κατευθύνονται προς ένα ή περισσότερα άτομα που, για τον έναν ή τον άλλο λόγο, δεν είναι σε θέση να υπερασπιστούν τον εαυτό τους.
Einarsen Skogstad	Bullying (εκφοβισμός)	Ο εκφοβισμός είναι πρόβλημα σε ορισμένους χώρους εργασίας και σε ορισμένους εργαζόμενους. Για να επισημανθεί κάτι ως εκφοβισμός πρέπει να συμβεί επανειλημμένα για μια χρονική περίοδο και το πρόσωπο που αντιμετωπίζει πρέπει να έχει δυσκολίες να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Δεν υπάρχει εκφοβισμός εάν δύο μέρη περίπου ίσης «δύναμης» βρίσκονται σε σύγκρουση ή το περιστατικό είναι μεμονωμένο γεγονός.
Keashly, Trott & MacLean (1994), Keashly (1998)	Abusive behaviour/emotional abuse (Κατάχρηση συμπεριφοράς / συναισθηματική κακοποίηση)	Εχθρικές λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές που επισημαίνονται με σεξουαλικό ή φυλετικό περιεχόμενο, που κατευθύνονται από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα άλλο που στοχεύουν στην υπονόμευση του άλλου για να διασφαλιστεί η συμμόρφωση από άλλους.
O'Moore, Seigne, McGuire & Smith (1998)	Bullying (εκφοβισμός)	Ο εκφοβισμός είναι καταστροφική συμπεριφορά. Είναι επαναλαμβανόμενη επιθετικότητα, λεκτική, ψυχολογική και σωματική, που διεξάγεται από άτομο ή ομάδα εναντίον άλλου/άλλων. Τα μεμονωμένα περιστατικά επιθετικής συμπεριφοράς, ενώ δεν είναι ανεκτά, δεν πρέπει να περιγράφονται ως εκφοβισμός. Μόνο η ακατάλληλη επιθετική συμπεριφορά που είναι συστηματική και απολαμβάνεται θεωρείται εκφοβισμός.
Hoel & Cooper (2000)	Bullying (εκφοβισμός)	Μια κατάσταση όπου ένα ή περισσότερα άτομα διαρκώς για μια χρονική περίοδο θεωρούν ότι βρίσκονται στη λήψη αρνητικών ενεργειών από ένα ή περισσότερα άτομα, σε μια κατάσταση όπου ένας στόχος εκφοβισμού έχει δυσκολία να τον υπερασπιστεί από αυτές τις ενέργειες. Δεν θα αναφερθούμε σε εφάπαξ περιστατικά ως εκφοβισμό.
Zapf (1999)	Mobbing (Προσβολή)	Η προσβολή στην εργασία σημαίνει παρενόχληση, εκφοβισμό, κοινωνικό αποκλεισμό κάποιου ή ανάθεση προσβλητικών εργασιών σε κάποιον κατά τη διάρκεια του οποίου το πρόσωπο που αντιμετώπισε καταλήγει σε κατώτερη θέση.

Salin (2001)

Bullying (εκφοβισμός)	Επαναλαμβανόμενες και επίμονες αρνητικές πράξεις που απευθύνονται σε ένα ή περισσότερα άτομα και που δημιουργούν ένα εχθρικό εργασιακό περιβάλλον. Κατά τον εκφοβισμό το στοχευμένο άτομο δυσκολεύεται να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Δεν είναι συνεπώς σύγκρουση μεταξύ των μερών της ίδιας δύναμης.
-----------------------	---

Διακρίνονται τουλάχιστον πέντε σημαντικά χαρακτηριστικά του φαινομένου. Πρώτον, ο εκφοβισμός περιλαμβάνει αρνητικές ή εχθρικές συμπεριφορές που εμφανίζονται τακτικά, επανειλημμένα και με την πάροδο του χρόνου. Ένα εφάπαξ περιστατικό δεν θεωρείται εκφοβισμός. Η αρνητική συμπεριφορά είναι συνήθως το είδος της συμπεριφοράς που είναι κοινή σε όλους στην καθημερινή εργασιακή ζωή, αλλά γίνεται εκφοβισμός όταν επαναλαμβάνεται συστηματικά.

Δεύτερον, ένα κοινό χαρακτηριστικό για σχεδόν όλους τους ευρωπαϊκούς ορισμούς είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζει το θύμα να προσπαθεί να τον υπερασπιστεί τον εαυτό του από τις αρνητικές ενέργειες. Αυτό συνεπάγεται ανισορροπία ισχύος μεταξύ του στόχου του εκφοβισμού και του εκφοβισμού. Ορισμένοι συγγραφείς τονίζουν ότι ένα άτομο θα πέσει θύμα μόνο εάν το αντιληφθεί ότι δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του ή να ξεφύγει από την κατάσταση. Δεν υπάρχει εκφοβισμός εάν δύο εξίσου ισχυρά μέρη βρίσκονται σε σύγκρουση. Το αίσθημα της αδυναμίας μπορεί να οφείλεται σε ανισορροπία εξουσίας (π.χ., η ιεραρχική θέση μεταξύ ενός υπαλλήλου και ενός ανώτερου) ή μπορεί να είναι μια έμμεση συνέπεια ενός ίδιου εκφοβισμού ή μιας προηγούμενης διαπροσωπικής κατάστασης σύγκρουσης (Einarsen, 2000).

Τρίτον, οι περισσότεροι συγγραφείς θεωρούν τον εκφοβισμό ως ένα διαπροσωπικό φαινόμενο που συμβαίνει μεταξύ δύο ατόμων, μεταξύ ενός / περισσοτέρων ατόμων / ομάδων και μιας ομάδας, ή προς μια ομάδα ανθρώπων. Συνήθως, τόσο οι ανώτεροι όσο και οι συναδέλφοι θεωρούνται δυνητικοί εκφοβιστές. Ωστόσο, ορισμένοι συγγραφείς θεωρούν ότι ο εκφοβισμός είναι μια κατάσταση μεταξύ ενός υπαλλήλου και του ανώτερου / διευθυντή του, που προκύπτει από τα χαρακτηριστικά ή τα κίνητρα του ανώτερου. Αν και ο εκφοβισμός θεωρείται συνήθως σύγκρουση μεταξύ συναδέλφων ή εποπτών και υφισταμένων, άτομα εκτός του χώρου εργασίας, π.χ. πελάτες, ασθενείς και μαθητές, έχουν επίσης αναγνωρισθεί ως εκφοβιστές (Hoel & Cooper 2000, Hogh & Dofradottir, 2001).

Μια κατάσταση που δημιουργήθηκε από την «απρόσωπη γραφειοκρατία», που αναφέρεται σε μια κατάσταση, στην οποία ένα άτομο αισθάνεται ανυπεράσπιστο σε μια γραφειοκρατική οργάνωση έχει επίσης θεωρηθεί ως εκφοβισμός (Leymann 1986). Έχει

αποδειχθεί ότι οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν τον όρο «εκφοβισμός» για να περιγράψουν ταπεινωτικές και εξουτελιστικές οργανωτικές πρακτικές για να επισημάνουν τη δυσαρέσκεια τους με ολοένα και πιο δύσκολες εργασιακές καταστάσεις (Liefhoghe & Mackenzie Davey, 2001).

Τέταρτον, ο εκούσιος χαρακτήρας (Björkqvist et al., 1994), ή ακόμη και η απόλαυση (O' Moore et al., 1998), των αρνητικών συμπεριφορών έχει συμπεριληφθεί μερικές φορές στον ορισμό. Ο λόγος αποτελέσματος / κινδύνου (Björkqvist, Österman & Lagerspetz, 1994) είναι μια έκφραση της υποκειμενικής αξιολόγησης των πιθανών συνεπειών μιας επιθετικής πράξης που πρόκειται να εκτελέσει ένα άτομο. Ο επιτιθέμενος αξιολογεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης της επιδιωκόμενης στρατηγικής και των κινδύνων που εμπλέκονται είτε είναι σωματικές, ψυχολογικές ή κοινωνικές. Ο επιτιθέμενος προσπαθεί να μεγιστοποιήσει τα αποτελέσματα και να ελαχιστοποιήσει τους κινδύνους.

Πέμπτον, εμπλέκονται διάφορα είδη αρνητικών πράξεων. Αυτά έχουν χαρακτηριστεί ως χειραγώγηση 1) της φήμης του θύματος, 2) της εκτέλεσης των εργασιών του θύματος, 3) της επικοινωνίας του θύματος με τους συναδέλφους του, 4) της κοινωνικής ζωής του θύματος και ως 5) σωματικών επιθέσεων ή της απειλής σωματικής βίας (Leymann, 1990). Μερικοί ερευνητές αποκλείουν τη σωματική βία από στρατηγικές εκφοβισμού (Keashly et al., 1994). Η σεξουαλική παρενόχληση θα μπορούσε να θεωρηθεί ως εκδήλωση εκφοβισμού ή ως ξεχωριστό πρόβλημα. Έχει θεωρηθεί ως το είδος εκφοβισμού στο οποίο η σεξουαλικότητα χρησιμοποιείται ως μέσο καταπίεσης (Brodsky, 1976, Björkqvist et al., 1994, Mikkelsen & Einarsen, 2001). Σε αντίθεση με την επίμονη και μακροπρόθεσμη φύση των περισσότερων αρνητικών συμπεριφορών που ονομάζονται εκφοβισμός, μια μόνο αρνητική πράξη σεξουαλικής φύσης στο χώρο εργασίας μπορεί να θεωρηθεί ως σεξουαλική παρενόχληση.

Σε αυτήν την έρευνα, ο «εκφοβισμός στο χώρο εργασίας» αναφέρεται σε μια κατάσταση στην οποία ένα ή περισσότερα άτομα υφίστανται επίμονες και επαναλαμβανόμενες αρνητικές πράξεις από έναν ή περισσότερους συναδέλφους, επιβλέποντες ή υφισταμένους και το άτομο αισθάνεται ανίκανο να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Ο εκφοβισμός έχει διερευνηθεί σε διάφορα οργανωτικά περιβάλλοντα, με ιδιαίτερη προσοχή στην εμφάνισή του και στις σχέσεις μεταξύ του εκφοβισμού, του εργασιακού περιβάλλοντος, του φύλου, της ευημερίας και της υγείας.

1.3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπήρξε σημαντική έρευνα σχετικά με το mobbing, χωρίς συγκεκριμένη συμφωνία για τα αίτια. Οι ερευνητές υποστήριζαν ότι ορισμένα από τα θύματα

είναι η αιτία, η ευαίσθητη συμπεριφορά τους ή μια προϋπάρχουσα διαταραχή που προκαλούν τον θύτη να εμπλακεί σε εκφοβισμό. Έχουν γίνει αποδεκτές πολλές πιθανές αιτίες εκφοβισμού. Η επικράτηση του εκφοβισμού συνδέθηκε με τα χαρακτηριστικά του εκφοβισμού και της οργανωτικής διακριτικότητας, αν και θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι, πολλά από τα υποτιθέμενα χαρακτηριστικά του εκφοβισμού σχετίζονται επίσης με οργανωτικά χαρακτηριστικά (Buttigieg et.al, 2011; Sloan, et al., 2011).

Ορισμένοι οι οποίοι είναι παρόμοιοι με εκείνους που ενθαρρύνουν τη διαπροσωπική επιθετικότητα έχουν σημειώσει τα κίνητρα για ενθάρρυνση του εκφοβισμού: έλεγχος των άλλων, υπεροχή, θυμός, εκδίκηση, επίδειξη δύναμης και βελτιωμένη αυτο-εικόνα. Άλλοι διερευνούν τις οργανωτικές δομές και το κλειδί που επιτρέπουν και ενθαρρύνουν τον εκφοβισμό, όπως η χρήση έγκυρων διαδικασιών αλλαγής οργανισμού ή διαδικασιών διαχείρισης επιδόσεων (Vickers, 2010).

Στο ταχέως αναπτυσσόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον, μια επιχείρηση καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια για τη διατήρηση μεριδίων αγοράς και περιθωρίων κέρδους. Αυτή η πίεση συχνά οδηγεί τους οργανισμούς να μειώσουν το μέγεθος, να μεταρρυθμίσουν ή να αποσυμπιεστούν με την πεποίθηση ότι λιγότερα γενικά έξοδα θα επιστρέψουν χαμένα έσοδα. Αυτά τα είδη μέτρων δεν είναι πάντα επωφελή για τους οργανισμούς (Sloan, et al., 2011). Ο Buttigieg et.al (2011), υποστήριξε ότι, παρόλο που υπήρχαν θύματα εκφοβισμού που προκλήθηκαν από τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, ο εκφοβισμός που προκλήθηκε από παράγοντες που βασίζονται στην οργάνωση ήταν υψηλότερη από τα προσωπικά. Επιπλέον, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το κακό οργανωτικό κλίμα ήταν ένα σημαντικό ζήτημα στον χώρο εργασίας τους (Serin, et al., 2014; Buttigieg et.al., 2011).

Ως αποτέλεσμα, οι πιο σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες του εκφοβισμού ήταν οι ιδιότητες του εκφοβισμού και των οργανωτικών χαρακτηριστικών, καθώς και η ισχύς του δράστη και η διάκριση βάσει ορισμένων χαρακτηριστικών. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η προσωπικότητα ή τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θύτη ήταν ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της εκφοβιστικής συμπεριφοράς (Buttigieg et.al, 2011). Οι οργανώσεις υποφέρουν από εκφοβιστές σε θέσεις διοίκησης, επειδή πιστεύουν ότι από τη φύση τους ο καλός ηγέτης διαθέτει τα χαρακτηριστικά του εκφοβισμού. Πολλοί θύτες κατέχουν ηγετικούς ρόλους και βρίσκονται σε πλεονεκτικές θέσεις όπου μπορούν να προκαλέσουν πόνο στα θύματά τους (Sloan et.al, 2010).

Οποιοσδήποτε οργανισμός δεν καταφέρνει να αντιμετωπίσει εχθρικές και προσβλητικές πράξεις συνεπάγεται ότι αποδέχονται πως αυτές οι συμπεριφορές είναι αποδεκτές. Όταν οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι «έτσι γίνονται τα πράγματα εδώ», η κακομεταχείριση γίνεται μέρος της οργανωτικής κουλτούρας (Ilen, 2005). Η ηγεσία μπορεί να

επηρεάσει την πιθανότητα εκφοβισμού εντός ενός οργανισμού με έναν από τους δύο τρόπους, είτε από τη μη εμφάνισή του, είτε από τις συμπεριφορές αυτών που βρίσκονται σε θέσεις εξουσίας. Η έλλειψη ηγεσίας δημιουργεί ένα κενό με το οποίο οι εργαζόμενοι διστάζουν για το τι είναι σημαντικό, τι αναμένεται από αυτούς και πώς πρέπει να ενεργούν (Ertürk and Cemaloğlu, 2014).

Ο εκφοβισμός που σχετίζεται με διαφωνίες συμβαίνει ως αποτέλεσμα μιας πολύ κλιμακούμενης διαπροσωπικής σύγκρουσης και μπορεί να είναι τριών ειδών:

1. επιθετικές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται ως τακτική πάλης σε μια διαπροσωπική σύγκρουση
2. κακοποίηση ως τακτική, και
3. δυσαρέσκεια για αντιληπτό αδίκημα ή αθέμιτη μεταχείριση από τον αντίπαλό του.

Το τελευταίο μπορεί να συμβεί όταν ό, τι κάνει ο φερόμενος δράστης θεωρείται απόλυτα προσβλητικό από τον παραλήπτη. Σε πολύ κλιμακούμενες διαπροσωπικές συγκρούσεις, όπου η δυσπιστία και η έλλειψη σεβασμού μεταξύ των μερών είναι υψηλή, ένας παραλήπτης μπορεί να αντιληφθεί κάθε είδους συμπεριφορά από τον φερόμενο εκφοβισμό ως ένδειξη εχθρότητας (Einarsen, 1999).

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

2.1. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Μεταξύ άλλων τύπων βίας στο χώρο εργασίας, ο εκφοβισμός είναι μια πράξη ατόμων ή ομάδων που βλέπουν ένα συγκεκριμένο άτομο προσπαθώντας συνεχώς να τον αποκλείσουν από ένα κοινωνικό πλαίσιο. Στην Κορέα, τη δεκαετία του 2000, η παρενόχληση νοσηλευτών στο χώρο εργασίας έγινε ζήτημα και η σχετική έρευνα ξεκίνησε με σοβαρότητα. Η κοινωνική απαίτηση για την πρόληψη του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της κουλτούρας του «Taewoom», μια λέξη που συμβολίζει τον εκφοβισμό στην νοσηλευτική κοινότητα της Κορέας, έχει αυξηθεί. Επομένως, από τις 16 Ιουλίου 2019, τέθηκε σε ισχύ ο «Νόμος για την Απαγόρευση Εκφοβισμού στο Χώρο Εργασίας», ο οποίος απαγορεύει στους εργοδότες ή τους εργαζομένους να χρησιμοποιούν το πλεονέκτημα της θέσης ή της σχέσης τους στην εργασία για να προκαλέσουν σωματικό ή ψυχικό πόνο σε άλλους εργαζόμενους. Επί

του παρόντος, η Κορεατική κοινωνία μεταρρυθμίζει τη λανθασμένη νοσηλευτική κουλτούρα σε νοσηλευτικούς οργανισμούς μέσω της επιβολής αυτού του νόμου (Einarsen, et al., 2011; Moon, 2020).

Οι εμπειρίες εκφοβισμού στο χώρο εργασίας μεταξύ νοσηλευτών ορίζονται ως αρνητική πράξη σε μια κατάσταση εργασίας που χαρακτηρίζεται από ανισορροπία δύναμης, η οποία μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην οργάνωση, καθώς και σε μεμονωμένους νοσηλευτές. Στα νοσοκομεία, υπάρχουν πολλοί τύποι παραβατών, όπως ασθενείς, φροντιστές, γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό. Από αυτά, ο εκφοβισμός συμβαίνει συχνότερα μεταξύ νοσηλευτών και διαπράττεται από έναν συνάδελφο και όχι από έναν διευθυντή (Sune and Jung, 2014; Berry, et al., 2012).

Ελάχιστη έρευνα έχει διεξαχθεί για τη σχέση μεταξύ των τρόπων αντιμετώπισης του εκφοβισμού και του εκφοβισμού στις νοσηλευτικές πρακτικές. Η μελέτη των Yoo και Ahn (2020) είχε ως στόχο να εξετάσει τις εμπειρίες εκφοβισμού στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, τις απαντήσεις εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και τους τρόπους αντιμετώπισης, να αναλύσει τη συσχέτιση μεταξύ αυτών των παραγόντων, να παράσχει βασικά δεδομένα απαραίτητα για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων των εμπειριών εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και να αναπτύξει στρατηγικές για τη βελτίωση της ποιότητας νοσηλευτικής. Οι συγκεκριμένοι στόχοι του ήταν οι εξής: i) Να εξετάσει τις εμπειρίες εκφοβισμού στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων, τις απαντήσεις εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και τους τρόπους αντιμετώπισης, ii) τον προσδιορισμό τρόπων αντιμετώπισης με βάση τα γενικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, iii) τον προσδιορισμό της συσχέτισης μεταξύ των εμπειριών εκφοβισμού στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων, των απαντήσεων εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και των τρόπων αντιμετώπισης. Μελέτησαν συνολικά 113 νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία και ανέλυσαν τα δεδομένα χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.0. Διαπιστώθηκε ότι όσο πιο θετική είναι η χρήση της θετικής άποψης, τόσο χαμηλότερη είναι η αντίδραση εκφοβισμού στο χώρο εργασίας ($r = -0.268$, $p = 0.004$). Οι απαντήσεις εκφοβισμού στο χώρο εργασίας ήταν χαμηλότερες καθώς χρησιμοποιήθηκαν πιο θετικοί τρόποι αντιμετώπισης ($r = -0.268$, $p = 0,004$). Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές που βιώνουν εκφοβισμό στο χώρο εργασίας θα πρέπει να υποστηρίζονται από τον νοσοκομειακό οργανισμό και εντός του νοσηλευτικού οργανισμού και πρέπει να καθιερωθεί δεκτική νοσηλευτική κουλτούρα. Υπάρχει επίσης ανάγκη για ένα σχέδιο παρέμβασης που επιτρέπει στις νοσηλευτές να χρησιμοποιούν θετικούς τρόπους αντιμετώπισης εμπειριών εκφοβισμού στο χώρο εργασίας (Yoo and Ahn, 2020).

Ο εκφοβισμός νοσηλευτών είναι ένα συστηματικό, διαδεδομένο πρόβλημα που ξεκινά πολύ πριν από τη νοσηλευτική και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του

νοσηλευτή. Ένα σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών εγκαταλείπουν την πρώτη τους δουλειά λόγω των αρνητικών συμπεριφορών των συναδέλφων τους και ο εκφοβισμός είναι πιθανό να επιδεινώσει την αυξανόμενη έλλειψη νοσηλευτών. Η νοοτροπία εκφοβισμού συμβάλλει σε ένα φτωχό εργασιακό περιβάλλον, αυξημένο κίνδυνο για τους ασθενείς, χαμηλότερη αξιολόγηση καταναλωτών νοσοκομείων για παρόχους και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και μεγαλύτερο κύκλο εργασιών των νοσηλευτών, το οποίο κοστίζει το μέσο νοσοκομείο 4 εκατομμύρια έως 7 εκατομμύρια \$ ετησίως. Η αντιμετώπιση του εκφοβισμού των νοσηλευτών ξεκινά με την αναγνώριση του προβλήματος, την ευαισθητοποίηση, τον μετριασμό των συντελεστών που συμβάλλουν και τη δημιουργία και επιβολή μιας ισχυρής πολιτικής για την καταπολέμηση του εκφοβισμού. Οι νοσηλευτές και τα ενδιαφερόμενα μέρη πρέπει επίσης να εργαστούν ενεργά για να αλλάξουν τον πολιτισμό και να κατανοήσουν ότι ο εκφοβισμός δεν έχει θέση στο επάγγελμα του νοσηλευτή ή οπουδήποτε αλλού στην υγειονομική περίθαλψη (Edmonson and Zelonka, 2019).

Στην μελέτη των Serafin και Czarkowska-Pączek (2019), επιδιώχθηκε η διερεύνηση του επιπολασμού του εκφοβισμού μεταξύ των πολωνών νοσηλευτών και στον εντοπισμό των πιο κοινών αρνητικών πράξεων, καθώς και των ατομικών και εργασιακών παραγόντων κινδύνου για εκφοβισμό στο χώρο εργασίας. Πραγματοποιήθηκε μελέτη διατομής που σχεδιάστηκε χρησιμοποιώντας μια διαδικτυακή έρευνα. Το συνολικό δείγμα μελέτης ήταν 404 νοσηλευτές, καθένας από τους οποίους είχε πάνω από 6 μήνες εργασιακής εμπειρίας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας την πολωνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Negative Act-Revised. Η ανάλυση γραμμικής σταδιακής παλινδρόμησης και η λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των προβλέψεων για μεγαλύτερη αναφορά του αντιληπτού εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα το 65,84% των συμμετεχόντων έχουν βιώσει τον εκφοβισμό. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας συσχετίστηκε με το φύλο ($p = 0,043$), την ηλικία ($p = 0,003$), τα έτη εργασίας ($p = 0,006$), τον αριθμό των ωρών εργασίας την εβδομάδα ($p = 0,010$) και τη θέση ($p = 0,029$). Η λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης με την εξαρτημένη μεταβλητή του εκφοβισμού σύμφωνα με τα αυστηρά κριτήρια του Leymann αποκάλυψε ότι το μοντέλο θα μπορούσε να περιλαμβάνει τέσσερις μεταβλητές: ηλικία από 50 έως 59, έτη εργασίας 11-15 ετών, > 45 ώρες εργασίας την εβδομάδα και πτυχίο στη νοσηλευτική. Συμπερασματικά, να ανησυχητικό ποσοστό νοσηλευτών ήταν θύματα εκφοβισμού. Η πρόληψη του εκφοβισμού και η βελτίωση της ευημερίας στην εργασία πρέπει να αντιμετωπιστούν ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση του κύκλου εργασιών (Serafin and Czarkowska-Pączek, 2019).

Η μελέτη των Attia και συν. (2020) αποσκοπούσε στην αξιολόγηση της επίδρασης του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας στην εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών. Στη μελέτη εφαρμόστηκε περιγραφική ανάλυση συσχέτισης. Η μελέτη διεξήχθη στο EL-Menshawy

Hospital, το οποίο συνεργάστηκε με το Υπουργείο Υγείας και Πληθυσμού. Αποτελείται από ένα αντιπροσωπευόμενο δείγμα νοσηλευτών ($n = 250$). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας δύο εργαλεία. 1) ερωτηματολόγιο εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, 2) ερωτηματολόγιο εμπλοκής των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού είχε υψηλό επίπεδο εκφοβισμού και περισσότερα από τα δύο πέμπτα του νοσηλευτικού προσωπικού είχε χαμηλό επίπεδο εργασιακής συμμετοχής. Υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού νοσηλευτών και της εμπλοκής τους. Καθώς ο εκφοβισμός φαίνεται να είναι ένα σοβαρό πρόβλημα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στο Νοσοκομείο EL-Menshawy, οι νοσηλευτές σε όλα τα επίπεδα και οι διαχειριστές νοσηλευτικών πρακτικών πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές για την πρόληψη του εκφοβισμού και τη δημιουργία μηχανισμών που επιτρέπουν στους νοσηλευτές που εκτίθενται σε εκφοβισμό στο χώρο εργασίας να αναφέρουν περιστατικά εκφοβισμού (Attia et al., 2020).

Το νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας είναι ένας από τους επαγγελματικούς τομείς που πλήττονται περισσότερο από την ηθική παρενόχληση λόγω της έλλειψης επικοινωνίας και προβλημάτων μεταξύ συναδέλφων και της λεκτικής κακοποίησης που υφίστανται στο χώρο εργασίας. Μεταξύ των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την κινητικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι ηλικίας κάτω των 30 ετών, άνδρες, άγαμοι, με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και μικρή εργασιακή εμπειρία. Η χαμηλή ικανοποίηση με την εργασία και την εκτέλεση στη μονάδα εντατικής θεραπείας σχετίζεται επίσης με αυτήν τη συμπεριφορά.

Παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι έχουν πέσει θύμα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας ή λεκτική κακοποίηση, αυτές οι περιπτώσεις δεν αναφέρονται, και επομένως είναι πιθανό ότι η ηθική παρενόχληση θα συνεχίσει να αυξάνεται, ιδιαίτερα σε περιοχές υψηλού κινδύνου όπως η ΜΕΘ. Ο σκοπός της μελέτης των Ruiz-González και συν. (2020) ήταν επομένως να προσδιοριστεί η αντίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού της ΜΕΘ σχετικά με την ηθική παρενόχληση. Πραγματοποιήθηκε μελέτη ποιοτικής προσέγγισης, χρησιμοποιήθηκε η Θεωρημένη Θεωρία σε δώδεκα νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας δύο δημόσιων νοσοκομείων τον Δεκέμβριο του 2017. Σύμφωνα με τα ευρήματα το γυναικείο φύλο κυριαρχούσε με μέση ηλικία 41,33 ετών, ως επί το πλείστον παντρεμένες, με νυχτερινή βάρδια. Προέκυψαν συνολικά τέσσερις κατηγορίες: γενικές γνώσεις σχετικά με το mobbing, την προέλευση του mobbing και τους κύριους εκπροσώπους του, εμπειρίες του mobbing ως θύμα και ως ένας θύτης και οι επιπτώσεις της ταραχής στην επαγγελματική ζωή. Συμπερασματικά, τα ζητήματα της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας είναι ευαίσθητα για τους περισσότερους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, δεδομένου ότι αντιμετωπίζουν ιδιωτικές καταστάσεις και έλλειψη υποστήριξης από ανώτερους όταν υπήρξαν θύματα παρενόχλησης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι ένας από τους λόγους για τους

οποίους η παρενόχληση μπορεί να γίνει αντιληπτή με διαφορετικούς τρόπους είναι επειδή λίγα είναι γνωστά σχετικά με την πραγματική ιδέα, μπορεί να συσχετιστεί με πολλαπλές μορφές βίας και υπάρχει ετερογένεια στη χρήση του όρου (Ruíz-González et al., 2020).

Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είναι ενδημικός στο νοσηλευτικό επάγγελμα και απειλεί την υγεία και την ικανότητα των νοσηλευτών να εργαστούν με ασφάλεια. Ωστόσο, λείπουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την πρόληψη του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Στην έρευνα των Arnetz και συν. (2019) διερευνήθηκε ένα δείγμα νοσηλευτών δημόσιων νοσοκομείων (n = 15) για εμπειρίες εκφοβισμού και ιδέες για παρέμβαση μέσω τεσσάρων ομάδων εστίασης το 2016. Τέσσερα κύρια θέματα προέκυψαν από την ποιοτική ανάλυση περιεχομένου: (α) χαρακτηριστικά που καθορίζουν τη συμπεριφορά του εκφοβισμού, (β) διευκολυντές του εκφοβισμού, (γ) συνέπειες του εκφοβισμού και (δ) πιθανές παρεμβάσεις. Παρόλο που τα προσωπικά χαρακτηριστικά έπαιξαν ρόλο, ο εκφοβισμός διευκολύνθηκε κυρίως από τους χώρους εργασίας και τους οργανωτικούς παράγοντες που εμπόδισαν την καθιέρωση συλλογικότητας και ομαδικής εμπιστοσύνης μεταξύ των νοσηλευτών. Τα ευρήματα έχουν ενημερώσει ένα εννοιολογικό μοντέλο για την πρόληψη του εκφοβισμού μεταξύ νοσηλευτών με ηθική ηγεσία και επικοινωνία, εμπιστοσύνη και κοινωνική συνοχή στις ομάδες εργασίας ως βασικά στοιχεία (Arnetz et al., 2019).

Ο στόχος της μελέτης των Vénodona και συν. (2020) ήταν να εκτιμήσει τον επιπολασμό του συνδρόμου εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης, να προσδιορίσει την αμοιβαία σχέση τους και να εντοπίσει προγνωστικούς παράγοντες που σχετίζονται με την πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου εξουθένωσης σε γενικούς νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2018 και το δείγμα περιελάμβανε 250 γενικούς νοσηλευτές. Η στατιστική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω περιγραφικών στατιστικών, του συντελεστή συσχέτισης του Spearman και της λογιστικής παλινδρόμησης. Χρησιμοποιήθηκαν τρία τυποποιημένα ερωτηματολόγια - Maslach Burnout Inventory, Negative Questionnaire Act και SUPSO. Η έρευνα αποκάλυψε σύνδρομο εξουθένωσης στην περιοχή της συναισθηματικής εξάντλησης στο 28,8% των νοσηλευτών, της αποπροσωποποίησης στο 15,2% και στον τομέα της προσωπικής επίτευξης στο 38,4%. Το 51,2% των νοσηλευτών δεν βίωσαν ποτέ ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, μια πράξη ηθικής παρενόχλησης κατά τους τελευταίους έξι μήνες αναφέρθηκε από το 17,6% των ερωτηθέντων, δύο και περισσότερες πράξεις δήλωσε 31,2%. Η λογιστική παλινδρόμηση αποκάλυψε ότι η πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου εξουθένωσης στην περιοχή της συναισθηματικής εξάντλησης επηρεάζεται από την ηλικία, το φύλο και από το μέγεθος μιας αστικής περιοχής, αυξάνεται από το άγχος και την κατάθλιψη. Στον τομέα της αποπροσωποποίησης η πιθανότητα εμφάνισης αυξάνεται με παρορμητικότητα και απογοήτευση. Στον τομέα της προσωπικής ολοκλήρωσης, η πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου

εξάντλησης αυξάνεται από την έλλειψη ψυχολογικής ευεξίας και δραστηριότητας, από ανησυχία και παρορμητικότητα. Αν και βρέθηκαν σημαντικές σχέσεις μεταξύ όλων των συστατικών μερών του συνδρόμου εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης, η πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση δεν έδειξε την επίδραση οποιουδήποτε συστατικού μέρους της ηθικής παρενόχλησης στην πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου εξουθένωσης. Συμπερασματικά, η έρευνα αποκάλυψε ότι η πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου εξουθένωσης σχετίζεται με κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, καθώς και με τις ψυχολογικές καταστάσεις και τις αντιλήψεις ενός ατόμου. Ο άμεσος αντίκτυπος του mobbing στην πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου εξουθένωσης ήταν ασαφής (Vénodová et al., 2020).

Η ερευνητική μελέτη των da Silva João και Saldanha Portelada (2019) σκόπευε να αξιολογήσει την ύπαρξη, τη συχνότητα και την ένταση της ηθικής παρενόχλησης στον πορτογαλικό πληθυσμό νοσηλευτών, καθώς και τον αντίκτυπό της στην ευημερία και τις διαπροσωπικές σχέσεις τους. Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική, συσχετιστική και εγκάρσια. Ένα ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε ως φόρμα για τη συλλογή δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε 11 ιδρύματα στην Πορτογαλία τα οποία επιλέχθηκαν τυχαία, και διατέθηκε επίσης σε έναν ιστότοπο για όποιον επιθυμεί να απαντήσει. Το δείγμα αποτελείται από 3.227 νοσηλευτές από διάφορα ιδρύματα υγείας στην Πορτογαλία. Από τα αποτελέσματα που ελήφθησαν παρατηρήθηκε ότι κατά μέσο όρο κάθε νοσηλεύτρια υφίσταται 11 επιθετικές συμπεριφορές στον κύριο τόπο εργασίας τους. Οι τύποι επιθετικότητας που υπέστησαν με μεγαλύτερη ένταση είναι το μπλοκάρισμα της επικοινωνίας και η δυσπιστία στην εργασία. Οι κυρίαρχοι τύποι κινητοποίησης είναι ο οριζόντιος και ο φθίνων τύπος. Οι νοσηλευτές υποπεύονταν τα ακόλουθα κίνητρα για όσους είχαν διαπράξει ηθική παρενόχληση εναντίον τους: φθόνο ή ζήλια, μη αποδοτικότητα ή επηρεασμός από εκβιασμό και υποτακτικότητα. Σχεδόν τα μισά από τα θύματα ισχυρίζονται ότι είχαν προβλήματα υγείας ως αποτέλεσμα του ότι είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας τους (da Silva João and Saldanha Portelada, 2019).

Σκοπός της έρευνας των Campo και Klijn (2018) ήταν ο προσδιορισμός της αντίληψης της λεκτικής κακοποίησης και της ηθικής παρενόχλησης και των συναφών παραγόντων των παραϊατρικών τεχνικών (βοηθών νοσηλευτών) και των επαγγελματιών (νοσηλευτών, μαίες κλπ) στις περιοχές προ-νοσοκομειακής περίθαλψης τριών περιοχών στη νότια Χιλή. Η περιγραφική και συσχετιστική μελέτη πραγματοποιήθηκε εντός της επαγγελματικής κοινότητας και ένα δείγμα δύο σταδίων του παραϊατρικού τεχνικού πληθυσμού τριών περιοχών. Το ερωτηματολόγιο "workplace violence in the health sector" (ισπανική έκδοση) χρησιμοποιήθηκε μετά την υπογραφή της απαραίτητης συναίνεσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 51,4% των επαγγελματιών υγείας και το 46,6% των παραϊατρικών τεχνικών θεωρούν ότι έχουν κακοποιηθεί προφορικά κατά το προηγούμενο έτος. Το 17,6% των

παραϊατρικών τεχνικών και το 13,5% των επαγγελματιών υγείας δέχτηκαν ηθική παρενόχληση. Σε μία μόνο υπόθεση εκφοβισμού, ο επιτιθέμενος τιμωρήθηκε νόμιμα. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών εργασίας και των περιοχών που μελετήθηκαν. Συμπερασματικά, ένα υψηλό ποσοστό συμμετεχόντων σε κάθε ομάδα δέχτηκε λεκτική κακοποίηση και μικρότερο ποσοστό αντιληπτή ηθική παρενόχληση, αλλά τα περισσότερα από αυτά τα συμβάντα δεν αναφέρονται (Campo and Klijn, 2018).

2.2. ΕΡΕΥΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

Σκοπός της έρευνας του ο Κοΐνης (2019) επιχείρησε την καταγραφή και μελέτη της επίδρασης του φαινομένου mobbing (ηθικής παρενόχλησης) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, που εργάζονται σε δημόσια ελληνικά νοσοκομεία, ώστε να αναδειχθεί η έκταση του φαινομένου και να αναδειχθούν, εάν υπάρχουν, σχέσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένους παράγοντες και της παρουσίας του. Τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας έδειξαν ότι οι συχνότερες βίαιες συμπεριφορές (έστω 1 φορά): «να μιλήσει για εκείνους ενώπιον άλλων με απαξιωτικό τρόπο» εμφανίζονται στο 62,8%, του δείγματος, «κατηγορία για καταστάσεις γεγονότα που δεν είναι υπεύθυνοι» στο 54,1%, και «αναληθή πράγματα» στο 50,9% του δείγματος. Όσον αφορά την άσκηση ηθικής παρενόχλησης από προϊστάμενους: «να μιλήσει για εκείνους ενώπιον άλλων με απαξιωτικό τρόπο» παρουσιάζεται στο 36,2% του δείγματος και «αίσθημα ελέγχου του έργου τους» στο 33,5%. Ενώ η άσκηση ηθικής παρενόχλησης από συναδέλφους: «φήμες για ιδιωτική ζωή» στο 39,6% και «αναληθή πράγματα» στο 38,9%. Τέλος, η άσκηση mobbing από υφισταμένους: «φήμες για ιδιωτική ζωή» στο 19,4% του δείγματος. Επίσης, στην ανάλυση συσχέτισης της κλίμακας της ηθικής παρενόχλησης με τα δημογραφικά στοιχεία, φανερώνεται σχετικά με το φύλο ότι οι γυναίκες έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση σε μικρότερο βαθμό από ότι οι άνδρες και στις δυο διαστάσεις της Ηθικής παρενόχλησης Attack on professional status, Direct attack ($p=0,041$ $p=0,002$). Επίσης σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, καλή υγεία σηματοδοτεί λιγότερη ηθική παρενόχληση στη διάσταση «Direct attack» ($p< 0,001$). Ενώ αναφορικά με την κοινωνική υποστήριξη, όσο περισσότερη ήταν η κοινωνική υποστήριξη που είχαν οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερη ηθική παρενόχληση (mobbing) δέχονταν και στις 5 διαστάσεις της ηθικής παρενόχλησης ($p< 0,001$) Επίσης, η συσχέτιση της κλίμακας της Ποιότητας Ζωής με τα δημογραφικά στοιχεία, έδειξε αναφορικά με το φύλο και την ηλικία ότι οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα ψυχικής υγείας ($p=0,003$) και στο επίπεδο ανεξαρτησίας της ΠΖ ($p=0,001$) σε σχέση με τους άνδρες, καθώς και χειρότερη ΠΖ. και όσο μικρότεροι οι Ε.Υ. τόσο καλύτερη ΠΖ είχαν και στους 4 παράγοντες ($p< 0,001$). Από την ανάλυση των συσχετίσεων που διενεργήθηκε για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ΠΖ του μελετώμενου πληθυσμού και των κλιμάκων ηθικής παρενόχλησης και κοινωνικής

υποστήριξης, έδειξε ότι όσο περισσότερη ηθική παρενόχληση και βίαιες ψυχολογικές συμπεριφορές βίωναν-δέχονταν οι Ε.Υ. τόσο χειρότερη ήταν η ΠΖ ($p=0,011$) συνολικά και τόσο χειρότερη ήταν η «Σωματική υγεία» ($p< 0,001$), «Ψυχική υγεία» ($p< 0,001$), «Κοινωνικές σχέσεις» ($p< 0,001$), «Περιβάλλον» ($p< 0,001$), καθώς και όσο περισσότερη ήταν η κοινωνική υποστήριξη που είχαν οι Ε.Υ. τόσο καλύτερη ΠΖ είχαν, τόσο καλύτερη «Σωματική υγεία» ($p< 0,001$), «Ψυχική υγεία» ($p< 0,001$), «Κοινωνικές σχέσεις» ($p< 0,001$), «Περιβάλλον» ($p< 0,001$). Από την ανάλυση των συσχετίσεων που διενεργήθηκε για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών του μελετώμενου πληθυσμού και της κλίμακας Γενικής Υγείας, έδειξε αναφορικά με το φύλο και την ηλικία ότι οι γυναίκες συγκριτικά με άνδρες, εμφανίζουν περισσότερα «Σωματικά συμπτώματα» ($p=0,001$) & χειρότερη Γενική υγεία ($p=0,015$) καθώς και ηλικιακά όσο μεγαλύτεροι οι Ε.Υ και όσο χειρότερη ήταν η κατάσταση της υγείας τους τόσο περισσότερα τα «Σωματικά συμπτώματα», «Άγχος/Αϋπνία», «Κοινωνική δυσλειτουργία», «Μείζων κατάθλιψη» ($p< 0,001$). Όσον αφορά την Επαγγελματική ιδιότητα, οι διοικητικοί/τεχνικοί και άλλοι επαγγελματίες είχαν σημαντικά περισσότερα «Σωματικά συμπτώματα» και μεγαλύτερη «Κοινωνική δυσλειτουργία» και περισσότερα «Συμπτώματα κατάθλιψης» σε σύγκριση με τους ιατρούς ($p< 0,001$, $p< 0,001$, $p< 0,001$). Καθώς και χειρότερη Γενική Υγεία σε σύγκριση με ιατρούς ($p< 0,001$) και νοσηλευτές ($p<0,001$). Τέλος, από την ανάλυση συσχετίσεων που διενεργήθηκε για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κλίμακας Γενικής Υγείας και των κλιμάκων Κοινωνικής Υποστήριξης και Ηθικής παρενόχλησης, έδειξε αναφορικά με την κοινωνική υποστήριξη ότι όσο περισσότερη ήταν η κοινωνική υποστήριξη που είχαν οι Ε.Υ. τόσο καλύτερη Γ.Υ. ($p<0,001$) είχαν, λιγότερα «Σωματικά συμπτώματα» ($p<0,001$), λιγότερα συμπτώματα «Άγχους/Αϋπνίας» ($p<0,001$), λιγότερη «Κοινωνική δυσλειτουργία» ($p<0,001$), λιγότερα «συμπτώματα κατάθλιψης» ($p<0,001$), αντίστοιχα όσο περισσότερη ηθική παρενόχληση και βίαιες ψυχολογικές συμπεριφορές βίωναν-δέχονταν οι Ε.Υ. τόσο χειρότερη ήταν η Γ.Υ. ($p=0,001$) συνολικά και τόσο περισσότερα «Σωματικά συμπτώματα» ($p<0,001$), συμπτώματα «Άγχους/Αϋπνίας» ($p<0,001$), περισσότερη «Κοινωνική δυσλειτουργία» ($p<0,001$) & περισσότερα «συμπτώματα κατάθλιψης» ($p<0,001$) βίωναν. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας σύμφωνα με τις απαντήσεις των Ε.Υ., έδειξαν ότι η ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας είναι ένα υπαρκτό και σημαντικό πρόβλημα στην Ελλάδα, ιδιαίτερα στους εργαζομένους σε δημόσια νοσοκομεία. Τρεις στους τέσσερις Ε.Υ. αναφέρουν ότι είχαν προσωπικές εμπειρίες από περιστατικά ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό τους χώρο. Ένας γιατρός ανέφερε ότι αναγκάστηκε να παραιτηθεί εξαιτίας της ηθικής παρενόχλησης που βίωνε από συναδέλφους, αλλά και από συνοδούς των ασθενών. Ένας άλλος έφτασε σε σημείο να ζητήσει αλλαγή τμήματος. Εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει στην εργασιακή αποδοτικότητα του ατόμου που την υφίσταται, τονίζεται ότι έχει αρνητικό αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Όλοι ανέφεραν ότι έχουν υπάρξει μάρτυρες ηθικής παρενόχλησης άλλου

εργαζομένου και τέλος ο τρόπος αντιμετώπισης των περιστατικών ηθικής παρενόχλησης που είχαν υποπέσει στην αντίληψή τους διέφερε κατά πολύ μεταξύ των ατόμων. Συμπερασματικά, τεκμηριώνεται τόσο βιβλιογραφικά όσο και ερευνητικά ότι η ηθική παρενόχληση τραυματίζει τις εργασιακές σχέσεις και πλήττει την αξιοπρέπεια του ατόμου μέσα στον εργασιακό του χώρο απειλώντας την ασφάλεια της επαγγελματικής του ζωής και μερικές φορές την ασφάλεια της ψυχικής και σωματικής του ακεραιότητας. Για να αποφευχθούν τέτοια περιστατικά στον χώρο υγείας, θα πρέπει οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων, να έχουν ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, να διατίθεται Συμβουλευτική Υπηρεσία εντός του νοσοκομειακού χώρου, αρμόδιας για περιπτώσεις εργασιακής παρενόχλησης και εργασιακών σχέσεων. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων από την μεριά τους, είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται και να ευαισθητοποιούνται έτσι, ώστε να γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν τυχόν προβλήματα εργασιακής παρενόχλησης, καθώς επίσης και να διοργανώνουν σεμινάρια ευαισθητοποίησης και πληροφόρησης για τους εργαζόμενους και ομάδες αυτοβοήθειας, μέσα από ειδικά κατάλληλα προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης για άτομα που έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση. Επίσης ευαισθητοποίηση μέσω ενημερωτικών εκδηλώσεων και έντυπου ή ηλεκτρονικού ενημερωτικού υλικού θα συνεισφέρει στην αποφυγή των συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης και στην ενίσχυση της ομαλής συνύπαρξης και συνεργασίας τους στο εργασιακό τους περιβάλλον. Τέλος, σε επίπεδο κρατικό και εθνικό θα πρέπει να ασκούνται πολιτικές αντιμετώπισης του φαινομένου, μέσω νομοθετικών παρεμβάσεων ακολουθώντας παραδείγματα χωρών όπως της Σουηδίας και της Νορβηγίας, οι οποίες έχουν συμπεριλάβει στο νομικό τους πλαίσιο ειδικά άρθρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου (Κοΐνης, 2019).

Στην έρευνα των Κοΐνης και συν. (2017) έγινε καταγραφή της επίδρασης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στους επαγγελματίες υγείας δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. Στην πιλοτική μελέτη έλαβαν μέρος 40 επαγγελματίες υγείας από ένα επαρχιακό γενικό νοσοκομείο, οι οποίοι συμπλήρωσαν 4 ανώνυμα ερωτηματολόγια μέσα σε διάστημα ενός μήνα (Ιανουάριος του 2015). Ειδικότερα, τα ερωτηματολόγια που συμπεριλήφθησαν στην έρευνα ήταν: Ποιότητας ζωής-(WHOQOL-BREF), Γενικής Υγείας-GHQ28 (General Health Questionnaire), Πολυδιάστατης Κλίμακας Αντίληψης Κοινωνικής Υποστήριξης MSPSS (Multidimensional Scale Concept Social Support) και το Ερωτηματολόγιο βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς-WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior). Σύμφωνα με τα ευρήματα το 15,4% του δείγματος ήταν άνδρες, ενώ το 84,6% γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν τα 40 έτη. Το 53,3% του δείγματος ήταν νοσηλευτές, το 13,3% ιατροί, το 13,3% διοικητικοί υπάλληλοι και το 20,0% λοιπό προσωπικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας, έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας τους από συναδέλφους ($p=0,02$), προϊστάμενους ($p=0,04$) και έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και υγείας τους ($p=0,015$) (άγχος, κατάθλιψη, μειωμένη

κοινωνική λειτουργικότητα και σωματικά συμπτώματα). Το ερωτηματολόγιο WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior) βρέθηκε αξιόπιστο (δείκτης εσωτερικής συνοχής α του Cronbach: 0,92). Οι συντελεστές συσχέτισης των διαστάσεων του ερωτηματολογίου μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς με τις διαστάσεις συμπτωμάτων GHQ-28, με τις διαστάσεις ποιότητας ζωής WHOQOL-Bref και με τις διαστάσεις υποστήριξης (MSPSS) ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις σημαντικοί υποδεικνύοντας καλή εγκυρότητα δομής. Συμπερασματικά, αναδεικνύεται η ύπαρξη του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στο ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο στους επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, επιπέδου σπουδών που επηρεάζει αρνητικά τη ζωή τους (Koinis, et al., 2017).

Το 2016 ο Κοΐνης και οι συνεργάτες του πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο την καταγραφή και την μελέτη της επίδρασης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχθηκε κυρίως σε ανασκοπικές και ερευνητικές μελέτες οι οποίες αντλήθηκαν από διεθνείς και ελληνικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Cinahl, Scopus) και (Iatrotek) την τελευταία δεκαετία τουλάχιστον με λέξεις κλειδιά όπως ηθική παρενόχληση, επαγγελματίες υγείας, επιπτώσεις, χώροι υγείας, πρόληψη και αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης. Στη μελέτη –προτάθηκε η χρησιμοποίηση τεσσάρων εργαλείων που αξιολογούν την ποιότητα ζωής (WHOQOL-BREF), τη βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά που τυχόν ασκείται, τη γενική υγεία και την αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης (Workplace Psychologically Violent Behaviours), το General Health Questionnaire-GHQ-28, ερωτηματολόγιο γενικής υγείας και το MSPSS, το οποίο αποτελεί μια πολυδιάστατη κλίμακα αντίληψης κοινωνικής υποστήριξης. Το ερευνητικό πρωτόκολλο υποβλήθηκε προς έγκριση στο υπουργείο Υγείας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις στην Ελλάδα παρόλο που δεν έχουν διεξαχθεί εκτεταμένες και εμπειριστατωμένες έρευνες σε αντιδιαστολή με χώρες του εξωτερικού. Οι πρώτες επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ' επέκταση στις οικογένειές τους και αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες εγκατάλειψης της εργασίας (Κοΐνης, κα 2016).

Στην έρευνά τους ο Ρόμπολας και η Μπρέντα (2019) διερεύνησαν το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα τους νοσηλευτές μέσα από την ανασκόπηση της αρθρογραφίας και σύγχρονων εμπειρικών μελετών. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και ερευνητικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις «Pubmed» και «Cinahl» και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). Η εργασιακή παρενόχληση στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στους νοσηλευτές

ως υπαρκτό φαινόμενο προκαλεί την εκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων που πλήττουν σοβαρά την υγεία και ευρύτερα την προσωπικότητα του ατόμου. Η παρενόχληση είτε πηγάζει από συνάδελφο, είτε από ανώτερο στην ιεραρχία οδηγεί την πρόκληση σοβαρών ψυχοσωματικών ασθενειών αλλά ταυτόχρονα κλονίζει και την κοινωνική θέση, την επαγγελματική πορεία και την οικονομική κατάσταση του εργαζομένου. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες επιπλοκές στη ζωή του θύματος. Η έγκαιρη διαπίστωση του και η αποτελεσματική παρέμβαση έχουν καταλυτικό ρόλο. Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε πλήθος δημοσιευμένων μελετών που τεκμηριώνουν την έκταση του προβλήματος. Η εργασιακή παρενόχληση αποτελεί ένα υπαρκτό, σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας και δη τους νοσηλευτές και πρέπει να αντιμετωπιστεί τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και έγκαιρης παρέμβασης (Ρόμπολας και η Μπρέντα, 2019).

Το 2013 η Μπακέλλα και οι συνεργάτες της διερεύνησαν τις διαστάσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στα ελληνικά νοσοκομεία και τις επιδράσεις του στην υγεία των νοσηλευτών, προκειμένου να ενημερώσουν τους νοσηλευτές για τους τρόπους αναγνώρισης, αντιμετώπισης και προστασίας. Δόθηκε δομημένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο στους νοσηλευτές 7 νοσοκομείων της 6^{ης} Υ.ΠΕ., τον Φεβρουάριο του 2013 και έγινε επεξεργασία των αποτελεσμάτων με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. Σύμφωνα με τα ευρήματα οι νοσηλευτές (n=521), 17,7% άνδρες, 82,3% γυναίκες, έπεσαν θύματα του συνδρόμου mobbing σε ποσοστό (71%). Ανεξαρτήτως φύλου ή επιπέδου σπουδών. Εμφάνισαν στην διάρκεια του προηγούμενου έτους, άγχος (54,3%), κεφαλαλγίες (52%), ατονία (41,5%), διαταραχές ύπνου (32,6%), άρνηση για εργασία (28%), έλλειψη συγκέντρωσης (22,8%), αρρυθμίες (22,6%), διαταραχές πρόσληψης τροφής (20,9%), αύξηση καπνίσματος (19,4%), κατάθλιψη (16,3%), αύξηση αρτηριακής πίεσης (16%), επιθετικότητα (11,9%), έλλειψη επικοινωνίας (7,7%), αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ (3,3%). Η πλειοψηφία (80%) δηλώνει ότι επηρεάστηκε η προσωπική ζωή. Κυριότερη πηγή πληροφόρησης του συνδρόμου mobbing αποτέλεσε το διαδίκτυο (21,1%). Το 72,6% δεν γνωρίζει αν υπάρχει οργανωμένο, επιστημονικό δίκτυο αντιμετώπισης φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης. Το 88,1% θα επιθυμούσε να υπάρχει. Συμπερασματικά, θεωρείται απαραίτητη η ενημέρωση των νοσηλευτών για έγκαιρη αναγνώριση του φαινομένου και η δημιουργία ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε οι νοσηλευτές να μπορούν να αποδώσουν τις μέγιστες δυνατότητες και γνώσεις και να περιορισθεί στο ελάχιστο η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που έχουν ως αφετηρία την εργασιακή ηθική παρενόχληση (Μπακέλλα, κα 2013).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε ο εκφοβισμός σχετικά με την εργασία, ο εκφοβισμός σχετικά με το άτομο και ο σωματικός εκφοβισμός που δέχονται οι νοσηλευτές του δημόσιου νοσοκομείου της Άρτας.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα στα πλαίσια της παρούσας διατριβής είναι τα εξής:

1. Ποια τα επίπεδα της ηθικής παρενόχλησης των νοσηλευτών του δείγματος;
2. Ποια τα επίπεδα εκφοβισμού στην εργασία, εκφοβισμού σχετικά με το άτομο και σωματικού εκφοβισμού που δέχονται οι νοσηλευτές του δείγματος;
3. Καταγράφεται συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων των νοσηλευτών με τα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης;
4. Καταγράφονται συσχετίσεις μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών και των επιπέδων εκφοβισμού στην εργασία, εκφοβισμού σχετικά με το άτομο και σωματικού εκφοβισμού;

3.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Προγραμματίστηκε ποσοτική ανάλυση η οποία σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο και συγκεκριμένα στην περιοχή της Άρτας κατά την περίοδο Φεβρουαρίου – Απριλίου 2021. Το δείγμα της έπρεπε να τουλάχιστον να χαρακτηρίζει τον πληθυσμό μελέτης ώστε να είναι αντιπροσωπευτικό και να οδηγεί σε αξιόπιστα αποτελέσματα. Μοιράστηκαν 138 ερωτηματολόγια και λήφθηκαν 108 συμπληρωμένα (ποσοστό απόκρισης = 72%).

Ειδικότερα, στο τμήμα της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας μοιράστηκαν 18 ερωτηματολόγια και λήφθηκαν 12 συμπληρωμένα, στην Παιδιατρική δόθηκαν και λήφθηκαν 17 συμπληρωμένα, στο τμήμα της Ψυχιατρικής δόθηκαν 17 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν 16, στην Ορθοπαιδική κλινική μοιράστηκαν 17 συνολικά και επεστράφησαν τα 13, στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού μοιράστηκαν και επεστράφησαν 17 ερωτηματολόγια, στο Παθολογικό τμήμα δόθηκαν 18 ερωτηματολόγια και ελήφθησαν συμπληρωμένα τα 10, στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μοιράστηκαν 19 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 13 και τέλος στη Χειρουργική μοιράστηκαν 15 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 10.

Η συμμετοχή όλων των νοσηλευτών στην έρευνα ήταν εθελοντική, διασφαλιζόμενων όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που απαρτίζουν αντίστοιχες έρευνες. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας πάρθηκαν επίσης όλες οι απαιτούμενες άδειες οι οποίες δίνονται στο παράρτημα (Παράρτημα II).

3.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής διατριβής θα πραγματοποιηθεί ποσοτική στατιστική ανάλυση με τυχαία δειγματοληψία. Για την ανάγκες της έρευνας θα γίνει χρήση αυτοσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου το οποίο θα μοιρασθεί σε νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας κατά το έτος 2021. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τις εξής δύο ενότητες:

- I. *Ερωτηματολόγιο Κοινωνικο-δημογραφικών και Εργασιακών Χαρακτηριστικών*: Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με βάση τη βιβλιογραφία για τους σκοπούς της μελέτης. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο. Περιέχει επίσης ερωτήσεις που σχετίζονται με την υπηρεσιακή κατάσταση των ερωτηθέντων, όπως η υπηρεσία (Ιατρική/ Νοσηλευτική) και ο τομέας εργασίας (Παθολογικός/ Χειρουργικός/ Εργαστηριακός/ Άλλος) και τα χρόνια προϋπηρεσίας γενικά και ειδικά στο παρόν τμήμα όπου βρίσκονται κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας.
- II. *Ερωτηματολόγιο για την Ηθική Παρενόχληση*: Για τη μέτρηση της συχνότητας και του βαθμού έκθεσης των εργαζομένων σε mobbing χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο ανίχνευσης αρνητικών συμπεριφορών, το Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) (Einarsen et al 2009, το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα των Kakoulakis C. et al. (2015), σχετικά με την αξιολόγηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου «Negative Acts Questionnaire»). Το NAQ-R αποτελεί αναθεωρημένη έκδοση του αρχικού NAQ, και σχεδιάστηκε με σκοπό την καθιέρωση μιας αξιόπιστης, έγκυρης, περιεκτικής και σχετικά μικρής κλίμακας, που φτιάχτηκε για να χρησιμοποιηθεί σε μία ποικιλία διαφορετικών επαγγελματικών περιβαλλόντων. Η τελευταία αναθεωρημένη έκδοση ερευνά τη συχνότητα της έκθεσης των συμμετεχόντων σε 22 διαφορετικούς τύπους ανεπιθύμητης και αρνητικής συμπεριφοράς, οι οποίες κυμαίνονται από ανεπαίσθητες και έμμεσες πράξεις, όπως το κουτσομπολιό, έως πολύ πιο άμεσες συμπεριφορές, όπως απειλές

σωματικής κακοποίησης. Όλες οι ερωτήσεις έχουν διαμορφωθεί με όρους συμπεριφοράς, χωρίς να γίνεται καμία αναφορά στον όρο bullying ή mobbing. Βασισμένοι στις εμπειρίες τους από τον εργασιακό τους χώρο τους τελευταίους έξι μήνες, ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να δηλώσουν πόσο συχνά εκτέθηκαν στις 22 αρνητικές συμπεριφορές βάση μιας 5-βαθμης κλίμακας που εκτείνεται από το «ποτέ», έως το «κάθε μέρα» (ποτέ, σπάνια, μια φορά το μήνα, μια φορά την εβδομάδα, κάθε μέρα). Έτσι, υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης αρνητικών συμπεριφορών με χρονικό ορίζοντα τους τελευταίους 6 μήνες.

3.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης. Ειδικότερα, για την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων κατεγράφησαν οι σχετικές και απόλυτες συχνότητες καθώς και οι μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις όπου αυτό απαιτούνταν. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας με τη χρήση του στατιστικού ελέγχου Cronbach's Alpha καθώς και έλεγχος κανονικότητας του δείγματος όπου προέκυψαν και τεστ για την επαγωγική ανάλυση.

Στην επαγωγική ανάλυση εφαρμόστηκε μη παραμετρική ανάλυση των δεδομένων για τη διεξαγωγή των συσχετίσεων που προέκυψαν. Συγκεκριμένα, για τις ποσοτικές μεταβλητές ηλικία και αριθμός παιδιών καθώς και έλεγχου μεταξύ των παραγόντων της κλίμακας, εφαρμόστηκε ο στατιστικός έλεγχος συσχέτισης Spearman (ρ). Για τις ποιοτικές διμεταβλητές όπως φύλο και ύπαρξη παιδιών πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος Mann-Whitney και για τις ποιοτικές πολυμεταβλητές όπως η κλινική, η οικογενειακή κατάσταση και το οικογενειακό επίπεδο εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% εκτός και εάν αναγράφεται κάτι άλλο κάτω από τον πίνακα.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

4.1.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στον πίνακα 2 καταγράφονται τα περιγραφικά στοιχεία των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών του δείγματος των νοσηλευτών. Ειδικότερα, διαπιστώνεται ότι αναφορικά με την Κλινική στην οποία εργάζονται, η πλειοψηφία των νοσηλευτών με 16,5% εργάζεται στη

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, το 15,6% στην Παιδιατρική, το 14,7% στην Ψυχιατρική, με 11,9% αντίστοιχα στην Ορθοπαιδική και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το 11% στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και από 9,2% αντίστοιχα στην Παθολογική και στην Χειρουργική κλινική.

Αναφορικά με το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα η συντριπτική πλειοψηφία με 81,7% είναι γυναίκες και το 18,3% άντρες. Η μέση ηλικία του δείγματος ανέρχεται στο 45,47 έτη (σταθερή απόκλιση=7,10) και εύρος από 27 έως 65 ετών. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση η πλειοψηφία των νοσηλευτών με 76,1% είναι παντρεμένοι, το 11% διαζευγμένοι, το 9,2% άγαμοι, το 0,9% σε διάσταση και το 2,8% σε κατάσταση χηρείας. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος με 92,7% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ και μόλις το 4,6% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Το 87,2% των νοσηλευτών έχει παιδιά ενώ το 12,8% όχι. Ο μέσος αριθμός παιδιών ανέρχεται στα 2,2 (σταθερή απόκλιση=0,68) και εύρος από 1 έως 4 παιδιά.

Στη συνέχεια δίνονται διαγραμματικά οι ποσοστιαίες αναλογίες των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος των νοσηλευτών.

Πίνακας 2: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΛΙΝΙΚΗ		
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	16	14,7
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	12	11
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	17	15,6
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	18	16,5
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	13	11,9
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	10	9,2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	10	9,2
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	13	11,9
ΦΥΛΟ		
ΑΝΤΡΑΣ	20	18,3
ΓΥΝΑΙΚΑ	89	81,7
ΗΛΙΚΙΑ		
		M.O. ± T.A.= 47,45±7,10
		MIN-MAX=27-65
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
ΑΓΑΜΟΣ/Η	10	9,2
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83	76,1
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	0,9
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	12	11
ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΕΙΑΣ	3	2,8
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	101	92,7
ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ	5	4,6

ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

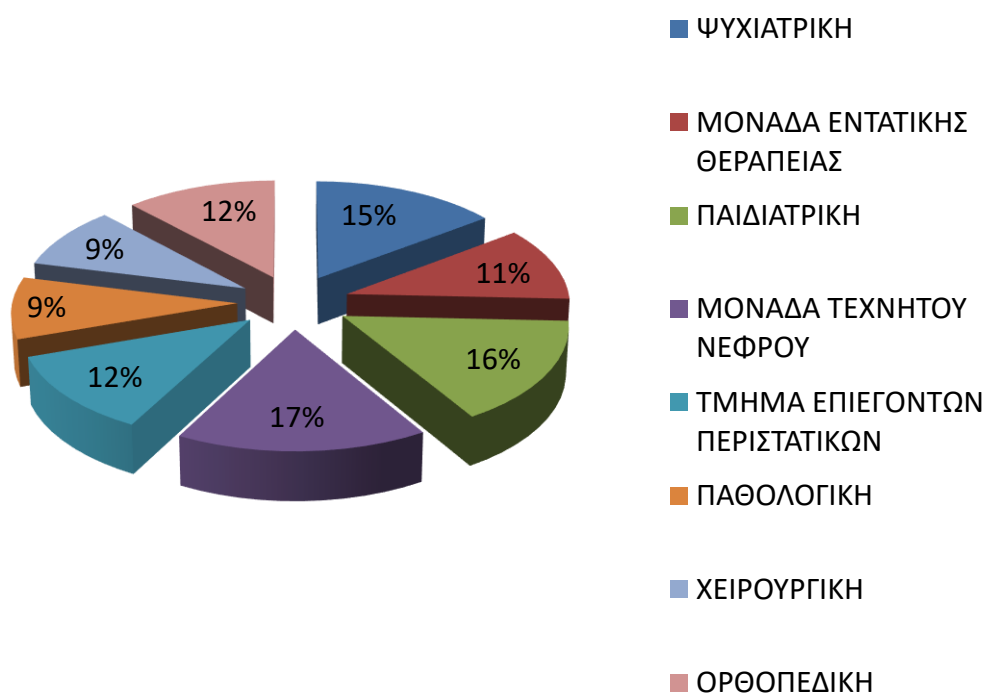
ΝΑΙ

ΟΧΙ

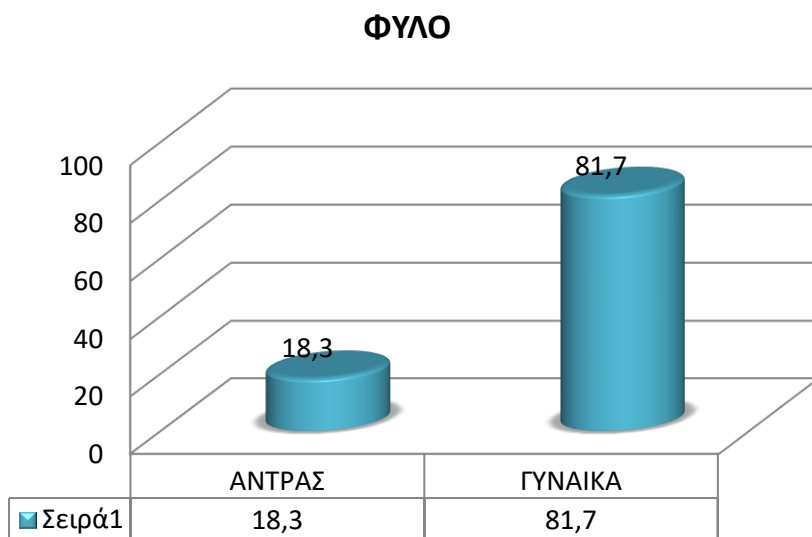
ΑΝ, ΝΑΙ ΠΟΣΑ;

95	87,2
14	12,8
Μ.Ο. ± Τ.Α.= 2,20±0,68	
ΜΙΝ-ΜΑΧ=1-4	

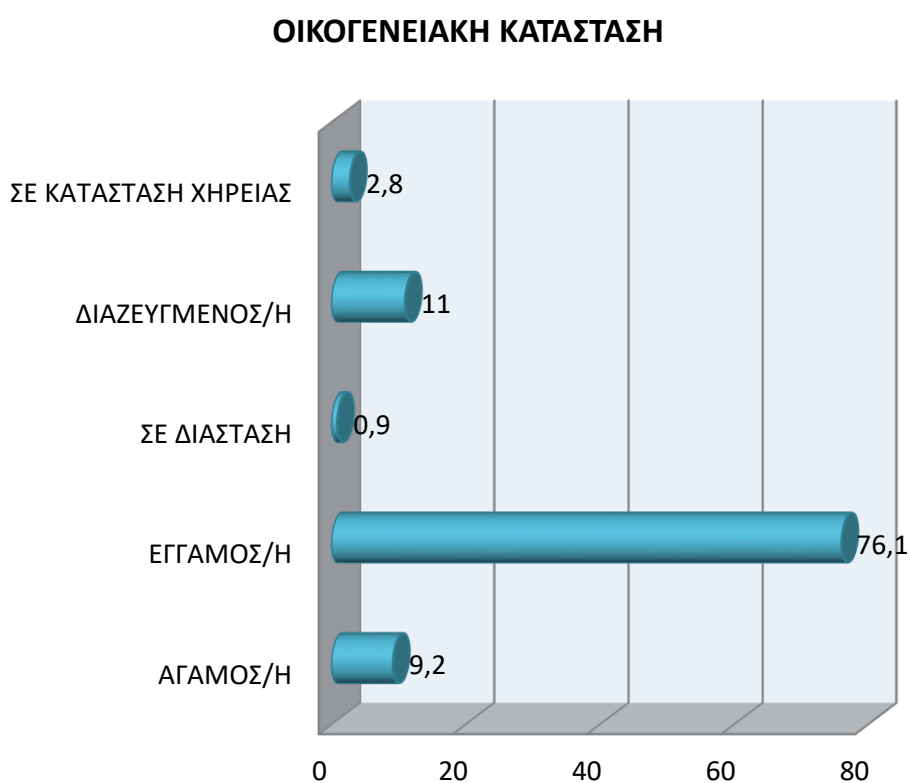
ΚΛΙΝΙΚΗ



Διάγραμμα 1: Κλινική εργασία των νοσηλευτών του δείγματος

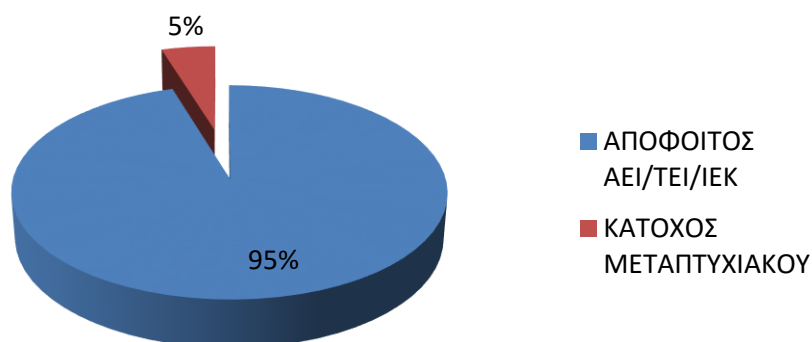


Διάγραμμα 2: Φύλο των νοσηλευτών του δείγματος



Διάγραμμα 3: Οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών του δείγματος

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



Διάγραμμα 4: Εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών του δείγματος

4.1.2. NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE

Στον πίνακα 3 καταγράφονται οι μέσοι όροι των προτάσεων της κλίμακας Negative Acts Questionnaire – 23 όπως διαμορφώθηκαν βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν από τους νοσηλευτές του δείγματος. Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώνονται τα εξής:

- Τον υψηλότερο μέσο όρο καταγράφει η πρόταση «Σας ανατίθεται δουλειά ξεκάθαρα κατώτερη του επιπέδου ικανοτήτων σας», όπου Μ.Ο.=2,22 (σταθερή απόκλιση=1,109), τιμή που τείνει στην επιλογή «Σπάνια»
- Τον αμέσως επόμενο υψηλότερο μέσο όρο καταγράφει η πρόταση «Η δουλειά σας παρακολουθείται και ελέγχεται υπερβολικά», όπου Μ.Ο.=2,13 (σταθερή απόκλιση=1,010), τιμή που τείνει στην επιλογή «Σπάνια»
- Τον χαμηλότερο μέσο όρο καταγράφει η πρόταση «Σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας», όπου Μ.Ο.=1,17 (σταθερή απόκλιση=0,397), τιμή που τείνει στην επιλογή «Ποτέ».

Πίνακας 3: Negative Acts Questionnaire

	M.O.	T.A.
1) Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας	1,85	0,901
2) Εξευτελίζεστε ή γελοιοποιείστε σχετικά με τη δουλειά σας	1,32	0,622
3) Σας ανατίθεται δουλειά ξεκάθαρα κατώτερη του επιπέδου ικανοτήτων σας	2,22	1,109

4) Σημαντικές περιοχές ευθύνης σας σάς αφαιρούνται ή αντικαθίστανται με τετριμμένα ή ασήμαντα καθήκοντα	2,02	1,027
5) Φήμες και κουτσομπολιά διαδίδονται για σας	2,02	1,000
6) Εξαιρείστε ή αποκλείετε από διαδικασίες και κοινωνικά γεγονότα	1,83	0,837
7) Προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια για εσάς (π.χ. συνήθειες ή παρελθόν) και την προσωπική σας ζωή	1,68	0,901
8) Σας φωνάζουν ή γίνεστε στόχος αγανάκτησης ή θυμού	1,87	0,851
9) Εκφοβιστική συμπεριφορά, όπως εισβολή στον προσωπικό σας χώρο, σπρώξιμο, κλείσιμο περάσματος κ.α.	1,30	0,569
10) Υπόνοιες ή σημάδια από άλλους ότι θα έπρεπε να παρατήσετε τη δουλειά σας	1,31	0,604
11) Σας υπενθυμίζονται συνεχώς τα λάθη και οι παραλείψεις σας	1,87	0,862
12) Σας αγνοούν ή γίνονται επιθετικοί εναντίον σας όταν επιχειρείτε να προσεγγίσετε	1,60	0,862
13) Εξακολουθητική κριτική της δουλειάς και της προσπάθειάς σας	1,85	0,941
14) Η γνώμη και οι απόψεις σας αγνοούνται	2,05	0,937
15) Γίνεστε αποδέκτες φαρσών – αστείων από άτομα που δεν σας συμπαθούν	1,56	0,799
16) Σας δίνονται καθήκοντα με παράλογους ή αδύνατους στόχους ή/και προθεσμίες.	1,68	0,651
17) Γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί σε βάρος σας	1,63	0,813
18) Η δουλειά σας παρακολουθείται και ελέγχεται υπερβολικά	2,13	1,010
19) Δέχετε πίεση να μην απαιτήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε (π.χ. άδειες, άδεια ασθενείας, έξοδα ταξιδιού)	1,89	0,864
20) Δέχετε υπερβολικά πειράγματα και σαρκασμό	1,52	0,845
21) Εκτίθεστε σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας	1,88	0,900
22) Σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας	<u>1,17</u>	0,397
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.	1,43	0,762

4.1.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Στον πίνακα 4 καταγράφονται η αξιοπιστία και τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα της Κλίμακας ηθικής παρενόχλησης Negative Acts Questionnaire – 23. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής εκτιμήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's Alpha. Τιμή του συντελεστή α μεγαλύτερη από 0,7 χαρακτηρίζει ως πολύ καλή την αξιοπιστία των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Οι τιμές του συντελεστή Cronbach's Alpha των τριών διατάσεων της κλίμακας κυμαίνονται από 0,651 έως 0,864. Για τις διαστάσεις «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» $\alpha=0,830$ και «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» $\alpha=0,864$, η αξιοπιστία και η συνοχή των επιμέρους ερωτήσεων χαρακτηρίζεται ως πολύ καλή. Για τη διάσταση «Σωματικός εκφοβισμός» όπου $\alpha=0,651$ η συνοχή και η αξιοπιστία των επιμέρους ερωτήσεων της διάστασης χαρακτηρίζεται ως καλή. Η «Συνολική ηθική παρενόχληση» καταγράφει $\alpha=0,913$ γεγονός που υποδηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία και συνοχή του συνόλου των απαντήσεων.

Ακόμη, ελέγχοντας τους μέσους όρους για τις διαστάσεις της κλίμακας καθώς και του συνόλου διαπιστώνουμε μέτρια επίπεδα εκφοβισμού. Ειδικότερα, για τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» ο μέσος όρος ανέρχεται στο 13,7 (τυπική απόκλιση=4,52) και εύρος από 7 έως 28. Η διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» καταγράφει τα υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο να φτάνει στα 22,08 (τυπική απόκλιση=6,83) και εύρος από 13 έως 52. Η διάσταση «Σωματικός εκφοβισμός» καταγράφει χαμηλότερα επίπεδα με μέσο όρο να ανέρχεται στο 2,57 (τυπική απόκλιση=0,84) με εύρος από 2 έως 7. Τέλος, η συνολική ηθική παρενόχληση για το δείγμα της παρούσας μελέτης καταγράφει μέσο όρο 39,68 (τυπική απόκλιση=11,36) με εύρος 23 έως 85, τιμές ιδιαίτερα υψηλές.

Πίνακας 4: Έλεγχος αξιοπιστίας και περιγραφικά χαρακτηριστικά κλίμακας

ΚΛΙΜΑΚΕΣ	CRONBACH'S ALPHA	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	Μ.Ο±Τ.Α
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	0,913	23	85	39,68±11,36
ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	0,830	7	28	13,70±4,52
ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	0,864	13	52	22,08±6,83
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	0,651	2	7	2,47±0,84

4.1.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας που απαιτείται για την μετέπειτα επαγωγική ανάλυση των δεδομένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα καμία από τις διαστάσεις της κλίμακας ούτε και το σύνολο της δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Ειδικότερα, $p_{\text{Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία}} = 0,000 < 0,05$, $p_{\text{Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο}} = 0,000 < 0,05$, $p_{\text{Σωματικός εκφοβισμός}} = 0,000 < 0,05$ και τέλος $p_{\text{Συνολική ηθική παρενόχληση}} = 0,000 < 0,05$. Για το λόγο αυτό επιλέχθηκε η μη παραμετρική ανάλυση των δεδομένων όσον αφορά τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών και της κλίμακας ηθικής παρενόχλησης.

Πίνακας 5: Έλεγχος κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	,161	109	,000	,917	109	,000
ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	,171	109	,000	,824	109	,000
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	,407	109	,000	,606	109	,000
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	,155	109	,000	,867	109	,000

4.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

4.2.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Στον πίνακα 6 καταγράφονται τα αποτελέσματα της διερεύνησης των συσχετίσεων της κλίμακας ηθικής παρενόχλησης με τις ποσοτικές μεταβλητές του δείγματος. Σύμφωνα με τα ευρήματα δεν διαπιστώνεται καμία απολύτως συσχέτιση με αποτέλεσμα η ηλικία και ο αριθμός των παιδιών να μην επιδρούν στα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης που δέχονται οι νοσηλευτές.

Πίνακας 6: Συσχετίσεις ποσοτικών μεταβλητών

		ΗΛΙΚΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	rho	-0,148	0,014
	p	0,126	0,892
ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	rho	-0,065	0,174

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	p	0,506	0,094
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	rho	0,053	0,16
	p	0,585	0,124
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	rho	-0,094	0,108
	p	0,334	0,301

4.2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Στον πίνακα 7 αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της διερεύνησης των συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ηθικής παρενόχλησης και των ποιοτικών μεταβλητών του δείγματος. Ειδικότερα και με βάση τα αποτελέσματα διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Η μεταβλητή «Κλινική» επιδρά στα επίπεδα «Σωματικού εκφοβισμού» που δέχονται οι νοσηλευτές ($p=0,049$). Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι νοσηλευτές στις κλινικές Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ($median=2,5$) και Παθολογική ($median=2,5$) δέχονται υψηλότερα επίπεδα σωματικού εκφοβισμού έναντι των άλλων εργαζομένων στις άλλες κλινικές.
- Η μεταβλητή «Οικογενειακή κατάσταση» επηρεάζει τα επίπεδα «Σωματικού εκφοβισμού» που δέχονται οι νοσηλευτές ($p=0,050$). Συγκεκριμένα, όσοι βρίσκονται σε κατάσταση χηρείας καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα ($median=4$).
- Οι μεταβλητές φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο και ύπαρξη παιδιών δεν φαίνεται να επιδρούν στα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης των νοσηλευτών. Πίνακας 7: Συσχετίσεις ποιοτικών μεταβλητών

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	
ΚΛΙΝΙΚΗ	MEDIAN	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	13	19,5	2	36
		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	14	22	2	41,5
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	13	21	2	38
		ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	15	21,5	2,5	40,5

		ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΕΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	13	21	2	37
		ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	12,5	21,5	2,5	38,5
		ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	13	17	2	33,5
		ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	12	20	2	36
		H**	4,414	10,612	12,123	7,065
		p value	0,731	0,156	0,049	0,422
ΦΥΛΟ	MEDIAN	ΑΝΤΡΑΣ	13	19,5	2	36
		ΓΥΝΑΙΚΑ	13	21	2	37
	U*	845,000	889,000	803,500	849,000	
	p value	0,723	0,994	0,403	0,748	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	MEDIAN	ΑΓΑΜΟΣ/Η	14	23	2	40,5
		ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	12	21	2	36
		ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	13	20	2	36
		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	13	22	2	38,5
		ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΕΙΑΣ	16	32	4	57
		ΧΗΡΟΣ/Α	14	23	2	40,5
	H**	3,983	4,682	8,944	5,033	
p value	0,408	0,322	0,050	0,284		
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	MEDIAN	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	14	23	2	40,5
		ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ	12	21	2	36
		ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ	-	-	-	-
	H**	2,427	1,691	,084	1,803	
	P value	0,119	0,193	0,773	0,179	
ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	MEDIAN	ΝΑΙ	13	21	2	36
		ΟΧΙ	13,5	23	2	40,5
	H**	606,000	541,000	662,500	575,000	
	p value	0,591	0,260	0,978	0,415	

4.2.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Στον πίνακα 8 δίνονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας ηθικής παρενόχλησης. Ειδικότερα, και με βάση τα ευρήματα προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» ($p=0,000$, $r=0,649$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα

εκφοβισμού σχετικά με το άτομο, για το δείγμα μελέτης, αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα εκφοβισμού σχετικά με την εργασία.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός» με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» ($p=0,001$, $r=0,304$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα σωματικού εκφοβισμού, στους νοσηλευτές του δείγματος, αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα εκφοβισμού σχετικά με την εργασία.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση της «Συνολικής ηθικής παρενόχλησης» με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» ($p=0,000$, $r=0,863$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα εκφοβισμού σχετικά με την εργασία αυξάνονται αντίστοιχα τα συνολικά επίπεδα ηθικής παρενόχλησης.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός» με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» ($p=0,000$, $r=0,332$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα σωματικού εκφοβισμού για τους νοσηλευτές του δείγματος αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα εκφοβισμού σχετικά με το άτομο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική πολύ ισχυρή συσχέτιση της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» με τη «Συνολική ηθική παρενόχληση» ($p=0,000$, $r=0,928$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα εκφοβισμού σχετικά με το άτομο, για το δείγμα της παρούσας μελέτης, αυξάνονται αντίστοιχα τα συνολικά επίπεδα ηθικής παρενόχλησης.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός» με τη «Συνολική ηθική παρενόχληση» ($p=0,000$, $r=0,402$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα σωματικού εκφοβισμού στους νοσηλευτές της έρευνας αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα συνολική ηθικής παρενόχλησης.

Πίνακας 8: Συσχετίσεις παραγόντων της κλίμακας

		ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ
ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	rho	1			
	p	.			

ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	rho	,649**	1		
	p	0,000	.		
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	rho	,304**	,332**	1	
	p	0,001	0,000	.	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ	rho	,863**	,928**	,402**	1
	p	0,000	0,000	0,000	.

Επίπεδο σημαντικότητας 1%

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή με τίτλο «Διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών στην «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η έρευνα είχε σαν στόχο τη διερεύνηση του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Ειδικότερα, εξετάστηκε ο εκφοβισμός σχετικά με την εργασία, ο εκφοβισμός σχετικά με το άτομο και ο σωματικός εκφοβισμός που δέχονται οι νοσηλευτές του δημόσιου νοσοκομείου της Άρτας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα καταγράφηκαν μεσαία και χαμηλά επίπεδα ηθικής παρενόχλησης στο δείγμα των νοσηλευτών της έρευνας. Συγκεκριμένα, τα υψηλότερα επίπεδα εμφάνισε ο παράγοντας «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο», ενώ υψηλά επίπεδα καταγράφηκαν και στη συνολική ηθική παρενόχληση που δέχονται οι νοσηλευτές. Η έρευνα της Karatza et al. (2016) που πραγματοποιήθηκε σε 846 νοσηλευτές/τριες στην Αττική, σε πέντε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία, αναφέρει ότι το 30,2% του δείγματος είχε υπάρξει θύμα εργασιακού εκφοβισμού. Οι Chatziioannidis et al. (2018) ερευνώντας τον επιπολασμό του συνδρόμου σε 398 επαγγελματίες υγείας (γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό) από 20 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών όλης της επικράτειας βρήκαν ότι το 53,1% των γιατρών και το 53,6% των νοσηλευτών/τριων είχαν υποστεί εργασιακό εκφοβισμό. Οι Kakoulakis et al. (2015) ερευνώντας τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας NAQ-R σε πληθυσμό 265 ελλήνων εκπαιδευτικών αναφέρουν ως ποσοστό εκφοβισμού στην λειτουργική μέθοδο (τα 22 ερωτήματα της κλίμακας) 14,4% ενώ στην υποκειμενική 16,7% (23 ερώτημα). Οι παραπάνω έρευνες είχαν ως εργαλείο μέτρησης το NAQ-R.

Στην μελέτη των Gamvrouli και Triantafyllou (2020) έγινε διερεύνηση των επιπτώσεων ης ηθικής παρενόχλησης στους κλινικούς νοσηλευτές και της συχνότητάς της.

Σύμφωνα με τα ευρήματα ο επιπολασμός (συχνότητα) της ηθικής παρενόχλησης στους κλινικούς νοσηλευτές κυμάνθηκε από 4.6% έως 86.5%. Η μεγάλη αυτή διακύμανση οφείλεται στα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας της εκάστοτε χώρας. Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι η ηθική παρενόχληση μειώνει τη παραγωγικότητα των κλινικών νοσηλευτών, το κλίμα συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ τους, το αίσθημα ικανοποίησης και ασφάλειας του εργασιακού περιβάλλοντος, ενώ αυξάνει τον αριθμό των απουσιών από την εργασία τους και τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες. Η ηθική παρενόχληση είναι μια από τις συχνότερες μορφές εργασιακής βίας που βιώνουν οι νοσηλευτές στο κλινικό χώρο. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων, καλούνται να αποκτήσουν τις γνώσεις για την αναγνώριση του φαινομένου αυτού στους χώρους εργασίας, ώστε να αναπτύξουν πολιτικές για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του (Gamvrouli και Triantafyllou, 2020).

Στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκε καμία συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης με την ηλικία και τον αριθμό των παιδιών. Αναφορικά με την ηλικία, ορισμένοι ερευνητές υπογραμμίζουν πως δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές (Quine, 2001). Οι Einarsen και Skogstad (1994) διαπίστωσαν ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι καταγράφουν περισσότερες πιθανότητες θυματοποίησης ενώ από την άλλη οι Hoel και Cooper (2000) διαπίστωσαν ότι ομάδα κινδύνου αποτελούν οι νεότεροι.

Στην έρευνα δεν διαπιστώθηκε κάποια συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης με το φύλο των νοσηλευτών. Τα ευρήματα δεν συνάδουν με αυτά της 5^{ης} Ευρωπαϊκή Έρευνα Εργασιακών Συνθηκών (E.E.E.Σ.) (Eurofound, 2012) του 2010, όπου καταγράφεται ότι, ενώ στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η ηθική παρενόχληση είναι συχνότερη στις γυναίκες (π.χ. Νορβηγία Γυναίκες 8,2%, άνδρες 6,3), στην Γαλλία οι άνδρες είχαν 10,5% (γυναίκες 8,4%), στην Ελλάδα 3,7% (γυναίκες 2,8%) και στην Αυστρία 23% (γυναίκες 20%). Έρευνες στις οποίες οι άνδρες καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά ηθικής παρενόχλησης είναι αυτές των Carter et al. (2013) και των Eriksen και Einarsen (2004). Ορισμένες έρευνες αναφέρουν ότι δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (Ortega et al., 2009) και άλλες πως οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν εκφοβισμό (Salin and Hoel, 2013). Παρόλα αυτά, η εργασία σε ένα χώρο όπου κυριαρχεί το αντίθετο φύλο, το φύλο που μειονεκτεί έχει περισσότερες πιθανότητες να υποστεί ηθική παρενόχληση (Salin, 2014).

Ακόμη σε έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι η λεκτική βία στο χώρο εργασίας είναι πιο συχνή στις γυναίκες (Pompeii et al., 2015; Ariza-Monteset al., 2014). Στην έρευνα των Abed, Morris και Sobers-Grannum (2016), οι γυναίκες, και ειδικά νοσηλεύτριες είχαν μεγαλύτερη προδιάθεση να βιώσουν βίαια περιστατικά από ότι οι άνδρες ή το ιατρικό προσωπικό. Ειδικότερα, οι γυναίκες ήταν 11 φορές πιο πιθανό να βιώσουν λεκτική κακοποίηση σε

σύγκριση με τους άνδρες. Διασταυρούμενα, οι Zhao et al. (2015), υποστηρίζουν ότι οι άνδρες εκφοβίζονται περισσότερο.

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης με την κλινική εργασία των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και στην Παθολογική καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα σωματικού εκφοβισμού. Ακόμη διαπιστώθηκε συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης, με τους νοσηλευτές που βρίσκονται σε κατάσταση χηρείας να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από έρευνες καθώς οι Vessey και συν. (2009), υποστηρίζουν πως η ηθική παρενόχληση λαμβάνει μέρος στα αυστηρώς παθολογικά και χειρουργικά τμήματα, στην εντατική, στα επείγοντα, στις αίθουσες χειρουργείου και στο τμήμα ανάνηψης, και στην μαιευτική. Οι Teymourzadeh et al. (2014) αναφέρουν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τα εξωτερικά ιατρεία ως μέρη που η λεκτική κακοποίηση είναι συχνότερη και η Koukia et al. (2016), φανερώνει την Εντατική και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ως τμήματα αυξημένης επικινδυνότητας για να υποστεί κάποιος εκφοβισμό είτε λεκτικό είτε άλλης μορφής. Σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο των εργαζομένων αναφέρεται στη μελέτη των Alterman και συν. (2013) η οποία ανέδειξε επιπροσθέτως πως τα υψηλότερα ποσοστά θυμάτων ηθικής παρενόχλησης εντοπίζονται σε διαζευγμένους ή εν διαστάσει εργαζόμενους σε σύγκριση με τους έγγαμους, τους χήρους και τους άγαμους εργαζόμενους (Alterman, et al., 2013).

5.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Καθώς το ερευνητικό εργαλείο είναι ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με προσωπικά/ατομικά στοιχεία, ορισμένοι συμμετέχοντες ίσως να μην ήταν απολύτως ειλικρινείς στις απαντήσεις τους με το φόβο μήπως στιγματιστούν και αυτό να προκάλεσε αρνητική επίπτωση στα ευρήματα. Παρόλα αυτά ο βαθμός ειλικρίνειας των συμμετεχόντων εκτιμάται ως υψηλός βάσει της ευρύτατης ανταπόκρισης τους στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που μαρτυρά προθυμία και επίσης δεν προέκυψαν ζητήματα κατανόησης ή εμφάνισης φαινομένων δαπέδου ή οροφής.

Μια άλλη αδυναμία/περιορισμός προέρχεται από την 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 στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

5.2. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Στην Ελλάδα το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και άρα δεν υπάρχει η απαιτούμενη θεσμική αντιμετώπιση του μέσα από τις διατάξεις. Με την ποσοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε η ερευνητική ομάδα θέλησε να δώσει τη δική της ώθηση και προς άλλες ομάδες ερευνητών για να συνεχίσει η διερεύνηση και η συλλογή δεδομένων αναφορικά με το ζήτημα της ηθικής παρενόχλησης και έτσι να μελετηθούν και να συγκριθούν τα αποτελέσματα σε μια ευρύτερη κλίμακα.

Στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια σύγχρονη έρευνα ενιαίας και μεγάλης κλίμακας για την ηθική παρενόχληση, και οι έρευνες που υπάρχουν είναι αποσπασματικές, μικρής κλίμακας και δεν δύναται με ευκολία να γενικευτούν στον γενικό πληθυσμό. Γίνεται πρόταση λοιπόν να διερευνηθούν όλες οι πλευρές του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης όπως τα αίτια, οι συνέπειες και να δημιουργηθούν οι απαραίτητες πολιτικές προστασίας και πρόληψης ώστε οι νοσηλευτές να υποστηρίζονται για να μπορούν να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά επαρκώς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης καταγράφεται σε μεγάλα ποσοστά στο νοσηλευτικό επάγγελμα καθώς βρίσκει ιδιαίτερα πρόσφορο έδαφος εμφάνισης και ανάπτυξης στο εργασιακό περιβάλλον των νοσοκομείων το οποίο χαρακτηρίζεται από δύσκολες συνθήκες εργασίας, πληθώρα εργαζομένων διάφορων ειδικοτήτων και ιεραρχικών βαθμίδων, καθημερινή επαφή με ασθενείς και τους συγγενείς τους, απαιτητικά και γεμάτα ευθύνες καθήκοντα, έλλειψη προσωπικού και αυξημένο φόρτο εργασίας. Η εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης στα νοσοκομεία, αν και σε μέτρια επίπεδα, δεν παύει να είναι ανησυχητική, γιατί οι πιθανότητες κλιμάκωσης είναι υπαρκτές λόγω του επιβαρυσμένου εργασιακού περιβάλλοντος.

Τα ευρήματα της έρευνας αποκαλύπτουν πως η ηθική παρενόχληση είναι υπαρκτή και συμβαίνει συχνά μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας αλλά και η ίδια εργασία αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης και πυροδοτούν αντιπαραθέσεις ανάμεσα στο προσωπικό που σε βάθος χρόνου μετατρέπονται σε συμπεριφορές παρενόχλησης και εκφοβισμού, με όποιες συνέπειες συνεπάγονται για τους υπαλλήλους και τον Οργανισμό.

Ακόμη, θα πρέπει να γίνει κατανοητό από προσωπικό και Διοίκηση ότι η ηθική παρενόχληση είναι μια ανήθικη και μη αποδεκτή συμπεριφορά που έχει στόχο την προσωπική

αξιοπρέπεια και προάγει την άνιση μεταχείριση και τις διακρίσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Οι αποδέκτες της αρχίζουν να αμφιβάλλουν για τις ικανότητές τους, νιώθουν ανασφάλεια, χάνουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση τους και σταδιακά εξοστρακίζονται. Ως αποτέλεσμα, μειώνεται η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητά τους και κατ' επέκταση η συνολική αποδοτικότητα και παραγωγικότητα του Οργανισμού.

Τέλος, παρεμβάσεις που θα προωθούν νέες μορφές και πλαίσια διοίκησης, πιο ανθρωποκεντρικά, ο σωστός καταμερισμός της εργασίας, η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, η συμμετοχική λήψη αποφάσεων, η υιοθέτηση κλίματος ισότητας, ελεύθερο από διακρίσεις, θα συντελέσουν στη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που θα αποθαρρύνει και θα αποτρέπει την εμφάνιση συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Abed, M., Morris, E. and Sobers-Grannum, N. (2016). 'Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados'. *Occupational Medicine*, 66 (7), 580-583
- Alterman, T., Luckhaupt, S., Dahlhamer, J., Ward, B. & Calvert, G. (2013). 'Job insecurity, work-family imbalance, and hostile work environment: Prevalence data from the 2010 National Health Interview Survey'. *American journal of industrial medicine*. 56. 10.1002/ajim.22123.
- Aoki, R. N., Guirardello, E. and de Brito. (2019). 'Bullying in the nursing work environment: integrative review', *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20190176.
- Ariza-Montes, J., Muniz R.,N., Leal-Rodríguez, A. and Leal-Millán, A. (2014). 'Workplace Bullying among Managers: A Multifactorial Perspective and Understanding'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 2657-2682. doi:10.3390/ijerph110302657
- Arnetz, J.E., Fitzpatrick, L., Cotton, S.R., Jodoin, C. and Chang, C.D. (2019). 'Workplace Bullying Among Nurses: Developing a Model for Intervention'. *Violence Vict.*, 34(2):346-362. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-17-00211.
- Attia, A., Abo Gad, R., Shokir and M. (2020). 'Workplace Bullying and its effect on Staff Nurses' Work Engagement', *Tanta Scientific Nursing Journal*, 18(1), 83-109. doi: 10.21608/tsnj.2020.107693
- Berry, P.A., Gillespie, G.L. and Gates, D. (2012). 'Schafer, J. Novice nurse productivity following workplace bullying'. *J. Nurs. Sch.*, 44, 80–87
- Buttigieg, D.M., Melanie B., Iennis H. and Jie Liu, (2011), 'The Causes and Consequences of Workplace bullying and discrimination: Results from an exploratory study', *Labour and Industry* 22, 117–142
- Campo, V.R. and Klijn, T.P. (2018). Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*, 25:e2956. doi: 10.1590/1518-8345.2073.2956.
- Carter, M., Thompson, N., Crampton, P., Morrow, G., Burford, B., Gray, C. and Illing, J. (2013). 'Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting'. *British Medical Journal Open*, 3(6), e002628. doi:10.1136/bmjopen-2013-0

- Chatziioannidis, I., Bascialla, F.G., Chatzivalsama, P., Vouzas, F. and Mitsiakos, G. (2018). 'Prevalence causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment'. *British Medical Journal Open*, 8, e018766. doi:10.1136/bmjopen-2017-018766
- da Silva João, A.L. and Saldanha Portelada, A.F. (2019). 'Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace'. *J Interpers Violence*, 34(13):2797-2812. doi: 10.1177/0886260516662850.
- Edmonson, C. and Zelonka, C. (2019). 'Our Own Worst Enemies. The Nurse Bullying Epidemic'. *Nursing Administration Quarterly*, 43(3), 274-279 doi: 10.1097/NAQ.0000000000000353
- Einarsen S., Hoel H. and Notelaers G. (2009). 'Measuring Exposure to Bullying and Harassment at Work: Validity, Factor Structure and Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire Revised', *Work & Stress*, 23(1), pp. 24-44.
- Einarsen S., Hoel H., Zapf D. and Cooper C.L. (2011). 'The Concept of Bullying and Harassment at Work: The European Tradition'. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the Workplace* (2nd ed., pp. 17-43). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Einarsen, S. (1999). 'The nature and causes of bullying at work'. *International Journal of Manpower*, 20, 16-27. 10.1108/01437729910268588.
- Einarsen, S., Raknes, B. I. and Matthiesen, S. B. (1994). 'Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study'. *European Work and Organizational Psychologist*, 4(4), 381-401. doi:10.1080/13594329408410497
- Eriksen, W. and Einarsen, S. (2004). 'Gender minority as a risk factor of exposure to bullying at work: The case of male assistant nurses'. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 13(4), 473-492. doi:10.1080/13594320444000173
- Ertürk, A. and Cemaloğlu, N. (2014). 'Causes of Mobbing Behavior' *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 3669-3678. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.821
- Hoel, H. and Cooper, C. L. (2000). 'Destructive Conflict & Bullying at Work'. Manchester: Manchester School of Management, University of Manchester, Institute of Science and Technology.

- Kakoulakis C., Galanakis M., Bakoula-Tzoumaka C, Darvyri P, Chrousos P.G. and Darviri C (2015). 'Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a sample of Greek Teachers'. *Psychology*, 6, 63-74
- Karatza, C., Zyga, S., Tziaferi, S. and Prezerakos, P. (2016). 'Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals'. *Annals of General Psychiatry*, 15(1), 1-7.
- Koukia, E., Mangoulia, P., Papageorgiou, D., Gonis, N. and Katostaras, T. (2014). 'Violence against health care staff by peers and managers in general hospital in Greece: A questionnaire-based study'. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31, 45-56.
- Moon, K.B. (2020). 'Anti-Harassment at Work Law and Gender'. *Ewha J. Gender Law*, 12, 37-68
- Meschkutat, B., Stackelbeck, M. and Langenhoff, G. (2002). 'Der Mobbing-Report. Sozialforschungsstelle', Dortmund.
- Ortega, A., Høgh, A., Pejtersen, J.H., Feveile, H. and Olsen, O. (2009). 'Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study'. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(6), 795-795. doi:10.1007/s00420-009-0
- Quine, L. (2001). 'Workplace bullying in nursing'. *Journal of Health Psychology*, 6 (1), 73-84. doi: 10.1177/135910530100600106
- Ruíz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., García-Bencomo, M. I., Gutiérrez Diez, M. C. and Guevara-Valtier, M. C. (2020). 'Mobbing perception among Intensive Care Unit nurses'. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 31(3), 113-119. doi:10.1016/j.enfie.2019.03.007
- Salin, D. and Hoel, H. (2013). 'Workplace bullying as a gendered phenomenon'. *Journal of Managerial Psychology*, 28(3), 235-251. doi:10.1108/02683941311321187
- Salin, D. (2014). 'Risk factors of workplace bullying for men and women: The role of the psychosocial and physical work environment'. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(1), 69-77. doi:10.1111/sjop.12169
- Scialpi, D. (1999). '*Violencias en la administracion publica*', Casos y Miradas para pensar la administracion Publica como ambito laboral. Buenos Aires: Catalogos

- Serafin, L.I. and Czarkowska-Pączek, B. (2019). 'Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey'. *BMJ Open*, 9:e033819. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033819
- Serin, A , Balkan, M and Dogan, H . (2014). 'The Perception And Causes of Mobbing: Turkey Example', *Journal of Business Economics and Finance*, 3 (1), 5-17.
- Sloan, L., Mssw, Ph., Matyók, T., Schmitz, C., Short, G. and Associate, L. (2011). 'A Story to Tell: Bullying and Mobbing in the Workplace'. *International Journal of Business and Social Science*, 1(3), 87-97.
- Sune, C.J., Jung, M.S. (2014). 'Concept Analysis of Workplace Bullying in Nursing'. *J. KOEN*, 8, 299–308
- Teymourzadeh, E., Rashidian, A., Arab, M., Akbari-Sari, A. and Hakimzadeh, S. (2014). 'Nurses Exposure to Workplace Violence in a Large Teaching Hospital in Iran'. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(6), 301-305. doi: 10.15171/ijhpm.2014.98
- Vartia, M. (2003). 'Workplace bullying: A study on the work environment, well-being and health'. Academic Dissertation, University of Helsinki Department of Psychology, People and Work Research Reports 56.
- Vessey, J.A., Demarco, R.F., Gaffney, D.A., Budin, W.C. (2009). 'Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environment'. *Journal of Professional Nursing*, 25 (5), 289–306.
- Vévodová, Š., Vévoda, J. and Grygová, B. (2020). 'Mobbing, subjective perception, demographic factors, and prevalence of burnout syndrome in nurses'. *Cent Eur J Public Health*, 28, S57-S64. doi: 10.21101/cejph.a6211.
- Zhao, S., Liu, H., Ma, H., Jiao, M., Li, Y., Hao, Y., Qiao, H. (2015). 'Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14429–14444. doi:10.3390/ijerph121114429

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Yildirim, A. and Yildirim, D. (2007). ‘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*, 16(8), 1444-53.
- Yoo, S. Y., & Ahn, H. Y. (2020). ‘Nurses’ Workplace Bullying Experiences, Responses, and Ways of Coping’. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7052. doi:10.3390/ijerph17197052
- Hirigoyen, M. F. (2002). “*Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας*”. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.
- Gamnrouli, M. and Triantafyllou, C. (2020). Οι επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στους κλινικούς νοσηλευτές και η συχνότητα του: Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. 13^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό & Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο της Ένωσης Νοσηλευτών ΕλλάδοςAt: Διαδικτυακό Συνέδριο, Αθήνα.
- Δρίβας, Σ. (2002). “Το σύνδρομο mobbing στην εργασία”. *Πετρελαιο-ειδή-Διυλιστήρια & χημική βιομηχανία*, 9^ο, σσ. 8-9.
- Καρακιουλάφη, Χ. (2003). “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*, 32, 21-37.
- Κοϊνης, Α. (2019). “Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων”. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Κοϊνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλλα, Φ. και Τζιαφέρη, Σ. (2016). “Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας”, *“To Vima tou Asklipiou” Journal*, 15(4), 380-393.
- Koinis, A., Emmanouil, V., Tzavella, F. and Tziaferi, S. (2017). “Το Φαινόμενο της Ηθικής Παρενόχλησης στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική Μελέτη”, *Νοσηλευτική*, 56(3), 233-244.
- Μπακέλλα, Π., Γιάγκου, Ε. και Μπραχαντίνη, Κ. (2013). “Η επίδραση του “συνδρόμου mobbing” στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών”, Βραβείο Καλύτερης

Ερευνητικής Εργασίας Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΝΕ 2013, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(2), 15-21.

Νέλλα, Π., Γκούζου Μ., Κολοβός Π. και συν. (2004). “Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας-Επιπτώσεις στην διοίκηση”. *6^ο Πανελλήνιο συνέδριο Management υπηρεσιών υγείας*, Αλεξανδρούπολη, 9 Οκτωβρίου 2004.

Πίνη, Μ. (2006). *“Εργασιακή Τρομοκρατία”*. Ελευθεροτυπία

Σπυριδάκης, Μ. (2009). *“Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία”*. Αθήνα: Διόνικος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΣΤΗΝ

«ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Τίτλος έρευνας: “Διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο”

Ερευνήτρια: Κωνσταντίνα Ζιούλα, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Νοσηλεύτρια

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Καραουλάνης Σωκράτης

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα αναφορικά με τη διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της συμπλήρωσης του παρόντος ερωτηματολογίου.

Για το λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Υπολογίζουμε ότι δεν θα χρειαστείτε παραπάνω από 7 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις στην συμπλήρωση του. Για περισσότερες πληροφορίες ή κάποιες απορίες που τυχόν υπάρχουν σχετικά με την παρούσα έρευνα, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικά με την Ερευνήτή (6951504660) ή να στείλετε e-mail (1970tomsko@gmail.com) Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας!

Με εκτίμηση,

Κωνσταντίνα Ζιούλα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

I. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Φύλο:
 - Άντρας
 - Γυναίκα

- Ηλικία:

- Οικογενειακή κατάσταση:
 - Άγαμος/η
 - Έγγαμος/η
 - Σε διάσταση
 - Διαζευγμένος/η
 - Σε κατάσταση χηρείας

- Εκπαιδευτικό επίπεδο:
 - Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ
 - Κάτοχος μεταπτυχιακού
 - Κάτοχος διδακτορικού

- Έχετε παιδιά:
 - Ναι
 - Όχι

- Αν ναι πόσα;.....

II. 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) Εξευτελίζεστε ή γελοιοποιείτε 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 αποκλείεστε από διαδικασίες και κοινωνικά γεγονότα	1	2	3	4	5
7) Προσβλητικά ή επθετικά 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, στρώξιμο, 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) Δέχεστε πίεση να μην απαιτήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε (π.χ. άδειες, άδεια ασθενείας, έξοδα ταξιδιού)	1	2	3	4	5
20) Δέχεστε 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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



24.03.2021 09:15:24
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΕΙΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
Μαρία
Κατσαλήρου

Πάτρα, 23/03/2021

Α. Π.: 18409

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμούλια
Τηλέφωνο : 2613 -600578
e-mail : m.tzamouria@dypede.gr

ΠΡΟΣ
• Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
• ΖΙΟΥΛΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
(Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας)

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: Το υπ'αριθμ. 5831/12.03.2021 έγγραφο του Γ.Ν. Άρτας

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού εγγράφου και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. πράξη 05/19/04.03.2021 γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, εγκρίνουμε στην υποψήφια μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. *ΖΙΟΥΛΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ* τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, με τη χρήση ερωτηματολογίου στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της με θέμα: «Διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνετε η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ