

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

**ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής  
Φροντίδας»**

**MSc in Health and Social Care Management**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ  
ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ (MOBBING) ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΑΠΑΚΙΤΣΟΥ ΕΥΘΑΛΙΑ**

**A.M. 20103**

**ΑΘΗΝΑ 2022**

## **Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

**Επιβλέπουσα                    Μέλος Ε.ΔΙ.Π.                    Μ.Α. ΣΤΑΜΟΥΛΗ                    ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**Μέλος                    Καθηγητής                    ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ                    ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**Μέλος                    Αναπληρώτρια  
Καθηγήτρια                    ΑΣΠΑΣΙΑ  
ΓΟΥΛΑ                    ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παπακίτσου Ευθαλία του Ελευθερίου, με αριθμό μητρώου 20103 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος της Σχολής Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι τις 30-03-2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Παπακίτσου Ευθαλία

## Σύντομη Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το mobbing ορίζεται ως επιθετική συμπεριφορά που βλάπτει σκόπιμα κάποιο πρόσωπο, εμφανίζεται επαναλαμβανόμενα και δημιουργεί ανισορροπία δύναμης στο εργασιακό τους περιβάλλον, έτσι ώστε να είναι δύσκολο για το θύμα να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πολλοί εργαζόμενοι στους τομείς υγείας αντιμετωπίζουν και επηρεάζει άμεσα τη ζωή τους και δημιουργεί πλήθος προβλημάτων υγείας. Την τελευταία 20-ετία, μελετάται ερευνητικά το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείας, προς το νοσηλευτικό, το ιατρικό, αλλά και το διοικητικό προσωπικό. Δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας, ασκούν ένα επάγγελμα δύσκολο και ιδιαίτερα σημαντικό για την ανθρώπινη ζωή, θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον τόσο για την ύπαρξη του φαινομένου όσο και για τη δυνατότητα μείωσης, ή ακόμα και εξάλειψής του, μέσα από τις ανάλογες ενέργειες.

**Σκοπός:** Ο βασικός σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να μελετήσει την επίδραση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, ώστε να αναδειχθούν σημαντικοί ανασταλτικοί παράγοντες.

**Μεθοδολογία:** Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια σύγχρονη επιστημονική μελέτη που βασίζεται σε έναν συνδυασμό από δευτερογενείς πηγές, από επιστημονικά συγγράμματα, δημοσιευμένα άρθρα και μελέτες, καθώς και από μια συλλογή στοιχείων από την πρωτογενή έρευνα που θα διεξαχθεί. Συνολικά συμμετείχαν 105 επαγγελματίες υγείας (ποσοστό ανταπόκρισης: 100%): γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι οι οποίοι ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες, διαφορετικών τμημάτων της «Νοσηλευτικής Μονάδας Μεσολογίου». Επίσης, ως προς το ερευνητικό εργαλείο, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που μετράει τη βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά (Workplace Psychologically Violent Behaviours). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τον Νοέμβριο του 2021). Για να επιτραπεί η διεξαγωγή της μελέτης, συντάχθηκε αίτημα, το οποίο πήρε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Το σύνολο των στατιστικών αναλύσεων πραγματοποιήθηκε κάνοντας χρήση του λογισμικού SPSS 25.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι συχνότερες βίαιες συμπεριφορές ήταν: «να τους μιλούν με απαξιωτικό τρόπο»: 75,2% του δείγματος, «αναληθή πράγματα»: 75,2% του δείγματος και «τους κατηγορούν για γεγονότα που δεν

είναι υπεύθυνοι»: 54,2%. Από την ανάλυση των συσχετίσεων, έδειξε ότι οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες δέχονταν περισσότερη ηθική παρενόχληση και βίαιες ψυχολογικές συμπεριφορές (εκτός στη διάσταση των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών) και οι νοσηλευτές έναντι των γιατρών (εκτός της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του», της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» και των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών»).

**Συμπεράσματα:** Το «σύνδρομο mobbing» είναι υπαρκτό φαινόμενο ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, πλήττει την αξιοπρέπειά τους μέσα στον εργασιακό χώρο και μερικές φορές απειλεί την ασφάλεια της ψυχικής και σωματικής τους ακεραιότητας. Για να αποφευχθούν οι αρνητικές συνέπειες του φαινομένου θα πρέπει να διατίθεται εκπαίδευση και μια Συμβουλευτική Υπηρεσία εντός του νοσοκομείου, οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων, να έχουν ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Τέλος, η Διοίκηση του Νοσοκομείου, οι προϊστάμενοι τμημάτων, οι εργαζόμενοι και οι ομάδες αυτοβοήθειας θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να οργανώνουν σεμινάρια ευαισθητοποίησης και να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο μέσω των εθνικών πολιτικών του νομικού πλαισίου.

**Λέξεις-Κλειδιά:** ηθική παρενόχληση, “Mobbing”, επαγγελματίες υγείας, Γενικό νοσοκομείο, πρόληψη και αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης, ποιότητα ζωής.

## **Abstract**

**Introduction:** Mobbing is defined as aggressive behavior that intentionally harms a person, occurs repeatedly and creates a power imbalance in their working environment, so that it is difficult for the victim to defend himself. The phenomenon of moral harassment is a social problem that many workers in the health sectors have faced at one time and directly affects their life, it creates a host of health problems. In the last 20 years, the phenomenon of mobbing has been studied in health professionals, in nursing, medical and administrative staff. As health professionals practice a profession that is difficult and particularly important for human life, there should be more interest in both the existence of the phenomenon and the possibility of reducing, or even eliminating, through such actions.

**Aim:** The main purpose of the dissertation is to study the effect of mobbing on the social-demographic characteristics of health professionals working, in order to establish important inhibitors.

**Methodology:** This dissertation is a modern scientific study based on a combination of secondary sources, scientific books, published articles and studies, as well as a collection of data from the primary research that will take place. A total of one hundred and five health professionals participated (response rate: 100 %): doctors, nurses and administrators, belonging to different specialties, from different departments, of the "Messolonghi Nursing Unit". Also, regarding the research tool, was used the Workplace Psychologically Violent Behaviors Questionnaire, The data were collected in November. In order the study to be conducted, request drafted, which was approved by Scientific Council of the Hospital. All statistical analyzes were performed using SPSS 25 software.

**Results** The results of the study showed that the most frequent violent behaviors was: "talking to those in front of others in a derogatory way":75,2% of the sample, "untrue things": 75,2% of the sample and "blame for things that are not responsible": 54,2 %. An analysis of the correlations showed that women (except in dimensions of "Direct attack") and nurses (except in dimensions of "Individual's isolation from work", "Attack on professional status" and "Direct Attack") were experienced the more violent psychological behaviors than men and doctors.

**Conclusions:** Mobbing syndrome is a work related phenomenon among healthcare professionals, damages their dignity within the workplace and sometimes threatens the

security of their mental and physical entity. In order to avoid the negative consequences of the phenomenon should be available training and an Advisory Service within the hospital, Hospital Administrations should be human-centered Heads of departments should and information seminars for employees. Finally, the Hospital Administration, department heads, employees and self-help groups should be trained and to organize awareness address the phenomenon through national legal framework policies.

**Key-words:** moral harassment, “Mobbing”, health professionals, prevention and treatment of mobbing, General Hospital, quality of life.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στα άτομα που με ενθάρρυναν, με συμβούλευσαν, μου συμπαραστάθηκαν και μου αφιέρωσαν τον χρόνο τους συμβάλλοντας στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα της μελέτης αυτής, μέλος Ε.ΔΙ.Π., Σταμούλη Μαρία-Αγγελική, για τις πολύτιμες γνώσεις της και τον χρόνο που διέθεσε. Με την αστείρευτη υπομονή της, μου προσέφερε συμβουλές και χρήσιμες παρατηρήσεις, καθοριστικές τόσο στη μελέτη και το σχεδιασμό του θέματος όσο και στην υλοποίηση της έρευνας. Την ευχαριστώ ιδιαίτερα για την κατανόηση, την υπομονή, την ευγένεια σε όλα τα στάδια της μελέτης και κυρίως στην επιμελή στατιστική ανάλυση των δεδομένων μας.

Οφείλω να ευχαριστήσω, επίσης, το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό της Νοσηλευτικής Μονάδας Μεσολογγίου, το οποίο πρόθυμα έλαβε μέρος στην συγκεκριμένη ερευνητική προσέγγιση.

Αισθάνομαι τιμή και εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους τους καθηγητές του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, για τις πολύτιμες συμβουλές και γνώσεις που πρόθυμα μου προσέφεραν και τις ανεπανάληπτες εμπειρίες που αποκόμισα και θα μου μείνουν αξέχαστες για πάντα.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά τα δύο μου παιδιά και τον σύζυγό μου, όπου με την ηθική υποστήριξη και την αμέριστη συμπαραστάση που μου χάρισαν στο εγχείρημα αυτό, κατάφερα να πραγματοποιήσω ένα σχεδόν ακατόρθωτο όνειρό μου.

Αφιερώνω την παρούσα εργασία στον πατέρα μου, όπου πάντα μας προέτρεπε να αγωνιζόμαστε για την επίτευξη των στόχων μας, να σεβόμαστε τον «Άνθρωπο» και μας μετέδιδε την αγάπη του για το επάγγελμα του υγειονομικού και τον αστείρευτο ζήλο για προσφορά και επιμόρφωση. Όταν του εξέφρασα την επιθυμία μου να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο ΠΜΣ, με στήριξε στην επιλογή και την υλοποίησή του.



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σύντομη Περίληψη.....	i
Abstract.....	iii
Ευχαριστίες.....	v
Κατάλογος Πινάκων.....	5
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	10
Κατάλογος Ακρωνυμίων και Συντομογραφιών.....	13
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Βιβλιογραφική επισκόπηση.....</b>	<b>14</b>
1.1. Ιστορική αναδρομή της έννοιας «εργασιακή παρενόχληση».....	15
1.2. Ορισμοί της εργασιακής και ηθικής παρενόχλησης.....	17
1.3. Μορφές και τύποι εργασιακής παρενόχλησης.....	22
1.3.1. Κάθετη ή κατιούσα παρενόχληση (από τον προϊστάμενο σε υφιστάμενο εργαζόμενο ή ομάδα εργαζομένων).....	22
1.3.2. Οριζόντια παρενόχληση (μεταξύ ομοιόβαθμων συναδέλφων).....	23
1.3.3. Ανιούσα παρενόχληση (από υφιστάμενο / υφιστάμενους σε προϊστάμενο).....	24
1.3.4. Παρενόχληση από τη διοίκηση της εταιρείας προς τους εργαζόμενους.....	24
1.3.5. Παρενόχληση μεταξύ διευθυντικών στελεχών.....	25
1.4. Παράγοντες της εργασιακής παρενόχλησης.....	25
1.4.1. Ατομική προσέγγιση.....	25
1.4.2. Κοινωνιολογική προσέγγιση.....	28
1.4.3. Εργονομική προσέγγιση.....	28
1.5. Τα χαρακτηριστικά του θύματος και του θύτη.....	29
1.6. Συχνότητα και διάρκεια αρνητικών συμπεριφορών και πράξεων.....	31
1.7. Αιτιολογική Προσέγγιση της Εμφάνισης του Φαινομένου.....	32

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Ηθική Παρενόχληση στο Εργασιακό Περιβάλλον</b>	<b>37</b>
2.1. Περιβάλλον Εργασίας και Ποιότητα Εργασιακής Ζωής.....	37
2.2. Περιβάλλον Εργασίας και Εργασιακό Άγχος.....	38
2.3. Ηθική Παρενόχληση στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας.....	40
2.4. Μελέτες σχετικές με την εμφάνιση του φαινομένου της ηθικής κι εργασιακής παρενόχλησης σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο.....	41
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Θεσμικό Πλαίσιο Εργασιακής Παρενόχλησης</b>	<b>57</b>
3.1. Νομοθετική Παρέμβαση σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο.....	57
3.2. Νομοθετική Παρέμβαση σε Εθνικό Επίπεδο.....	60
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Συνέπειες και Επιπτώσεις Εμφάνισης Φαινομένου</b>	<b>67</b>
4.1. Οργανικές ή Ψυχοσωματικές Επιπτώσεις στους Εργαζόμενους.....	68
4.2. Ψυχοπαθολογικές ή Συμπεριφορικές Επιπτώσεις στους Εργαζόμενους.....	68
4.3. Επιπτώσεις στις Επιχειρήσεις.....	68
4.4. Κοινωνικές Επιπτώσεις.....	69
4.5. Συμπεριφορές και εκφράσεις συμπεριφορών Ηθικής Παρενόχλησης.....	70
4.5.1. <i>Εκφράσεις συμπεριφορών που βλάπτουν την υπόληψη ενός εργαζόμενου</i> .....	70
4.5.2. <i>Εκφράσεις συμπεριφορών που επηρεάζουν την επαγγελματική ταυτότητα αλλά και την απόδοση στην εργασία του ατόμου που στοχοποιείται</i> .....	71
4.5.3. <i>Εκφράσεις συμπεριφορών που επηρεάζουν αρνητικά την επικοινωνία με το εργασιακό περιβάλλον και τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων με τους συναδέλφους</i> .....	73
4.5.4. <i>Εκφράσεις συμπεριφορών που έχουν στόχο το πρόσθετο άγχος, την τιμωρία, τον εκφοβισμό ή θέτουν σε κίνδυνο την σωματική υγεία του εργαζόμενου</i> .....	74
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Πρόληψη και Αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης</b>	<b>76</b>
5.1. Μέτρα Πρόληψης της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία	76

5.1.1. Πρωταρχική φάση .....	76
5.1.2. Δευτερεύουσα φάση .....	76
5.1.3. Τριτογενής φάση.....	78
5.2. Μέτρα Αντιμετώπισης της εργασιακής παρενόχλησης.....	79
5.2.1. Αντιμετώπιση Εργασιακής Παρενόχλησης σε παγκόσμιο επίπεδο.....	79
5.2.2. Αντιμετώπιση Εργασιακής παρενόχλησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	80
5.2.3. Αντιμετώπιση Εργασιακής παρενόχλησης στον ελληνικό χώρο.....	83

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Μεθοδολογία Έρευνας .....</b>	<b>93</b>
6.1 Εισαγωγή .....	93
6.2. Τεχνικές και εργαλεία αξιολόγησης του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης .....	93
6.3. Σκοπός και Στόχοι Διπλωματικής Εργασίας .....	99
6.4. Μεθοδολογία Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας .....	100
6.5. Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της Έρευνας .....	103
6.6. Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και συχνότητα εμφάνισης φαινομένων αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς .....	103
6.7. Κλίμακα Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς (Psychological Violent Behaviour Instrument-Mobbing) .....	108
6.8. Σύγκριση των μέσων επιπέδων της κάθε διάστασης της «βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς το φύλο .....	120
6.9. Σύγκριση της κάθε διάστασης της «βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς την οικογενειακή κατάσταση .....	126
6.10. Σύγκριση της κάθε διάστασης της «βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς την επαγγελματική κατηγορία .....	133
6.11. Σύγκριση της κάθε διάστασης της «βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης .....	141
6.12. Διερεύνηση της γραμμικής συσχέτισης κάθε διάστασης με την ηλικία ...	149

6.13. Διερεύνηση της γραμμικής συσχέτισης κάθε διάστασης με τα έτη προϋπηρεσίας .....	155
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: Αποτελέσματα Έρευνας .....</b>	<b>164</b>
7.1 Περιγραφική Ανάλυση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών .....	164
7.2 Περιγραφική Ανάλυση των Ερωτήσεων Σχετικά με τις Αρνητικές Συμπεριφορές στο Χώρο Εργασίας .....	164
7.3 Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών Χαρακτηριστικών σε σχέση με τις Αρνητικές Συμπεριφορές στο Χώρο Εργασίας .....	165
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ: Συμπεράσματα – Προτάσεις .....</b>	<b>168</b>
8.1. Συμπεράσματα .....	168
8.2. Προτάσεις .....	177
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>181</b>
Ελληνόγλωσση .....	181
Ξενόγλωσση .....	183
Ιστοσελίδες .....	197
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>204</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ (ΚΛΙΜΑΚΑΣ) ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....</b>	<b>205</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ Ν. Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ .....</b>	<b>206</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ Ν. Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ .....</b>	<b>207</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (WPVB) ΣΤΗ Ν. Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ .....</b>	<b>208</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Περιγραφικά στοιχεία της ηλικίας.....	104
Πίνακας 2. Ασυμμετρία σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.....	107
Πίνακας 3. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς (Mobbing).....	111
Πίνακας 4. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα των διαστάσεων της Κλίμακας Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς (Mobbing).....	113
Πίνακας 5. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για την Απομόνωση από την εργασία.....	114
Πίνακας 6. Αποτελέσματα του one-Sample Test για την «Απομόνωση».....	115
Πίνακας 7. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για την «Επίθεση στον εργασιακό χώρο».....	115
Πίνακας 8. Αποτελέσματα του one-Sample Test για την «Επίθεση στον εργασιακό χώρο».....	116
Πίνακας 9. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για τη μεταβλητή «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	116
Πίνακας 10. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού one-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για τη μεταβλητή «Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές».....	118
Πίνακας 11. Αποτελέσματα του One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για τη μεταβλητή «Βίαιη Ψυχολογική Συμπεριφορά».....	119
Πίνακας 12. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της απομόνωσης από την εργασία στις κατηγορίες του φύλου.....	121
Πίνακας 13. Αποτελέσματα του independent samples t-test για τη διάσταση της απομόνωσης από την εργασία.....	121
Πίνακας 14. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της επίθεσης στον εργασιακό χώρο στις κατηγορίες του φύλου.....	122
Πίνακας 15. Αποτελέσματα του independent sample t-test για τη διάσταση της επίθεσης στον εργασιακό χώρο.....	122
Πίνακας 16. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της επιθετικής συμπεριφοράς στο άτομο στις κατηγορίες του φύλου σύμφωνα με το μη παραμετρικό τεστ Mann-Whitney U.....	123

Πίνακας 17. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού test Mann-Whitney U για τη διάσταση της επιθετικής συμπεριφοράς στο άτομο.....	123
Πίνακας 18. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών στις κατηγορίες του φύλου σύμφωνα με το μη παραμετρικό test Mann-Whitney U.....	124
Πίνακας 19. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού test Mann-Whitney U για τη διάσταση των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών.....	125
Πίνακας 20. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στις κατηγορίες του φύλου.....	125
Πίνακας 21. Αποτελέσματα του independent sample t-test για τη διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς.....	126
Πίνακας 22. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία » στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.....	127
Πίνακας 23. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση της «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του».....	128
Πίνακας 24. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.....	129
Πίνακας 25. Αποτελέσματα του Kruskal-Walis Test test για τη διάσταση της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο».....	129
Πίνακας 26. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών προς το άτομο» στις κατηγορίες οικογενειακής κατάστασης...	130
Πίνακας 27. Αποτελέσματα του Kruskal-Walis Test για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο».....	130
Πίνακας 28. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» στις κατηγορίες οικογενειακής κατάστασης.....	131
Πίνακας 29. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού Kruskal-Walis Test για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών».....	132
Πίνακας 30. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» στις κατηγορίες οικογενειακής κατάστασης.....	133
Πίνακας 31. Αποτελέσματα του Kruskal-Walis Test για τη διάσταση της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς».....	133
Πίνακας 32. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία» στις κατηγορίες επαγγελματικής κατηγορίας.....	134

Πίνακας 33. Αποτελέσματα του Kruskal-Walis Test για τη διάσταση της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας.....	134
Πίνακας 34. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας.....	135
Πίνακας 35. Αποτελέσματα του Kruskal-Walis Test για τη διάσταση των «Επιθέσεων στον εργασιακό χώρο».....	136
Πίνακας 36. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας».....	137
Πίνακας 37. Αποτελέσματα του Kruskal Wallis test για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο».....	137
Πίνακας 38. Αποτελέσματα του test Tukey HSD για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο».....	137
Πίνακας 39. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών».....	138
Πίνακας 40. Αποτελέσματα του Kruskal Wallis test για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών».....	139
Πίνακας 41. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς» στις κατηγορίες «επαγγελματικής κατηγορίας».	140
Πίνακας 42. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση της «Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς».....	140
Πίνακας 43. Αποτελέσματα του test Tukey HSD για τη Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά.....	141
Πίνακας 44. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης.....	142
Πίνακας 45. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης.....	143
Πίνακας 46. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Επίθεσης στο εργασιακό χώρο».....	143
Πίνακας 47. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση «Επίθεση στο εργασιακό χώρο».....	144
Πίνακας 48. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο».....	145

Πίνακας 49. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	145
Πίνακας 50. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών».....	146
Πίνακας 51. Αποτελέσματα του Kruskal Wallis Test για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών».....	147
Πίνακας 52. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά.....	148
Πίνακας 53. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά.....	148
Πίνακας 54. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία».....	149
Πίνακας 55. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» .....	150
Πίνακας 56. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και την «Επίθεση στον εργασιακό χώρο».....	151
Πίνακας 57. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο».....	151
Πίνακας 58. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	152
Πίνακας 59. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	152
Πίνακας 60. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές».....	153
Πίνακας 61. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές».....	153
Πίνακας 62. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και τη «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά».....	154
Πίνακας 63. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και τη «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά».....	155
Πίνακας 64. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία» .....	156
Πίνακας 65. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του».....	157



Πίνακας 66. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο».....	158
Πίνακας 67. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο».....	158
Πίνακας 68. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	159
Πίνακας 69. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	159
Πίνακας 70. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές».....	160
Πίνακας 71. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές».....	161
Πίνακας 72. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και τη «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά».....	162
Πίνακας 73. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και τη «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά».....	162

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Φύλο εργαζομένων.....	104
Διάγραμμα 2. Ηλικία εργαζομένων.....	105
Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση εργαζομένων.....	106
Διάγραμμα 4. Ραβδόγραμμα του Επιπέδου Εκπαίδευσης.....	106
Διάγραμμα 5. Θηκόγραμμα για τα έτη προϋπηρεσίας.....	107
Διάγραμμα 6. Επαγγελματική κατηγορία εργαζομένων.....	108
Διάγραμμα 7. Θηκόγραμμα της Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία.....	114
Διάγραμμα 8. Θηκόγραμμα της επίθεσης στον εργασιακό χώρο.....	115
Διάγραμμα 9. Θηκόγραμμα με τις επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο.....	116
Διάγραμμα 10. Αποτελέσματα One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για τη μεταβλητή «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	117
Διάγραμμα 11. Θηκόγραμμα με τις άμεσες αρνητικές συμπεριφορές.....	117
Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για την μεταβλητή «Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές».....	118
Διάγραμμα 13. Θηκόγραμμα της Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς.....	119
Διάγραμμα 14. Αποτελέσματα One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για την μεταβλητή «Βίαιη Ψυχολογική Συμπεριφορά».....	120
Διάγραμμα 15. Θηκογράμματα της απομόνωσης του ατόμου από την εργασία στις κατηγορίες του φύλου.....	120
Διάγραμμα 16. Θηκογράμματα της επίθεσης στον εργασιακό χώρο στις κατηγορίες του φύλου.....	122
Διάγραμμα 17. Θηκογράμματα της επιθετικής συμπεριφοράς στο άτομο στις κατηγορίες του φύλου.....	123
Διάγραμμα 18. Θηκογράμματα των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών στις κατηγορίες του φύλου.....	124
Διάγραμμα 19. Θηκογράμματα της Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς στις κατηγορίες του φύλου.....	125

Διάγραμμα 20. Θηκογράμματα της «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.....	127
Διάγραμμα 21. Θηκογράμματα της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.....	128
Διάγραμμα 22. Θηκογράμματα της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.....	130
Διάγραμμα 23. Θηκογράμματα της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.....	131
Διάγραμμα 24. Θηκογράμματα της διάστασης «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.....	132
Διάγραμμα 25. Θηκογράμματα της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας εργαζομένων.....	134
Διάγραμμα 26. Θηκογράμματα της διάστασης «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας.....	135
Διάγραμμα 27. Θηκογράμματα της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας».....	136
Διάγραμμα 28. Θηκογράμματα της διάστασης «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας».....	138
Διάγραμμα 29. Θηκογράμματα της διάστασης «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας».....	139
Διάγραμμα 30. Θηκογράμματα της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης.....	142
Διάγραμμα 31. Θηκογράμματα της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης.....	143
Διάγραμμα 32. Θηκογράμματα της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης.....	145
Διάγραμμα 33. Θηκογράμματα της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» στις κατηγορίες «του επιπέδου εκπαίδευσης».....	146
Διάγραμμα 34. Θηκογράμματα της διάστασης «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά» στις κατηγορίες του «επιπέδου εκπαίδευσης».....	147
Διάγραμμα 35. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του».....	149

Διάγραμμα 36. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο».....	150
Διάγραμμα 37. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	152
Διάγραμμα 38. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές».....	153
Διάγραμμα 39. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και τη «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά».....	154
Διάγραμμα 40. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του».....	156
Διάγραμμα 41. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο».....	157
Διάγραμμα 42. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο».....	159
Διάγραμμα 43. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές».....	160
Διάγραμμα 44. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τη «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά».....	161

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ**

**AIS:** American Institute of Stress (Αμερικανικό Ινστιτούτο Στρες)

**ANA:** American Nurses Association (Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών 2005)

**FOHNEU:** Federation of Occupational Health Nurses within the European Union  
(Νοσηλευτική Επαγγελματικής Υγείας)

**ILO:** INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗ  
ΕΡΓΑΣΙΑ)

**LIPT:** Ερωτηματολόγιο Leymann's Inventory of Psychological Terrorization

**NAQ:** Ερωτηματολόγιο Negative Act Questionnaire

**NAQ-R:** Ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised

**WHS:** Ερωτηματολόγιο Work Harassment Scale

**WPVB:** Ερωτηματολόγιο Workplace Psychologically Violent Behavior

**ΔΕ:** Διευθύντρια Εκπαίδευσης, βοηθοί νοσηλευτών

**ΕΗΔΕ:** Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

**ΕΥΑΕ:** Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

**ΜΕΘ:** Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

**ΠΕ:** Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

**ΠΕΖ:** Ποιότητα Εργασιακής Ζωής

**ΠΟΥ:** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

**ΠΦΥ:** Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

**ΤΕ:** Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

**ΤΕΠ:** Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

**ΥΠΕ:** Υγειονομική Περιφέρεια

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

#### Εισαγωγή

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο εννοιολογικός προσδιορισμός του φαινομένου πραγματοποιείται με την παράθεση των ορισμών και ακολουθεί μια μικρή ιστορική εξέλιξη της έννοιας της παρενόχλησης ανάλογα με τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά καθώς και την οργανωσιακή κουλτούρα του λαού της κάθε χώρας. Αναφέρονται θεωρητικά μοντέλα, διάφορα στάδια εκδήλωσης του φαινομένου και οι μορφές της εργασιακής παρενόχλησης, ανάλογα από πού ασκείται (από τη διοίκηση, από τον προϊστάμενο ή από συνάδελφο). Επίσης, αξιολογούνται κάποιες συμπεριφορές που δεν αποτελούν εργασιακή παρενόχληση και παρουσιάζονται ορισμένα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιούνται στην ποιοτική και ποσοτική διερεύνηση των παραγόντων εμφάνισης του φαινομένου. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία, την ασφάλεια των εργαζομένων και την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής, όσο στη παραγωγικότητα και βιωσιμότητα του οργανισμού. Τη δεκαετία του 1980, πρώτος ο Leymann ανέλυσε το φαινόμενο «mobbing» ως «τη συστηματική και διαρκή ψυχολογική επίθεση που δέχονται οι εργαζόμενοι στο εργασιακό περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανωτέρους ή τους συνάδελφους».

Η οργανωσιακή κουλτούρα, η δυναμική της εργασιακής ομάδας και ο τρόπος διοίκησης του οργανισμού αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες εμφάνισης του «mobbing». Οι συνέπειες αυτού αφορούν όχι μόνο το άτομο το οποίο τις βιώνει, αλλά επεκτείνονται και στο οικογενειακό και το ευρύτερο εργασιακό του περιβάλλον, όπου επηρεάζουν την ανταγωνιστικότητα και την αποδοτικότητα του οργανισμού.

Για την ανάλυση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης έχουν χρησιμοποιηθεί από τους συγγραφείς στο πέρασμα του χρόνου διάφοροι όροι, ορισμοί, μορφές και τύποι εργασιακής παρενόχλησης, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των θυτών, των θυμάτων και του εργασιακού περιβάλλοντος. Στη παρούσα μελέτη, ο όρος που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι το «φαινόμενο mobbing» (ηθική παρενόχληση και ψυχολογική βία), ο οποίος καθιερώθηκε από την Hirigoyen M.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής προσέγγισης είναι η καταγραφή της συχνότητας του «φαινομένου mobbing» στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου και να αναδειχθούν πιθανές σχέσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες και τις διαστάσεις της «βίαιης ηθικής συμπεριφοράς».

### **1.1. Ιστορική αναδρομή της έννοιας «εργασιακή παρενόχληση»**

Η εργασιακή παρενόχληση συνυπάρχει με την εργασία από την αρχαιότητα (Olweus 1978). Τα τελευταία τριάντα χρόνια κάνει αισθητή την παρουσία της και προβληματίζουν τους επιστήμονες ο ρυθμός εξάπλωσης και οι πολύπλευρες συνέπειές της, κυρίως στον ευρωπαϊκό χώρο. Αποτελούσε ένα πολύ καλά κρυμμένο φαινόμενο και η συστηματική μελέτη του άρχισε στις αρχές της δεκαετίας του '80 στις Σκανδιναβικές χώρες, όπου στην σκανδιναβική βιβλιογραφία κυριαρχεί ο όρος “mobbing”. Ένας από τους πρώτους επιστήμονες που ασχολήθηκε με την έρευνα και την ανάλυση του φαινομένου είναι ο Σουηδός ψυχολόγος Leymann Heinz (1932-1999), ο οποίος μελέτησε τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, τους τρόπους εκδήλωσης, τις πολλαπλές και ποικίλες συνέπειες, καθώς και τους τρόπους πρόληψης του φαινομένου και χρησιμοποίησε αυτόν τον όρο από το αγγλικό ρήμα “to mob” (επιτίθεμαι, ενοχλώ, περικυκλώνω). Τον όρο αυτό είχε χρησιμοποιήσει ο γιατρός, ζωολόγος, ηθολόγος Lorenz K. για να περιγράψει την επιθετικότητα στα ζώα (Νόμπελ Ιατρικής 1973).

Ο Σουηδός σχολικός γιατρός Peter Paul Heinemann (1972) χρησιμοποίησε τον όρο «mobbing» για να περιγράψει την επιθετικότητα των παιδιών στο σχολείο ως μία κατάσταση «όλοι εναντίον ενός», όπου αρκετοί μαθητές επιτίθενται στον μαθητή που είναι διαφορετικός από τους υπόλοιπους στην τάξη. Ο Νορβηγός καθηγητής ψυχολογίας Dan Olweus (1973), αμφισβήτησε την χρήση του όρου “mobbing”, με την έννοια που δόθηκε από τον Heinemann, για την περιγραφή της επιθετικής συμπεριφοράς των μαθητών και καθιέρωσε τον όρο “bullying”, όπου συνοδεύεται από χρήση λεκτικής και σωματικής βίας.

Στις αρχές της δεκαετίας του '80, ο Leymann H. παρατήρησε στον χώρο εργασίας ένα είδος εχθρικής συμπεριφοράς ανάλογο με αυτό των μαθητών στα σχολεία και επέλεξε να χρησιμοποιήσει τον όρο mobbing, όπου εμφανίζεται με

διαφορετικούς τρόπους κοινωνικής συμπεριφοράς, όπως είναι ο εκφοβισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Στο παρελθόν οι επιστημονικοί κλάδοι (ψυχολογία, ψυχολογία της εργασίας, κοινωνιολογία, νομική κ.λπ.) που επιχείρησαν να προσεγγίσουν και να εκφράσουν κάθε μορφή εργασιακής παρενόχλησης, ανάλογα με τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά, χρησιμοποίησαν διαφορετικούς όρους. Ορισμένοι όροι που χρησιμοποιήθηκαν είναι:

- «Harassment» (Παρενόχληση) (Brodsky 1976)
- «Bullying» (Olweus 1993)
- «Work Harassment» (Εργασιακή Παρενόχληση) (Bjorkqvist, Osterman & Hjelt-Back 1994)
- «Mobbing» (Leymann 1996)
- «Psychological terror» (Ψυχολογική τρομοκρατία) (Leymann 1996)
- «Workplace incivility» (Andersson and Pearson 1999)
- «Abusive Supervision» (Tepper 2000)
- «Scapegoating» (Αποδιοπομπαίος τράγος, Εξιλαστήριο θύμα) (Thylefors 1987, αναφ. σε Vartia 2002)
- «Harcèlement Moral» (Ηθική Παρενόχληση) (Hirigoyen 2009)
- «Victimization» (Aquino 2000, αναφ. σε Notelaers 2010)

Επίσης χρησιμοποιήθηκαν και άλλοι σχετικοί όροι όπως: «Workplace Aggression», «Bossing», «Intimidation», «Psychological terrorization», «Psychological violence», «Maltrato psicológico» κ.ά.

Μερικοί ερευνητές χρησιμοποιούν περισσότερους από έναν όρους και θεωρούν ότι αναφέρονται σε «συνώνυμα φαινόμενα», όπως ο Leymann που θεωρεί πως το “mobbing” είναι «ψυχολογική τρομοκρατία» (psychological terror). Οι Έλληνες ερευνητές για να περιγράψουν το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης συχνά χρησιμοποιούν τους όρους: mobbing, bullying, ψυχολογική ή ηθική παρενόχληση, ψυχολογική τρομοκρατία ή εκφοβισμός στην εργασία. Ο όρος «ηθική παρενόχληση» καθιερώθηκε και υιοθετήθηκε και από θεσμικά όργανα της Ε.Ε. από



την Γαλλίδα ψυχίατρο M.F. Hirigoyen, η οποία εμβάθυνε σε αρκετές διαστάσεις του φαινομένου και συνέβαλε στην νομοθετική αντιμετώπισή του στην Γαλλία.

Ανάλογα με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και την κουλτούρα της κάθε χώρας επιλέχθηκαν από τους ειδικούς επιστήμονες ορισμένοι όροι για να εκφραστεί η επιθετικότητα στον χώρο εργασίας. Αργότερα συνειδητοποίησαν την ύπαρξη του φαινομένου και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, στον Καναδά, στις ΗΠΑ, στην Αυστραλία και τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα. Στην αγγλοσαξονική βιβλιογραφία συναντάμε κυρίως τον όρο “bullying” (Olweus 1993, Einarsen & Skogstad 1996, Hoel & Cooper 2000, Salin 2001).

Οι διαστάσεις των συνεπειών αυτού του φαινομένου είναι ελάχιστα γνωστές στη χώρα μας και με την μελέτη αυτή θα γίνει προσπάθεια να αναδειχθεί η φύση των χαρακτηριστικών του και να αφυπνισθεί η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και των υπεύθυνων φορέων.

## **1.2. Ορισμοί της ηθικής παρενόχλησης**

Διάφοροι όροι και ορισμοί έχουν χρησιμοποιηθεί από τους συγγραφείς στο πέρασμα του χρόνου για την ανάλυση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης:

Σύμφωνα με τον Αμερικανό ψυχίατρο Brodsky C.M.(1976), ο όρος «Harassment» αναφέρεται σε συνεχείς ενέργειες κάποιου ατόμου, ώστε να καταπιέσει ή να προσβάλει ένα άλλο άτομο χρησιμοποιώντας έντονη ψυχολογική πίεση, μέχρι και εκφοβισμό.

Παρόμοια ο Thylefors B.(1987) Με τον όρο «Scapagoating» αναφέρεται στις συνεχείς αρνητικές προσπάθειες κάποιου ή κάποιων ατόμων, ασκώντας ψυχολογική πίεση σε κάποιον ή κάποιους άλλους.

Ο Wilson C. B (1991) με τον όρο «Workplace trauma» αναφέρεται στην «ψυχολογική αποσύνθεση» του εργαζόμενου ύστερα από συνεχείς και κακοπροαίρετες ενέργειες του εργοδότη ή κάποιου ανώτερου στον χώρο της εργασίας.

Από τους κυριότερους ερευνητές του φαινομένου ο Leymann (1996) περιγράφει ως «Mobbing» ή «psychological terror» την «αντιδεοντολογική και

συστηματική εχθρική συμπεριφορά» στο εργασιακό περιβάλλον, που αποσκοπεί σε ψυχοσωματική επιρροή, απομόνωση και περιθωριοποίηση του ατόμου – θύματος.

Οι Einarsen & Skogstad (1996) και η Vartia (1996) αναφέρουν την συνεχόμενη εχθρική συμπεριφορά του επιτιθέμενου και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στις διαστάσεις των σχέσεων θύτη και θυμάτων στο εργασιακό περιβάλλον με τις ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην σωματική, πνευματική και νοητική τους υπόσταση.

Σύμφωνα με τον όρο “mobbing” του Zapf D. (1999) οι ανώτεροι στην ιεραρχία χρησιμοποιούν την προσβολή, την ταπείνωση, τον εκφοβισμό του ατόμου με τέτοιο τρόπο ώστε να υπονομεύεται η εργασιακή του απόδοση και η θέση του στην επιχείρηση.

Ο Einarsen S. (1999) αναφέρεται στις δύο μορφές ηθικής παρενόχλησης: α) από τον προϊστάμενο στον υφιστάμενο και β) από τον εργαζόμενο σε συνάδελφο με τον ίδιο βαθμό, αναλύοντας ότι «*To bullying εμφανίζεται όταν ένας εργαζόμενος υφίσταται συστηματικά επιθετικές συμπεριφορές από έναν ή περισσότερους συναδέλφους ή ανώτερους στην ιεραρχία, για μακρύ χρονικό διάστημα, αντιμετωπίζοντας δυσκολία να υπερασπιστεί τον εαυτό του ή να ξεφύγει από την κατάσταση. Αυτές οι συμπεριφορές καταλήγουν να σημαδέψουν το θύμα και μπορεί να προκαλέσουν ακόμη και σοβαρά ψυχολογικά τραύματα*». Τα άτομα που βιώνουν το φαινόμενο ενισχύουν την αδυναμία του τραυματικού τους χαρακτήρα με σοβαρές αρνητικές συνέπειες στην συμπεριφορά τους.

Η Γαλλίδα ψυχίατρος Hirigoyen όπως και ο Leymann είναι από τους πιο βασικούς μελετητές του φαινομένου της παρενόχλησης και αναλύει ότι «*με τον όρο παρενόχληση στο χώρο εργασίας πρέπει να εννοήσουμε κάθε επαναλαμβανόμενη καταχρηστική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με λόγια, πράξεις, γραπτά μηνύματα και μπορεί να ζημιώσει την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια, τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, να θέσει σε κίνδυνο την εργασία του ή να διαταράξει το εργασιακό κλίμα*». (Hirigoyen 2002:65)

Μεταξύ των δύο επιστημόνων υπάρχει μια λεπτή διαφορά: ο Leymann δίνει έμφαση στο βαθμό διάχυσης του φαινομένου, ενώ η Hirigoyen δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο βαθμό έντασης του φαινομένου, στα ψυχολογικά αίτια που εμπεριέχει και τις επιπτώσεις που προκαλεί η ηθική παρενόχληση. Οι δύο ερευνητές συμφωνούν πως αυτός που ασκεί οποιαδήποτε μορφή παρενόχλησης έχει κακόβουλες διαθέσεις

και πλήρη συνείδηση των επιθετικών του ενεργειών. Επομένως, αποτελεί «*μια σταθερά επαναλαμβανόμενη και επιθετική συμπεριφορά, η οποία εκφράζεται σωματικά, λεκτικά και εν γένει συμπεριφορικά με συστηματικό τρόπο και απευθύνεται σε ένα ή περισσότερα άτομα, οριζόντια ή κάθετα στην εργασιακή οργάνωση, τα οποία οδηγούνται σε αθέλητη θυματοποίηση και στιγματισμό*» (Einarsen 1999:17)

Οι Einarsen et al. (2003) επισημαίνουν τις συνέπειες που επιφέρουν αυτές οι επιθετικές συμπεριφορές στις δραστηριότητες και την εργασιακή απόδοση του ατόμου καθώς και την διαμόρφωση του χαρακτήρα του τονίζοντας πως «*το bullying στον εργασιακό χώρο υφίσταται όταν κάποιος παρενοχλείται, θίγεται, αποκλείεται κοινωνικά και προσβάλλεται η δουλειά του*» Για να οριστεί μία δραστηριότητα ως bullying πρέπει οι επιθετικές συμπεριφορές να «*εμφανίζονται κατ' επανάληψη και σε τακτά διαστήματα (π.χ. μία φορά την εβδομάδα) και η διαδικασία αυτή να διαρκεί για αρκετό διάστημα (για τουλάχιστον έξι μήνες περίπου)*». Το bullying είναι μία συστηματικά επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά κατά την οποία το άτομο που στοχοποιείται βρίσκεται σε κατώτερη θέση και υπομένει αρνητικές κοινωνικές ενέργειες. Μία σύγκρουση δεν θεωρείται bullying εάν το περιστατικό αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός ή οι δύο πλευρές που συμμετέχουν στην διαμάχη κατέχουν ίδιο επίπεδο δύναμης.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2002) στον ορισμό «*παρενόχληση στον χώρο εργασίας ορίζεται η επαναλαμβανόμενη, αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς ένα εργαζόμενο, ή μία ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά του.*» θεωρεί την «*αδικαιολόγητη συμπεριφορά*» ως μία συμπεριφορά που μπορεί να αποτελείται από ταπεινωτικές απειλές και ενέργειες για την προσωπικότητα των εργαζομένων, αρκετά επικίνδυνες για την ψυχική και σωματική υγεία τους. Η κατάχρηση εξουσίας συχνά οδηγεί σε εκφοβιστική παρενόχληση, όπου τα θύματα αδυνατούν να αντιδράσουν και περιθωριοποιούνται στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Από το 2000 ο Ευρωβουλευτής Giovanni Pittella σε ερώτηση προς την Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, σχετικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου στην Ευρώπη, είχε εντοπίσει τα σημαντικά προβλήματα που δημιουργούνται και είχε τονίσει πως η ηθική παρενόχληση στον χώρο της εργασίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας τρόπος ώθησης σε παραίτηση του ατόμου από την

εργασία, αναφέροντας: *«Ο όρος mobbing ορίζεται ως η άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μίας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του. Πρόκειται για κάθε ενέργεια που θα μπορούσε να θίξει την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος έναντι τρίτων, ανωτέρων ή στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων».*

Το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας σχετικά με την υγιεινή στο χώρο της εργασίας και την αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας διερευνάται με την μελέτη των Di Martino, Hoel και Cooper για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions). Επηρεάζεται η ασφάλεια της εργασίας, ανάλογα με την έμφαση που δίνουν οι υπεύθυνοι στα ανθρώπινα δικαιώματα και την προσωπική αξιοπρέπεια των εργαζομένων και την επακόλουθη εμφάνιση του φαινομένου στο εργασιακό περιβάλλον (Di Martino, Hoel και Cooper 2003:5).

Συμπληρώνοντας τον ορισμό του Leymann, η Lutgen-Sandvik P. (2008), αναλύει ότι η επιθετικότητα μπορεί να εκδηλώνεται με λεκτικούς, με ύπουλους μη λεκτικούς τρόπους, άμεσα και έμμεσα προκαλώντας ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα στο θύμα. Συγκεκριμένα εμφανίζει το bullying ως *«μία επίμονη, λεκτική και μη λεκτική επιθετικότητα στην εργασία, η οποία περιλαμβάνει προσωπικές επιθέσεις, κοινωνικό αποκλεισμό και μία πληθώρα από οδυνηρά μηνύματα και εχθρικές συμπεριφορές».*

Οι Keashly and Jagatic (2003) την ονομάζουν «συναισθηματική βία» (emotional abuse), όπου είναι συχνή η άσκηση σωματικής βίας και αναφέρεται ως: *«αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών ενός οργανισμού που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες εχθρικές, λεκτικές και μη λεκτικές, συχνά όχι σωματικές συμπεριφορές, οι οποίες κατευθύνονται εναντίον ενός ατόμου (ή ατόμων), με σκοπό να το κάνουν να αισθανθεί ανεπαρκές, σαν άνθρωπος και σαν εργαζόμενος».*

Οι ερευνητές του φαινομένου δεν έχουν καταλήξει σε έναν διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό ορισμό, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Ορισμένοι ερευνητές έχουν αναφερθεί σε ορισμούς της ηθικής παρενόχλησης, όπως:

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, σύμφωνα με τον Κώδικα Πρακτικής της Βρετανικής Υπηρεσίας παροχής συμβουλών, η ηθική παρενόχληση ορίζεται *«ως ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που αποσκοπούν στην υπονόμηση, την ταπείνωση, τον υποβιβασμό της προσωπικότητας ή την αδικία του αποδέκτη της παρενόχλησης»*.

Στην Γαλλία σύμφωνα με τον Εργατικό Κώδικα *«κανένας εργαζόμενος δεν πρέπει να υφίσταται τις επαναλαμβανόμενες επιθέσεις της ηθικής παρενόχλησης από τον εργοδότη, τον αντιπρόσωπο του ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που κάνει κατάχρηση της εξουσίας των αρμοδιοτήτων του, που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του και τη δημιουργία ταπεινωτικών ή υποτιμητικών συνθηκών εργασίας»* (Sperry 2009).

Ο ορισμός της παρενόχλησης παρουσιάζει αξιοπρόσεκτη πολιτισμική διαφορά, όπου η κάθε κοινωνία, συμπεριλαμβανομένου και τις πολιτισμικές και γλωσσικές ιδιαιτερότητες, αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο την ανεπιθύμητη συμπεριφορά (Hoel 2004). Μέρος του προβλήματος και όχι της λύσης του αποτελεί η έννοια της κουλτούρας, όπου *«στη Βοσνία ή στο Μπέλφαστ, η κουλτούρα δεν είναι μόνο η κασέτα που βάζει κανείς στο μαγνητόφωνό του, είναι αυτό εν ονόματι του οποίου σκοτώνει»* (Ηγκλετον 2003:88).

Η παρενόχληση αποτελεί έντονο κοινωνικό φαινόμενο, μια δυναμική πρακτική με *«μονόδρομο χαρακτήρα και κοινωνική ασυμμετρία»* που εγκαθίσταται στον χώρο της εργασίας, όταν ορισμένα άτομα που βρίσκονται σε ανώτερη ιεραρχικά θέση ενεργούν με κακόβουλο μηχανισμό που σταδιακά γίνεται χειρότερος. Αφορά μια *«γκρίζα περιοχή έκφρασης της δυναμικής της κοινωνικής πρακτικής και κατασκευής του νοήματος που ενδύεται, κατανοείται και συγκαλύπτει τις λανθάνουσες πλευρές της κοινωνικής πραγματικότητας, η οποία δημιουργεί πολιτισμικά πλαίσια ερμηνείας της κοινωνικής πρακτικής»*. Ωστόσο στο εργασιακό περιβάλλον εμφανίζονται συγκρούσεις και διαφορές σχετικά με πολιτικά θέματα, προσωπικές διαμάχες και ανταγωνισμούς, όπου ο φορέας δεν έχει πρόθεση να διαταράξει την ασφάλεια ή την συνείδηση των συνεπειών των πράξεών του (Σπυριδάκης Μ., 2009).

Βασικό στοιχείο της ηθικής παρενόχλησης είναι ο έμμεσος τρόπος που επιβάλλεται η εχθρική συμπεριφορά μέσω ψυχολογικής πίεσης, χωρίς να

αποκαλύπτεται η ταυτότητά της, χρησιμοποιώντας την προσβολή και καταβάλλοντας τα άτομα-στόχους (Leymann 1996, Zapf 1999).

Το άτομο - στόχος αδυνατεί να αντιδράσει είτε λόγω ντροπής ή φόβου, είτε λόγω διαφοράς ισχύος, εξαιτίας της υψηλότερης ιεραρχικά θέσης του ανώτερου, είτε χρησιμοποιεί εναντίον του στόχου, ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Το άτομο που δέχεται την επίθεση χάνει την αυτοπεποίθησή του, δεν έχει πλέον τη διάθεση να αναζητήσει κάποια λύση που θα τον βγάλει από το αδιέξοδο και απομονώνεται, κάνει πως δεν τον πειράζει αυτή η εξέλιξη και καθηλώνεται στην μονότονη καθημερινότητα (Einarsen et al. 2003).

### **1.3. Μορφές και τύποι εργασιακής παρενόχλησης**

Οι μορφές εργασιακής παρενόχλησης είναι συνδυασμός πολλών παραγόντων, όπως: τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων, ο ανταγωνισμός ή η εργασιακή ανασφάλεια, ο τρόπος διοίκησης, η οργανωσιακή κουλτούρα οι στόχοι της επιχείρησης και κυρίως η ανεκτικότητα της σε τυχόν ύπαρξη τέτοιων φαινομένων. Ανάλογα από πού προέρχονται, που απευθύνονται και σύμφωνα με την πρόθεση των επιθετικών ενεργειών ψυχολογικής βίας, η εργασιακή παρενόχληση μπορεί να πάρει τις ακόλουθες μορφές:

#### ***1.3.1. Κάθετη ή κατιούσα παρενόχληση (από τον προϊστάμενο σε υφιστάμενο εργαζόμενο ή ομάδα εργαζομένων)***

Αποτελεί την πιο συχνή περίπτωση και αναφέρεται στην παρενόχληση που πραγματοποιείται από ένα ανώτερο ιεραρχικά στον οργανισμό άτομο, προς ένα ή περισσότερα κατώτερα στην ιεραρχία άτομα μέσα από μια σχέση διαρκούς κριτικής, εκφοβισμού και υποταγής. Η κατάχρηση εξουσίας του ανώτερου ιεραρχικά γίνεται με σκοπό να εκφοβίσει και να επιβληθεί στους κατώτερους, ώστε να εξασφαλίσει τον πλήρη έλεγχο, αδιαφορώντας για τα δικαιώματα των εργαζομένων. Ένας ανασφαλής προϊστάμενος αισθάνεται «απειλή» από την παρουσία ενός εργαζόμενου ικανού ή με υψηλότερα τυπικά προσόντα από τον ίδιο. (Σπυριδάκης Μ., 2009). Άλλες πάλι φορές διαπιστώνεται «διάβρωση της επαγγελματικής ικανότητας», αδιαφορία και ψυχολογική φόρτιση με αδικαιολόγητα αυξημένη απουσία των εργαζομένων, λόγω ασθένειας (Hutchinson et al 2010), που φτάνει μέχρι την αδιαφορία της επαγγελματικής εξουθένωσης (Li και Zhang 2010). Η χειρότερη περίπτωση εκφοβισμού κάνει την εμφάνισή της όταν τα άτομα υφίστανται εκνευρισμό,

υποτίμηση της προσωπικότητάς τους, στέρηση των απαραίτητων για τη ζωή, παραίτηση από τα κοινά και έλλειψη αναζήτησης των κεκτημένων δικαιωμάτων τους (Yildirim 2009).

Αποτελεί συνηθισμένη περίπτωση, ένας προϊστάμενος ο οποίος υπερεκτιμά το αξίωμά του και απαιτεί την καταστρατήγηση των εργαζομένων να στοχοποιεί τον εργαζόμενο που δεν αποδέχεται τον αυταρχικό τρόπο συμπεριφοράς του ή υπομένει κάθε είδους πίεση για να διατηρήσει την εργασία του. Ο φόβος της ανεργίας σε συνδυασμό με την «παντοδυναμία» του προϊστάμενου, όπου σταδιακά του αφαιρεί το κριτικό πνεύμα με ανώδυνους χειρισμούς, συνεχή παρακολούθηση και απόκρυψη σοβαρών γεγονότων με σκοπό την εξόντωσή του και όχι την επίλυση των υπαρκτών προβλημάτων. Η προσπάθεια του εργαζόμενου να αντιστέκεται στην κατάχρηση εξουσίας του προϊστάμενου, παρά τις πιέσεις, τον καθιστά στόχο και τον παγιδεύει. (Hirigoyen 2009) Μια αυστραλιανή μελέτη των Hutchinson et al (2006) συμπέρανε ότι οι «κληστρικές συμμαχίες» εγκατέστησαν τον κρυφό εκφοβισμό στο εργασιακό περιβάλλον, όπου αργότερα επιβεβαίωσε ότι εκείνοι που προχωρούσαν σε εκφοβισμό συχνά λάμβαναν ως αμοιβή την προαγωγή τους (Hutchinson et al 2009).

### ***1.3.2. Οριζόντια παρενόχληση (μεταξύ ομοιόβαθμων συναδέλφων)***

Το προσωπικό της ανώτερης ιεραρχίας δεν είναι το μόνο που επιβάλλεται με τον εκφοβισμό. Συχνά αναφέρονται περιστατικά μεταξύ ομοιόβαθμων συναδέλφων, που βρίσκονται στο ίδιο ιεραρχικά επίπεδο και κάνει την εμφάνισή ο φθόνος, οι προσωπικές συγκρούσεις, η αντιπαράθεση συμφερόντων, οι ανταγωνισμοί κ.ά. Πρόκειται για «πλευρική βία», που προκαλεί δυσφορία στην εργασία και ψυχολογική φόρτιση στην συμπεριφορά των θυμάτων (Sheridan-Leos 2008).

Στις περιπτώσεις όπου υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων ανάμεσα σε ομάδες, οι επιθετικές συμπεριφορές στην αρχή είναι αμοιβαίες και συνεχίζονται σταδιακά μέχρι η μία πλευρά να υποκύψει στις κακόβουλες ενέργειες και η άλλη να υπερισχύσει (Leymann 1996). Ορισμένοι βρίσκονταν συχνά σε άτυπες συμμαχίες και ασκούσαν με επιβλητικό τρόπο εξουσία σε ένα ή περισσότερα άτομα, επέβαλλαν κανόνες, συχνά μειώνοντας την αυτοπεποίθησή αυτών, αναγκάζοντας τους είτε να συμμορφωθούν για να επιβιώσουν, είτε να παραιτηθούν από τη θέση τους. Άλλες φορές μπορεί να αποτελεί διαδικασία εκδίκησης (Jackson et al 2010), οπότε οι

επιχειρήσεις δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουν ότι ο εκφοβισμός υφίσταται ακόμη (Johnston et al 2010).

Καθιερώνεται ένας φαύλος κύκλος ανεπιθύμητων περιστατικών και συμπεριφορών μεταξύ θυτών και θυμάτων, μια συνεχής διαμάχη άνισων δυνάμεων με ολέθριες συνέπειες για τους εργαζόμενους, αλλά και για την ίδια την επιχείρηση. (Hutchinson et al 2006) Αν αυτός ο ανταγωνισμός δυνάμεων συνδυαστεί και με την ανταγωνιστική ατμόσφαιρα στην αγορά εργασίας, δυσκολεύουν περισσότερο οι διαδικασίες εύρεσης εργασίας. (Τσιαμά 2013).

### ***1.3.3. Ανιούσα παρενόχληση (από υφιστάμενο ή υφιστάμενους σε προϊστάμενο)***

Αυτή η μορφή παρενόχλησης είναι σπάνια, πραγματοποιείται από έναν ή και περισσότερους υφιστάμενους προς τον ιεραρχικά ανώτερό τους, αλλά είναι το ίδιο επιβλαβής για το άτομο που την υφίσταται, όπου δυσκολεύεται να δεχτεί αυτήν την συμπεριφορά και να συνεργαστεί με τους εργαζόμενους. Ένας ή ορισμένοι υφιστάμενοι πραγματοποιούν οργανωμένη αντιπαράθεση δυνάμεων, ώστε ο αποδέκτης να υποκύψει και να προχωρήσει σε παραίτηση χωρίς αξιόλογο κόστος για την επιχείρηση. Τα θύματα αισθάνονται απομονωμένα και οι διαφωνίες τους δε λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, ειδικά αν η διοίκηση δεν έχει αποσαφηνίσει τους στόχους της υπηρεσίας και τις αρμοδιότητες μεταξύ προϊσταμένου και υφισταμένων. Άλλες φορές, η έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς του έργου του θύματος είναι προκλητική και διευρύνεται η αδιαφορία προς το πρόσωπό του αν το άτομο είναι νεότερο, προικισμένο με δεξιότητες και διαθέτει περισσότερα προσόντα (Hirigoyen 2009).

### ***1.3.4. Από τη διοίκηση της εταιρείας προς τους εργαζόμενους***

Παρατηρείται σκόπιμη επίθεση και εκφοβισμός της διοίκησης της επιχείρησης, προς τους εργαζόμενους, επειδή επιβαρύνουν οικονομικά ή δεν εξυπηρετούν τους νέους στόχους της επιχείρησης και τους υποχρεώνουν σε παραίτηση από την εργασία, κυρίως μετά από ιδιωτικοποιήσεις, συγχωνεύσεις και προσπάθεια εκσυγχρονισμού των οργανισμών. Τα διευθυντικά στελέχη μπορεί να αποτελούν στόχο εκφοβισμού κυρίως από την διοίκηση της επιχείρησης (Lewis 2006). Από την άλλη πλευρά η διοίκηση αδιαφορεί, καλύπτει τις απάνθρωπες ενέργειές της και προφασίζεται εξωγενείς παράγοντες (π.χ. κοινωνικοοικονομική



κρίση) και εξωτερικές πιέσεις, ώστε τελικά δεν παρέχουν στήριξη και προάσπιση των δικαιωμάτων στα πιθανά θύματα (Jackson et al 2002).

### ***1.3.5. Μεταξύ διευθυντικών στελεχών***

Η μορφή αυτή της παρενόχλησης αναφέρεται σε οργανωμένες επιθετικές συμπεριφορές διευθυντικών στελεχών που έχουν σκοπό να πλήξουν την εργασιακή ανέλιξη του στελέχους και όχι την προσωπικότητά του. Εξαιτίας του ανταγωνισμού, του κύρους, της οικονομικής και κοινωνικής θέσης στοχεύουν στην αφαίρεση αρμοδιοτήτων του στελέχους και όποιας μορφής δύναμης και κύρους, που ενδεχομένως κατέχει στον οργανισμό, σκοπεύοντας στην οικειοθελή έξοδό του από αυτόν. Συχνά διευθυντικά στελέχη με υψηλή επιστημονική κατάρτιση, βρίσκονται με λιγότερη δύναμη ή συναντούν συναδέλφους με ισχυρό χαρακτήρα και βιώνουν την εργασιακή παρενόχληση, λόγω αδυναμίας χαρακτήρα τους (Τσιάμα 2013).

## **1.4. Παράγοντες της εργασιακής παρενόχλησης**

Σε βιβλιογραφικά δεδομένα των Einarsen, Hoel, Rayner και Cooper, αναλύονται οι βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση του φαινομένου, μέσω της ατομικής, της κοινωνιολογικής και της εργονομικής προσέγγισης, λαμβάνοντας υπ' όψη το εργασιακό περιβάλλον, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η δυναμική της ομάδας και τα προσωπικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των εργαζόμενων.

Οι διεθνείς οργανισμοί (ILO, NIOSH, OSHA), διεξάγουν έρευνες με αντικείμενο την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων στον εργασιακό τους χώρο, εκδίδουν οδηγίες πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου και ανησυχούν για τις διαστάσεις αυτού. Επικεντρώνονται σε τρεις αιτιολογικές θεωρήσεις του φαινομένου της παρενόχλησης που αλληλοσυμπληρώνονται και επηρεάζουν την γενικότερη εικόνα της επιχείρησης (Τούκας Δ., Δεληχάς Μ., Καραγεωργίου Α., 2012: 166).

### ***1.4.1. Ατομική προσέγγιση***

Σε διεθνές επίπεδο διατυπώνεται συσχέτιση ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων με την εκδήλωση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης. Μία κατάσταση μόνιμης αβεβαιότητας και φόβου στο θύμα, σε βαθμό που να επιφέρει ανεπαρκή ικανοποίηση από την εργασία, αρνητικές ψυχολογικές

συνέπειες, οι οποίες εμφανίζουν διάρκεια μπορεί να επιφέρει την εμφάνιση των δυνητικών θυμάτων. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία αποτελούν συχνά συνιστώσες της εργασιακής παρενόχλησης. Η Hirigoyen αναφέρει τους «whistleblowers», αυτούς που έχουν πρωτοβουλία και κριτική διάθεση και δεν σιωπούν όταν βλέπουν απάτες και αδικίες, γίνονται «στόχος» στον χώρο της εργασίας για την επιμέλειά τους. Αυτοί συγκροτούν τον πυρήνα της έννοιας της ηθικής παρενόχλησης, γιατί η ηθικότητά τους συγκρούεται με το ανήθικο εργασιακό περιβάλλον. Ελάχιστες, αλλά υπαρκτές είναι και οι περιπτώσεις των εργαζομένων που υφίστανται «καψόνια» και ταπεινωτικές συμπεριφορές με σκοπό τον σωφρονισμό στην εργασιακή τους κουλτούρα, κυρίως των νεοεισερχόμενων (Hirigoyen M., 2002:87-88).

Ο Olweus από το 1982 αποδεικνύει πως η προσωπικότητα των εργαζομένων δεν αποτελεί την κυριότερη αιτία πυροδότησης του φαινομένου, αλλά η συνεχής έκθεση σε επιθετικές συμπεριφορές μπορεί να συντελεί στην αλλαγή της προσωπικότητας του ατόμου με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και ψύχωσης, καχυποψία, απομόνωση, μέχρι αδιαφορία και κυνικότητα προς το περιβάλλον του, ακόμη και λήψη ψυχοφαρμάκων. Αξιόλογη μελέτη σε νοσηλευτικό προσωπικό (σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο) επιβεβαίωσε την ύπαρξη άγχους (47,2%) και μειωμένης αντοχής σε αυτό (23,9%), ως βασικότερη ψυχολογική επίδραση της εργασιακής παρενόχλησης (Παπαδάκη και συν 2007).

Σε μελέτη των Gates et al (2011), το 94% των νοσηλευτών ύστερα από περιστατικά εργασιακής παρενόχλησης και βίαιης συμπεριφοράς εμφάνισαν ένα ή και περισσότερα μετατραυματικά συμπτώματα διαταραχής άγχους. Τα μετατραυματικά άγχη που δημιουργούνται στην εργασία, συνήθως, οφείλονται στους γραφειοκρατικούς μηχανισμούς που συνυπάρχουν στον εργασιακό χώρο, αλλά και στους ασφαλιστικούς φορείς, στα εργατικά σωματεία και σε πολλούς συλλόγους και οργανισμούς (Leymann, Gustafsson 1996).

Όταν το άτομο είναι απομονωμένο, εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών του, βιώνει μετατραυματικό άγχος και τις επακόλουθες συνέπειες του, με αίσθημα ντροπής, φόβου, άγχους και χρόνιας αγωνίας, όπου δυσκολεύεται να αποδείξει πως θίγεται και να συζητήσει γι' αυτό. Αν πάλι το θύμα προσπαθήσει να εξομαλύνει την κατάσταση μέσα από την χρήση καλοσύνης και την ευγένειας, ο θύτης δέχεται πως

ενισχύεται η ανωτερότητα του και ανταποδίδει μόνο με εντονότερο μίσος και βία. Αυτή η κατάσταση τον οδηγεί στην αδιαφορία σχετικά με την εργασία του, στον σαρκασμό, την περιφρόνηση με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, αμφισβητώντας τις ικανότητές του ή καταστρέφοντας αντικείμενα, αλλάζοντας την κοινωνική του ταυτότητα και την συμπεριφορά προς τους γύρω του (Hirigoyen M., 2002:181-183).

Αξιολογή μελέτη, επίσης, της Maniou M, et al στην Κρήτη στα τέλη του 2017, όπου διερεύνησε τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, άγχους και εργασιακής βίας σε 213 νοσηλευτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), των τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) πέντε μεγάλων νοσοκομείων και 11 Κέντρων Υγείας. Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων, διαπιστώθηκε πως οι μισοί περίπου νοσηλευτές (51,6%) είχαν μέση αυτοεκτίμηση, το 8,0% είχε πολύ υψηλή αυτοεκτίμηση, το 8,0% παρουσίασε πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση, το 17,4% έδειξε χαμηλή αυτοεκτίμηση και το 15% εμφάνισε υψηλή αυτοεκτίμηση, χωρίς να επισημαίνονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών τμημάτων (σε ΠΦΥ σε ΜΕΘ και σε ΤΕΠ).

Υπάρχει μια σχέση ανάλογη ανάμεσα στο άγχος και την παρενόχληση, δηλαδή όσο πιο έντονα βιώνεται το άγχος, τόσο πιο έντονος εμφανίζεται ο εργασιακός εκφοβισμός. Συγκεκριμένα, το άγχος βιώνεται και ερμηνεύεται από τους εργαζόμενους ανάλογα: α) με την προσπάθεια που έχουν καταβάλει προκειμένου να αποκτήσουν την εργασία, καθορίζοντας την συμπεριφορά τους β) με τις αξίες και τους στόχους που θέτουν και γ) σύμφωνα με το βαθμό αβεβαιότητας και αυτοεκτίμησης ως προς την επίτευξη των προσωπικών στόχων τους, επηρεάζοντας την προσωπικότητά τους (Ferrari E., 2004).

Σημαντικό ρόλο παίζουν τα έτη υπηρεσίας του προσωπικού στο ίδιο τμήμα, η συσσώρευση αρνητικών συναισθημάτων και το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει την συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Hansel et al 2010). Η μελέτη σε 1.316 εκπαιδευτικούς και διευθυντές σχολείων πρωτοβάθμιας σε 21 επαρχίες της Τουρκίας επιβεβαιώνει την σχέση της προϋπηρεσίας και της εργασιακής παρενόχλησης στον χώρο της εκπαίδευσης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων αυτής έδειξε πως οι εκπαιδευτικοί που εργάζονταν μεταξύ 13 και 24 ετών υπέφεραν περισσότερο από συμπεριφορές παρενόχλησης σε σχέση με εκείνους που είχαν προϋπηρεσία έως και 12 έτη (ERTÜRK and CEMALOĞLU 2014).

#### **1.4.2. Κοινωνιολογική προσέγγιση**

Με βάση την δυναμική που επικρατεί αυθόρμητα στη ζωή των κοινωνικών ομάδων και τη θεωρία «του αποδιοπομπαίου τράγου», που αναπτύσσεται αυθόρμητα σε κοινωνικές ομάδες, σε συνδυασμό με ένα αγχωτικό περιβάλλον ενισχύεται η ύπαρξη του φαινομένου στον εργασιακό χώρο. Οι επιθετικές συμπεριφορές και οι επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις επιφέρουν ψυχολογική επιβάρυνση, με αποτέλεσμα να διαιωνίζουν τα προβλήματα που δημιουργούνται.

Όταν σε έναν εργασιακό χώρο υπάρχει αρνητική προδιάθεση εις βάρος ενός εργαζόμενου, εξαιτίας κάποιας διαφορετικότητας σχετική με το φύλο, την καταγωγή, τις θρησκευτικές ή πολιτικές πεποιθήσεις, την ηλικία, την εμφάνισή του, τις ικανότητές του, τις σπουδές του, το μισθό του, την υπηρεσιακή του εξέλιξη κ. ά., παρατηρείται διαφορετική αντιμετώπιση από την διοίκηση ή από τους συναδέλφους (Hirigoyen 2009).

Το άτομο αυτό μπορεί να μην ακολουθεί τους άτυπους κανόνες που επιβάλλει η ομάδα και έπεται ο εκφοβισμός. Οι επιπτώσεις του εκφοβισμού είναι μεταδοτικές, καθώς το άγχος που βιώνουν τα άτομα μεταβιβάζεται στο περιβάλλον και γίνεται πηγή αντιδεοντολογικών συμπεριφορών και για τους υπόλοιπους (Leymann 1996).

#### **1.4.3. Εργονομική προσέγγιση**

Πολλές μελέτες υποστηρίζουν τη συσχέτιση του φαινομένου με παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον της εργασίας, το εργασιακό κλίμα και γενικότερα την πολιτική της επιχείρησης, τον τρόπο διοίκησης των ανώτερων στελεχών, τη ροή της πληροφορίας, την οργανωσιακή κουλτούρα, τη δυνατότητα συνεργασίας, τη δημιουργία κατάλληλων διαπροσωπικών σχέσεων και την συναδελφική συμπαράσταση.

Όταν ένας χώρος εργασίας διοικείται αυταρχικά με πρωταρχικό στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και απαιτεί να εξουσιάζει τους άβουλους εργαζόμενους, χωρίς να σέβεται την ξεχωριστή προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια τους, καλλιεργεί το εχθρικό και εκφοβιστικό αυτό κλίμα της παρενόχλησης. Άλλωστε, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των εργαζομένων δεν είναι συχνά ξεκάθαρα, αλλά μεταβάλλονται στα πλαίσια μιας ρευστής κοινωνικής πραγματικότητας, οι υφιστάμενοι συνήθως αποκτούν το ρόλο του «προϊστάμενου» με

«ανάθεση έργου» και άτυπα, λόγω εμπειρίας και ικανοτήτων, αποδίδουν το μέγιστο στην επιχείρηση, εμπνέουν εμπιστοσύνη και υποκαθιστούν άτυπα τους ικανούς συναδέλφους τους που κατέχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα (Σεραφετινίδου Μ., 2003:52).

### **1.5. Τα χαρακτηριστικά του θύματος και του θύτη**

Σύμφωνα με τους Carnero, Martínez, & Sánchez-Mangas (2010) οι συνθήκες εργασίας και η οργανωσιακή κουλτούρα ενός οργανισμού επιδρούν περισσότερο στην εμφάνιση περιστατικών παρενόχλησης και λιγότερο τα χαρακτηριστικά και η συμπεριφορά των ατόμων. Αντίθετα, σύμφωνα με την Hirigoyen (2002), οποιοσδήποτε εργαζόμενος μπορεί να υπάρξει θύμα εργασιακής παρενόχλησης. Συνήθως γίνονται στόχοι οι εργαζόμενοι που ενοχλούν με την παρουσία τους και τον δυναμικό τους χαρακτήρα. Έτσι μπορεί να θεωρηθούν ως θύματα:

- Τα άτομα που δεν έχουν τα τυπικά χαρακτηριστικά της ομάδας: Πολλά άτομα αρνούνται να δεχτούν τη διαφορετικότητα σχετικά με το φύλο ή το χρώμα του δέρματος ή άλλες διαφορές που δεν είναι εμφανείς και δύσκολα εντοπίζονται από τους άλλους.
- Τα πολύ δυναμικά άτομα: Μερικά άτομα, με έντονη προσωπικότητα και δυναμικό χαρακτήρα, αποτελούν υποψήφια θύματα από έναν ανώτερο ή ένα συνάδελφο που δεν έχει αυτοπεποίθηση και νιώθουν ότι κινδυνεύουν να αποκαλυφθεί η δική τους ανεπάρκεια και έλλειψη τυπικών προσόντων.
- Άτομα που δεν δέχονται τη χειραγώγηση: Αφορούν τα άτομα που είναι έντιμοι και πολύ ευσυνείδητοι υπάλληλοι και αρνούνται να προσπαθήσουν να προσαρμοστούν σε ένα περιβάλλον που απαιτεί αλλαγή της προσωπικότητά τους. (Hirigoyen, 2002, σελ. 236-238).
- Άτομα που δεν ανήκουν σε κάποια συμμαχία ή σε αντίπαλη ομάδα: Τα άτομα που είναι μοναχικά, με υψηλά επίπεδα εσωστρέφειας και δεν εκφράζονται ελεύθερα, είναι ευάλωτα στους επίδοξους θύτες.
- Άτομα που ανήκουν στους προστατευόμενους υπαλλήλους: Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία υπάλληλοι, οι εγκυμονούσες και οι εργαζόμενοι που θεωρούνται ότι είναι λιγότερο αποδοτικοί, πέφτουν θύματα παρενόχλησης σε σχέση με άλλους εργαζόμενους.

- Άτομα με χαμηλότερη απόδοση: Τα άτομα που δεν είναι αρκετά ικανά και γρήγορα, αλλά με μειωμένη αποδοτικότητα, αποτελούν εύκολα θύματα.
- Άτομα με προσωπικά προβλήματα: Ορισμένοι εργαζόμενοι με προσωπικά προβλήματα στοχοποιούνται από τους συναδέλφους (Hirigoyen, 2002: 241-242).
- Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση: Τα άτομα που δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και υποβαθμίζεται η εργασία τους, νιώθουν ανασφάλεια. Αντίθετα τα άτομα που δεν δίνουν μεγάλη σημασία στην εργασία τους, δεν επηρεάζονται από τέτοιες επιθετικές συμπεριφορές (Hirigoyen 2002: 245-246).
- Η επιτακτική ανάγκη αναγνώρισης: Ορισμένοι εργαζόμενοι όταν δεν αναγνωρίζουν την αποτελεσματική τους εργασία, απελπίζονται και αντιδρούν επιθετικά, ειδικά αν έχουν επενδύσει σε αυτήν.
- Άτομα που είναι περισσότερο ευσυνείδητα και αφοσιωμένα: Συχνά ανάμεσα σε πολύ αφοσιωμένα άτομα παρατηρείται σύγκρουση αξιών με αποτέλεσμα τις εχθρικές συμπεριφορές (Hirigoyen 2002: 250-252).
- Τα ευαίσθητα άτομα: Τα ευαίσθητα και συνεσταλμένα άτομα, συνήθως είναι και αγχώδη, όπου με την συμπεριφορά τους προσελκύουν τους θύτες (Hirigoyen 2002:254).

Η συμπεριφορά του θύτη είναι στοχευμένα και συστηματικά εχθρική προς αυτούς που τους θέτουν ως στόχους και φιλική προς τους ανωτέρους και τους άλλους συναδέλφους. Ο θύτης αναπτύσσει την αυτοεκτίμησή του, όταν δημιουργεί πόνο στους άλλους και δεν είναι ικανός να αντιληφθεί τον πόνο που δημιουργεί (Σάκουλα, Μπελαλή & Σταθαρού 2014). Τα χαρακτηριστικά του θύτη στο χώρο εργασίας είναι δύσκολο να μελετηθούν. Παρόλη αυτή τη δυσκολία, μπορούμε να διακρίνουμε τρεις κατηγορίες θυτών:

**α.** Οι «χρόνιοι» θύτες, που νιώθουν ανασφάλεια για τους ίδιους και αντιπάθεια για τους συναδέλφους τους.

**β.** Οι «ευκαιριακοί» θύτες, που είναι πολύ ικανά άτομα και χρησιμοποιούν την καλοσύνη τους για να φτάσουν στην κορυφή της ιεραρχίας.

γ. Οι «παροδικοί» θύτες, που είναι ανάκανα άτομα, χωρίς ηθικό ενδιαφέρον και ευαισθησία, προσβάλλουν τον συνάδελφο και δεν το αντιλαμβάνονται πως προκαλούν θλίψη, οργή και εκδικητικότητα.

Δικαιολογούν αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές τους, λέγοντας πως αποτελούν τα θύματα ενός συστήματος που τους παρασύρει να φέρονται άδικοι και επιθετικοί στους άλλους, εφόσον τους αδικήσει κι αυτούς το υπάρχον σύστημα. Όταν το εργασιακό περιβάλλον μεταβάλλεται, οι ηθικές αξίες δεν είναι σταθερές, δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες και ο καθένας μπορεί να γίνει θύτης. Εργαζόμενοι με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με τις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας μετατρέπονται σε θύτες, όπως:

- Τα άτομα με αντικοινωνική διαταραχή, όπου είναι εγωιστές, δεν έχουν ενσυναίσθηση, αδιαφορούν για τους άλλους και πιστεύουν πως όλα στηρίζονται σε αυτούς.

- Τα άτομα που διαθέτουν ναρκισσιστική διαταραχή, με κύρια την αίσθηση μεγαλείου, εκμεταλλεύονται τους γύρω τους στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, ζηλεύουν και διακατέχονται από υπεροπτική συμπεριφορά, όπου δεν δέχονται αρνητική κριτική.

- Τα άτομα με θεατρική διαταραχή, με έντονο το αίσθημα της προσποίησης και της υποκρισίας, χρησιμοποιούν κάθε τέχνασμα για να εξυπηρετήσουν τις δικές τους ανάγκες και να ικανοποιήσουν τους σκοπούς τους.

- Τα άτομα με ψυχαναγκαστική διαταραχή, με υπερβολική τάξη και τυπικότητα, γνωρίζουν τους κανόνες και τους νόμους της κοινωνικής ζωής και τους ανατρέπουν με αγαλλίαση και αδιαλλαξία (Hirigoyen 2020:146-150).

### **1.6. Συχνότητα και διάρκεια αρνητικών συμπεριφορών και πράξεων**

Οι ορισμοί της εργασιακής παρενόχλησης δίνουν έμφαση στις επανειλημμένες εχθρικές συμπεριφορές και στον τρόπο που γίνονται αντιληπτές από το θύμα (Salin 2003). Ο εργασιακός εκφοβισμός δεν αναφέρεται σε μεμονωμένες συμπεριφορές, αλλά σε επαναλαμβανόμενα και συχνά περιστατικά εκδήλωσης οποιαδήποτε μορφής βίας προς έναν ή περισσότερους εργαζομένους. Ένα αντιδεοντολογικό περιστατικό αναφέρεται ως «mobbing» ή «bullying» όταν κάνει αισθητή την παρουσία του τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Οι εχθρικές συμπεριφορές μπορεί να είναι

μακροχρόνιες και να διαρκούν από έξι μήνες μέχρι και δύο χρόνια (Leymann 1996). Ορισμένοι ερευνητές θέτουν το κριτήριο των έξι μηνών για να διαφοροποιηθεί η έκθεση στο κοινωνικό και εργασιακό άγχος, από τη ύπαρξη του φαινομένου «mobbing». Ο Leymann (1996) έθεσε κριτήριο μεγαλύτερο των έξι μηνών και αναλύει πως το «mobbing» είναι έντονος στρεσογόνος παράγοντας, οδηγεί σε σοβαρά ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα, ως συνέπεια του άγχους που δεν σχετίζονται με την πίεση χρόνου, του φόρτου εργασίας και της σύγκρουσης ρόλων. Η διάρκεια και η συχνότητα της παρενόχλησης είναι έννοιες αλληλένδετες. Ορισμένα περιστατικά μπορεί να είναι αθώα και ασήμαντα, όμως με την συνεχή επανάληψη, και κάτω από ειδικές συνθήκες ερμηνεύονται διαφορετικά από το υποψήφιο θύμα (Rayner Hoel & Cooper, 2002). Άλλοτε αυτές οι συγκρούσεις κλιμακώνονται, γίνονται εντονότερες και πιο συγκεκριμένες, επίπονες και επίμονες όσο περνάει ο χρόνος (Zapf & Gross 2001).

### **1.7. Αιτιολογική Προσέγγιση της Εμφάνισης του Φαινομένου**

Κατά την εμφάνιση της παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας γίνεται αισθητή η προσπάθεια των εργαζομένων που θίγονται, να ζητούν διέξοδο από την ψυχολογική πίεση ή τον φόβο και τον θυμό που αισθάνονται, να βρίσκονται σε διαρκή ετοιμότητα και συνήθως σε πανικό και ευερεθιστότητα προς ανώτερους ή κατώτερους ή ομοιόβαθμους συναδέλφους, βιώνοντας συγκρούσεις και ένα συνεχές άγχος με τα δυσμενή αποτελέσματα για τους ίδιους αλλά και για την επιχείρηση. Τέτοιες συγκρούσεις μπορεί να προκύψουν λόγω αβεβαιότητας διατήρησης της θέσης στην εργασία με την επακόλουθη απώλεια κοινωνικού και οικονομικού status. Αξιόλογες συγκρούσεις επιφέρει η έλλειψη διαλόγου εξαιτίας της κούρασης και της μονοτονίας της εργασίας και της ύπαρξης αυξημένων απαιτήσεων από τους εργαζόμενους, αυξάνοντας συγχρόνως την σωματική και ψυχολογική πίεση. Στα πλαίσια του ανταγωνισμού και του εκσυγχρονισμού σημαντικές είναι κι οι συγκρούσεις που προκύπτουν από τις επιχειρήσεις που απαιτούν ολοένα και μικρότερο κόστος, υπερπροσπάθεια και ταχύτητα από τους εργαζόμενους, με επακόλουθη συνέπεια την μειωμένη ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

Ο Leymann αναφέρει ως βασικές αιτίες δημιουργίας συγκρούσεων έξι παράγοντες όπου οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας. Οι τρεις πρώτοι παράγοντες αφορούν την δομή και τον τρόπο



σύστασης της ομάδας και οι άλλοι τρεις αφορούν το περιβάλλον που βρίσκεται γύρω από αυτή. Οι παράγοντες είναι οι εξής:

**1. Ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας.** Η ελλιπής κατανομή καθηκόντων και αρμοδιοτήτων στους εργαζόμενους, ο υψηλός φόρτος εργασίας, η απελευθέρωση ωραρίων, η παραγωγή μειωμένης ποιότητας και τα ασφυκτικά χρονικά περιθώρια για την επίτευξη στόχων των οργανισμών θεωρούνται σε σχέση με την αδυναμία διαχείρισης χρόνου παράγοντες για τη δημιουργία συγκρούσεων.

**2. Τα καθήκοντα των εργαζομένων.** Συχνά εργαζόμενοι που κατέχουν μία μονότονη και χωρίς ιδιαίτερες δεξιότητες εργασία, προκειμένου να διαφύγουν από τη εργασιακή τους μονοτονία, παρενοχλούν τους συναδέλφους, αναζητώντας διέξοδο από την ρουτίνα στον εργασιακό τους χώρο, προκαλώντας στα θύματα ένα ασφυκτικό εργασιακό περιβάλλον.

**3. Η οργανωσιακή (Organizational culture) κουλτούρα και η διαχείριση των διευθυντικών στελεχών.** Το κυκλικό ωράριο, η έλλειψη επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων οδηγούν σε απομόνωση και αποξένωση μεταξύ των εργαζομένων. Παράλληλα, η απουσία προσπαθειών για τη δημιουργία κλίματος αλληλοβοήθειας και κοινωνικοποίησης των εργαζομένων μπορεί να εμφανίσει εχθρικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να διαταράξουν την ισορροπία κυρίως των νέων εργαζομένων.

Ο Andersson θεωρεί ότι τα αίτια για το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης μπορεί να σχετίζονται με ελλείψεις στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας, στο σύστημα πληροφόρησης ή στη διοικητική δομή του οργανισμού. Επίσης, η ανεπιθύμητη και απαξιωτική στάση της διοίκησης απέναντι στις επιθυμίες και προσδοκίες των εργαζομένων, μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση και ανάπτυξη του φαινομένου της παρενόχλησης. Επισημαίνει ακόμη ότι η ύπαρξη οποιουδήποτε βαθμού εργασιακής πίεσης ή επιπέδου απαιτήσεων αποτελεί πρόσθετο παράγοντα που συμβάλλει στην εκδήλωση συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης (Χείρα 2014).

**4. Η ομάδα εργασίας και η κοινωνική δυναμική της.** Οι εργαζόμενοι που εργάζονται με πιεστικές συνθήκες είναι πιθανό να οδηγηθούν σε σύγκρουση και να διαταραχθεί η εσωτερική ισορροπία, διότι δεν υπάρχει συνεργασία. Αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών είναι να στοχοποιείται κάποιο μέλος της ομάδας, να παίζει τον

ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου, να επωμίζεται όλο το βάρος των ευθυνών και να γίνεται το «εξιλαστήριο θύμα» της ομάδας.

**5. Θεωρίες σχετικά με την προσωπικότητα.** Κατά τον Leymann οι απόψεις περί προσωπικότητας δεν επαρκούν για τη δημιουργία του φαινομένου. Ο κάθε εργαζομένους με την μοναδική προσωπικότητα και τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά του, μπορεί να εξελιχθεί σε θύτης εάν βρεθεί στο κατάλληλο κοινωνικό περιβάλλον και βρει πρόσφορο έδαφος, ώστε να θέσει τους κανόνες της αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς. Συνήθως ο θύτης διακατέχεται από φθόνο, ζήλια και ανταγωνισμό και επιβάλλεται σε έναν ευσυνειδητο, εσωστρεφή και με χαμηλή αυτοεκτίμηση εργαζόμενο και είναι ο πρώτος που ορίζει τους όρους της εχθρικής συμπεριφοράς. Τα άτομα που υπερεκτιμούν τον εαυτό τους καθώς και αυτά που νιώθουν φθόνο και δεν έχουν σταθερό χαρακτήρα, όταν υποτιμούν κάποιο άτομο ή νιώθουν πως απειλούνται, αμύνονται με επιθετική συμπεριφορά. Από την άλλη πλευρά τα εσωστρεφή και υποτακτικά θύματα διαπνέονται από έντονο άγχος, μειωμένη αυτοεκτίμηση και ευσυνειδησία. Για τον Leymann τα χαρακτηριστικά αυτά υπάρχουν σε ένα περιβάλλον με παθογένεια (Vartia 1996).

**6. Η κρυφή λειτουργία της ψυχολογίας στην κοινωνία.** Η συχνή και αδικαιολόγητη χρήση των όρων της ψυχολογίας (κυρίως στη Δυτική κοινωνία) δίνει το δικαίωμα στον θύτη να αποδώσει όλες τις ευθύνες στο θύμα, ως αποτέλεσμα της ανεπίτρεπτης συμπεριφοράς του, δίχως να γίνεται έλεγχος των αιτιών εκδήλωσης αυτής. Ορισμένα θύματα θεωρούνται «παραβάτες» των υφιστάμενων κανόνων και δεν γίνονται δεκτά σε ένα παθογόνο περιβάλλον, επειδή δεν έχουν την δυνατότητα «ανάγνωσης» αυτών των άτυπων κανόνων. Σε επιχειρήσεις που επικρατεί ανδροκρατούμενο εργασιακό περιβάλλον, με δυσανάλογα μεγαλύτερη τη δύναμη και την εξουσία, συχνά παρατηρούνται περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης, κυρίως όταν οι γυναίκες επιχειρούν προαγωγή στην εργασία τους (Σπυριδάκης Μ., 2009:98-103).

Σύμφωνα με την μελέτη των Di Martino, Hoel & Cooper στην εμφάνιση του φαινομένου, μπορούν να αναφερθούν και οι εξής αιτίες:

**α) Οι συχνές αλλαγές των διευθυντών ή των μάνατζερ.** Παρόλο που τα διευθυντικά στελέχη αλλάζουν συχνά, ρυθμιστικό ρόλο στο εργασιακό κλίμα κατέχει το στυλ διοίκησης των στελεχών. Όταν επιβάλλονται αλλαγές στον τρόπο εργασίας

με βίαιο τρόπο, εμφανίζονται περισσότερες συγκρούσεις και ανταγωνισμός ανάμεσα στους εργαζόμενους. Οι συγκρούσεις που δημιουργούνται, είτε με το αυταρχικό περιβάλλον και την απουσία διαλόγου, είτε με το χαλαρό περιβάλλον και την αδυναμία παρέμβασης της διοίκησης, πυροδοτούν την εμφάνιση του φαινομένου.

**β) Η απασχόληση στις πελατοκεντρικά προσανατολισμένες υπηρεσίες.** Όταν η επιχείρηση λειτουργεί με γνώμονα το κέρδος και στηρίζεται στην αρχή: «ο πελάτης έχει πάντα δίκιο», προβαίνει σε αντιδεοντολογικές και μη επιτρεπτές συμπεριφορές προς τους εργαζόμενους.

**γ) Η ανασφάλεια της εργασίας.** Οι νέες μορφές απασχόλησης με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, λόγω της περιορισμένης χρονικής διάρκειας εργασίας και του προσωρινού χαρακτήρα, δεν προσφέρουν συνθήκες κοινωνικοποίησης και συνεργασίας των νέων με τους μόνιμους εργαζόμενους. Επίσης, λόγω έλλειψης χρόνου και μειωμένων εμπειριών και καθηκόντων, δεν είναι σε θέση να αναλάβουν πρωτοβουλίες και να προτείνουν λύσεις σε σοβαρά προβλήματα με επακόλουθη συνέπεια την απομάκρυνση τους από τους μόνιμους συναδέλφους (Di Martino, Hoel and Cooper 2003:17-18).

Ο Γερμανός ψυχολόγος Ege Harald αποδίδει την εμφάνιση του φαινομένου στις αναπτυγμένες βιομηχανικά χώρες, λόγω των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων. Αυτές πρέπει να αναλυθούν μέσα στο σύστημα αξιών της κοινωνίας, διερευνώντας και τους παράγοντες που τις επηρεάζουν, όπως η αξία που δίνεται στην εργασία, ο ανταγωνισμός στον εργασιακό χώρο, ο βαθμός αποδοχής της διαφορετικότητας λόγω θρησκευματος, κοινωνικού φύλου, καταγωγής και χρώματος, καθώς και το επίπεδο κοινωνικής συνοχής. Ο εργαζόμενος είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει την συγκεκριμένη οργανωσιακή κουλτούρα της επιχείρησης, η οποία μπορεί να μην είναι σύμφωνη με τα πολιτισμικά πρότυπα της χώρας (Ege H.,1997:14-29).

Η Hirigoyen M. εντοπίζει τα αίτια της εργασιακής παρενόχλησης στις σύγχρονες πολιτισμικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες και επικεντρώνεται στη νέα οργάνωση της εργασίας, στον κυνισμό και τη διαστροφή του συστήματος καθώς και στο ναρκισσιστικό χαρακτήρα της σημερινής κοινωνίας (Hirigoyen 2002). Ο Paul McCarthy θεωρεί πως οι οικονομικές, τεχνολογικές και εμπορικές αλλαγές έχουν σαν αποτέλεσμα ένα αβέβαιο μέλλον στην εργασία με επισφαλείς θέσεις εργασίας και συμβάσεις εργασίας περιορισμένου χρόνου. Η επιχείρηση προφασίζεται

το ανταγωνιστικό κλίμα και τη μείωση κόστους εργασίας, πραγματοποιεί απολύσεις, ώστε να βελτιστοποιείται η εργασία χωρίς την σπατάλη χρόνου. Επίσης, εξατομικεύονται οι στόχοι, το προσωπικό μειώνεται, καταπατούνται βασικά θεσπισμένα δικαιώματα, όπως οι άδειες των εργαζομένων, απολύει και διορίζει εύκολα νέους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι ασχολούνται περίπου με το ίδιο αντικείμενο κι αυξάνεται ο ανταγωνισμός και η παρενόχληση αποτελεί φυσικό επακόλουθο της οργανωσιακής κουλτούρας που στηρίζεται στην άποψη: «ο νικητής τα παίρνει όλα ή τίποτα» (McCarthy P., 2000:275).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Το άτομο περνά μεγάλο μέρος από την ζωή του στον εργασιακό του χώρο. Συχνά το επαγγελματικό περιβάλλον μετατρέπει το ήρεμο κλίμα σεβασμού, ασφάλειας και αλληλοβοήθειας σε ένα αγχωτικό, καταπιεστικό και προσβλητικό περιβάλλον, όπου κυριαρχούν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κατάσταση αυτή επεκτείνεται στην οικογενειακή και κοινωνική πλευρά της ζωής με τις δυσάρεστες συνέπειες της. Η απασχόληση και η εργασία αποκτά συνεχώς όλο και μεγαλύτερη αξία και συγχρόνως αυξάνεται η ψυχολογική πίεση και το άγχος, παραμερίζοντας την προσωπική σωματική και ψυχολογική ευεξία. Άλλωστε, ορισμένα επαγγέλματα απαιτούν άμεση επαφή με άλλα άτομα και πραγματοποίηση αποφασιστικών ενεργειών και κινήσεων, ρυθμιστικών παρεμβάσεων για την οικονομία, την υγεία, την σωματική ακεραιότητα και το γενικότερο κοινωνικό «καλό» (Cooper, Cooper, & Eaker 2002). Ιδιαίτερα αρχογόνα επαγγέλματα που απαιτούν ψυχικό σθένος, υπευθυνότητα, στερήσεις, θάρρος, αποφασιστικότητα και συνεχή επιστημονική εκπαίδευση και κατάρτιση είναι: α) τα επαγγέλματα των ένστολων, β) τα καλλιτεχνικά επαγγέλματα, γ) τα επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου, δ) τα επαγγέλματα υγείας, ε) τα επαγγέλματα κατασκευών και της παραγωγής και στ) τα επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών (Καντάς 1995).

### **2.1. Περιβάλλον Εργασίας και Ποιότητα Εργασιακής Ζωής**

Επιβάλλεται επιτακτικά το υγιές εργασιακό περιβάλλον, όχι μόνο γιατί προσφέρει αρμονικές συνθήκες εργασίας, αλλά και γιατί απουσιάζουν οι αρνητικές συνέπειες στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Επιβεβαίωση αυτού αποτελεί ο ορισμός της υγείας όπου *«υγεία δεν θεωρείται ότι είναι μόνο η απουσία της αρρώστιας ή της αδυναμίας, αλλά η θετική κατάσταση μιας πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας»* (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1986).

Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην Ποιότητα Εργασιακής Ζωής (ΠΕΖ) για την Απασχόληση, όπου στην Ανακοίνωσή της με τίτλο «Απασχόληση και κοινωνικές πολιτικές: ένα πλαίσιο για επενδύσεις στην ποιότητα» (COM-2001 313 final) την θεωρεί *«βασικό στοιχείο για την προώθηση της απασχόλησης σε μια ανταγωνιστική οικονομία της γνώσης χωρίς αποκλεισμούς. Αντικατοπτρίζει την επιθυμία προώθησης υψηλότερων προτύπων και την εξασφάλιση*

δικαιότερης κατανομής της προόδου και όχι απλά την υπεράσπιση χαμηλότερων προτύπων. Τα αποτελέσματα είναι ορατά στην οικονομία, στο εργασιακό περιβάλλον, στην προσωπική ζωή και στην ευρύτερη κοινωνία» Royuela, López-Tamayo, & Suriñach, 2009:227). Η ΠΕΖ αποτελεί το σημαντικότερο εργαλείο των οργανισμών, το οποίο χρησιμοποιούν για να επιλέξουν τους καλύτερους υπαλλήλους και ταυτόχρονα να ενισχύσουν το εργατικό δυναμικό τους κατάλληλα, ώστε να πετύχουν τα βέλτιστα για την επιχείρηση (Sojka, 2014). Αποτελεί τον στόχο της εργασίας και της προσωπικής ζωής, αλλά και τη συνεχή διαδικασία επίτευξης αυτού του στόχου. Θεωρείται ως αποτέλεσμα της εργασιακής ικανοποίησης, επηρεάζει όλους τους άλλους τομείς της ζωής, αποσκοπεί στην προσωπική ευτυχία και ευημερία, (Sirgy et al (2001) παρέχει στους εργαζόμενους την αίσθηση της αποδοχής και της εκτίμησης (Lees & Kearns 2005) και συνήθως παρέχει ικανοποιητικές οικονομικές αμοιβές, σταθερότητα κι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης. Συχνά είναι δυνατόν ένας εργαζόμενος να μην παραμένει ικανοποιημένος από τις οικονομικές απολαβές από την εργασία του, αλλά να του εξασφαλίζεται ένα ασφαλές περιβάλλον και ευκαιρίες εξέλιξης (Lau et al, 2001). Ο οργανισμός πρέπει να δεσμεύεται για βελτίωση των συνθηκών της εργασίας, να ιεραρχεί τις έννοιες της γενικής υγείας, της ικανοποίησης από την εργασία και την ζωή εκτός του εργασιακού βίου (Hsu & Kernohan 2006).

## **2.2. Περιβάλλον Εργασίας και Εργασιακό Άγχος**

Στο εργασιακό περιβάλλον η ποιότητα ζωής εξασφαλίζεται με πολυάριθμους και αλληλένδετους παράγοντες, όπως: το υγιές και ασφαλές περιβάλλον στην εργασία, η έλλειψη έντονου εργασιακού άγχους, η εργασιακή ικανοποίηση, οι ευνοϊκές επικρατούσες συνθήκες, οι δυνατότητες για επαγγελματική ανέλιξη, η θέση και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, τα θεμιτά καθήκοντα και υποχρεώσεις, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η επαγγελματική σιγουριά και σταθερότητα, η ύπαρξη προσδοκιών, στόχων και κινήτρων, η δέσμευση της διοίκησης για αξιοκρατία, η παραγωγικότητα και η ισορροπία ανάμεσα στην εργασιακή ζωή και τη ζωή πέρα από την εργασία (Mosadeghrad, Ferlie, & Rosenberg 2011). Οι εργαζόμενοι όταν αποσκοπούν στην προσωπική ενδυνάμωση, συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας ισχυρής ποιότητας ζωής, πιστεύουν στις δυνάμεις και τις επιλογές τους, γίνονται πιο ανθεκτικοί και ικανοί να αντιμετωπίσουν το εργασιακό άγχος, τις συγκρούσεις και όλες της μορφές εργασιακής βίας που χαρακτηρίζει το σημερινό εργασιακό περιβάλλον (Serey 2006).

Εξάλλου, το υγιές εργασιακό περιβάλλον προσφέρει στους εργαζόμενους κίνητρα, ώστε να αξιοποιούν τις ικανότητες και να κάνουν χρήση με εποικοδομητικό τρόπο τις δεξιότητές τους, με αποτέλεσμα οι απαιτήσεις της εργασίας να είναι σύμφωνες μαζί τους. Οι δυνατότητες των εργαζομένων σε συνεργασία με την αλληλοβοήθεια των προϊστάμενων αποτρέπει την δημιουργία άγχους και εχθρικού κλίματος (Sakketou A., 2014). Οι άνθρωποι αποτελούν τον πιο σημαντικό πόρο των οργανισμών και εφόσον προσφέρουν το πολύτιμο έργο τους με αξιοπιστία και υπευθυνότητα, θα πρέπει να τους σέβονται στο φυσικό εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον τους (Straw & Heckscher 1984). Όταν επιβάλλονται απαιτητικά εργασιακά καθήκοντα, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν καταστάσεις έντονης πίεσης και άγχους. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του άγχους και του φόρτου εργασίας, της εργασιακής ανασφάλειας και των προβλημάτων στις εργασιακές σχέσεις, στη σωματική και ψυχική υγεία, και του εργασιακού περιβάλλοντος (Sakketou A., 2014).

*Άλλωστε, «το εργασιακό άγχος βιώνεται κυρίως όταν οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος υπερβαίνουν την ικανότητα των εργαζομένων να ανταπεξέλθουν» (Ευρωπαϊκή Υπηρεσία για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2002). Σύμφωνα με τον Cooper, «οι πηγές στρες κατατάσσονται σε έξι κατηγορίες: αυτές που είναι εσωγενείς στην εργασία, αυτές που σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο, αυτές που αφορούν τις εργασιακές σχέσεις, αυτές που σχετίζονται με την ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου, αυτές που σχετίζονται με τη δομή και το κλίμα της οργάνωσης και, τέλος, αυτές που αναφέρονται στη σχέση της οικογενειακής ζωής με την εργασιακή ζωή» (Καντάς 1995:105-106).*

Η παρενόχληση είναι στενά συνυφασμένη με το άγχος που προέρχεται στον χώρο της εργασίας και συνιστά ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα για το εργατικό δυναμικό, ενώ το κόστος είναι δυσβάσταχτο τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για την επιχείρηση που τον απασχολεί. Επίσης, η παρενόχληση πρέπει να θεωρείται αντιδεοντολογική, επιθετική συμπεριφορά και, συνεπώς, ανεπίτρεπτη για το εργασιακό περιβάλλον. Η πρόληψη και η αποφυγή της παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας είναι ο ύψιστος στόχος της Ανακοίνωσης της Επιτροπής για τη νέα πολιτική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (Factsheet 23, 2002).

### 2.3. Ηθική Παρενόχληση στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στο άγχος συγκριτικά με άλλους εργαζόμενους, γιατί είναι υπεύθυνοι για έμψυχα όντα και όχι για άψυχα αντικείμενα, όπου οι ενέργειές τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα άτομα αυτά. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας θυσιάζει κάποιες προσωπικές και οικογενειακές του στιγμές, μεριμνά για την συνεχιζόμενη επιστημονική του κατάρτιση, διαμορφώνει τις δικές του απαιτήσεις και προσδοκίες και κάνει τα δικά του όνειρα και σχέδια σχετικά με την εργασία του. Όταν αυτές οι διεκδικήσεις αντιμετωπίζουν τις πραγματικές συνθήκες εργασίας, κυριεύουν τον εργαζόμενο το έντονο στρες και η ανησυχία (distress). Ο κάθε εργαζόμενος, με την ενεργό συμμετοχή του, με βάση τις εμπειρίες του, τα κοινωνικοδημογραφικά γνωρίσματα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, αξιοποιεί τα πραγματικά δεδομένα και προσπαθεί να μειώσει την ένταση των συμπτωμάτων παρενόχλησης. Στην εκτόνωση των εντάσεων και των συνεπειών συμβάλλουν και οι εξής εξωτερικοί παράγοντες: α) η αγχογόνα φύση του επαγγέλματος, β) η προϋπάρχουσα ένταση στο χώρο της υγείας, γ) η άμεση επαφή των υγειονομικών με τους ασθενείς και τους ευάλωτους συγγενείς τους, δ) η έλλειψη αλληλοβοήθειας, αλληλοστήριξης, σαφών αρμοδιοτήτων και οργανωτικής δομής, καθώς και η ύπαρξη πολλών βαθμίδων στην ιεραρχική πυραμίδα (Leka S., Griffiths A. & Cox T., 2003).

Πολυάριθμες εκθέσεις τονίζουν την ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών εργασίας των επαγγελματιών υγείας και δίνουν ιδιαίτερη αξία στο επικίνδυνο, αγχογόνο και ταυτόχρονα απαιτητικό περιβάλλον εργασίας. (International Council of Nurses 2007) Ο ερευνητής του στρες Hans Selye, αναλύει πως αποτελεί αγχογόνο κατάσταση η προσπάθεια του ατόμου να ζει με άλλους ανθρώπους. Εξάλλου, «οι αρμονικές σχέσεις μεταξύ των μελών μιας ομάδας είναι το κλειδί για την καλή υγεία του ατόμου και την καλή λειτουργία του οργανισμού» (Cooper και συν 2002: 112). Ο εργασιακός ρόλος αποτελείται από οργανωμένες ενέργειες, καθορισμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις, αλλά και μη καθορισμένες αρμοδιότητες, ώστε πολλές φορές συγκρούονται καθήκοντα και προσδοκίες και οι εργαζόμενοι ξεπερνούν τα επαγγελματικά τους όρια. Αποτελεί συχνό φαινόμενο οι σχέσεις μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων να κλονίζονται, με αποτέλεσμα να γεννιούνται ψυχοσωματικά προβλήματα στους εργαζόμενους. Όταν ο εργαζόμενος καλείται να ικανοποιήσει δύο διαφορετικούς ρόλους ταυτόχρονα (π.χ. προϊστάμενος και



υφιστάμενος), υπάρχουν διαφορετικές προσδοκίες και αρμοδιότητες απ' τον ίδιο και από διαφορετικές ομάδες στον ίδιο χώρο εργασίας (Καντάς 1995: 109).

Απώτερος στόχος του εργαζόμενου που ακολουθεί πιστά και με υπακοή τους κανόνες του οργανισμού είναι η αναγνώριση από τους συναδέλφους και την διοίκηση. Όταν όμως υπάρχει ανταγωνισμός και αμφισβήτηση, τότε το άτομο αγχώνεται, αγωνιά, χάνει την αυτοπεποίθησή του και απογοητεύεται εύκολα. Αντίθετα, όταν λειτουργεί ελεύθερα, δημιουργεί με ασφάλεια, αναγνωρίζεται η προσφορά του, κυριαρχούν αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις και επικρατεί υγιές κλίμα αλληλοκατανόησης με γνώμονα το κοινό όφελος. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία έχουν υψηλά επίπεδα άγχους. Οι ερευνητές αποδίδουν το υψηλό επίπεδο άγχους στο γεγονός ότι έρχονται σε επαφή με σοβαρές ασθένειες και με το άγχος του θανάτου καθημερινά στη δουλειά τους (Lee, Hwang, Kim, & Daly 2004).

Ο εργασιακός χώρος του νοσοκομείου, η φύση των επαγγελματιών υγείας και η οργανωσιακή κουλτούρα ευνοούν την εμφάνιση φαινομένων απομόνωσης, απειλών, περιθωριοποίησης, εκφοβισμού και σωματικής βίας με ξυλοδαρμούς. Εξάλλου, το επάγγελμα των νοσηλευτών και του παραϊατρικού προσωπικού διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας κάθε χώρας. Η στενή και συχνή επαφή με τις ανίατες νόσους και την αίσθηση του αβάσταχτου θανάτου κάνει τους υγειονομικούς περισσότερο ευαίσθητους και ευάλωτους, τους μετατρέπει σε θύματα, ώστε σε ορισμένες περιπτώσεις καταλήγουν η εύκολη λεία ορισμένων «διστραμμένων» και ανήθικων ατόμων, όπου υποτάσσουν τους συναδέλφους στα αρρωστημένα ένστικτα τους (Shajan and Nisha 2019).

#### **2.4. Μελέτες σχετικές με την εμφάνιση του φαινομένου της ηθικής και εργασιακής παρενόχλησης σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο**

- **Σε εθνικό επίπεδο**

Η πρώτη διερευνητική εργασία για την παρενόχληση στον ελλαδικό εργασιακό χώρο διεξήχθη σε 840 στελέχη, μεσαίας και κατώτερης βαθμίδας, διαφόρων ελληνικών επιχειρήσεων, το 2009, από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι το 47,5% των στελεχών αντιμετώπιζαν αρνητικές συμπεριφορές περιστασιακά, το 13,2% υπήρξαν θύματα,

ενώ το 39,3% δεν είχε υποστεί ποτέ ηθική παρενόχληση (Galanaki & Papalexandris 2013).

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση της περιόδου 1990–2009 δημοσιευμένων άρθρων διερευνήθηκε το φαινόμενο του εκφοβισμού και των επιπτώσεών του στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών στη Βρετανία. Σύμφωνα με την σχετική μελέτη, την περίοδο 2003–2004 εμφάνισε αύξηση η εργασιακή παρενόχληση κατά 13% σε σχέση με την προηγούμενη διετία. Οι εργαζόμενοι εμφάνισαν μειωμένη αυτοεκτίμηση, εργασιακή ικανοποίηση καθώς και ενθουσιασμό από την εργασία τους. Ορισμένοι ήταν απρόθυμοι να εργαστούν, ή σκέφτονταν ακόμη και να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. Το εκφοβιστικό κλίμα στον εργασιακό χώρο δεν πρέπει να είναι αποδεκτό σε κανένα επαγγελματικό περιβάλλον και η διοίκηση έχει χρέος να διερευνά και να προλαμβάνει την ύπαρξη προσβλητικών συμπεριφορών, αλλά και να αναπτύσσει πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης πιθανής παρουσίας αντιδεοντολογικών περιστατικών (Φώτης Θ. & Καλοκαιρινού– Αναγνωστοπούλου Α., 2010).

Η μελέτη των Koukia E. et al (2013) αφορά τις μορφές βίας που βιώνουν οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών σε διάφορα τμήματα, από τους επισκέπτες των ασθενών. Δόθηκε ατομική προφορική συγκατάθεση, τηρήθηκαν το απόρρητο, η ανωνυμία και οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, μοιράστηκαν 320 ερωτηματολόγια σε επαγγελματίες υγείας επτά γενικών νοσοκομείων της Αθήνας και της ευρύτερης περιοχής (γιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών). Τελικά συμπληρώθηκαν τα 250 ερωτηματολόγια και επισημάνθηκαν οι παράγοντες που μπορεί να προβλέψουν κάποιο είδος βίας σχετικά με τις ανεξάρτητες μεταβλητές: φύλο, ηλικία, ύψος και βάρος, οικογενειακή κατάσταση, έτη εργασίας και νοσοκομειακό τμήμα. Η πλειοψηφία των εργαζομένων είχε βιώσει κάποιες μορφές βίας (λεκτική, ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική) με την λεκτική βία να συνυπάρχει συχνά με την ψυχολογική βία, λόγω μεγάλης αναμονής και παραβίασης των ωρών επίσκεψης και της έλλειψης προσωπικού. Αποτυπώνεται με ιδιαίτερο τρόπο η σχέση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των τμημάτων νοσηλείας, όπου σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση επιταχύνθηκε η εμφάνιση των περιστατικών βίας με πρωταγωνιστές κυρίως τους επισκέπτες των ασθενών κατά των επαγγελματιών υγείας, χωρίς ιδιαίτερες προτιμήσεις σε κάποιο κλάδο.

Η μελέτη των Γιάγκου Ε., Μπακέλλα Π. και Μπραχαντίνη Κ., (2013) εμβαθύνει στην επίδραση του φαινομένου στην ευεξία των νοσηλευτών και προτείνει τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του. Τον Φεβρουάριο του 2013 διανεμήθηκε δομημένο και ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε νοσηλευτές επτά νοσοκομείων της 6ης ΥΠΕ, όπου αποδείχτηκε πως οι νοσηλευτές είχαν πέσει θύματα παρενόχλησης σε ποσοστό 71% ανεξάρτητα μορφωτικού επιπέδου ή φύλου. Παρουσίασαν άγχος (54,3%), κεφαλαλγίες (52%), ατονία (41,5%), διαταραχές ύπνου (32,6%), απέχθεια για εργασία (28%), μέχρι και κατάθλιψη (16,3%). Μέχρι τη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας, το διαδίκτυο ως κύρια πηγή πληροφόρησης για το φαινόμενο mobbing δεν είχε καταφέρει τα μέγιστα ακόμη, μιας και οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν ήξεραν την ύπαρξη επιστημονικού δικτύου αντιμετώπισης εργασιακής παρενόχλησης. Απαιτείται περαιτέρω θεσμικό και οργανωμένο επιστημονικό δίκτυο αντιμετώπισης συμπεριφορών εργασιακής παρενόχλησης, που να παρέχει σταθερό και υγιές περιβάλλον. Σημαντική ήταν η βοήθεια και η συμπαράσταση των συναδέλφων (63,3%), του προϊστάμενου (10%) καθώς και της οικογένειας τους (5%).

Η περιγραφική ανασκόπηση του Πανταζή Α. και Ίντα Γ. (2016), αφορά άρθρα των τελευταίων 20 ετών, τα οποία επιβεβαιώνουν την ύπαρξη του αντιδεοντολογικού φαινομένου στους επαγγελματίες υγείας, με ιδιαίτερα αρνητικά αποτελέσματα στο προσωπικό, αλλά και στον οργανισμό στο σύνολό του. Οι εργαζόμενοι εμφανίζουν εκνευρισμό, άγχος, απογοήτευση έως και επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη. Επίσης, ο οργανισμός αυξάνει το κόστος και μειώνει την παραγωγικότητα δημιουργώντας λειτουργικά προβλήματα. Οι νοσηλευτές πρωταγωνιστούν ως παρατηρητές και ως θύματα, κυρίως σε περιστατικά εργασιακού εκφοβισμού στην μεγαλύτερη συχνότητα στους επαγγελματίες υγείας. Ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ, η Ελλάδα με την Ισπανία κατέχει το πέμπτο μεγαλύτερο ποσοστό παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, με πρωτοπόρους την Αυστρία και την Ιταλία, τονίζοντας τη διάσταση της σοβαρότητας της κατάστασης που έχει λάβει στη χώρα μας. Άλλωστε, τα τελευταία χρόνια το ελληνικό υπουργείο Υγείας έχει συνειδητοποιήσει την ανεξέλεγκτη έκταση που έχει πάρει το φαινόμενο και προσπαθεί να καταστείλει το φαινόμενο του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο της υγείας με καθοριστικές θεσμικές δράσεις. Τα ποσοστά των μελετών βεβαιώνουν πως οι νοσηλευτές αποτελούν την επαγγελματική ομάδα με το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης ανεπιθύμητων συμπεριφορών και επιβάλλουν την ανάγκη για περαιτέρω ρυθμιστικές

ενέργειες. Έρευνα στην Τουρκία έδειξε ότι οι νοσηλευτές πέφτουν θύματα εκφοβισμού σε ποσοστό 21%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε έρευνα στην Πορτογαλία ήταν 13%. Στην Ελλάδα, σε αντίστοιχες έρευνες, το ποσοστό εμφάνισης ποικίλει από 30,2% (σε χρονικό διάστημα έξι μηνών) έως 71% (σε χρονικό διάστημα 12 μήνες). Οι νοσηλευτές αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα για την ικανοποίηση των ασθενών από τις παροχές του τομέα της υγείας και επιβάλλεται ένα εργασιακό περιβάλλον συνεργασίας και σεβασμού, προκειμένου να μπορέσουν να αποδώσουν τα βέλτιστα των ικανοτήτων τους.

Στην ποσοτική μελέτη, οι Karatza C., Zyga S. & Tziaferi S. (2016) εντόπισαν τις επιπτώσεις του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας για το νοσηλευτικό προσωπικό σε πέντε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Σε ένα δείγμα ευκολίας 841 νοσηλευτών, μοιράστηκαν ερωτηματολόγια NAQ (Negative Acts Questionnaire) και χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις άξονες: (α) ψυχολογική παρενόχληση, (β) προσωπικός εκφοβισμός, (γ) εκφοβισμός που σχετίζεται με την εργασία και (δ) σωματικός εκφοβισμός. Το ένα τρίτο αυτών, οι νοσηλευτές με παιδιά και αυτοί που δεν έλαβαν οικογενειακή ή φιλική υποστήριξη έζησαν πιο συχνά ψυχολογική παρενόχληση. Έτσι ενισχύεται η αξία της υποστήριξης της οικογένειας και των φίλων σε φαινόμενα εκφοβισμού στο χώρο της εργασίας.

Σε πρόσφατη μελέτη των Vliamos S. et al (2018) διερευνήθηκαν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, εργασιακής παρενόχλησης και άγχους σε δείγμα 213 νοσηλευτών σε πέντε μεγάλα νοσοκομεία και έντεκα Κέντρα Υγείας του νομού Κρήτης από τον Αύγουστο του 2017 έως τον Ιανουάριο του 2018. Το δείγμα των νοσηλευτών επιλέχθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας, όπου το 45,5% εργαζόταν σε ΜΕΘ, το 24,9% εργαζόταν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και το 29,6% στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αποκλείστηκαν οι φοιτητές νοσηλευτικής από την μελέτη. Εφαρμόστηκαν τα εξής εργαλεία: η γαλλική έκδοση του οργάνου «Leymann's Inventory of Psychological Terror» (LIPT), η ελληνική έκδοση του οργάνου «Leymann Inventory of Psychological Terror» και «The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)». Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών δομών (ΜΕΘ, ΤΕΠ και Πρωτοβάθμια Φροντίδα) σε σχέση με το επίπεδο αυτοεκτίμησης, με το 51,6% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη μελέτη να έχουν μέση αυτοεκτίμηση. Το 63,5% των νοσηλευτών είχαν πέσει θύματα οριζόντιας παρενόχλησης, με το 43,9% να κατέχει ανώτερη ιεραρχική θέση. Συχνές

συμπεριφορές «mobbing» ήταν να «μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη» τους, να τους «διακόπτουν ενώ μιλούσαν» (15,0%), να «λαμβάνουν περιφρονητικά νεύματα ή περιφρονητικές χειρονομίες» (14,6%), να «διαδίδουν ψευδείς ειδήσεις» για εκείνους και να τους «βρίζουν και να φωνάζουν» (12,2%), να ασκούν «κριτική στη δουλειά» τους (11,3%) και σχεδόν καθόλου να τους «απευθύνονται μόνο γραπτώς» (0,5%) και να τους πληγώνουν οικονομικά (0,5%)». Το 68,3% συζήτησαν τα προβλήματα σχετικά με τη βία στην εργασία τους με τον συνάδελφό τους. Από την άλλη, το 43,2% των νοσηλευτών που διαπράττουν ψυχολογική βία ήταν γυναίκες με αποτέλεσμα τη μείωση της αυτοεκτίμησης των θυμάτων. Τα περιστατικά παρενόχλησης ήταν συχνά στην καθημερινή πραγματικότητα των επαγγελματιών υγείας της Κρήτης, όπου τα θύματα εμφάνιζαν ήπια συμπτώματα άγχους και ψυχοσωματικών προβλημάτων. Αποτέλεσμα αυτών αποτελεί η έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση των εχθρικών συμπεριφορών καθώς και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των εργαζομένων, με την κατάλληλη εκπαίδευση.

Σε έρευνα που διενεργήθηκε στο Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης το 2019 είχε σκοπό τη διερεύνηση του φαινομένου mobbing στον εργασιακό χώρο και της σχέσης του φαινομένου με την οργανωσιακή κουλτούρα των νοσοκομείων. Με τη χρήση του ερωτηματολογίου LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) η έρευνα έδειξε ότι το 60,6% βίωναν το φαινόμενο σχεδόν κάθε μέρα, ενώ το 25,7% μια φορά την εβδομάδα. Το 41,8% δεν είχε απευθυνθεί σε κάποιον μέσα στο χώρο εργασίας, αν και θα το ήθελε, ενώ κάποιοι άλλοι απευθύνονταν σε φίλους εκτός δουλειάς. Τα κυριότερα αίτια του φαινομένου σχετίζονται με τα προβλήματα στη διοίκηση (20,9%), την κακή οργάνωση στην εργασία (17,2%), τον ανταγωνισμό (17%), το κακό εργασιακό κλίμα (15,4%), τις εργασιακές διαφορές (10,1%) και τη ζήλια (9,2%) (Ευστρατίου 2019).

Μετά από μια οικονομική κρίση του 2008, εδώ και 14 χρόνια και μια υγειονομική κρίση με την covid-19, που ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη δύο χρόνια τώρα με άγνωστες επιπτώσεις στην οικονομία και στην απασχόληση, το εργασιακό περιβάλλον στη χώρα μας βρίσκεται σε απορρύθμιση ως προς τη συχνότητα και την ένταση του εργασιακού εκφοβισμού. Ο εργασιακός εκφοβισμός λαμβάνει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος και θρέφεται από τις κρίσεις εκτός ή εντός του οργανισμού.

Σύμφωνα με μία κοινωνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Κάπα Research για λογαριασμό της MRK Consulting του κ. Ιωάννη Μαρκέτου (εταιρία με εξειδίκευση στην αποφυγή και τη διαχείριση του εργασιακού εκφοβισμού) το 85% των ερωτώμενων θεωρεί ότι η εργασιακή παρενόχληση αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα στη χώρα μας και το ενδιαφέρον μας πρέπει να στραφεί στο πότε ένας οποιοσδήποτε εργαζόμενος θα γίνει στόχος και όχι στο πόσοι εργαζόμενοι είναι θύματα εργασιακού εκφοβισμού. Οι πρόσφατες καταγγελίες διασημοτήτων που υπήρξαν στόχοι εκφοβισμού σήκωσαν ένα πέπλο που έκρυβε για χρόνια συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης που αποκάλυψαν τη σκληρή πραγματικότητα, όπου το 55% των ερωτώμενων νιώθει ελπίδα και το 24% ικανοποίηση για τη δημόσια καταγγελία της θυματοποίησης. Θεαματικά ήταν και τα αποτελέσματα σχετικά με την ενημέρωση της κοινής γνώμης για τον ορισμό και την έκταση του φαινομένου: το 85% των ερωτώμενων γνωρίζει έστω και επιφανειακά τι είναι ο εργασιακός εκφοβισμός, το 63% κάποια στιγμή στην επαγγελματική του πορεία έμαθε για κάποια περίπτωση εργασιακής παρενόχλησης στο εργασιακό του περιβάλλον, το 52% έχει υπάρξει αυτόπτης μάρτυρας, το 47% γνωρίζει περίπτωση που κλονίστηκε η υγεία ενός εργαζομένου και το 39% εξαναγκάστηκε σε παραίτηση για να μην υφίσταται άλλο τον εκφοβισμό. Επίσης, τέσσερις στους δέκα εργαζομένους (38%) δηλώνουν ότι έχουν υπάρξει οι ίδιοι στόχος εργασιακού εκφοβισμού κάποια στιγμή στην επαγγελματική τους διαδρομή, αλλά και στον οργανισμό που εργάζονται σήμερα. Επιπλέον, ανάμεσα σε αυτό το 38%, το 21% δηλώνει ότι σήμερα βρίσκεται σε εξέλιξη η εχθρική συμπεριφορά εις βάρος του, το 8% δηλώνει ότι κατά το παρελθόν έχει υπάρξει θύτης, έστω και αν σήμερα έχει μετανιώσει για εκείνη τη συμπεριφορά του προς τον συνάδελφο. Τα θύματα έχουν υποστεί: λεκτική επίθεση/βία (79%), υποβάθμιση της δουλειάς τους (65%) και αρνητικών σχόλιων πίσω από την πλάτη τους (54%), απομόνωση (30%), δημόσια ταπείνωση (28%), μη λεκτική βία μέσω γραπτών μηνυμάτων, εκφράσεων ή μορφασμών (20%), εξωστρεφή και παθητική επιθετικότητα (18%), σεξουαλική παρενόχληση (12%), εξαίρεση από κοινωνικές εκδηλώσεις του οργανισμού (11%), σωματική βία (8%), διαδικτυακό εκφοβισμό ή εκφοβισμό μέσω ηλεκτρικών μέσων (5%). Σύμφωνα με την έρευνα, ο δημόσιος τομέας αποτελεί ένα φυτώριο θυτών και στόχων εκφοβισμού. Οι θύτες, εκφράζουν διαστρέβλωση «εξουσίας», αφού στη συντριπτική πλειονότητά τους είναι προϊστάμενοι (87%) και λιγότερο ομοιοβάθμιοι συνάδελφοι (29%), κυρίως άνδρες (54%), αλλά και γυναίκες: παρόλο που οι ίδιες είναι συχνότερα στόχοι. Τέλος, στο

46% των περιπτώσεων άσκησης εργασιακού εκφοβισμού συμμετείχε γυναίκα και συχνά οι θύτες υποστηρίζονται από ομάδα συναδέλφων (43% των περιπτώσεων). Ο εκφοβισμός είναι ένα μετρήσιμο μέγεθος με άμεση επίπτωση στη βιωσιμότητα των οργανισμών, όπου το 69% του συνόλου των εργαζομένων αναφέρει ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας. Για εκείνους «που έχουν βιώσει εκφοβισμό κάποια στιγμή στον εργασιακό τους χώρο, η δυσαρέσκεια από τις συνθήκες εργασίας τους» φτάνει στο 41%, στο 49% για εκείνους «που έχουν βιώσει εκφοβισμό κάποια στιγμή στην επιχείρηση που ακόμη εργάζονται» και εκτινάσσεται στο 71% για τους εργαζομένους που είναι θύματα εκφοβισμού σήμερα. Επίσης, το 43% δέχτηκε υποστήριξη από τους συναδέλφους και το 43% των συναδέλφων πέρα από την κύρια πηγή συμμετείχαν σε περιστατικά εργασιακής παρενόχλησης.

- **Μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο**

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκαν έρευνες οι οποίες σχετίζονται με το υπό διερεύνηση θέμα της Ηθικής Παρενόχλησης των υγειονομικών, σε ιδρύματα σε διάφορες χώρες:

Σε έρευνα των Ηνωμένων Εθνών (Επιτροπή για τα δικαιώματα του Ανθρώπου) το 2003, σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, πήραν μέρος επτά χώρες παγκοσμίως. Προέκυψαν αξιόλογα ποσοστά σχετικά με την παρουσία οποιασδήποτε μορφής εργασιακής παρενόχλησης: στη Βουλγαρία (30,9%), στο Λίβανο (22,1%), στη Νότια Αφρική (20,6%), στη Βραζιλία (15,2%), στην Ταϊλανδή (10,7%) και στην Αυστραλία (10,5%) (Martino et al., 2003).

Στην ποσοτική ανασκόπηση των ψυχολόγων Spector P.E., Zhou Z.E., Che X.X., 136 άρθρων, 160 ιδρυμάτων, δείγματος 151.347 νοσηλευτών, αναλύονται με κάθε λεπτομέρεια τα ποσοστά έκθεσης και οι πηγές έκθεσης του φαινομένου. Εμφανίζονται πέντε είδη βίας: η σωματική (36,4%), η μη σωματική (66,9%), ο εκφοβισμός (39,7%), η σεξουαλική παρενόχληση (25%) και ο συνδυασμός αυτών με πιθανό τραυματισμό σε επίθεση (32,7%). Σημαντικό παράγοντα αποτελεί η περιοχή του οργανισμού και το νοσηλευτικό τμήμα των εργαζομένων. Μεγαλύτερα ποσοστά σωματικής βίας και σεξουαλικής παρενόχλησης εμφανίζονται στις Αγγλόφωνες χώρες. Επίσης, τα υψηλότερα ποσοστά μη σωματικής βίας και εκφοβισμού παρατηρούνται στη Μέση Ανατολή, με συχνά τα προβλήματα σε τμήματα επειγόντων

περιστατικών, γηριατρικές και ψυχιατρικές δομές. Οι οικογένειες και οι φίλοι των ασθενών ήταν η πιο συχνή πηγή βίας στη Μέση Ανατολή, ενώ οι ασθενείς παρουσιάζονται ως η κυριότερη πηγή σε Αγγλόφωνες περιοχές και στις χώρες της Ευρώπης (Spector P.E., Zhou Z.E., Che X.X., 2014).

Η έρευνα των Magin P.J. et al (2005) διεξήχθη στην Αυστραλία με στόχο να ελεγχθεί η συχνότητα εμφάνισης του εκφοβισμού σε γιατρούς της Νέας Νότιας Ουαλίας κατά την γενική πρακτική τους. Το 63,7% των 528 (ποσοστό ανταπόκρισης 49%) είχε υποστεί βία το προηγούμενο έτος, με τα ακόλουθα αποτελέσματα: βία «χαμηλού επιπέδου»: λεκτικήκακοποίηση (42,1%), υλικές ζημιές και κλοπές (28,6%), απειλές (23,1%), βία «υψηλού επιπέδου»: σεξουαλική παρενόχληση (9,3%) και σωματική κακοποίηση (2,7%). Το φαινόμενο ήταν συχνότερο σε γυναίκες γιατρούς, λιγότερο έμπειρους και γιατρούς που εργαζόταν σε μειονότητες. Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση θα συνέβαλαν τα επίσημα εκπαιδευτικά προγράμματα για την πρόληψη και τη διαχείριση της βίας.

Σε μελέτη 464 μελών της ένωσης νοσηλευτών των Βαλεαρίδων Νήσων (392 γυναίκες και 49 άνδρες), από 25 έως 65 ετών, που εργάζονται σε δημόσια ιδρύματα (οι 368 νοσηλεύτες) και σε ιδιωτικά κέντρα (οι 71 νοσηλεύτες), διανεμήθηκε το Ερωτηματολόγιο ψυχολογικής παρενόχλησης (Psychological Mobbing Questionnaire). Αν και το ποσοστό απόκρισης ήταν χαμηλό, μία στις πέντε νοσηλεύτριες είχε υποστεί εργασιακό εκφοβισμό. Οι θύτες ήταν οι προϊστάμενοι και ως αντιδεοντολογική τους συμπεριφορά αναφέρεται η αλλοίωση των πληροφοριών, η κριτική του θύματος και η έλλειψη επαγγελματικού ελέγχου κι αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν, αλλά ενισχύουν την άποψη πολλών ερευνών για ανάγκη υιοθέτησης θετικών συμπεριφορών που προάγουν την υγεία και ευεξία των επαγγελματιών υγείας (Fornés-Vives J, Martínez-Abascal Martínez M.A. & García-Banda García G., 2008).

Μια μελέτη κλινικών νοσηλευτών στην Ταϊβάν από τους Pai και Lee (2011) ανέφερε μεγάλο αριθμό περιστατικών που αφορούσαν εκφοβισμό στο χώρο εργασίας. Οι νοσηλεύτες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο βίας στο χώρο εργασίας, το οποίο σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τη συχνότητα και τους τύπους βίας ή εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής ή λεκτικής κακοποίησης, του εκφοβισμού ή του κινητού και σεξουαλικής



παρενόχλησης. Συνολικά 521 νοσηλευτές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. 102 (19,6%) είχαν υποστεί σωματική βία, 268 (51,4%) είχαν βιώσει λεκτική κακοποίηση, 155 (29,8%) είχαν πέσει θύματα εκφοβισμού/εκφοβισμού και 67 (12,9%) ανέφεραν ότι είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση. Στις νυχτερινές βάρδιες αυξάνεται η πιθανότητα σεξουαλικής παρενόχλησης (Pai C.& Lee S. 2011).

Η μελέτη σε καθηγητές της νοσηλευτικής σχολής σε τρεις βορειοανατολικές πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών το 2010, για την ανάλυση του επιπολασμού του εκφοβισμού μεταξύ τους, παρουσιάζει ενδιαφέρον σχετικά με το επίπεδο της ικανοποίησης τους από την εργασία και τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων (NAQ-R) και οι 473 καθηγητές της νοσηλευτικής σχολής ελέγχθηκαν ως προς τις εμπειρίες των αρνητικών πράξεων στους χώρους εργασίας της σχολής νοσηλευτικής (με 13 στοιχεία). Οι τρεις μορφές της λεκτικής κακοποίησης, της σωματικής κακοποίησης και της απαξίωσης με δράστες τους διαχειριστές και τους ανώτερους καθηγητές έγιναν αισθητές και έχουν αντίκτυπο στο επίπεδο των γνώσεων που παρέχει η συγκεκριμένη νοσηλευτική σχολή (Beckmann C.A., Cannella B. L. & Wantland D. 2013).

Σχετική έρευνα πραγματοποιήσαν και οι AbuAlRub R.F.& Al Khawaldeh A.T. (2014). Συγκεκριμένα, μελέτησαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση βίαιων συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών σε περιοχές με μειονεκτική θέση στην Ιορδανία και εντόπισαν τρόπους διαχείρισης της βίας στο χώρο εργασίας. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε το 2003 από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Public Services International σε ένα δείγμα ευκολίας 521 Ιορδανών ιατρών και νοσηλευτών (396 νοσηλευτές, 125 γιατροί). Το 15% των συμμετεχόντων είχαν υποστεί σωματική βία, λόγω ανεπάρκειας στελέχωσης, πολιτικών στρατηγικής και έλλειψης επικοινωνίας. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν ήταν ικανοποιημένοι με την στάση της διοίκησης, λόγω έλλειψης υποστηρικτικού κλίματος, οργανωμένου προγράμματος και εκπαίδευσης για την πρόληψη και αντιμετώπιση οποιαδήποτε μορφής βίας στο χώρο εργασίας, ώστε το εργασιακό περιβάλλον να εξασφαλίζει ένα ασφαλές και άνετο εργασιακό κλίμα.

Σημαντική ήταν η προσφορά του Pinar T. et al (2015), όπου σε δείγμα 12.944 εργαζομένων δημοσίων νοσοκομείων της Τουρκίας, με τη βοήθεια προσωπικής συνέντευξης και δομημένων ερωτηματολογίων επιχειρήθηκε σε εθνικό επίπεδο να διερευνηθεί το επίπεδο της εργασιακής παρενόχλησης στα δημόσια νοσοκομεία. Οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο επιθετικής συμπεριφοράς στον χώρο εργασίας σε σχέση με άλλους εργαζόμενους στον εργασιακό τους χώρο. Τα ερωτηματολόγια, σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τις Διεθνείς Δημόσιες Υπηρεσίες απέδειξαν πως η σωματική και η λεκτική βία κυριαρχούν στα δημόσια νοσοκομεία της Τουρκίας. Συγκεκριμένα, από το 44,7 που αντιμετώπισαν μία μορφή βίας στον χώρο εργασίας τον τελευταίο χρόνο, το 6,8% ήρθε αντιμετώπιμο με σωματική βία, το 43,2% με λεκτική βία, με εκφοβισμό το 2,4% και με σεξουαλική παρενόχληση το 1%. Αποδεικνύεται πως το σημαντικό πρόβλημα της παρενόχλησης είναι υπαρκτό στη δημόσια υγεία της Τουρκίας με το επίπεδο του υγειονομικού συστήματος, το φύλο, το επάγγελμα, την ηλικία, το ωράριο και οι βάρδιες και το είδος του ιδρύματος να αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου της εργασιακής παρενόχλησης.

Η έρευνα των Xing K. et al (2015), που είχε σκοπό να διερευνήσει τους παράγοντες κινδύνου σωματικής και λεκτικής βίας σε 90 δημόσια νοσοκομεία της επαρχίας Heilongjiang της Κίνας σε γενικούς γιατρούς και νοσηλευτές, έδειξε τους συγγενείς (62,3%) και τους ασθενείς (22,6%) ως κύριους δράστες ηλικίας 20-40 (73,6%). Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα 442 γενικών ιατρών και 398 γενικών νοσηλευτών με ποσοστό απόκρισης 84,8%, όπου οι περισσότεροι ερωτηθέντες (62,8%) δεν έλαβαν εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο αποφυγής της βίας στο χώρο εργασίας. Επίσης οι νοσηλεύτριες (οι μικρότερες των 35 ετών) και με υψηλό με επαγγελματικό τίτλο καθώς και εκείνοι οι νοσηλευτές που κατέχουν άμεση φυσική επαφή με τους ασθενείς είχαν πολλές πιθανότητες να βιώσουν σωματική βία, εκφοβισμό, ακόμη και ξυλοδαρμό. Το 56,6% των θυμάτων είχαν υποστεί σωματικό τραυματισμό (κυρίως γυναίκες), το 45,4% των ερωτηθέντων πήρε δύο ή τρεις ημέρες αναρρωτική άδεια και η χρήση βίας σε ανώτερους ή αρχές ήταν χαμηλή (9,4%). Η έρευνα εστίασε το ενδιαφέρον και στην εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο αποφυγής της εργασιακής βίας, όπου το 62,8% δεν είχε εκπαιδευτεί για να είναι ικανό να αποφεύγει τις επιθετικές συμπεριφορές στο μέλλον (Xing K. et al, 2015).

Στην Κορέα οι Park, M., Cho, S. H., Hong, H. J. (2015) προσπάθησαν να μελετήσουν την συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου, τις αιτίες και τη σχέση της εμπιστοσύνης και των συνθηκών εργασίας σε 970 νοσηλεύτριες, σε 47 νοσηλευτικές μονάδες (γενικές και ογκολογικές κλινικές, μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), χειρουργεία και τμήματα επειγόντων περιστατικών). Για τη καταγραφή των απαιτήσεων εργασίας, των συναισθημάτων, της εμπιστοσύνης, της δικαιοσύνης και των περιστατικών βίας χρησιμοποιήθηκε το Ψυχοκοινωνικό Ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (COPSOQ II – The Copenhagen Psychosocial Questionnaire). Υπήρξε επιπολασμός λεκτικής κακοποίησης (63,8%), απειλές βίας (41,6%) και σωματικής βίας (22,3%) στις ΜΕΘ, ενώ σεξουαλικής παρενόχλησης (19,7%) και εκφοβισμού (9,7%) στα χειρουργεία, με κύριους δράστες τους ασθενείς και θύματα τους νοσηλευτές, λόγω των αυξημένων καθηκόντων στην εργασία τους. Οι αυξημένες αρμοδιότητες και η μειωμένη εμπιστοσύνη και δικαιοσύνη έχουν σχέση με τις εμπειρίες συμπεριφορών παρενόχλησης των νοσηλευτών. Ένα ασφαλές, δίκαιο και ήρεμο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να μειώσουν τα περιστατικά βίας στον χώρο της υγείας, κάνοντας εμφανή τα ευεργετικά αποτελέσματα στις υπηρεσίες υγείας.

Οι Enrin T. και Madzjala M.(2016) πραγματοποίησαν ποιοτική μελέτη σε 2.135 νοσηλευτές έκτακτης ανάγκης με σκοπό να προσδιορίσουν την κλίμακα του mobbing μεταξύ αυτών που εργάζονται στην Πολωνία και στις ΗΠΑ. Συνολικά, στάλθηκαν μέσω e-mail 2500 ερωτηματολόγια NAQ (Negative Acts Questionnaire) και συμπληρώθηκε το 63% (315) στις ΗΠΑ και το 91% (1820) αυτών στην Πολωνία. Ο θύτης ήταν προϊστάμενος (52% και 35% αντίστοιχα), υπήρξε θετικός συσχετισμός με την νεαρή ηλικία, το γυναικείο φύλο και την μικρότερη εργασιακή εμπειρία.

Στην Χεβρώνα της Παλαιστίνης οι Jaradat Y. et al (2016) μελέτησαν την παρουσία της επιθετικότητας στο χώρο εργασίας 343 Παλαιστινίων νοσηλευτών. Οι ασθενείς και οι συγγενείς των ασθενών ήταν οι κύριες πηγές σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας, ενώ οι συνάδελφοι ήταν η κύρια πηγή εκφοβισμού. Η λεκτική επιθετικότητα συνδέθηκε με περισσότερη ψυχολογική δυσφορία. Ο εκφοβισμός συνδέθηκε με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση.

Σε μελέτη δείγματος 370 νοσηλευτικού προσωπικού σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ριάντ της Σαουδικής Αραβίας, προσδιορίστηκε η αρνητική επίδραση της εργασιακής παρενόχλησης στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι κυρίαρχοι

θύτες (οι ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον) πρωταγωνιστούν στην λεκτική, σωματική και σεξουαλική βία κατά των νοσηλευτών. Η ποσοτική μελέτη διενεργήθηκε με ένα ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε από την Ένωση Νοσηλευτών της Μασαχουσέτης. Οι μισοί νοσηλευτές περίπου έχουν βιώσει λεκτική παρενόχληση κυρίως από τους ασθενείς, λόγω της έλλειψης προσωπικού, της μεγάλης αναμονής στον χώρο εξέτασης, της ελλιπούς εκπαίδευσης και της ανυπαρξίας πολιτικών κατά του φαινομένου. Στα νοσοκομεία της Σαουδικής Αραβίας είναι απαραίτητη η ύπαρξη θεσμικού πλαισίου και πολιτικών για την πρόληψη και αντιμετώπιση των περιστατικών βίας, ώστε να εξασφαλιστεί στο προσωπικό, αλλά και στους ασθενείς ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον (Alkorashy H.E. & Al Moalad F. B., 2016).

Η έρευνα των Karsavuran S. & Kaya S. (2017) επιβεβαίωσε την σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και έκθεσης στην ηθική παρενόχληση στα διευθυντικά στελέχη των υπηρεσιών των νοσοκομείων. Σε δειγματοληψία ευκολίας από τα 454 διευθυντικά στελέχη (Διοικητές, Διευθυντές Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής, Τεχνικής Υπηρεσίας και Προϊστάμενοι) όλων των τμημάτων των νοσοκομείων της Άγκυρας, τα 244 απάντησαν στο ερωτηματολόγιο (βαθμός απόκρισης 54%). Υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της κάθε μορφής παρενόχλησης και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, καθώς και αρνητική σχέση μεταξύ κάθε επιμέρους διάστασης της εργασιακής παρενόχλησης και των προσωπικών επιτευγμάτων. Από τον Σεπτέμβριο του 2010 έως τον Μάιο του 2011 εξαιτίας του άγχους και της αυξημένης ευθύνης, λόγω της επαγγελματικής τους θέσης, ασκούσαν εκφοβισμό, με συνέπεια την μειωμένη παραγωγικότητα του οργανισμού. Αποδείχθηκε πως απαιτείται να διαμορφωθεί θεσμικό πλαίσιο σχετικά με την πρόληψη των αντιδεοντολογικών συμπεριφορών στον χώρο της υγείας προς όλες τις πλευρές των υπηρεσιών υγείας, τόσο προς τους εργαζόμενους, όσο και προς τον οργανισμό (Karsavuran S. & Kaya S., 2017).

Η ποσοτική μελέτη των Maliheh H.E. et al, του τμήματος των εκτάκτων περιστατικών του νοσοκομείου Imam Reza του Ιράν από τον Οκτώβριο του 2012 έως τον Μάιο του 2014 διατυπώνει τον σχεδιασμό δράσης, όπου ελέγχει συνεχώς τις δραστηριότητες (διάγνωση, σχεδιασμό και ανάληψη δράσης, αξιολόγηση και προσδιορισμό της μάθησης). Σύμφωνα με αυτόν, μια ομάδα εργασίας (που αποτελείται από ερευνητές, τον ιατρό του τμήματος, τους κλινικούς επόπτες, την

προϊσταμένη, τις υπεύθυνες νοσηλεύτριες και τους βοηθούς νοσηλευτές) μαζί με τον διευθυντή του τμήματος ασφαλείας αναλαμβάνουν την ευθύνη να δράσουν αποτελεσματικά κατά των προβλημάτων που δημιουργεί η εργασιακή παρενόχληση στον χώρο της υγείας. Είναι προφανές πως, μέχρι το 2014, δεν ενισχύθηκε το θεσμικό πλαίσιο των νοσηλευτικών δομών και δεν έχουν σχεδιαστεί οργανωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα για τον έλεγχο της βίας και τους τρόπους σωστής αντιμετώπισης των επιθετικών συμπεριφορών στο σύστημα υγείας του Ιράν. Με κύριο στόχο να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα πρόληψης της βίας στο χώρο εργασίας των εκτάκτων περιστατικών για τη μείωση του επιπέδου της βίας των ασθενών και των συγγενών τους κατά των νοσηλευτών επιτεύχθηκε μείωση της συχνότητας λεκτικής βίας (από 85,70% στο 57,10%) και σημαντική μείωση στις βαθμολογίες του φόβου για τη βία των νοσηλευτών (από 46,10 σε 34,30). Απαιτείται η συνδυασμένη εκπαίδευση των κατοίκων και η διαχείριση των παρεμβάσεων σε πολιτισμούς παρόμοιους του Ιράν, με σκοπό τις αποτελεσματικές αλληλεπιδράσεις του προσωπικού και των ασθενών για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών (Maliheh H.E. et al, 2018).

Σύμφωνα με την μελέτη των Wolfa<sup>□</sup>, □L.□ A. et al (2017) στα τμήματα έκτακτων περιστατικών των ΗΠΑ διερευνήθηκε το εργασιακό περιβάλλον ως προς τις συνθήκες εργασίας, όπου σε συνδυασμό με τις δεξιότητες και τις ικανότητες των νοσηλευτών αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για την παροχή ασφαλούς εργασίας και ποιοτικής περίθαλψης στους ασθενείς. Το Ινστιτούτο Ιατρικής θεωρεί ως κρίσιμο το υγιές κλίμα στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών και προσπαθεί να εξασφαλίζει ηρεμία, αλληλοσεβασμό και υποστηρικτική ατμόσφαιρα σε προσωπικό και ασθενείς. Η μελέτη που διενεργήθηκε σε 44 νοσηλευτές των επειγόντων περιστατικών των ΗΠΑ περιέγραψαν τα χαρακτηριστικά των θυτών και των θυμάτων, κάθε μορφή παρενόχλησης, τις συνθήκες εργασίας, καθώς και τις απαντήσεις στο φαινόμενο όλων των εμπλεκόμενων. Η αξιολόγηση του περιβάλλοντος του τμήματος των εκτάκτων περιστατικών θα πρέπει να λάβει υπόψιν τις εμπειρίες και γνώσεις των νοσηλευτών, τις συνέπειες του εξαντλητικού ωραρίου και του φόρτου εργασίας σε συνδυασμό με τα περιστατικά εκφοβισμού και να ακολουθήσουν ενέργειες από την διοίκηση για την επίτευξη ποιοτικής φροντίδας των ασθενών και την βελτίωση της εργασιακής κουλτούρας στους επαγγελματίες υγείας.

Οι Clark C., Kenaley B. (2012) εντοπίζουν μεταξύ φοιτητών της Νοσηλευτικής καταχρηστικές, «αγενείς ή ενοχλητικές συμπεριφορές που συχνά καταλήγουν σε ψυχολογική ή φυσιολογική δυσφορία για τα άτομα που εμπλέκονται και, αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί να εξελιχθούν σε μια απειλητική κατάσταση», προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογική και σωματικής ευεξία, όπως: συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης κι αποξένωσης, μείωση ελέγχου των συνθηκών εργασίας κι αξιοποίησης των δυνατοτήτων των φοιτητών. Επιπλέον, αν δεν αντιμετωπιστούν, τα θύματα του εκφοβισμού μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα ύπνου, κατάθλιψη, απομόνωση, μετατραυματικό στρες και χαμηλή αυτοεκτίμηση και εγκαταλείπουν την σχολή της Νοσηλευτικής (Longo J., 2007).

Η νοσηλευτική θεωρείται ένα επάγγελμα υψηλής υπευθυνότητας, ευσυνειδησίας εμπιστοσύνης, ηθικής και δεοντολογικής συμπεριφοράς, προς τους συναδέλφους, τους ασθενείς, τις οικογένειες και την κοινωνία στο σύνολό της. Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) αναλύει την ηθική εντολή για τους νοσηλευτές να ενεργούν σύμφωνα με την διάταξη 1.5 του Κώδικα Δεοντολογίας της Νοσηλευτικής ANA (προβλέπει το σεβασμό των νοσηλευτών προς τα άτομα που συναναστρέφονται, ένα πρότυπο εργαζόμενου που αποκλείει επιθετικές ενέργειες, κάθε μορφή αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς και αδιαφορία για το αποτέλεσμα των πράξεων του).

Οι μελλοντικοί νοσηλευτές καλούνται να προετοιμαστούν για το ευαίσθητο επάγγελμα του νοσηλευτή μέσα σε ένα κλίμα αδυναμιών, φόβου ανικανότητας, έντονου στρες, προσωπικών θυσιών κι εργασιακών απαιτήσεων, με αισθητή την έλλειψη χρόνου κι υποστηρικτικού περιβάλλοντος από καθηγητές και συμφοιτητές. Αυτές οι πιέσεις έχουν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων στην ψυχική ευεξία που ρυθμίζουν την καθημερινότητα των φοιτητών (Clark C. & Springer P., 2010).

Άλλωστε, εκτός από τους εξωτερικούς αγχογόνους παράγοντες, οι εχθρικές ενέργειες κατά των φοιτητών αυξάνουν το άγχος κι επιβαρύνουν την ψυχολογική κατάσταση και τους καθιστά αδύναμους να αντιδράσουν στα περιστατικά βίας. Σε αυτό συμβάλλει και η έλλειψη εμπειρίας του επαγγέλματος και γνώσεων σχετικά με τα δικαιώματά τους κατά τον εκφοβισμό τους (Cooper J.R., 2009).

Ύστερα από ανάλυση δεδομένων των Groenewold M.R. et al (2018) σχετικά με περιστατικά εργασιακής παρενόχλησης σε νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών που συμμετείχαν στο Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας στην Εργασία (Occupational Health Safety Network) από το 2012 έως το 2015 οι βοηθοί νοσηλευτών και οι νοσηλευτές είχαν τα υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορών βίας στο χώρο εργασίας ανά 1000 εργαζομένους πλήρους απασχόλησης. Τα περιστατικά βίας στα νοσοκομεία που συμμετείχαν στο OHSN είναι το πιο κοινό πρόβλημα και αυξήθηκε κατά 23% ετησίως κατά την περίοδο της μελέτης.

Το προσωπικό του τμήματος επειγόντων περιστατικών εκτίθεται σε υψηλό κίνδυνο βίας στο χώρο εργασίας, με τους νοσηλευτές να είναι τα κύρια θύματα. Ορισμένοι ερευνητές έχουν διερευνήσει τις επιδράσεις του φαινομένου στην ικανοποίηση από την εργασία και την πρόθεση μετακίνησης μεταξύ των νοσηλευτών. Σε μελέτη μεταξύ 385 νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήμα επειγόντων περιστατικών σε 13 γενικά νοσοκομεία στο Πεκίνο, με ερωτηματολόγια έγινε συλλογή δεδομένων για να διερευνηθεί η μεταξύ τους σχέση. Σύμφωνα με την έρευνα περισσότερο από το 50% του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης είχε βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό σωματικής ή ψυχολογικής βίας το προηγούμενο έτος, με τους νοσηλευτές να είναι τα κύρια θύματα. Τα περιστατικά βίας δρουν αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση και θετικά στην πρόθεση αλλαγής εργασίας σε νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται αρνητικά με το κυκλικό ωράριο εργασίας και η οποιαδήποτε μορφή βίας αποτελεί πρόθεση να αλλάξουν την θέση εργασίας ( Li N. et al, 2019).

Η έρευνα που διεξήχθη το 2020 σε 15 νοσοκομεία του Πακιστάν είχε σκοπό να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ της βίας στο χώρο εργασίας, του εργασιακού άγχους και της βιώσιμης απόδοσης της εργασίας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, με 48 ερωτήσεις, όπου με την βοήθεια της κλίμακας Likert 5 σημείων (1: διαφωνώ απόλυτα έως 5: συμφωνώ απόλυτα). Μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε 500 γιατρούς, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό και από αυτά επιστράφηκαν 345 συμπληρωμένα (ποσοστό απόκρισης 69%). Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της μελέτης, η βία στο χώρο της εργασίας επηρεάζει αρνητικά τη βιώσιμη απόδοση της εργασίας με αποτέλεσμα να επηρεάζονται τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι εργοδότες. Συγκεκριμένα, η παρενόχληση: α) μειώνει το ηθικό των υπαλλήλων, το οποίο οδηγεί και στην μείωση της αποτελεσματικότητας ή της παραγωγικότητας της εργασίας, β)

αυξάνει τα επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και ευερεθιστότητας και γ) αυξάνει τη χαμηλή αφοσίωση στην εργασία, τις απουσίες εργασίας και την καταστροφή της εργασίας (Rasool 2020).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Μέχρι πέρυσι δεν υπήρχε αυστηρό θεσμικό πλαίσιο σε εθνικό επίπεδο. Τα δεδομένα ήταν καλύτερα σε ευρωπαϊκό και σε διεθνές επίπεδο, αλλά και πάλι δεν προέβλεπε την άμεση απαγόρευση της ηθικής παρενόχλησης, με αποτέλεσμα το θύμα να απέφευγε να προσφύγει νομικά κατά του εργοδότη του. Αποτελούσε μια διαδικασία μακρά και οδυνηρή (Hirigoyen, 2002). Το ψήφισμα που εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών ορίζει τα θύματα που τους επιβάλλεται υπερβολική χρήση της εξουσίας ως: *«άτομα που έχουν υποστεί, είτε ατομικά είτε ομαδικά, βλάβη, κυρίως ζημιά στη σωματική και πνευματική τους ακεραιότητα, ηθική οδύνη, υλική απώλεια ή σοβαρή ζημιά στα θεμελιώδη δικαιώματά τους λόγω ενεργειών ή παραλείψεων που δε συνιστούν παραβίαση της εθνικής ποινικής νομοθεσίας, αλλά αποτελούν παραβιάσεις των διεθνών προδιαγραφών όσων αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα»* (Yamada 2000).

### 3.1. Νομοθετική Παρέμβαση σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ανέλαβε την έκδοση ανακοινώσεων και Οδηγιών για την θέσπιση νομικών πλαισίων ενεργειών για την αντιμετώπιση των βίαιων συμπεριφορών. Με την έκδοση Σύστασης (αρχές του 1990) και Κώδικα Πρακτικής (στα τέλη του 1991) η *«απαράδεκτη συμπεριφορά ή συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα ή άλλη συμπεριφορά βασιζόμενη στη διαφορά φύλου που επηρεάζει την αξιοπρέπεια γυναικών και ανδρών κατά την εργασία, περιλαμβανομένης της συμπεριφοράς ιεραρχικά ανωτέρων και ομοιόβαθμων»* αντιτίθεται με την Οδηγία 76/207/ΕΟΚ που ορίζει την αρχή της ίσης μεταχείρισης, η οποία προβλημάτισε και άρχισε να αντιμετωπίζεται θεσμικά το φαινόμενο. Ακολούθησαν καθοριστικές Οδηγίες που διαμόρφωσαν θεσμικές δράσεις στην αντιμετώπιση κάθε μορφής παρενόχλησης στους εργαζόμενους, όπως η Οδηγία 76/207/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 9.2.1976, η Οδηγία 2000/73/ΕΚ του Συμβουλίου της 5.10.2002 κ.ά. (Ντότσικα Μ., 2005:82).

Οι συγκεκριμένες Οδηγίες όρισαν τους παράγοντες των άμεσων και έμμεσων διακρίσεων, λόγω κοινωνικού φύλου, όπου η σεξουαλική παρενόχληση, καθώς και παρόμοιες αντιδεοντολογικές συμπεριφορές έχουν δημιουργήσει αρνητικό και

ανεπιθύμητο περιβάλλον στον εργασιακό χώρο (Αρτινοπούλου, Παπαθεοδώρου 2006: 37).

Τα θύματα της ηθικής παρενόχλησης δεν προστατεύονται στον εργατικό κώδικα της Γαλλίας. Υπάρχει μόνο ο όρος «ανάρμοστη συμπεριφορά» του εργοδότη, όπου *«ο τύπος αφορά την ιδιωτική ζωή του εργαζόμενου και δεν δικαιολογεί απόλυση. Όμως, η πραγματικότητα είναι διαφορετική, όταν τα αλληπάλλληλα γεγονότα δημιουργούν αναστάτωση στην επιχείρηση. Η επαναλαμβανόμενη ανάρμοστη συμπεριφορά ενός εργαζόμενου απέναντι σε γυναίκες συναδέλφους του δικαιολογεί απόλυση λόγω σοβαρού σφάλματος»* (Yamada 2000).

Στη Σουηδία, η ηθική παρενόχληση στην επιχείρηση αποτελεί αδίκημα από το 1993. Το ίδιο ισχύει στις ΗΠΑ, στη Γερμανία, στην Αυστραλία και την Ιταλία. Στην Ελβετία, στο πλαίσιο μιας ιδιωτικής επιχείρησης, εφαρμόζονται ο ομοσπονδιακός νόμος περί εργασίας σχετικά με τα μέτρα υγιεινής και προστασίας της υγείας. Επειδή απειλείται η σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και η τύχη του οργανισμού, με την ύπαρξη του φαινομένου της παρενόχλησης στην εργασία, τα μέτρα που πρέπει να παίρνει ο κάθε εργοδότης αφορά και τα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης. Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 328 του Κώδικα των υποχρεώσεων σχετικά με την προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων *«ο εργοδότης οφείλει να πάρει όλα τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να διασφαλίσει και να βελτιώσει την προστασία της υγείας και να εγγυηθεί τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων»* (Yamada 2000).

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, η αξιολόγηση των διαστάσεων του φαινομένου και των αρνητικών επιπτώσεων του έχει επεκταθεί στην ανάληψη πρωτοβουλιών σε διαφορετικά επίπεδα και έχει επιτευχθεί η πολύπλευρη αντιμετώπισή του. Με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989 εφαρμόζονται μέτρα για την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο και κάνει την εμφάνισή της η έννοια της ευθύνης του εργοδότη σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων προς όλους τους τομείς της εργασίας αλλά και το καθήκον να εκτιμά τους κινδύνους για την ασφαλή εργασία και να φροντίζει για την αποφυγή και καταπολέμησή αυτών. Ωστόσο, σχετικές οδηγίες με την ίση μεταχείριση στον εργασιακό χώρο είναι η Οδηγία 2000/43/ΕΚ του Συμβουλίου της 29ης Ιουνίου 2000, σχετικά με την αρχή της ίσης μεταχείρισης προσώπων ανεξάρτητα φυλετικών ή εθνικών διακρίσεων και η Οδηγία 2000/78/ΕΚ του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 2000, για τη διαμόρφωση

γενικού θεσμικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία (Hirigoyen 2002).

Από πολύ νωρίς, το Σουηδικό νομοθετικό πλαίσιο αποδείχτηκε το καταλληλότερο για την οργανωτική κουλτούρα των επιχειρήσεων. Το 1993 πρώτη η Σουηδία, με τις διατάξεις Περί Κινδύνων στον Εργασιακό Χώρο και την Περί Θυματοποίησης στην Εργασία διατύπωσε τους λόγους εμφάνισης του φαινομένου και την ανάγκη οργάνωσης στρατηγικών πρόληψης σε οργανωτικό πλαίσιο και όχι σε ατομικό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό, οι εργοδότες προχωρούσαν σε εργασιακές πολιτικές και εξασφάλιζαν κατάλληλες κοινωνικές και ψυχολογικές συνθήκες, ώστε να ενημερώνουν για την καλύτερη προσαρμογή των νέων εργαζομένων, να κατανοούν τις υπάρχουσες δυσκολίες και να τους παρέχουν κίνητρα για την λήψη πρωτοβουλιών και αξιοποίησης των δεξιοτήτων τους.

Το επόμενο έτος στην Ολλανδία, με τη διάταξη Περί Εργασιακών Συνθηκών, οι εργοδότες έχουν χρέος να καλύπτουν νομικά κάθε επιθετική συμπεριφορά, ρατσισμού, ψυχολογικής και σεξουαλικής βίας στο δημόσιο τομέα.

Στη Γαλλία, το 2002 με τον Νόμο Περί Κοινωνικού Εκσυγχρονισμού (Loi 2002-73 du 17 Janvier 2002) αναθεωρήθηκε ο Εργατικός και Ποινικός Κώδικας. Σε περίπτωση που η δικαστική απόφαση είναι καταδικαστική για τον θύτη, επιβάλλονται κυρώσεις (κάθειρξη μέχρι ένα έτος και πρόστιμο χρηματικού ποσού μέχρι 15.000 ευρώ).

Για πρώτη φορά στην Φινλανδία, το 2002 ψηφίστηκε νόμος από το Κοινοβούλιο, ο οποίος σχετιζόταν με την αντιμετώπιση κάθε σωματικής και ψυχολογικής βία στον χώρο της εργασίας. Ο εργαζόμενος σε συνεργασία με τον εργοδότη ή και με δική του πρωτοβουλία προστατεύεται από τον νόμο ο ίδιος και οι συνάδελφοί του από κάθε εχθρική συμπεριφορά.

Λόγω των διαστάσεων που έχει πάρει το φαινόμενο, στις Αγγλοσαξονικές χώρες συστήνονται κώδικες καλής πρακτικής, κυρίως για επαγγέλματα που διατρέχουν υψηλό βαθμό επικινδυνότητας εμφάνισης του φαινομένου και θεσπίζονται ποινές και μέτρα πρόληψης αυτού.

Τα τελευταία 20 χρόνια έγινε αισθητό το πρόβλημα της ηθικής παρενόχλησης και η ανάγκη να βρεθούν νέοι τρόποι καταπολέμησής του, ώστε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ασχολήθηκε με το φαινόμενο στους οργανισμούς των κρατών-μελών και με το ψήφισμα 2001/2339 έγινε αντιληπτό στους εταίρους πως ο αυξανόμενος αριθμός συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου και ο επισφαλής χαρακτήρας της

απασχόλησης δημιουργούν ευνοϊκές προϋποθέσεις για διάφορες μορφές παρενόχλησης.

Ταυτόχρονα, δίνεται ιδιαίτερη αξία στις ανεπανόρθωτες συνέπειες της σωματικής και ψυχικής ευεξίας των θυμάτων της και, κατ' επέκταση, των οικογενειών τους, τα οποία συχνά χρειάζονται ιατρική περίθαλψη και οδηγούνται σε απουσία από την εργασία για μεγάλο χρονικό διάστημα, ή αναγκάζονται να απομακρυνθούν μόνιμα από αυτήν. Σημαντικά ευάλωτες εμφανίζονται οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες εργαζόμενους και τονίζεται η απαίτηση της κοινωνίας για την λήψη μέτρων κατά της παρενόχλησης και την εξασφάλιση ποιότητας και αξιοπρεπών σχέσεων στους χώρους εργασίας. Επίσης, το Συμβούλιο και η Επιτροπή καθορίζουν ποσοτικούς δείκτες για την ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας, οι οποίοι θα τεθούν υπόψη του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου. Τα κράτη μέλη μελέτησαν την ισχύουσα νομοθεσία τους, αναθεώρησαν και τροποποίησαν και τον ορισμό της ηθικής παρενόχλησης και καλούνται να υποχρεώσουν τις επιχειρήσεις, τις κρατικές αρχές και τους κοινωνικούς εταίρους να εφαρμόσουν αποτελεσματικές πολιτικές πρόληψης και να ανακαλύψουν τρόπους κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των θυμάτων και για την ριζική απομάκρυνσή τους. Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται ενημέρωση και κατάρτιση των εργαζομένων, των διοικητικών στελεχών, των κοινωνικών εταίρων και των ιατρών της επιχείρησης, καθώς επίσης και διορισμός έμπιστου συμβούλου στο χώρο εργασίας, τον οποίο οι εργαζόμενοι θα εμπιστεύονται. Τέλος, στα πλαίσια της ανταλλαγής απόψεων σύμφωνα με την αρχή της "βέλτιστης πρακτικής" απαιτείται να ενισχυθεί η έρευνα του φαινομένου της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας και οι κοινωνικοί εταίροι είναι ανάγκη να αναπτύξουν, πολιτικές για την καταπολέμηση της παρενόχλησης και της άσκησης βίας στο χώρο εργασίας. Πλήθος ερευνών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έχουν λάβει χώρα και ενισχύουν την ανάγκη για λήψη δραστικών μέτρων καταπολέμησης της παρενόχλησης από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (Σπυριδάκης 2009:218-221).

### **3.2. Νομοθετική Παρέμβαση σε Εθνικό Επίπεδο**

Σε εθνικό επίπεδο, στην Ελλάδα υπάρχει ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για την αποτελεσματική προστασία των θυμάτων από την ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας. Οι Γενικές Διατάξεις του Αστικού Κώδικα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη νομική βάση για να πάρει το δρόμο της δικαιοσύνης μια συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης, αλλά το αποτέλεσμα αυτής της αντιδικίας θα ήταν αβέβαιο, μιας και

θα στηριζόταν μόνο στην απόδειξη του περιστατικού. Επίσης, ο εργαζόμενος που θίγεται θα έπρεπε να στραφεί κατά του φορέα του ή συνήθως κατά κάποιου ανώτερου βαθμολογικά και να έχει επαρκές επίπεδο νομικής προστασίας.

Σύμφωνα με την εμπειρική διερεύνηση διαφόρων μελετών επιβεβαιώνεται πως συχνότερη διάσταση της εργασιακής παρενόχλησης είναι η σεξουαλική παρενόχληση. Τα αποτελέσματα των μελετών σε εθνικό επίπεδο συμφωνούν πως η επιβολή δυνάμεων των ανδρών και η ατιμωρησία, σύμφωνα με τα κυρίαρχα κοινωνικά στερεότυπα, θεωρούν τις γυναίκες ως τα κύρια θύματα. Με κύριους δράστες τους άνδρες στην ανώτερη ιεραρχική βαθμίδα, επιβάλλουν την αυταρχική συμπεριφορά τους στις αδύναμες και κατώτερες ιεραρχικά γυναίκες. Εκείνες, ενώ γνωρίζουν την πιθανότητα συγκάλυψης από τους ανώτερους και φοβούνται την απειλή της απόλυσης, αγνοούν το περιστατικό, γιατί υπερισχύει η πιεστική οικονομική ανάγκη και η επακόλουθη απώλεια της εργασίας τους. Ελάχιστες είναι οι φορές που αντιδρούν άμεσα και διεκδικούν από τον θύτη να αλλάξει την στάση απέναντί τους, με τις πρέπουσες συστάσεις (Σπυριδάκης 2009:225-227).

Παρόλο που οι αντιδεοντολογικές συμπεριφορές στον χώρο της εργασίας μπορεί να επιφέρουν αλλαγή στους όρους της σύμβασης εργασίας και καταπάτηση κεκτημένων δικαιωμάτων, η νομοθεσία προσπαθεί να υπερασπιστεί την προσωπικότητα, την ακεραιότητα και την ψυχοσωματική ευεξία των εργαζομένων με γενικούς κανόνες του Συντάγματος, του Αστικού Κώδικα και του Ποινικού Κώδικα.

Το Σύνταγμα προστατεύει την προσωπικότητα (άρθρο 5 Σ) και την αξιοπρέπεια των ατόμων σύμφωνα με την αρχή της προστασίας της αξίας του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 Σ). Ο Αστικός Κώδικας και το Εργατικό Δίκαιο προστατεύουν τα άτομα από ηθική βλάβη, τους παρέχουν νομική προστασία σε περίπτωση οποιαδήποτε σωματικής βλάβης και προσβολής της τιμής, σεξουαλικής, ηθικής, ψυχικής και σωματικής έκφρασής τους. Ο Ποινικός Κώδικας διώκει το έγκλημα της «έργω εξύβρισης», της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας και του εκβιασμού (Ντότσικα 2005:96).

Η ηθική παρενόχληση αποτελεί μια συμπεριφορά που προσβάλλει το «δικαίωμα στην προσωπικότητα». Σύμφωνα με το άρθρο 57ΑΚ, «*όποιος προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητά του έχει δικαίωμα να απαιτήσει να αρθεί η προσβολή και να μην επαναληφθεί στο μέλλον*».

Επίσης, δεν αποκλείεται και αξίωση αποζημίωσης σύμφωνα με τα άρθρα 914 και 932 Α.Κ., όπου προβλέπουν: «*όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει*» και «*σε περίπτωση αδικοπραξίας, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης. Αυτό ισχύει ιδίως για εκείνον που έπαθε προσβολή της υγείας, της τιμής ή της αγνείας του ή στερήθηκε την ελευθερία του*». (Πίνη 2006).

Ο Νόμος 3304/2005 (ΦΕΚ 16/Α/27-1-2005) αναφέρεται στην «*Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού*» και αποσκοπεί στην κατάργηση επιθετικών συμπεριφορών των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο και την ίση μεταχείρισή τους.

Τέλος, η οδηγία 2000/78/ΕΚ «*για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία*» έχει ως βασικό σκοπό την θέσπιση κανόνων κατά των διακρίσεων λόγω πεποιθήσεων (π.χ. θρησκευτικών), αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού στην απασχόληση και την εργασία. Αυτό το νομικό πλαίσιο, που και σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο, έχει θεσπιστεί με σκοπό να καταπολεμήσει την παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και να υπερασπιστεί την αξιοπρέπεια των εργαζομένων, αντιμετωπίζει ως παράνομες εκείνες τις βίαιες συμπεριφορές εξαιτίας των πεποιθήσεων του εργαζόμενου, τη φυλετική ή εθνική καταγωγή, το θρήσκευμα ή την αναπηρία, την ηλικία ή τη γενετήσια διαφορετικότητα. Επίσης, δεν αποσκοπεί στην καταπολέμηση όλων των εχθρικών ενεργειών στο χώρο της εργασίας, που έχουν σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό της δημιουργικότητας, τις καταστρεπτικές συνέπειες για την ψυχική υγεία των εργαζομένων που θίγονται και την πιθανή απομάκρυνση από την εργασία, αλλά ένα μεγάλο μέρος αυτών.

Ύστερα από τις πολλαπλές καταγγελίες για περιστατικά ηθικής και σεξουαλικής παρενόχλησης σε αρκετούς εργασιακούς κλάδους (καλλιτεχνικό, αθλητικό, εστίαση, ιδιωτικές επιχειρήσεις, συνεργεία καθαριότητας κ.ά.) και τον ευαίσθητο κλάδο της υγείας, θεωρήθηκε επιτακτική η ανάγκη αλλαγής του θεσμικού πλαισίου σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου. Αποτέλεσμα των απαιτήσεων της κοινωνίας συνιστά ο νόμος 4808/2021 ΦΕΚ 101/Α/19-6-2021 για την Προστασία της Εργασίας, που αφορά:

- Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής «Επιθεώρηση Εργασίας»
- Κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας
- Κύρωση της Σύμβασης 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για Πλαίσιο Προώθησης της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία
- Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής
- άλλες διατάξεις του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και λοιπές επείγουσες ρυθμίσεις.

Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 28 του Συντάγματος (προβλέπει: *«οι γενικά παραδεγμένοι κανόνες του διεθνούς δικαίου, καθώς και οι διεθνείς συμβάσεις, από την επικύρωσή τους με νόμο και τη θέση τους σε ισχύ σύμφωνα με τους όρους καθεμιάς, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του εσωτερικού ελληνικού δικαίου και υπερισχύουν από κάθε άλλη αντίθετη διάταξη νόμου»* κυρώνεται και έχει την ισχύ η Σύμβαση 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας, που υιοθετήθηκε από τη Συνδιάσκεψη της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας στην 108η Σύνοδο της Γενεύη, την 21η Ιουνίου 2019 και γίνεται αναφορά σε αυτήν ως «Σύμβαση για τη Βία και την Παρενόχληση», 2019.

Η συγκεκριμένη Σύμβαση αφού στηρίχτηκε σε άλλες παρόμοιες διεθνείς πράξεις, όπως την «Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα», το «Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα», το «Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα», τη «Διεθνή Σύμβαση για την Κατάργηση Πάσης Μορφής Φυλετικών Διακρίσεων», τη «Σύμβαση για την Εξάλειψη Πάσης Μορφής Διακρίσεων κατά των Γυναικών», τη «Διεθνή Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων Όλων των Διακινούμενων Εργαζόμενων και Μελών των Οικογενειών τους» και τη «Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες», αναγνώρισε ότι η παρενόχληση στον εργασιακό κόσμο (περιλαμβάνει και την έμφυλη βία) αποτελεί καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και δεν εξασφαλίζει την αξιοπρεπή εργασία και τις ίσες ευκαιρίες στο δικαίωμα της εργασίας.

Οι όροι «βία» και «παρενόχληση» στην εργασία αφορούν μη επιτρεπτές μεμονωμένες ή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που προκαλούν συνέπειες στην

σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική ή οικονομική ευεξία των εθελοντών, των μαθητευομένων και των εργαζομένων στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα με οποιαδήποτε μορφή σύμβασης εργασίας. Η Σύμβαση αυτή προστατεύει τους εργαζόμενους στον χώρο της εργασίας αλλά και κατά τη διάρκεια διαλείμματος για ανάπαυση ή κατά τη μετακίνηση του εργαζομένου από και προς την εργασία.

Κάθε Μέλος που δέχεται την παρούσα Σύμβαση σέβεται το δικαίωμα για εργασία μακριά από βία και παρενόχληση και δίνει κίνητρα στους εργαζόμενους, προάγει τις βιώσιμες επιχειρήσεις και την παραγωγικότητα τους, ώστε να προωθεί την φήμη τους. Προχωράει σε δράσεις για την πρόληψη και την εξάλειψη της βίας και της παρενόχλησης, ενισχύει το θεσμικό πλαίσιο στήριξης των θυμάτων και θεσπίζει ποινές. Ευαισθητοποιεί μέσω επιθεωρήσεων εργασίας ή άλλων αρμοδίων αρχών, σέβεται τις θεμελιώδεις αρχές, εξαιρεί τις διακρίσεις σχετικά με την απασχόληση σε περισσότερο εκτεθειμένα άτομα και σε κάθε μορφής αναγκαστικής εργασίας. Αποτελεί μια διαβούλευση με τους εργαζόμενους και τους αντιπροσώπους, όπου θεσπίζονται εθνικοί νόμοι και κανονισμοί, τους εξασφαλίζει ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον στην εργασία. Τους παρέχονται ενημέρωση για τα δικαιώματα και τις ευθύνες των εργαζομένων, αντίστοιχη εκπαίδευση σχετικά με νομικά, κοινωνικά, ιατρικά και διοικητικά θέματα στήριξης για τα θύματα και τους διασφαλίζονται πρόσβαση σε ένδικο μέσα και κατάλληλους μηχανισμούς επίλυσης διαφορών σε περιπτώσεις εμφάνισης εχθρικών ενεργειών. Τέλος προστατεύει τους εργαζόμενους από θυματοποίηση ή αντίποινα κατά αυτών που καταγγέλλουν, που είναι θύματα ή μάρτυρες δημοσίου συμφέροντος και διαφυλάσσει φυσικά την εχεμύθεια και την εμπιστευτικότητα των εμπλεκόμενων πλευρών στο φαινόμενο. Στην περίπτωση εμφάνισης αντιδεοντολογικών ενεργειών προβλέπει κυρώσεις και διασφαλίζει ότι οι θεσμοί και οι σχετικές αρχές επιθεώρησης εργασίας θα πάρουν μέτρα και θα τηρήσουν εντολές ώστε να σταματήσουν οι επιθετικές ενέργειες που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή, την υγεία και την ασφάλεια των ατόμων. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/nomos-4808-2021-phek-101a-19-6-2021.html>)

Με το νόμο 4604/2019 - ΦΕΚ 50/Α/26-3-2019 προωθείται η ουσιαστική ισότητα των φύλων, μετονομάζεται η Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων (Γ.Γ.Ι.Φ.) σε Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (Γ.Γ.Δ.Ο.Π.Ι.Φ), της οποίας υπάγεται το «Εθνικό Συμβούλιο



Ισότητας των Φύλων» (Ε.Σ.Ι.Φ.), της προστίθενται δράσεις ώστε να προλαμβάνει και να καταπολεμά την έμφυλη βία. Επίσης επιβραβεύονται, με τη χορήγηση «Σήματος Ισότητας», οι επιχειρήσεις που αναλαμβάνουν δράσεις για να προωθήσουν την ουσιαστική ισότητα των φύλων και να καταπολεμήσουν την βία στην εργασία. (<https://www.e-nomothesia.gr/autodioikese-demoi/nomos-4604-2019-phkek-50a-26-3-2019.html>)

Με τον νόμο 3996/2011 καθορίζονται διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας σχετικά με τις συνθήκες εργασίας (κυρίως σε ευπαθή ομάδες και ειδικές κατηγορίες εργαζομένων), με την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, καθώς και υποδείγματα δράσεων για τη διαχείριση εσωτερικών καταγγελιών κατά της βίας και της παρενόχλησης. Το άρθρο 3B του ν.3996/2011 (Α' 170) αφορά ειδικά ζητήματα σχετικά με τη βία και την παρενόχληση των εργαζομένων. Η Επιθεώρηση Εργασίας ορίζεται αρμόδια για τον έλεγχο της εφαρμογής των άρθρων περί **απαγόρευσης της βίας και της παρενόχλησης στην εργασία και έχει όλες τις αρμοδιότητες και εξουσίες του άρθρου 2 του ν.3996/2011**(Α' 170), προκειμένου να εξετάζει κάθε καταγγελία και αίτημα που υποβάλλεται σε αυτήν και προκειμένου να ερευνά, να ανακαλύπτει, να εντοπίζει και να διώκει τους παραβάτες των ως άνω διατάξεων. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-3996-2011.html>)

Ο νόμος [3850/2010](https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-3850-2010.html) (ΦΕΚ Α-84/2-6-2010) έχει ως αντικείμενο την εφαρμογή μέτρων για την εξασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των ατόμων στην εργασία, που παρέχονται από ένα υγιές περιβάλλον. Αποτελείται από γενικούς κανόνες σχετικά με την πρόληψη των κινδύνων κατά την εργασία, την ενημέρωση, τη διαβούλευση, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς και τους όρους για την εφαρμογή αυτών αρχών. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-3850-2010.html>)

Ο νόμος ν. 3896/2010 αφορά την «εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης», ύστερα από εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις. Σύμφωνα με τον νόμο 3896/2010 εξασφαλίζεται η αρχή των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης των δύο φύλων σε θέματα εργασίας και απασχόλησης, σχετικά με την πρόσβαση στην απασχόληση, την

επαγγελματική εξέλιξη, και την συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση, τις συνθήκες εργασίας, της αμοιβής και τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης (όπως προβλέπονται από τις διατάξεις της Οδηγίας 2006/54/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου). Κατά το άρθρο 2 του ν. [3896/2010](#) (Α' 107), «παρενόχληση λόγω φύλου» και «σεξουαλική παρενόχληση» θεωρείται κάθε συμπεριφορά που παραβιάζει την αξιοπρέπεια του εργαζόμενου και δημιουργεί εκφοβιστικό ή επιθετικό περιβάλλον.

Κατά τον νόμο 4443/2016 - ΦΕΚ 232/Α/9-12-2016, που αφορά την ίση μεταχείριση προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής στην απασχόληση (ύστερα από ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/EK περί εφαρμογής της αρχής της, της Οδηγίας 2000/78/EK για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση) διευκολύνεται η άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στα πλαίσια του δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-anthropina-dikaiomata/nomos-4443-2016-fek-232a-9-12-2016.html>)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Πολύτιμα στοιχεία στην ανάλυση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους προκύπτουν από την περιγραφή των συνεπειών και επιπτώσεων που επιφέρει στα άτομα που την υφίστανται. Η ύπαρξη επιθετικών συμπεριφορών όταν ένα ή περισσότερα άτομα μπορεί να υποβάλλονται σε αδικαιολόγητες επικρίσεις, να υποχρεώνονται να εκτελέσουν αλλότρια καθήκοντα ή εργασίες μη σχετικές με την ειδικότητά τους ή ακόμη και όταν θίγονται τα προσωπικά δεδομένα, μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις στην ατομική, επαγγελματική και κοινωνική ζωή τους με τις συνακόλουθες δυσάρεστες επιπτώσεις. Ειδικότερα, διαταράσσονται οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, δημιουργείται αρνητικό εργασιακό περιβάλλον, εμφανίζονται προβλήματα υγείας, αυξάνονται οι αιτήσεις άδειας ασθένειας των θυμάτων και οι αιτήσεις συνταξιοδότησης, ώστε να μειώνεται η παραγωγικότητα και η απόδοση του οργανισμού. Συνεπώς, επιβεβαιώνεται ότι *«η σοβαρότητα των όποιων επιπτώσεων στα θύματα εξαρτάται από την ταυτότητα των θυμάτων, τη σχέση μεταξύ των πρωταγωνιστών και τον αριθμό των εμπλεκόμενων ατόμων στην παρενόχληση»* (Αντωνίου, 2008: 262).

Στο δημόσιο τομέα, η παρενόχληση διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα συνήθως, γιατί οι θύτες καλύπτονται και τα θύματα τους ανέχονται, εκτός αν υπάρχει πολύ σοβαρή παρενόχληση. Χρησιμοποιούνται ολέθριες μορφές παρενόχλησης με δραματικά αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία, αλλά και την προσωπικότητα των θυμάτων. Αρκετοί δημόσιοι υπάλληλοι είχαν επιλέξει επαγγέλματα του δημόσιου τομέα, ως ιδανικό εργασιακό χώρο, αλλά λόγω κατάχρησης της εξουσίας ορισμένων ανώτερων στελεχών έχουν απογοητευτεί. Αντίθετα, στον ιδιωτικό τομέα τα περιστατικά παρενόχλησης είναι βιαιότερα, διαρκούν λιγότερο και αρκετά συχνά τελειώνουν με την παραίτηση του θύματος (Κοϊνης & Σαρίδη, 2013).

Σύμφωνα με την έκθεση της Quality of Work and Employment in Europe (2002) η υγεία των ατόμων επηρεάζεται από τις συνθήκες που επικρατούν στην εργασία τους και κλονίζεται σταδιακά με την εμφάνιση του φαινομένου της παρενόχλησης με ανεπανόρθωτες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες. Οι επιπτώσεις σχετικά με αυτόν που θίγεται (εργαζόμενοι, επιχειρήσεις και κοινωνία) μπορούν να διακριθούν στις εξής τρεις κατηγορίες:

**4.1. Οργανικές ή Ψυχοσωματικές Επιπτώσεις στους Εργαζόμενους (Salin D., 2001, Τούκας και συν. 2012)**

1. Κεφαλαλγίες- Ημικρανίες
2. Ταχυκαρδίες
3. Τρόμος και ταραχή
4. Αγχωτικά επεισόδια και νευρικές συσπάσεις
5. Λιποθυμικά επεισόδια
6. Διαταραχές ύπνου
7. Γαστρεντερικές διαταραχές
8. Διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης

**4.2. Ψυχοπαθολογικές ή Συμπεριφορικές Επιπτώσεις στους Εργαζόμενους (Hirigoyen M.F., 2002)**

1. Μειωμένη αντοχή στο άγχος
2. Απώλεια αυτοελέγχου και αυτοεκτίμησης
3. Δυσκολία επικοινωνίας
4. Ανάπτυξη συναισθημάτων αποτυχίας, απογοήτευσης, παραίτησης και απομόνωσης
5. Ανάπτυξη επιθετικότητας
6. Αδυναμία πνευματικής συγκέντρωσης
7. Φοβίες και μανίες
8. Δυσκολία επικοινωνίας
9. Εξάρτηση από ποτό και κάπνισμα,

**4.3. Επιπτώσεις στις Επιχειρήσεις (Salin D., 2001)**

1. Χαμηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα
2. Αυξημένη συχνότητα ατυχημάτων
3. Μείωση του επιπέδου προδιαγραφών και προτύπων ποιότητας

4. Μειωμένο ηθικό και ψυχολογία εργαζόμενων
5. Απαίτηση για συστηματικό έλεγχο και επίβλεψη των εργαζομένων
6. Κακή ή ελλιπή εξυπηρέτηση των πελατών
7. Δυσκολία λήψης αποτελεσματικών αποφάσεων
8. Συνεχής κίνηση εργαζόμενων (προσλήψεις, απολύσεις και αποχωρήσεις)
9. Αύξηση των αιτήσεων για άδειες των εργαζομένων
10. Δυσφήμιση της επιχείρησης

Οι συμπεριφορές παρενόχλησης επιφέρουν αρνητικό αντίκτυπο στη φήμη του οργανισμού, με επιβαρυντικά επακόλουθα, όπως την αποχώρηση των πελατών και των προμηθευτών, την μείωση των συναλλαγών, τις αποχωρήσεις του προσωπικού και μείωση των προσλήψεων νέων στελεχών (Giga et al. 2008). Επίσης, παρατηρείται μειωμένη διάθεση ανάληψης θετικών πρωτοβουλιών και καινοτόμων ιδεών (Μπατσή, 2018), αρνητική σχέση με τον προϊστάμενο και τη διοίκηση (Hoel & Cooper, 2000) και αναπόφευκτη απομάκρυνση από τον εργασιακό χώρο με παρατεταμένες αναρρωτικές και μακροχρόνιες άδειες (Giga et al. 2008).

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Στρες (A.I.S.) περίπου ένα εκατομμύριο εργαζόμενοι χάνουν τη δουλειά τους κάθε μέρα, λόγω ασθενειών που προκαλεί το στρες και ο εκφοβισμός, με απώλεια κερδών (περίπου 300 δισεκατομμυρίων) από την μειωμένη παραγωγικότητα, εξαιτίας των συχνών απουσιών, των ατυχημάτων και των αποζημιώσεων των εργαζομένων. Στη Μεγάλη Βρετανία διατίθενται έως και 40 εκατομμύρια εργάσιμες ημέρες το χρόνο (συνολικό κόστος 22 δισεκατομμύρια δολάρια). Επίσης, στη Γερμανία το κόστος υπολογίζεται σε 1,58 δισεκατομμύρια δολάρια (Rodgers & Gago 2006).

#### **4.4. Κοινωνικές Επιπτώσεις**

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας, τα 3/4 των εργαζομένων που ζητούν ιατρική στήριξη σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν συμπτώματα σχετικά με την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία. Αυτός είναι και ο λόγος που αρκετά ευρωπαϊκά κράτη αναγνωρίζουν το σύνδρομο της εργασιακής παρενόχλησης ως επαγγελματική νόσο (Σάκουλα et al., 2014).

Σημαντική κοινωνική επίπτωση αποτελεί το υψηλό κόστος που προκύπτει από την ανεργία και την αναπηρία. Οι εργαζόμενοι που μένουν άνεργοι λόγω της εργασιακής παρενόχλησης παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και οικονομικές δυσχέρειες που επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό του κράτους, με τις επιπλέον χρεώσεις των ασφαλιστικών ταμείων και με το επίδομα αναπηρίας. Επίσης, τα πιθανά κόστη από νομικές προσφυγές των εργαζομένων προς τους οργανισμούς, διαταράσσουν και τον οικογενειακό προϋπολογισμό των εργαζομένων και των επιχειρήσεων. Συνεπώς, η παρενόχληση χαρακτηρίζεται από υψηλό κόστος, τόσο για τους εργαζόμενους και τις επιχειρήσεις, όσο και για την κοινωνία στο σύνολο της (Sperry, 2009).

#### **4.5. Συμπεριφορές και εκφράσεις συμπεριφορών Ηθικής Παρενόχλησης**

Η ψυχολογική και ηθική παρενόχληση μπορεί να εκδηλωθεί άμεσα με λεκτική και σωματική επίθεση και έμμεσα με παραποίηση των λέξεων ή πράξεων του εργαζομένου, ώστε να χρησιμοποιηθούν σε βάρος των ατόμων που επιδιώκεται να ασκηθεί η παρενόχληση. Ανάλογα με τους τομείς της ζωής των εργαζομένων που στοχεύουν να επηρεάσουν διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

##### ***4.5.1. Εκφράσεις συμπεριφορών που βλάπτουν την υπόληψη ενός εργαζόμενου***

Ορισμένες συμπεριφορές αρχικά προβληματίζουν, ενοχλούν και τελικά προσβάλλουν την υπόληψη αυτών των εργαζομένων που θίγονται, όπως:

- Σε πολλές περιπτώσεις γίνονται κακόβουλες και κακοπροαίρετες αναφορές σε ένα ή περισσότερα άτομα σχετικά με την προσωπικότητά τους, στις απόψεις τους, στις συνήθειες στην καθημερινότητά τους.
- Στοχεύουν σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ατόμου.
- Δημιουργούν άσχημη ατμόσφαιρα και ιδιαίτερα επώδυνη και δυσάρεστη ψυχολογική κατάσταση με υπαινιγμούς και δημιουργούν ένα κλίμα αμφιβολιών για το χαρακτήρα του.
- Τον εκφοβίζουν, με επίμονα βλέμματα και επιθετικά νοήματα.
- Προσπαθούν να τον χειραγωγήσουν και ξεσπούν ξαφνικά με θυμό.

- Γνωρίζοντας κάποιες ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα του, τον ερεθίζουν για να αντιδράσει εχθρικά μπροστά σε άλλους συναδέλφους και να πέσει στα μάτια των υπολοίπων.
- Διαμορφώνουν ένα αρνητικό κλίμα αναγκάζοντας τον να παραφερθεί και να το χρησιμοποιήσουν εναντίον του σε μελλοντική αξιολόγησή του.
- Τον παραμερίζουν και αδιαφορούν για την παρουσία του στον εργασιακό χώρο, προσβάλλοντάς τον.
- Προτρέπουν και τους άλλους συναδέλφους να τον απορρίπτουν, να αδιαφορούν για την παρουσία του και να του εναντιώνονται (Leymann H., 1996).

Οι επαγγελματίες υγείας νιώθουν δυσαρεστημένοι, απογοητευμένοι και τελικά περιθωριοποιημένοι, καθώς θεωρούνται θύματα των ασθενών, των συγγενών, των διοικητών, των διευθυντών, των προϊσταμένων μέχρι και των συναδέλφων τους αρκετές φορές. Συχνά βρίσκονται σε μια συνεχή αντιπαράθεση με τους ασθενείς-πελάτες, όπου οι ανώτεροι τάσσονται με την πλευρά του ασθενή, τους θεωρούν υπαίτιους για την πρόκληση του φαινομένου και τους οδηγούν σε ψυχολογική καταπίεση, με έξαρση το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, του «burnout» (Ramacciatia et al 2018).

#### ***4.5.2. Εκφράσεις συμπεριφορών που επηρεάζουν την επαγγελματική ταυτότητα αλλά και την απόδοση στην εργασία του ατόμου που στοχοποιείται***

Αρχικά, οι επιπτώσεις αυτές ξεκινούν με τη μείωση του συναισθήματος της ευχαρίστησης και της ικανοποίησης που προσφέρει η δημιουργία της εργασίας, ή με την πτώση του ηθικού, την έλλειψη κινήτρου και προσδοκιών για εργασία, με παράλληλη μείωση του ενθουσιασμού για εργασία αλλά και της επιθυμίας για εξέλιξη (Wolf L., 2017). Επίσης, ο θυμός, ο φόβος, η αγωνία και το αυξημένο στρες οδηγούν σε προσωρινή ή μόνιμη ανικανότητα για εργασία και σε αυξημένες απουσίες, αναρρωτικές άδειες και έλλειψη αυτοεκτίμησης και εμπιστοσύνης στις προσωπικές τους δεξιότητες (Stathopoulou 2007).

Συχνές συμπεριφορές που οδηγούν στη μείωση της εργασιακής προσφοράς ενός ή περισσότερων ατόμων είναι οι ακόλουθες:

- Δεν του αναθέτουν αρμοδιότητες και καθήκοντα.
- Του αναθέτουν έργο που αφορά τους υφιστάμενους ή δευτερεύουσας σημασίας.
- Του προτείνουν έργο που δεν είναι της αρέσκειάς του.
- Του αλλάζουν τακτικά τα καθήκοντα, ώστε να μην αποκτά έγκαιρα τις ανάλογες γνώσεις και να αμφισβητείται η θέση του στην επιχείρηση.
- Του αναθέτουν αρκετά καθήκοντα και πιέζεται να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις της επιχείρησης.
- Του αναθέτουν αλλότρια καθήκοντα, άγνωστου γνωστικού αντικειμένου. Δεν του παρέχουν τον κατάλληλο υλικοτεχνικό εξοπλισμό (π.χ. γραφείο, υπολογιστή) και δεν του αποδίδουν μέρος των απαραίτητων εγγράφων τα οποία είναι απαραίτητα για την εργασία του.
- Του θέτουν απίθανες προθεσμίες για την εκτέλεση των καθηκόντων του και ερμηνεύουν τη δυσκολία του ως επιβεβαίωση της ανεπάρκειάς του.
- Για να μην ενημερώνεται για τις εξελίξεις, δεν του γνωστοποιούν τις νέες ανακοινώσεις.
- Υποτιμούν την αξιοπιστία του στην επαγγελματική του κατάρτιση αναφέροντας τυχόν αδυναμίες και δεν αναγνωρίζουν τα θετικά στοιχεία της δουλειάς του.
- Τον κρίνουν και τον αξιολογούν με αυστηρότερα κριτήρια.
- Του χρεώνουν τα λάθη των άλλων.
- Τον προτρέπουν να ακολουθήσει αβάσιμες οδηγίες και όταν αρνείται να τις εκτελέσει, τον θεωρούν ασυνεπή.
- Τον πιέζουν και τον ελέγχουν συνεχώς σχετικά με την απόδοσή του στην εργασία, με αποτέλεσμα να τον αγχώνουν.
- Βάζουν όρους που πρέπει να τηρούνται μόνο από εκείνον.
- Εφευρίσκουν κανόνες μόνο για εκείνον, αλλά δεν τους τηρούν οι ίδιοι.



Επιδιώκουν να κάνουν δύσκολη τη ζωή του στην εργασία, βρίσκοντας αφορμές ακόμη και με τις καθημερινές του συνήθειες σχετικές με το κάπνισμα, την χρήση της μουσικής και το κλιματιστικό (Ferrari 2004).

#### ***4.5.3. Εκφράσεις συμπεριφορών που επηρεάζουν αρνητικά την επικοινωνία με το εργασιακό περιβάλλον και τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων με τους συναδέλφους***

Οι αντιδεοντολογικές συμπεριφορές, εκτός από τις επιπτώσεις στην υπόληψη και την επαγγελματική του ταυτότητα, επιδρούν αρνητικά και στη διαμόρφωση των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων. Τα άτομα αυτά συχνά αισθάνονται κοινωνικά εξοστρακισμένα στο χώρο εργασίας, και νιώθουν πως έχει επέλθει ο «κοινωνικός θάνατος». Είναι κοινώς παραδεκτό πως «η θυματοποίηση που επιφέρει η εργασιακή παρενόχληση καταστρέφει όχι μόνο την ψυχική υγεία των θυμάτων αλλά και την καριέρα, την κοινωνική υπόσταση και τον τρόπο ζωής τους» (Einarsen & Mikkelsen 2003:133).

Οι εχθρικές συμπεριφορές οδηγούν ορισμένους εργαζόμενους στην απομάκρυνση από τους συναδέλφους, την έλλειψη κοινωνικών επαφών και την συνεχή σκέψη για παραίτηση από τα καθήκοντά τους, αναλυτικά:

- Ορισμένοι συνάδελφοι, προϊστάμενοι και υπεύθυνοι τμημάτων, ύστερα από μεταξύ τους συνεργασία δημιουργούν συμμαχίες, με σκοπό την απομόνωση του φερόμενου ως θύματος. Έτσι, επιτυγχάνεται η απομόνωση και ο επαγγελματικός αποκλεισμός του θύματος, όπου δεν έχει αντοχές να αντιδράσει με αποτέλεσμα να περιθωριοποιείται και να σκέφτεται την παραίτηση ως μοναδική λύση.
- Δεν του απευθύνουν τον λόγο, τον θεωρούν άρατο, δεν του επιτρέπουν να εκφράσει προτάσεις και τις ιδέες του, τον προσπερνούν και μερικές φορές επιβάλλουν και στους γύρω τους να μην επικοινωνούν μαζί του.
- Του απαγορεύουν την είσοδο σε δραστηριότητες και συγκεντρώσεις στον χώρο της εργασίας, όπου συμμετέχουν όλοι οι εργαζόμενοι.
- Δεν του επιτρέπουν την συμμετοχή του σε επιστημονικά και επιμορφωτικά προγράμματα που αφορούν την επιχείρηση.

- Του στερούν την παρουσία του σε κοινωνικές εκδηλώσεις. (Τούκας Δ., Δεληγάς Μ., Καραγεωργίου Α., 2012: 162-173).

**4.5.4. Εκφράσεις συμπεριφορών που έχουν στόχο το πρόσθετο άγχος, την τιμωρία, τον εκφοβισμό ή θέτουν σε κίνδυνο την σωματική υγεία του εργαζόμενου.**

Ορισμένες επιθετικές συμπεριφορές δρουν αρνητικά στην ψυχολογία, αλλά και την σωματική ευεξία των εργαζομένων, όπως:

- Του χορηγούν κανονική άδεια και ας μην την έχει ζητήσει ή δεν την χρειάζεται, με πρόφαση ανύπαρκτο λόγο για να αποφύγουν να τον εξυπηρετήσουν όταν την χρειάζεται ή για να τον υποχρεώσουν να λείπει την συγκεκριμένη στιγμή ή ανακαλούν τυχόν άδειά του.
- Ψάχνουν τρόπο με διάφορες προφάσεις να μην του ικανοποιήσουν τα αιτήματά του, σε περίπτωση που διεκδικεί τα δικαιώματά του.
- Απειλούν πως θα του επιβάλουν πειθαρχικές κυρώσεις, θα του μειώσουν την βαθμολογία κατά την αξιολόγηση ή θα τον απολύσουν.
- Του χρεώνουν ενέργειες και παραλείψεις και τον τιμωρούν άδικα.
- Σχεδιάζουν κινήσεις με σκοπό την εκδίωξή του από την επιχείρηση.
- Με βίαιες κινήσεις και χτύπημα του χεριού στο τραπέζι τον εκφοβίζουν, μέχρι που του κλείνουν την πόρτα απότομα πίσω του.
- Κλείνουν τον δρόμο στο πέρασμα του.
- Καταστρέφουν τα προσωπικά του αντικείμενα.
- Τον φοβίζουν πως θα του προκαλέσουν σωματικό πόνο.

Η συχνότητα και ο τρόπος έκφρασης της παρενόχλησης ποικίλουν ανάλογα με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των χωρών της Βόρειας και της Κεντρικής Ευρώπης ή μεταξύ της Ανατολικής Ασίας και της Βορείου ή της Λατινικής Αμερικής (Τσιάμα Μ., 2013:17-20). Αξιοσημείωτο εμφανίζεται το κόστος της εργασιακής βίας κατά των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, σχετικά με τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις, τις απουσίες από την εργασία, και τα ιατρικά έξοδα για ιατρικές πράξεις, όπου

υπολογίστηκε σε 35.000 δολάρια για κάθε εργαζόμενο που έχει υποστεί επίθεση ή τραυματισμό (Lanza et al (2005).

Ορισμένες συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται δεν είναι από μόνες τους αρνητικές, αλλά αν χρησιμοποιούνται κατ' επανάληψη με αρνητικό σκοπό, ενοχλούν και τιμωρούν τον αποδέκτη τους. Ακόμη και εχθρικές πράξεις ως μεμονωμένα περιστατικά θα έδειχναν αδυναμία εκδήλωσης κοινωνικής ευαισθησίας. Όταν όμως δεν συμφωνούν με την άποψη του θύματος, τον δυσαρεστούν και του δημιουργούν ψυχολογικά προβλήματα.(Leymann H., 1996)

Τα δημόσια νοσοκομεία και το υγειονομικό προσωπικό τους είναι έτοιμα όλες τις ώρες του 24ώρου να υποδεχτούν και να παρέχουν φροντίδα σε όλους τους χρήστες, οποιασδήποτε ασθένειας και κάθε ηλικιακής ομάδας. Παρόλες τις ελλείψεις και τις εργασιακές δυσχέρειες, βρίσκονται σε ετοιμότητα να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις και τις ιδιοτροπίες των ασθενών αλλά και των συγγενών τους, με αποτέλεσμα να έχουν υψηλότερο κίνδυνο να εκτεθούν σε συμπεριφορές εργασιακής βίας με σοβαρές επιπτώσεις για τους ίδιους, αλλά και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Olding 2017, Bowden 2017).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ**

### **5.1. Μέτρα Πρόληψης της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία**

Ανάλογα με τον χρόνο εκδήλωσης και τη φάση του φαινομένου (πρωταρχική, δευτερεύουσα και τριτογενή), οι πολιτικές πρόληψης προσανατολίζονται στον εντοπισμό της φάσης, την έγκαιρη λήψη μέτρων αντιμετώπισης της εργασιακής παρενόχλησης και την αποτροπή της συνέχισης του φαινομένου.

#### **5.1.1. Πρωταρχική φάση**

Η πρωταρχική φάση αποσκοπεί στην πρόληψη του “mobbing” στον εργασιακό χώρο πριν ακόμη κάνει την εμφάνισή του με την πληροφόρηση των εργαζόμενων για τα δικαιώματα και τα καθήκοντα τους, παράλληλα με τις αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου στον οργανισμό, μέσω ενημερωτικών εντύπων και ειδικών ερωτηματολογίων. Επίσης, η αναζήτηση των αιτιών για τις συχνές απουσίες και αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων φανερώνει τον βαθμό της έκτασης του φαινομένου. Στο δημόσιο τομέα, όπου αρκετά συχνά η έλλειψη κανόνων και καθηκοντολογίου ευνοεί συμπεριφορές κατάχρησης εξουσίας και παρενόχλησης, συχνά έχει θετικά αποτελέσματα η ανακατανομή ευθυνών και η αναδιοργάνωση του καταμερισμού των καθηκόντων. Η διοίκηση και η σύνθεση της ομάδας έχουν έναν ρυθμιστικό ρόλο, όπου μια αυταρχική και επιβλητική άσκηση εξουσίας μπορεί από μόνη της να δημιουργεί συγκρούσεις και αρνητικό περιβάλλον. Αντίθετα, μια συμμετοχική ηγεσία καλλιεργεί ένα θετικό ομαδικό κλίμα, όπου ευνοεί την πρόληψη της εμφάνισης της παρενόχλησης. Ειδικοί επιστήμονες και ομάδες στήριξης των εργαζομένων αναλαμβάνουν την εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων καθώς και την σύνταξη ενός κοινού κώδικα δεοντολογίας κατά του φαινομένου.

#### **5.1.2. Δευτερεύουσα φάση**

Η δευτερεύουσα φάση αφορά τις περιπτώσεις όπου οι επιθετικές συμπεριφορές είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο και μπορεί να εντοπιστούν και να περιοριστούν οι συνέπειές του. Η ηγεσία και η οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού, με την κατάλληλη ενημέρωση και κατάρτιση των διευθυντικών στελεχών και του προσωπικού, σχετικά με τις τυπικές συμπεριφορές, τις αιτίες, τις επιπτώσεις και το θεσμικό πλαίσιο δημιουργούν τις ιδανικές συνθήκες πρόληψης και

ευαισθητοποιούν τους εργαζόμενους ώστε να αποτρέψουν την έκθεσή τους σε αντιδεοντολογικές συμπεριφορές. Σε περίπτωση εμφάνισης του φαινομένου, μπορεί να αποτραπεί ένα σημαντικό ποσοστό της επιθετικότητας στον εργασιακό χώρο λαμβάνοντας υπόψη την ηθική και νομική διάσταση του. Μέσα από έναν εποικοδομητικό διάλογο των στελεχών και των υφισταμένων με αμφίδρομη επικοινωνία, σέβονται τη μοναδικότητα του κάθε ατόμου, εξασφαλίζουν ένα υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, απαλλαγμένο από κινδύνους και ενθαρρύνουν την εμπιστοσύνη και το σεβασμό των εργαζομένων. Καθήκον της διοίκησης αποτελεί η ενημέρωση και η εμβάθυνση στις αιτίες ύπαρξης κάθε εχθρικής συμπεριφοράς και η αναθεώρηση του αυθαίρετου τρόπου διοίκησης του οργανισμού που ευνοούν τα περιστατικά βίας (Hole & Cooper, 2000).

Μια επιχείρηση που λειτουργεί αυταρχικά και με συνεχείς συγκρούσεις ευνοεί την παρενόχληση, αντίθετα από μια άλλη ευαισθητοποιημένη, που συνεργάζεται και δείχνει ενδιαφέρον για τις πραγματικές ανάγκες των εργαζομένων και τους προωθεί με γνώμονα την αξιοκρατία. Απαιτείται ειδική εκπαίδευση όλων των εργαζομένων και θέσπιση εσωτερικών κανονισμών και δικλείδων εμπιστοσύνης, με τη διαμόρφωση κατάλληλων συνθηκών εργασίας, τη συνεχή επαγρύπνηση των αρμοδίων, την έγκαιρη γνωστοποίηση και αντιμετώπιση κάθε εχθρικής συμπεριφοράς, την καλλιέργεια του σεβασμού και την εξασφάλιση καλοπροαίρετου διαλόγου, την άρνηση της χειραγώγησης, το σεβασμό της μοναδικότητας της προσωπικότητας και την καλλιέργεια των ηθικών αξιών (Hirigoyen 2002).

Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος αντιληφθεί στο αρχικό στάδιο την ύπαρξη αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, για να μπορέσει να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά πρέπει να εξωτερικεύσει το πρόβλημα που τον απασχολεί στον προϊστάμενό του ή την διοίκηση, με γραπτή αναφορά. Επίσης, θεαματικά αποτελέσματα προσφέρουν οι ομάδες αυτοβοήθειας, όπου πρέπει να αναζητήσει και να πάρει μέρος σε αυτές. Απαιτείται ενημέρωση του ίδιου, του οικογενειακού, του εργασιακού και κοινωνικού περιβάλλοντος για να τον βοηθήσουν στην κατάλληλη αντιμετώπιση αυτών που τον παρενοχλούν με προσεκτικό και διεκδικητικό τρόπο. Από τα πρώτα στάδια πρέπει να προσπαθήσει να κερδίσει την αυτοεκτίμησή του και καλό είναι να ενημερωθεί για το νομικό πλαίσιο στήριξης και να ζητήσει την άποψη ειδικού γιατρού ή ψυχολόγου, όπου μπορεί να προχωρήσει σε επέκταση του

κοινωνικού δικτύου του και σε τεχνικές χαλάρωσης και αυτοελέγχου (Khoο S., 2010).

Όταν αυτός που παρενοχλείται είναι ψυχικά και σωματικά καταβεβλημένος και δεν έχει δυνάμεις να προχωρήσει σε καμία κίνηση, επιβάλλεται να συμβουλευτεί έναν ψυχίατρο ή έναν ψυχολόγο προκειμένου να αντιμετωπίσει τις άμεσες συνέπειες, με ειδικό πρόγραμμα συμβουλευτικής και υποστήριξης και έπειτα να αναθεωρηθούν τα επαγγελματικά θέματα (Κοϊνης & Σαρίδη 2013).

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο θεωρεί την παρενόχληση σημαντικό υπαρκτό ζήτημα και προτείνει στα κράτη-μέλη να υποχρεώσουν τους οργανισμούς να παίρνουν καθοριστικά μέτρα πρόληψης που θα βοηθήσουν στην εξάλειψη τέτοιων συμπεριφορών. Επίσης, προτρέπει την θέσπιση επιπλέον νόμων για την καταπολέμηση του φαινομένου (σχετικά με το φύλο, την ηλικία και τον επαγγελματικό κλάδο) που θα ισχυροποιεί την ήδη υπάρχουσα. Συγκεκριμένα, με την κοινοτική στρατηγική 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία [2007/2146 (INI)] επιβεβαιώνεται ότι οι κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία δεν υπάρχουν μόνο στις χειρωνακτικές εργασίες. Επίσης, είναι ζωτικής σημασίας καθήκον της επιχείρησης να εντοπίσει την ύπαρξη ψυχοσωματικών κινδύνων κατά την εργασία και να εξασφαλίσει ένα υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με την διά βίου μάθηση και την επιμόρφωση εργαζομένων και διευθυντικών στελεχών και σε θέματα ηθικής παρενόχλησης (Γαβρόγλου και συν. 2014).

### ***5.1.3. Τριτογενής φάση***

Η τριτογενής φάση αφορά την θεραπευτική αντιμετώπιση και τη διαχείριση του υπαρκτού φαινομένου και την εξασφάλιση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Σε αυτή τη φάση εξασφαλίζεται η εξομάλυνση των συγκρούσεων, η απομάκρυνση του θύματος από τον θύτη και η απαγόρευση αντίποινων εναντίον του θύματος από τον θύτη (Zapf & Vartia 2003). Το θύμα, εφόσον συνειδητοποιήσει το υπαρκτό πρόβλημα, θα πρέπει να αναζητήσει βοήθεια από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, (ψυχολόγο ή ψυχίατρο), προκειμένου να εξασφαλίσει την απαραίτητη ψυχική δύναμη και να παρέμβουν σε ατομικό, οργανωσιακό και κοινωνικό επίπεδο. Η θεραπεία αρχίζει με τη συμμετοχή της μνήμης και συνεχίζει με την επικράτηση της λήθης. Ο ασθενής, οφείλει να αποδεχτεί τον πόνο του, ως κομμάτι του εαυτού του και

να βρει την δύναμη να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Έπειτα, ενισχύεται θετικά από τον ειδικό ψυχικής υγείας να μιλήσει για την θέση του στον οργανισμό και για τα γεγονότα που έχουν σχέση με τις αντιδεοντολογικές συμπεριφορές μέσα στον εργασιακό χώρο, καθώς και να εκφράσει τα συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί εξαιτίας όλων αυτών (Hirigoyen 2002).

## **5.2. Μέτρα Αντιμετώπισης της εργασιακής παρενόχλησης**

### **5.2.1. Αντιμετώπιση Εργασιακής Παρενόχλησης σε παγκόσμιο επίπεδο**

Τελευταία, τα θέματα της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας κερδίζουν όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον των ερευνητών καθώς γίνεται ένας από τους πιο ευαίσθητους τομείς της αποτελεσματικής διαχείρισης των συνθηκών και του περιβάλλοντος εργασίας. Ωστόσο, από τη δεκαετία του 1980, το φαινόμενο προσελκύει ερευνητές και διάφορους φορείς σε ολόκληρο τον κόσμο. Στις Ασιατικές χώρες δεν είναι αξιόλογο το ενδιαφέρον των ερευνητών, παρόλο που σε όλο τον κόσμο, σύμφωνα με τους νόμους για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, η παρενόχληση και ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο αποτελούν τους πιο σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Το Εθνικό Ίδρυμα Ελέγχου Ασθενειών για την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία των Ηνωμένων Πολιτειών, National Institute for Occupational Safety and Health (1996), ορίζει τη βία στους εργασιακούς χώρους ως βίαιες πράξεις (περιλαμβάνονται οι λεκτικές απειλές επίθεσης και οι φυσικές επιθέσεις) που απευθύνονται στους εργαζόμενους.

Στην Αυστραλία το πανεπιστήμιο Australasian College for Emergency Medicine, το 2004, αξιολόγησε τους κινδύνους της εμφάνισης φαινομένων βίας και επέβαλε αναγκαία τα κατάλληλα μέτρα προστασίας από επιθετικές συμπεριφορές όπως την εξασφάλιση επαρκούς προσωπικού ασφαλείας. Επίσης η νομοθεσία Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας της Αυστραλίας που τροποποιήθηκε το 2005, αναγνώρισε την βία προς τον εργαζόμενο ως αντιδεοντολογική συμπεριφορά. Στον Καναδά, ο Κώδικας Εργασίας του Καναδά απαγορεύει την σωματική και την ψυχολογική παρενόχληση, και τα εργατικά συνδικάτα ερευνούν εντατικότερα την ύπαρξη αυτών των φαινομένων ([www.safework.sa.gov.au/show\\_page.jsp?id=2474](http://www.safework.sa.gov.au/show_page.jsp?id=2474)).

### 5.2.2. Αντιμετώπιση Εργασιακής παρενόχλησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, αποτελεί συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα ο σεβασμός της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας των εργαζομένων. Αποτελεί νομοθετική υποχρέωση το δικαίωμα του κάθε εργαζομένου να νιώθει δημιουργικός και παραγωγικός σε ένα υγιές περιβάλλον. Στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τη δεκαετία του 1990 έχουν θεσπιστεί νομοθετικές ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας. (Σπυριδάκης 2009). Το άρθρο 31 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. δηλώνει ότι «κάθε εργαζόμενος έχει το δικαίωμα στις συνθήκες εργασίας που σέβονται την υγεία, την ασφάλεια και την αξιοπρέπειά της». (Hirigoyen 2002).

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης έλαβε ανησυχητικές διαστάσεις και η Ευρωπαϊκή Ένωση αύξησε το ενδιαφέρον για την διερεύνηση και την αντιμετώπιση σε όλους τους τομείς του φαινομένου. Αρχικά, για να προστατέψει την αξιοπρέπεια των ανδρών και των γυναικών στην εργασία, εξέδωσε την Σύσταση με τον κώδικα πρακτικής, όπου θεωρεί την παρενόχληση ως *«απαράδεκτη συμπεριφορά ή συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα ή άλλη συμπεριφορά βασιζόμενη στη διαφορά φύλου, που επηρεάζει την αξιοπρέπεια γυναικών και ανδρών κατά την εργασία, περιλαμβανομένης της συμπεριφοράς ιεραρχικά ανωτέρων και ομοιόβαθμων»*. Μία τέτοια συμπεριφορά αντιτίθεται στην αρχή της ίσης μεταχείρισης, που ορίζεται στην Οδηγία 76/207/ΕΟΚ, η οποία αποτέλεσε το πλαίσιο διερεύνησης για την περαιτέρω νομική αντιμετώπιση του φαινομένου. Οι οδηγίες 2000/43, 2000/78, 2002/73 ορίζουν πως η παρενόχληση γενικότερα και η σεξουαλική παρενόχληση ειδικότερα, αποτελούν παράγοντες που δημιουργούν διακρίσεις στον χώρο εργασίας και με βάση αυτές ενισχύεται η ίση μεταχείριση στην εργασία. Η τελευταία οδηγία, σχετικά με τις διακρίσεις λόγω φύλου, επιβεβαιώνει πως μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά προσβάλλει την αξιοπρέπεια του ατόμου και δημιουργεί ένα προβληματικό και αρνητικό περιβάλλον απασχόλησης (Σπυριδάκης 2009:212-213).

Το 2001, η επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου συνέταξε σχετική έκθεση που φέρει τον τίτλο «Bullying at Work», στην οποία γίνεται προσπάθεια ανάλυσης του φαινομένου της παρενόχλησης. Αναλύονται οι αιτίες και οι συνέπειες καθώς επίσης επισημαίνονται



προτάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Μπουρμπεχόπουλος 2014, <https://www.europarl.europa.eu/>). Το 2007, «η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοινώνει την Ευρωπαϊκή συμφωνία σχετικά με την παρενόχληση στην εργασία, προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι διακλαδικοί εταίροι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ύστερα από διαβούλευση με την Επιτροπή (από τον Δεκέμβριο του 2004), υπέγραψαν συμφωνία-πλαίσιο στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, η οποία είχε οριστεί στην Κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία για την περίοδο 2002-2006». Στη συμφωνία αυτή, καταδικάζονται όλες οι μορφές παρενόχλησης στην εργασία (σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική) και καθορίζεται το καθήκον του εργοδότη να προστατεύει τους εργαζόμενους από αυτές. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μέσω της κοινοτικής στρατηγικής για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, με άλλη ανακοίνωσή της, επισημαίνει πως επιβάλλεται να ληφθούν νέα μέτρα για την προώθηση της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, επειδή συνεχώς εμφανίζονται επαγγελματικοί νόσοι. Επίσης, η εμφάνιση καινούριων παραγόντων κινδύνου, όπως η σεξουαλική και ηθική παρενόχληση στην εργασία και οι εθιστικές συμπεριφορές, απαιτούν άμεση κατανόηση του φαινομένου, λήψη μέτρων πρόληψης αυτού και έγκαιρη αντιμετώπιση (Σπυριδάκης 2009:215). Οι επιστημονικές μελέτες και οι σχετικές έρευνες κατάφεραν την επίσπευση θέσπισης νομοθετικών ρυθμίσεων και την λήψη έγκαιρων μέτρων κατά του φαινομένου.

Η Σουηδία ήταν η πρώτη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που προχώρησε σε νομοθετικές ρυθμίσεις για την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, όπου το 1993 εισήγαγε δύο διατάξεις την «Περί Κινδύνων στον Εργασιακό Χώρο» και την «Περί Θυματοποίησης στην Εργασία». Αυτοί οι κανονισμοί, βασισμένοι στην έρευνα του Leymann, που διαπίστωσε ότι το 3,5% του πληθυσμού της Σουηδίας μπορεί να θεωρηθεί ως θύμα του φαινομένου «mobbing» και το 15% των αυτοκτονιών οφείλονταν στο ίδιο φαινόμενο. Με αυτές τις διατάξεις δίνονται συμβουλές στους εργοδότες να δημιουργούν εκείνες τις συνθήκες στην εργασία, ώστε να προλαμβάνεται η εργασιακή παρενόχληση. Επίσης, τους προτρέπουν να εφαρμόζουν πολιτικές για την πρόληψη του φαινομένου, την ενημέρωση και εκπαίδευση των στελεχών τους (Σπυριδάκης 2009:218).

Στη Γαλλία η μελέτη του φαινομένου από την ψυχίατρο Marie France Hirigoyen είχε ως αποτέλεσμα την ανάδειξη του φαινομένου από την επιστημονική

κοινότητα, όσο και από τον πολιτικό κόσμο, παίρνοντας σημαντικές αποφάσεις. Με το Νόμο «Περί Κοινωνικού Εκσυγχρονισμού» του 2002, εισήχθησαν στη Γαλλία νέες ρυθμίσεις για την σεξουαλική και ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Ειδικότερα καθορίστηκαν οι υποχρεώσεις του εργοδότη σε ότι αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου, οι ρυθμίσεις κατά της προστασίας του θύματος, ενώ δόθηκε η δυνατότητα στο θύμα, να μπορεί να απευθύνεται σε εξωτερικό διαμεσολαβητή, δηλαδή σε νομικό σύμβουλο. Ο νόμος θεωρεί την ηθική παρενόχληση ποινικό αδίκημα και σε περίπτωση καταδικαστικής απόφασης, οι κυρώσεις αφορούν κάθειρξη μέχρι ένα χρόνο και χρηματικό πρόστιμο έως 15.000 ευρώ (Καρακιουλάφη 2003:35).

Η πρώτη συλλογική σύμβαση εργασίας για την ηθική παρενόχληση υπογράφηκε στο Λουξεμβούργο, το 2001. Το Βέλγιο αποτελεί άλλη μία χώρα που προχώρησε σε νομοθετικές ρυθμίσεις, όπου το 2002 θέσπισε διατάξεις σχετικές με την ηθική και σεξουαλική παρενόχληση. Μέσω του νομοθετικού πλαισίου καθορίζονται οι υποχρεώσεις του εργοδότη να προλαμβάνει καταστάσεις ηθικής παρενόχλησης και να παρέχει στήριξη σε εργαζόμενους, όπου οι εργαζόμενοι απαγορεύεται να εμπλέκονται σε πράξεις βίας και να κάνουν κατάχρηση των νομοθετικών ρυθμίσεων με σκοπό το προσωπικό τους όφελος (Ρόμπολας και Μπρέντα 2019:42).

Στην Ολλανδία, με το νόμο «Περί εργασιακών συνθηκών» (1994), έχουν καταφέρει θεαματικά αποτελέσματα στην μείωση των κρουσμάτων. Σύμφωνα με τις διατάξεις του, οι εργοδότες έχουν καθήκον να προφυλάσσουν τους εργαζόμενους από φαινόμενα επιθετικών συμπεριφορών, σεξουαλικής παρενόχλησης και ψυχολογικής βίας. Για πρώτη φορά το 2002, στη Φινλανδία, θεσπίστηκε νόμος για την εργασιακή Υγεία και Ασφάλεια, ο οποίος θεωρούσε τη ψυχολογική βία ως σκόπιμη χρήση δύναμης ή εξουσίας, που μπορεί να προκαλέσει μέχρι και σωματική, πνευματική, ηθική και κοινωνική βλάβη των εργαζομένων. Ο εργοδότης, βάσει νόμου, έχει καθήκον να παρέμβει σε περιπτώσεις επιβεβαιωμένης παρενόχλησης, αλλά και ο υπάλληλος μπορεί να ενεργήσει μόνος του για τη δική του προστασία από περιστατικά παρενόχλησης, αλλά και για αυτή των συναδέλφων του (Σπυριδάκης 2009:219).

Στις αγγλοσαξονικές χώρες, (κυρίως τη Μεγάλη Βρετανία και την Ιρλανδία), δεν υπάρχουν συγκεκριμένες νομικές ρυθμίσεις κατά του φαινομένου, αλλά το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο καλύπτει με ποινικές διατάξεις και οδηγίες πρόληψης κάθε μορφή επιθετικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, στη Μεγάλη Βρετανία, λόγω των ανησυχητικών διαστάσεων που έχουν πάρει τα περιστατικά εκφοβισμού, έχουν θεσπιστεί κώδικες πρακτικής για επαγγέλματα στα οποία εμφανίζονται συχνά τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης. Στη Γερμανία, ο εργοδότης έχει αναλάβει την προστασία των εργαζομένων με δικαστικές αποφάσεις και με συλλογικές συμβάσεις εργασίας, τηρώντας άρθρα κατά αυτών που προσβάλλουν την αξιοπρέπεια των εργαζομένων και ρυθμίσεις κατά των διακρίσεων στον χώρο της εργασίας. Στην Κύπρο η ελλιπής επιστημονική μελέτη του φαινομένου και η έλλειψη συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου δυσκολεύουν την πρόληψη των αντιδεδοντολογικών περιστατικών. Ο νόμος 58 του 2004 «Περί Ίσης Μεταχείρισης στην Απασχόληση και την Εργασία» κατά των διακρίσεων εξαιτίας ιδιαιτεροτήτων, θρησκείας, πεποιθήσεων, ηλικίας, σεξουαλικών προτιμήσεων, φύλου, εθνικότητας θεωρεί ως *παρενόχληση «την ανεπιθύμητη συμπεριφορά που εκφράζεται με λόγια ή πράξεις με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος»* (Χείρα 2014).

### **5.2.3. Αντιμετώπιση Εργασιακής παρενόχλησης στον ελλαδικό χώρο**

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης από το θύμα, είναι απαραίτητη η γνώση και η δυνατότητα αναγνώρισης των επιθετικών συμπεριφορών που έχουν σχέση με το φαινόμενο και να μην τις θεωρήσουν καθημερινές συνηθισμένες ενέργειες (Μισουρίδου Ε., 2011). Στην περίπτωση εκείνη που κάνουν την εμφάνιση οι αντιδεδοντολογικές συμπεριφορές, το θύμα αναζητά «σύμμαχο», ώστε να επιβεβαιωθεί η ύπαρξη του φαινομένου από τους συναδέλφους του, αλλά και να προσφερθεί η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη (Φώτης Θ., Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α., 2010). Επίσης, το θύμα προσπαθεί να αναπτύξει τις ικανότητες του και επιστρατεύει τα ψυχικά του αποθέματα, ώστε να διαχειριστεί τα συναισθήματά του, αλλά και τα συναισθήματα των άλλων. Εξάλλου, απαραίτητο είναι να επεξεργαστεί τα βιώματά που έχει αποκτήσει και να τα τροποποιήσει σε γνώση και εμπειρία (Μισουρίδου Ε., 2011).

Σε περίπτωση που οι εχθρικές ενέργειες είναι μακροχρόνιες, μπορεί να θεωρηθεί μια συνηθισμένη κατάσταση και η βοήθεια που δίνεται να μην είναι η κατάλληλη. Άλλοτε πάλι, το θύμα θα προσπαθήσει να πλησιάσει τον θύτη, να διερευνήσει τον χαρακτήρα αυτών των ενεργειών και να ελέγξει την πιθανότητα να έχει παρερμηνεύσει αυτές τις συμπεριφορές (Frederick D., 2014). Εάν το θύμα επιχειρήσει με απότομο τρόπο και με έντονο διάλογο να πλησιάσει το θύτη, τότε πιθανόν ο θύτης να επαναλάβει με πιο έντονο τρόπο τη συμπεριφορά του. Στη συνέχεια, το θύμα προσπαθεί να δημιουργήσει συμμαχίες στον χώρο εργασίας, με σκοπό την αντιμετώπιση των επιθετικών συμπεριφορών. Με αισιόδοξη σκέψη και ανθεκτική στάση απέναντι στις δυσκολίες που μπορεί να του δημιουργούν οι συνάδελφοι, το θύμα πρέπει να διαμορφώσει μια επαγγελματική ισχυρή και αποτελεσματική ταυτότητα (Frederick D., 2014). Με την συνεχή επιμόρφωσή του σε επαγγελματικά θέματα του θύματος, διευρύνεται ο ορίζοντας των γνώσεων και ενισχύονται τα εφόδια απέναντι στους θύτες. Ο επαγγελματίας υγείας, που ζει συναισθηματικά έντονα τις δυσκολίες της καθημερινότητας, δέχεται συμπεριφορές παρενόχλησης πολύ συχνά και θα πρέπει να εφοδιαστεί με μια συμπεριφορά άμυνας και παράλληλα να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις συμπεριφορές αυτών (Vogelprohl D., et al 2013). Ειδικότερα, μπορεί να αναπτύξει λεκτικές και μη λεκτικές τεχνικές. Οι λεκτικές τεχνικές γνωστοποιούν την επιθετική συμπεριφορά του θύτη και έχουν τη συμπαράσταση ενός συναδέλφου ή ακόμη και του συλλόγου των εργαζόμενων. Οι μη λεκτικές τεχνικές αφορούν τις τακτικές που διατηρούν μια απόσταση από τον θύτη, ώστε να μην συμβεί οποιαδήποτε ακραία και αντιδεοντολογική ενέργεια. Μια άλλη τεχνική αντιμετώπισης του φαινομένου είναι η δημιουργία ενός αρχείου με αναλυτική καταγραφή των γεγονότων, όπου το θύμα το κάνει γνωστό στη διοίκηση του νοσοκομείου, ώστε να προχωρήσει στις πρέπουσες κινήσεις (Frederick D., 2014).

Η συχνότητα και η ένταση του φαινομένου, και στον ελλαδικό χώρο, κάνουν επιτακτική την ανάγκη για να ληφθούν άμεσα μέτρα και να αντιμετωπιστεί έγκαιρα στην έναρξή του. Τα μέτρα αφορούν ενέργειες των ατόμων (θύτη ή θύματος), είτε των οργανισμών και αφορούν τα εξής:

## **I. Ψυχολογική Παρέμβαση**

Όταν εμφανιστούν και αναγνωριστούν οι επιθετικές συμπεριφορές από το θύμα, συνήθως ακολουθεί η ψυχολογική στήριξη του θύματος με την επαγγελματική

αποκατάσταση και την ψυχοθεραπεία. Σημαντική είναι η προσφορά της σύστασης ομάδων αυτοβοήθειας και της θεραπευτικής αγωγής. Καθήκον του οργανισμού αποτελεί η συνεχής παρακολούθηση του εργασιακού περιβάλλοντος κυρίως στην περίπτωση όπου θύτης και θύμα πρέπει να συνυπάρχουν στο ίδιο περιβάλλον (Duffy et al. 2002). Επίσης, απαραίτητη είναι η προστασία της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του κάθε εργαζόμενου, η άμεση αναφορά και αξιολόγηση των περιστατικών, η παραδειγματική και πειθαρχική τιμωρία των θυτών και η συνεχής εποπτεία εργοδοτών και εργαζομένων για την καλύτερη διαχείριση και διασφάλιση του υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος (Δεληχάς 2011).

Σε αυτές τις περιπτώσεις το θύμα δεν μπορεί να τα καταφέρει αν δεν ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του. Πρέπει να τον βοηθήσουν οι ειδικοί σύμβουλοι, οι επιτροπές εργασίας, η επιθεώρηση εργασίας, οι σύλλογοι εργαζομένων, οι εξωτερικοί βοηθοί (δικηγόροι, ψυχίατροι και ψυχολόγοι) μέσα στο ίδιο το περιβάλλον εργασίας που του προκάλεσε τα ψυχοσωματικά προβλήματα να ανακτήσει την χαμένη αυτοπεποίθηση του. Εφόσον το θύμα συνειδητοποιήσει το ίδιο το πρόβλημα, ζητάει να δεχτεί την πολύτιμη βοήθεια από κάποιον ειδικό, συμβουλευεται έναν ψυχίατρο ή έναν ψυχολόγο, τον ενισχύουν για να μπορέσει να αμυνθεί. Αναλαμβάνουν να δώσουν λύσεις οι ψυχίατροι και οι ψυχολόγοι σε εργασιακά προβλήματα, ενώ οι λύσεις πρέπει να δοθούν από νομικούς (Vartia 1996). Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της νοσοκομειακής περίθαλψης, το άτομο πρέπει να στηριχθεί ψυχολογικά με ομαδική και ατομική θεραπεία. Οι μορφές θεραπείας που μπορούν να εφαρμοστούν είναι:

➤ **Κοινωνική Θεραπεία**

Αυτή η μορφή ψυχολογικής υποστήριξης έχει σκοπό να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του θύματος, όπου σε μια νέα κοινωνία μαθαίνει πάλι πώς να επικοινωνεί και να συνεργάζεται με συναδέλφους σε ένα κλίμα αλληλοκατανόησης και αλληλοβοήθειας.

➤ **Ομαδική Θεραπεία**

Τα άτομα που αποτελούν θύματα της ηθικής παρενόχλησης συμμετέχουν σε ομάδες με κοινούς στόχους, που με την συμβολή ειδικού ψυχικής υγείας και σκοπεύοντας στη διατήρηση της εργασίας τους, καθοδηγούνται και εκπαιδεύονται στην αναζήτηση νέων τρόπων διαχείρισης των συναισθημάτων τους.

➤ **Εργασιοθεραπεία**

Γίνεται προσπάθεια να θεραπευτούν τα θύματα μέσα στο ίδιο το περιβάλλον που του προκάλεσε τα ψυχοσωματικά προβλήματα και γίνεται παρέμβαση στη δομή και τις συνθήκες της εργασίας, στον τρόπο αντιμετώπισης της εργασίας, στην αποδοχή ευθύνης και τέλος στον αυτοέλεγχο.

➤ **Θεραπεία με τη βοήθεια της Τέχνης**

Μέσα από την τέχνη, το θύμα μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματα και να λύσει τα προβλήματά του, ώστε να αποδέχεται νέους τρόπους διαχείρισης και αντιμετώπισης του θύτη απέναντι του.

➤ **Θεραπευτική Ψυχολογική στήριξη του θύματος**

Το θύμα, εφόσον συνειδητοποιήσει το υπαρκτό πρόβλημα, θα πρέπει να αναζητήσει βοήθεια από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, ώστε να εφοδιαστεί με την απαραίτητη ψυχική δύναμη και να παρέμβουν μαζί σε οργανωσιακό και κοινωνικό επίπεδο και να ανακτήσει τις δυνάμεις για να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του (Hirigoyen 2002).

Στη θεραπευτική αυτή μορφή, αρχικά, το θύμα ενισχύεται θετικά από τον ειδικό ψυχικής υγείας να μιλήσει με αντικειμενικό τρόπο για τον οργανισμό, την θέση και τις υποχρεώσεις του σε αυτόν. Σε επόμενο στάδιο, το θύμα συζητά τις σχέσεις, τις φιλίες, τις συγκρούσεις με συναδέλφους, εκφράζει τις σκέψεις και τον θυμό του και κυρίως μεταφέρει από το παρελθόν γεγονότα και καταστάσεις. Χρησιμοποιούνται τεχνικές χαλάρωσης και άλλες μέθοδοι όπως η άθληση, για βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αλλαγές. Οι βραχυπρόθεσμες αλλαγές αφορούν την ενίσχυση των ηθικών αξιών, όπως της φιλίας και οι μακροπρόθεσμες αλλαγές, την παρέμβαση για την δημιουργία ενός «ανθρωποκεντρικού» τύπου διοίκησης που δεν αποδέχεται την ηθική παρενόχληση και τον εργασιακό εκφοβισμό (Duffy & Sperry 2007).

Το θύμα της παρενόχλησης είναι ευαίσθητο, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και ανοχή, όπου το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του θύματος καλείται να το στηρίξει. Οι συγγενείς και οι φίλοι καλούνται να είναι σύμμαχοι του θύματος και να διαβεβαιώσουν τα τραυματικά γεγονότα (Hirigoyen 2002). Επίσης, επηρεάζονται συχνά τα μέλη της οικογένειας και στενοί φίλοι του θύματος, όπου απαιτείται ομαδική, οικογενειακή θεραπεία Σύμφωνα με τους Duffy & Sperry (2009),

προτείνονται τέσσερις επιλογές θεραπείας: **α)** παραμονή στην εργασία τους, αναζητώντας δικαίωση και συνέχεια στη θεραπεία τους, **β)** παραμονή στην εργασία τους, μη ζητώντας δικαίωση και συνέχεια στη θεραπεία, **γ)** αποχώρηση από την εργασία τους, ζητώντας δικαίωση και συνέχεια στη θεραπεία και **δ)** αποχώρηση από την εργασία τους, μη ζητώντας δικαίωση και συνέχεια στη θεραπεία.

Τα θύματα είναι σε θέση να επιλέξουν την πιο κατάλληλη για αυτούς θεραπεία. Όποια επιλογή και να κάνει το θύμα, ο ρόλος του θεραπευτή είναι πολύ σημαντικός και αποφασιστικός, που έχει ως σκοπό να στηρίξει το άτομο και να το βοηθήσει να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης, καθώς και να ξανακερδίσει την αυτοπεποίθησή του, την ανεξαρτησία και την ψυχική του ηρεμία (Duffy & Sperry 2009).

### ➤ **Παροχή Συμβουλευτικής (counseling)**

Σύμφωνα με το πιο καινοτόμο εργαλείο αξιολόγησης του “mobbing”, παρέχονται «συμβουλές» από ένα άτομο που αναλαμβάνει το ρόλο του «συμβούλου» σε έναν ή περισσότερους εργαζομένους που αποτελούν τους αποδέκτες των συμβουλών, με σκοπό να βοηθήσει τον εργαζόμενο να διαχειριστεί και να λύσει τα προβλήματά του. Δίνονται «συμβουλές» σε περιπτώσεις συμπεριφορών “mobbing”, όπου βοηθάνε τα θύματα να διαχειρίζονται τις συμπεριφορές αυτές, να αντιμετωπίζουν τα πραγματικά προβλήματα, προσφέροντας κίνητρα, για να αποκτήσουν πάλι την αυτοεκτίμησή τους (Vartia 2003).

## **II. Παρεμβάσεις στον Οργανισμό υγείας**

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου εργασιακής παρενόχλησης εκτός από τις ενέργειες του ίδιου του θύματος θα πρέπει να αναπτυχθεί μια οργανωμένη και συλλογική προσπάθεια από τον οργανισμό υγείας. Αυτή έχει σχέση με μεταρρυθμίσεις του οργανισμού και τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος συνεργασίας, επικοινωνίας και αλληλοβοήθειας μεταξύ των μελών του (Μισουρίδου Ε., 2011). Επίσης, σε ορισμένους οργανισμούς θεσπίζονται κανόνες που απομακρύνουν τα φαινόμενα εκφοβισμού και ακολουθούν ένα πρόγραμμα συνολικής υποστήριξης των θυμάτων εργασιακής παρενόχλησης (Φώτης Θ. και Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α., 2010). Άλλοι οργανισμοί ενισχύουν τους εργαζόμενους με επιμόρφωση και εκπαιδευτικά προγράμματα, ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται τις εχθρικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο με τον πιο εποικοδομητικό τρόπο

(Vogelpohl D. et al, 2013). Σημαντική ενέργεια κάποιων οργανισμών είναι να ορίζουν ένα άτομο ως επόπτη που θα ενισχύει τους νέους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας με σημαντικές δεξιότητες και κριτική σκέψη για να ενισχύσουν την αξιοπρέπεια, την αυτοεκτίμηση και την προσωπικότητά τους.

Σε μία έρευνα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (2001) για την αποτελεσματική προστασία των εργαζομένων από την εργασιακή βία, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στα μέτρα πρόληψης και τις παρεμβατικές ενέργειες. Κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή του οργανισμού, γιατί δεν αρκούν μόνο οι ατομικές διαδικασίες. Συνήθως περιπλέκονται οι διαδικασίες διεκπεραίωσης, όπου το θύμα απομακρύνεται και παραμένει ο θύτης στη θέση του. Με τον τρόπο αυτόν προστατεύεται το θύμα, αλλά δεν αποδίδεται η δικαιοσύνη. Οι οργανισμοί πρέπει να πάρουν καθοριστικά μέτρα (και ας επιβαρύνει τον οικονομικό προϋπολογισμό) και οι σύλλογοι, οι γιατροί και οι δικηγόροι να δράσουν επαρκώς για τα φαινόμενα αυτά (Leymann 1996). Η Hirigoyen (2002) προτείνει την οργάνωση και την ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων με τον ουσιώδη «εσωτερικό νόμο» και την κατάλληλη εκπαίδευση ατόμων στη διοίκηση προσωπικού που θα λειτουργούν ως δικλείδες εμπιστοσύνης.

### **III. Θεσμική Αντιμετώπιση της Ηθικής Παρενόχλησης και διαμεσολαβητές**

#### **➤ Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.)**

Σε μια επιχείρηση με περισσότερους από 50 εργαζόμενους, σύμφωνα με τον Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α/18-10-85) για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων, έχουν δικαίωμα να συστήσουν επιτροπή συμβουλευτικού χαρακτήρα, που την αποτελούν ο τεχνικός ασφαλείας, ο γιατρός εργασίας και ορισμένοι εργαζόμενοι (ως μέλη της επιτροπής). Σύμφωνα με τις διατάξεις, η επιτροπή ελέγχει τις συνθήκες και τους χώρους εργασίας, παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφαλείας της επιχείρησης, σχεδιάζει και αναλαμβάνει τη βελτίωσή τους, εντοπίζει τους επαγγελματικούς κινδύνους στους χώρους εργασίας και προτείνει μέτρα πρόληψης. Συγκεκριμένα, ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα «ψυχολογίας της εργασίας, διευθέτησης και διαμόρφωσης του περιβάλλοντος της εργασίας» και «*ερευνά τις αιτίες των ασθενειών (και ψυχολογικών ασθενειών εξαιτίας των συνθηκών εργασίας) που οφείλονται στην εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών και προτείνει μέτρα για την πρόληψη των ασθενειών*



αυτών». Όταν εμφανίζονται σοβαρά προβλήματα υγείας των εργαζομένων, λόγω των συνθηκών εργασίας δίνει λύσεις για να μην επαναληφθούν. Τα θύματα μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια και έξω από το περιβάλλον του οργανισμού σε εξωτερικό διαμεσολαβητή, όπως: δικηγόρο, επιθεωρητή εργασίας, γενικό ιατρό, νοσηλεύτη επαγγελματικής υγείας, σύμβουλο εργασίας, κάποιον σύλλογο, ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Αυτοί με την σειρά τους έχουν χρέος να στηρίζουν νομικά και ηθικά τους εργαζόμενους και όχι το συμφέρον της επιχείρησης.

Επίσης, σύμφωνα με τους ν. 3896/2010 (Α' 207) και ν.4443/2016 (Α' 232), κάθε άτομο που έχει υποστεί βίαιη συμπεριφορά στον εργασιακό χώρο, ακόμη και αν έχει λήξει η σχέση εργασίας, (στα πλαίσια της οποίας είχε παρουσιαστεί το περιστατικό της παρενόχλησης) έχει δικαίωμα, να προσφύγει όχι μόνο δικαστικά, αλλά να καταγγείλει την επιθετική ενέργεια στην Επιθεώρηση Εργασίας και του Συνηγόρου του Πολίτη ως φορέα εκπροσώπησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης.

Με τον νόμο 4808/2021 προστατεύονται οι εργαζόμενοι ανεξάρτητα από την σύμβαση εργασίας με την επιχείρηση, οι μαθητευόμενοι, οι ασκούμενοι, οι εθελοντές, οι αιτούντες εργασία, καθώς και τα άτομα που ασκούν εξουσία, τα καθήκοντα και αρμοδιότητες του εργοδότη. Αφορά την πρόληψη και την εξάλειψη κάθε συμπεριφοράς βίας και παρενόχλησης κατά τη διάρκεια της εργασίας ή προκύπτουν από την εργασία, με την συμβολή θεσμικού πλαισίου, την πρόβλεψη κυρώσεων και μηχανισμών επιβολής με ένδικα μέσα και την υιοθέτηση ολοκληρωμένης στρατηγικής με τις ανάλογες πολιτικές. Επίσης, συστήνεται ανεξάρτητη διοικητική αρχή με την επωνυμία «Επιθεώρηση Εργασίας», με σκοπό τον έλεγχο εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας. Συγκεκριμένα, ύστερα από συνεργασία με τον «Συνήγορο του Πολίτη», οι Επιθεωρητές Εργασιακών Σχέσεων ελέγχουν την τήρηση και την εφαρμογή των ρυθμίσεων της νομοθεσίας για τη βία και την παρενόχληση στην εργασία. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/nomos-4808-2021-phek-101a-19-6-2021.html>)

#### ➤ **Διευθυντές Ανθρώπινου Δυναμικού**

Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού αποφασίζουν σχετικά με τον προγραμματισμό, την επιλογή και ανάπτυξη του προσωπικού, τις υπηρεσιακές αρμοδιότητες και τις εργασιακές σχέσεις των στελεχών ενός οργανισμού. Επίσης, πρέπει να είναι επικοινωνιακοί, δίκαιοι και οργανωτικοί, να χειρίζονται με

ευαισθησία τα προσωπικά θέματα των εργαζομένων και να ενεργοποιούν τις δεξιότητές τους. Σε κλίμα κατανόησης και εμπιστοσύνης να ενισχύουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και για την αντιμετώπιση δυσάρεστων συμπεριφορών πρέπει να είναι προικισμένοι με ψυχραιμία και συναισθηματική σταθερότητα. Σε περίπτωση παρενόχλησης, οι διευθυντές πρέπει (α) να εντοπίσουν και να αξιολογήσουν την κατάσταση, (β) να διερευνήσουν τις αιτίες παρενόχλησης, (γ) να κατανοήσουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά θύματος και θύτη και, τέλος, (δ) να ανιχνεύσουν τρόπους για να αλλάξει το αρνητικό κλίμα, προστατεύοντας την αξιοπρέπεια και την ατομικότητα του καθενός. Στην περίπτωση που απουσιάζει ο σεβασμός ή η επίθεση είναι έκδηλη, τότε επιβάλλονται κυρώσεις. (Hirigoyen 2002:202-203)

### ➤ **Νοσηλευτές Επαγγελματικής Υγείας**

Απώτερος σκοπός της Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union) είναι η διασφάλιση της υγείας και ευημερίας του εργαζόμενου πληθυσμού, μέσα από την εκτίμηση και την προαγωγή του επιπέδου υγείας των εργαζομένων και την ανάπτυξη στρατηγικών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Οι Νοσηλευτές Επαγγελματικής Υγείας είναι αρμόδιοι για την παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, την πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος, την αντιμετώπιση κάθε δυσάρεστου περιστατικού κατά τη διάρκεια της εργασίας, την προαγωγή, την συμβουλευτική και αγωγή της υγείας στο χώρο της εργασίας, τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία στο περιβάλλον της εργασίας και την προστασία της υγείας. Ενεργή είναι η συμμετοχή τους στη Διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας και στα αρμόδια όργανα του χώρου εργασίας, ώστε να εξασφαλίζεται η υγιεινή και η ασφάλεια. Τέλος, αναλαμβάνουν την εκπαίδευση των εργαζομένων και των στελεχών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (FOHNEU 2010).

### ➤ **Γιατροί Εργασίας**

Ο γιατρός εργασίας, έχοντας την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας, ελέγχει αν οι εργαζόμενοι είναι υγιείς και κατάλληλοι να εργαστούν. Συνηθισμένες αρμοδιότητες είναι: α) η αναζήτηση προβλημάτων υγείας που μπορεί να επιδεινωθούν από τις συνθήκες εργασίας και το περιβάλλον στον εργασιακό τους χώρο, β) η παροχή συμβουλών στον εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική

και ψυχική υγεία τους, γ) η διαμόρφωση του περιβάλλοντος της εργασίας και ο σχεδιασμός τρόπων βελτίωσης του, δ) η εισήγησή του σχετικά με την αλλαγή θέσης εργασίας για λόγους ψυχικής υγείας, ένταξης ή επανένταξης ατόμων, ακόμα και αν απαιτείται αναμόρφωση της θέσης εργασίας.

#### ➤ **Ψυχίατροι και Ψυχολόγοι Εργασίας**

Όταν το άτομο που έχει υποστεί ηθική παρενόχληση συνειδητοποιήσει το ίδιο το πρόβλημα αναζητά βοήθεια από κάποιον ειδικό ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Η θεραπευτική αποκατάσταση του εργαζόμενου στοχεύει στην υποστήριξη του ατόμου μέσα στο ίδιο το περιβάλλον που του προκάλεσε τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Η ψυχολογική υποστήριξη του θύματος στοχεύει στην επαγγελματική αποκατάσταση, την ψυχοθεραπεία, την οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας και την θεραπευτική αγωγή (Ferris 2009).

#### ➤ **Συνδικάτα**

Τα θύματα ηθικής παρενόχλησης, όταν παραβιάζονται οι κανονισμοί, καλούν τα συνδικάτα να συμμετάσχουν σε μια εσωτερική διαμεσολάβηση με εχεμύθεια και σεβασμό προς τους δύο εμπλεκόμενους (Ζαχαριάδου & Παυλάκη 2014).

#### ➤ **Η διεπιστημονική προσέγγιση**

Για να επιτευχθεί η προστασία της υγείας των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας από επικίνδυνους παράγοντες απαιτείται η συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων ανάλογα με τις ανάγκες της επιχείρησης, προκειμένου να παρέχονται αποτελεσματικές υπηρεσίες, με στόχο την πρόληψη των επαγγελματικών νόσων και την διαμόρφωση των κατάλληλων συνθηκών εργασίας. Επίσης, οι επιστήμονες ανταλλάσσουν τις γνώσεις τους, συμβουλεύουν σε διάφορα θέματα σχεδιασμού, οργάνωσης, ελέγχου και προστασίας των συνθηκών εργασίας, ενημερώνουν τους εργαζόμενους και διοργανώνουν προγράμματα εκπαίδευσης. Με την επιτυχημένη συνεργασία των γνώσεων, οι επιστήμονες μελετούν όλες τις πλευρές της εργασίας, εντοπίζουν τα επικίνδυνα σημεία, προλαμβάνουν τους κινδύνους, βελτιώνουν τους χώρους εργασίας, οργανώνουν διεπιστημονικά προγράμματα, αναλαμβάνουν τον οικονομικό σχεδιασμό και την διοίκηση της επαγγελματικής ασφάλειας και τέλος, αξιοποιούν τις συνολικές εργονομικές παρεμβάσεις και στοιχεία οργάνωσης της εργασίας.

Καθοριστικός είναι ο ρόλος του φορέα «Ο Συνήγορος του Πολίτη», όπου είναι αρμόδιος για την προστασία του δικαιώματος στην εργασία, την κατοχύρωση επαγγελματικών δικαιωμάτων, την αντιμετώπιση των διακρίσεων στην πρόσβαση εργασίας, στην επαγγελματική εκπαίδευση, στην απασχόληση εν γένει (π.χ. στους όρους και συνθήκες εργασίας) και στα συμμετοχικά δικαιώματα των εργαζομένων στον χώρο εργασίας (<https://www.synigoros.gr/?i=equality.el>).

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **6.1. Εισαγωγή**

Τα τελευταία χρόνια, όπου η χώρα μας διανύει μία περίοδο μεγάλης οικονομικής και υγειονομικής κρίσης, είναι έκδηλες οι καταστρεπτικές συνέπειες της στον χώρο της εργασίας. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την έξοδο από την παρούσα κατάσταση είναι η αύξηση της παραγωγικότητας με την χρήση των καινοτόμων ιδεών. Απαιτείται η συνειδητοποίηση και η αναγνώριση όλων των αρμοδίων σχετικά με την πρωταρχική θέση του εκσυγχρονισμού και την καθιέρωση καινοτόμων απόψεων στον εργασιακό χώρο με σκοπό πρωταρχικά τον σεβασμό της αξιοπρέπειας του ανθρώπινου παράγοντα και την εξασφάλιση ασφάλειας και ποιοτικής εργασίας στο ήδη καταπονημένο και αποδυναμωμένο εργατικό της δυναμικό. Όταν κλονίζεται η εμπιστοσύνη, η ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων και μεταβάλλονται συνεχώς οι στόχοι της επιχείρησης, τότε η επίτευξη της συνολικής εξόδου της κοινωνίας από την κρίση επιβραδύνεται σε μεγάλο βαθμό. (Ρόμπολας Π., Μπρέντα Γ., 2019).

Σημαντικός, αλλά ελάχιστα γνωστός στον ελλαδικό χώρο, παράγοντας που επιβαρύνει και την ποιότητα των συνθηκών εργασίας είναι η ύπαρξη της ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης. Θεωρείται μία από τις πιο σοβαρές μορφές παρενόχλησης στον χώρο εργασίας με έντονα διαβρωτική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία (σωματική και ψυχική) των εργαζομένων και την ποιότητα εργασιακής και κοινωνικής τους ζωής, όσο και την ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων (Zapf 1999). Θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον στον ευαίσθητο εργασιακό χώρο των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να υπάρξει συνεργασία και να αναπτυχθούν σχετικές πολιτικές, ώστε να μειωθεί, ή ακόμη και να εξαλειφθεί το φαινόμενο.

#### **6.2. Τεχνικές και εργαλεία αξιολόγησης του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης**

Ανάλογα με το αν χρησιμοποιούνται ποιοτικά ή ποσοτικά κριτήρια για την αξιολόγηση του φαινομένου, οι τεχνικές και τα εργαλεία μέτρησης μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τεχνικές και εργαλεία

ποιοτικής αξιολόγησης του φαινομένου, όπως την προσωπική συνέντευξη, την ομαδική συνέντευξη (focus group) και την παροχή συμβουλών (counseling) (Τούκας, Δεληχάς, Παπαγεωργίου 2012).

Η προσωπική συνέντευξη είναι μια τεχνική που καταγράφει τον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται και περιγράφει τη σχέση του με το εργασιακό περιβάλλον. Είναι γνωστό το αντικείμενο συζήτησης και οι ερωτήσεις που απευθύνονται στον εργαζόμενο (δομημένες/ημιδομημένες συνεντεύξεις). Από την άμεση επαφή με τον εργαζόμενο συγκεντρώνονται αρκετά δεδομένα, απαιτείται πολύς χρόνος, με αποτέλεσμα το δείγμα των εργαζομένων να είναι τις περισσότερες φορές μικρό, αλλά όχι αντιπροσωπευτικό (Ιωσηφίδης 2006:29-30).

Η τεχνική focus group αποτελεί μια συνέντευξη σε ομάδα εργαζομένων με διάφορες ερωτήσεις ανοικτού τύπου, γενικού ή ειδικού περιεχομένου, σε θέματα σχετικά με τις συνθήκες εργασίας. Ο υπεύθυνος της συνέντευξης της ομάδας δημιουργεί ένα άνετο περιβάλλον, με σκοπό να προκαλέσει συζήτηση προκειμένου να επισημανθούν οι διαφορετικές οπτικές γωνίες του φαινομένου μέσω των απόψεων και της αντίληψης των εργαζομένων. Η διάρκεια της ομαδικής συνέντευξης (1-3 ώρες περίπου) επιτρέπει στους συμμετέχοντες να γνωρίσουν τις απόψεις και τις εμπειρίες άλλων εργαζομένων από περιστατικά “mobbing”, να ευαισθητοποιηθούν και να διερευνήσουν κάποια αίτια του προβλήματος. Η μέθοδος αυτή υλοποιείται από εξειδικευμένο άτομο, το οποίο οδηγεί την συζήτηση στους αιτιολογικούς παράγοντες του φαινομένου. Το αρνητικό της μεθόδου αποτελεί ο χρονικός περιορισμός, όπου δύσκολα γενικεύονται τα αποτελέσματα, λόγω των ηθικών προβλημάτων που αφορούν την εχεμύθεια και τον βαθμό ελευθερίας των εργαζομένων.

Το πιο καινοτόμο εργαλείο αξιολόγησης είναι η συμβουλευτική (counseling), όπου οι αιτιολογικοί παράγοντες γίνονται γνωστοί μέσα από τη λήψη παρεμβατικών μέτρων που έχουν σκοπό την αντιμετώπιση του φαινομένου. Το counseling βασίζεται στη παροχή συμβουλών ενός ατόμου που αναλαμβάνει το ρόλο του «συμβούλου» (counselor) και ενός ή περισσότερων εργαζομένων που αποτελούν τους αποδέκτες των συμβουλών, με σκοπό να βοηθήσει τους εργαζόμενους να λύσουν τα προβλήματά τους. Το counseling θεωρείται ως μια παρέμβαση παροχής συμβουλών σε συμπεριφορές mobbing η οποία μπορεί (α) να βοηθήσει τα θύματα να ελέγξουν την κατάσταση (crisis counseling), (β) να βοηθήσει στον εντοπισμό και στην αντιμετώπιση των πραγματικών προβλημάτων (problem solving counseling) και (γ)

να προσφέρει κίνητρα, ώστε τα θύματα να αποκτήσουν θετική αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη (decision making counseling) (Yin 2017).

Οι McGhee και Miell (1998) προσπάθησαν να εφαρμόσουν την μέθοδο της συστηματικής καταγραφής δεδομένων σε ημερολόγια, όπου οι εργαζόμενοι πρέπει να γράψουν τις τρεις πιο σημαντικές αλληλεπιδράσεις της κάθε ημέρας και να τις αξιολογήσουν σχετικά με την ικανοποίηση, την αποδοχή, την ομοιότητα με το άλλο πρόσωπο, τη συμπάθεια και την ενσυναίσθηση με τη βοήθεια επτά ερωτήσεων. Το Trades Union Congress (TUC) (1998) προτρέπει τους εργαζόμενους να καταγράφουν συστηματικά και με χρονολογική σειρά τα επεισόδια παρενόχλησης σε ένα ημερολόγιο και τους εφοδιάζει με κανόνες και οδηγίες. Εκεί μπορούν να αναφέρουν το γεγονός, τα άτομα που συμμετείχαν, τους μάρτυρες που παραβρέθηκαν, τις αιτίες και τα συναισθήματα του θύματος, το αποτέλεσμα του επεισοδίου. Με βάση αυτά τα ημερολόγια, ο ερευνητής έχει πρόσβαση σε πραγματικές συνθήκες ζωής και σε εμπειρίες. Η συγκεκριμένη μέθοδος μελετά τις σχέσεις που δημιουργούνται από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων, ώστε ο ερευνητής να μπορεί να εντοπίσει τα διάφορα πρότυπα συμπεριφοράς, τη συχνότητα και τη διάρκεια της ηθικής παρενόχλησης. Εάν οι περισσότεροι εργαζόμενοι διατηρούσαν ημερολόγια, αυτό θα διευκόλυνε τη διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης. Τα ημερολόγια δεν είναι τυποποιημένα, ώστε να μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους, καθώς επίσης, δεν μπορεί να ελεγχθεί η αλήθεια αυτών που καταγράφονται (McGhee & Miell 1998, Trades Union Congress 1998).

Σύμφωνα με το μοντέλο EVLN (Withey & Cooper 1989), οι εργαζόμενοι όταν είναι δυσαρεστημένοι στο χώρο εργασίας τους εμφανίζουν συγκεκριμένους τρόπους αντίδρασης. Το μοντέλο αποτελείται από τέσσερις αντιδράσεις: Έξοδος (Exit), Φωνή (Voice), Πίστη (Loyalty) και Παραμέληση (Neglect).

**α. Έξοδος (Exit):** το άτομο για να βγει από τη δυσάρεστη κατάσταση επιλέγει την έξοδο από την επιχείρηση ή τη μετάθεση σε άλλο τμήμα της επιχείρησης.

**β. Φωνή (Voice):** το άτομο καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να αλλάξει την κατάσταση με απλές συστάσεις ή πιο επιθετικές αντιδράσεις με επίσημη κατάθεση παραπόνων.

**γ. Πίστη (Loyalty):** ο εργαζόμενος πιστεύει στον οργανισμό, συνεχίζει να εργάζεται με το ίδιο ενδιαφέρον πιστεύοντας ότι η κατάσταση θα βελτιωθεί και η διοίκηση του οργανισμού θα λύσει το πρόβλημα.

**δ. Παραμέληση (Neglect):** Μειώνεται η απόδοση του εργαζομένου, αδιαφορεί, απουσιάζει συχνά και αναπτύσσει νέα ενδιαφέροντα, διαφορετικά με την εργασία (Withey & Cooper 1989).

Στη δεύτερη ομάδα των εργαλείων αξιολόγησης ανήκουν τα ερωτηματολόγια, τα οποία μετρούν ποσοτικά το φαινόμενο κι ανάλογα με τη δομή και το περιεχόμενό τους μπορούν να αποτελέσουν ψυχομετρικά εργαλεία.

Στη βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα ερωτηματολογίων τα οποία εφαρμόζονται σε πολλούς εργασιακούς χώρους για τον εντοπισμό της συχνότητας και των αιτιολογικών παραγόντων του “mobbing”. Δημοφιλή εργαλεία «ποσοτικής» αξιολόγησης του mobbing είναι:

**α. Το ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization)**, το οποίο κατασκεύασε ο Σουηδός ψυχολόγος και καθηγητής πανεπιστημίου Leymann (1990), είναι ένα ευρέως διαδομένο ερευνητικό εργαλείο για την ποσοτική αξιολόγηση του συνδρόμου mobbing και έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες χώρες. Περιγράφει 45 δράσεις εργασιακής παρενόχλησης, οι οποίες προέρχονται από 300 προσωπικές συνεντεύξεις που διεξήγαγε ο Leymann, μεταξύ του 1981 και 1984. Ένα άτομο είναι θύμα ηθικής παρενόχλησης όταν εμφανίζουν μία ή περισσότερες από τις 45 συμπεριφορές τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, το τελευταίο έτος. Αυτές οι 45 συμπεριφορές «εργασιακής παρενόχλησης» ανήκουν σε πέντε ομάδες: α) παρεμπόδιση επικοινωνίας, β) επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις, γ) επιθέσεις στη κοινωνική θέση, δ) επιθέσεις στην επαγγελματική θέση, και ε) επιθέσεις στην υγεία του εργαζομένου. Κάθε ερώτηση αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικής βίας, ζητείται να καταγραφεί πόσο συχνά παρουσιάζεται τους τελευταίους 6 μήνες στο εργασιακό περιβάλλον και συνήθως δεν εμφανίζονται όλες οι συμπεριφορές σε κάθε περίπτωση (Σπυριδάκης 2009). Σε επόμενη μελέτη των Nielsen M. B., Matthiesen S. B. & Einarsen S. (2010) το ερωτηματολόγιο LIPT σταθμίστηκε στα ελληνικά, από την γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου σύμφωνα με την διαδικασία που προτείνει η «Trust Scientific Advisory Committee», πήρε έγκριση από την κυρία Niedhammer Isabelle και αξιολογήθηκε ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της η εργασία τους (Nielsen M. B., Matthiesen S. B. & Einarsen S., 2010).

**β. Το Ερωτηματολόγιο NAQ (Negative Act Questionnaire)** αποτελείται από 22 ερωτήσεις κλειστού τύπου και έχει σχεδιαστεί ως ένα ακριβές όργανο μέτρησης του εκφοβισμού, γιατί: (α) δεν περιέχει καμία αναφορά στον όρο του



εκφοβισμού, προκειμένου να αποφευχθεί πιθανή μεροληψία από τους ερωτηθέντες, όπως το επίπεδο ευαισθητοποίησης τους για το φαινόμενο, (β) τα στοιχεία του, σύμφωνα με μια Likert κλίμακα με συγκεκριμένους χρονικούς δείκτες (π.χ., ημερήσια, εβδομαδιαία), καθορίζουν τη συχνότητα της έκθεσης σε συμπεριφορές εκφοβισμού και (γ) η χρήση ενός τυποποιημένου ερωτηματολογίου διευκολύνει τις διαπολιτισμικές συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων χωρών, μιας και έχει επικυρωθεί σε διάφορες χώρες, όπως η Ιαπωνία και η Σουηδία. Οι 22 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αυτού είναι κατηγοριοποιημένες σε τρεις διαστάσεις του εκφοβισμού. Η πρώτη διάσταση αφορά τον εκφοβισμό που έχει σχέση μόνο με την εργασία, η δεύτερη έχει σχέση με τον εκφοβισμό στο ίδιο το πρόσωπο και η τρίτη διάσταση αφορά τον σωματικό εκφοβισμό.

Το Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) είναι η αναθεωρημένη έκδοση του NAQ. Συγκεκριμένα, το NAQ-R έχει τυποποιηθεί σε πολλές χώρες, όπως η Ιαπωνία, Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ. Σε συνδυασμό με το Latent Class Cluster (LCC), το εργαλείο αποδείχθηκε κατάλληλο για να χωρίσει τους υπαλλήλους σε διαφορετικές κατηγορίες έκθεσης στον εκφοβισμό (Einarsen et al., 2009). Στο NAQ-R, δεν υπάρχουν αναφορές στον όρο εκφοβισμός, παρατίθενται μόνο συμπεριφορές παρενόχλησης. Περιλαμβάνει 22 διαφορετικούς τύπους ανεπιθύμητων και αρνητικών συμπεριφορών που κυμαίνονται από έμμεσες αντιδεοντολογικές ενέργειες, όπως το κουτσομπολιό, μέχρι άμεσες αρνητικές πράξεις, όπως σωματική παρενόχληση. Οι συμπεριφορές εκφοβισμού του NAQ-R καλύπτουν δύο κατηγορίες ενεργειών παρενόχλησης: τις εχθρικές ενέργειες εναντίον του ατόμου και της προσωπικότητας του θύματος (π.χ. διάδοση ψευδών ειδήσεων και σπερμολογίας) και εχθρικές συμπεριφορές κατά του αποτελέσματος της εργασίας του στόχου (π.χ. απόκρυψη πληροφοριών). Η 22η ερώτηση αναφέρεται σε άμεσα αρνητική συμπεριφορά με σωματική κακοποίηση. Για να προσδιοριστεί η συχνότητα της έκθεσης σε συμπεριφορές εκφοβισμού, χρησιμοποιείται μια κλίμακα Likert 5 βαθμών (1: Ποτέ, 2: Τώρα και τότε, 3: Μηνιαία, 4: Εβδομαδιαία και 5: Καθημερινά). Οι συμμετέχοντες πρέπει να θυμηθούν πόσο συχνά έχουν πέσει θύματα σύμφωνα με τις 22 περιπτώσεις του ερωτηματολογίου, με βάση την εμπειρία τους στον εργασιακό τους χώρο, κατά τους τελευταίους έξι μήνες (Einarsen et al., 2009). Περιλαμβάνεται και μια 23η γενική ερώτηση όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν το βαθμό στον οποίο αισθάνονται ότι πήραν μέρος σε αυτό το είδος που περιγράφεται στην ερώτηση. Αυτή

η ερώτηση μπορεί να χρησιμεύσει ως δείκτης εγκυρότητας κριτηρίου σε συνδυασμό με τις άλλες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (Kakoulakis C, 2015).

**γ. Το ερωτηματολόγιο Bergen Bulling Index:** Αποτελείται από ερωτήσεις με απαντήσεις προσαρμοσμένες σε κλίμακα Likert τεσσάρων σημείων. η κλίμακα μετρά τον βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες βλέπουν την εργασιακή παρενόχληση γενικά ως ένα ζήτημα που επηρεάζει τον ίδιο και άλλους στο χώρο εργασίας. Χρησιμοποιείται ως δείκτης για τη μελέτη των συνθηκών εργασίας σε σχέση με τις δυνητικές επιπτώσεις του εκφοβισμού σε ατομικό και σε οργανωτικό επίπεδο (Moreno Jiménez, B.et al, 2007).

**δ. Το ερωτηματολόγιο WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior),** αποτελεί το εργαλείο για να εντοπιστούν οι βίαιες συμπεριφορές στο χώρο εργασίας και αφορά 33 ερωτήσεις, με τέσσερις διαστάσεις: α) με 11 ερωτήσεις εξετάζεται η απομόνωση του ατόμου από την εργασία, β) με 9 ερωτήσεις ελέγχεται η επίθεση στον χώρο εργασίας, γ) με 9 ερωτήσεις εξετάζεται η επίθεση στην αξιοπρέπεια και την υπόληψη του ατόμου, και δ) με 4 ερωτήσεις ελέγχεται η άμεση εχθρική επίθεση. Εμβαθύνει στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα εργαζομένων που παρενοχλούν ένα συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα ατόμων και διερευνά τις συμπεριφορές των εργαζομένων που προβαίνουν σε επιθετικές ενέργειες. Με τις τέσσερις διαστάσεις βοηθάει να εμφανιστούν ανεπίτρεπτες καταστάσεις, όπως: λεκτική επίθεση, αρνητική κριτική, σπερμολογία, αδιαφορία για την ύπαρξή του, διάδοση ψευδών ειδήσεων, απομάκρυνση του ατόμου από τους συναδέλφους, μέχρι την περιθωριοποίηση του. Με την βοήθεια μιας κλίμακας έξι βαθμών τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0: «ποτέ δεν έχω αντιμετωπίσει» έως το 5: «συνεχώς το αντιμετωπίζω», αθροίζεται η συνολική βαθμολογία του κάθε εξεταζόμενου και διαιρείται με το 33 (σύνολο των ερωτήσεων). Αποτελεί ένα εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί σε υγιείς πληθυσμούς και κερδίζει όλο και περισσότερους ερευνητές, μιας και χαρακτηρίζεται από υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία ( Yildirim A, Yildirim D., 2008).

**ε. Το ερωτηματολόγιο WHS (Work Harassment Scale)** αποτελείται από 24 ερωτήσεις. Οι εργαζόμενοι πρέπει να εντοπίσουν πόσες φορές τους τελευταίους 6 μήνες έχουν υποστεί εχθρική και καταπιεστική συμπεριφορά από συναδέλφους ή τον εργοδότη τους στο εργασιακό περιβάλλον, με τη βοήθεια μιας κλίμακας τεσσάρων βαθμών Likert (0 = ποτέ ,1 = σπάνια, 2 = ενίοτε, 3 = συχνά, και 4 = πολύ συχνά). Τα άτομα αξιολογούν τις δραστηριότητες που έχουν βιώσει ως ξεκάθαρες μορφές

εργασιακής παρενόχλησης και περιλαμβάνουν περιστατικά με τις περιορισμένες ευκαιρίες έκφρασης, τη διάδοση ψευδών ειδήσεων, την αδικαιολόγητη έκθεση της ιδιωτικής ζωής και τα έντονα προσβλητικά λόγια μπροστά σε συναδέλφους. Ελέγχονται αν υπήρξαν άμεσες απειλές, αρνητικές χειρονομίες και βλέμματα, γλευασμοί, άρνηση να κάνουν διάλογο και αδιαφορία ώστε να τον θεωρούν αόρατο. Σημαντικές είναι και οι ενέργειες που αφορούν την απομάκρυνση των ατόμων από το εργασιακό περιβάλλον, γελοιοποιώντας τους, διαδίδοντας πως κάνουν λάθη ή έχουν ψυχολογικά προβλήματα, δίνοντας προσβλητικές και χωρίς νόημα εργασίες, ώστε να αμφισβητείται το έργο τους (Bjorkqvist, Osterman & Hjelt-Back 1994:176).

Η χρήση των ερωτηματολογίων παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα, με κυριότερο το γεγονός ότι σε ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα είναι δυνατόν να συλλεχθούν στοιχεία από ένα μεγάλο δείγμα εργαζομένων, καθώς και ότι μέσω της στατιστικής ανάλυσης είναι εύκολο να αναλυθούν διάφορα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.), χωρίς να καταστρατηγηθεί η ανωνυμία. Σημαντικά είναι τα στοιχεία που αντλούμε για τον πληθυσμό των εργαζομένων στους οργανισμούς, σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσής τους και της οικογενειακής τους κατάστασης. Επίσης, χρησιμοποιούνται σε έρευνες μεγάλης κλίμακας και συνήθως έχουν τη μορφή της αυτο-αναφοράς. Μια έρευνα, ακόμη και στην απλούστερη μορφή της, μπορεί με ερωτηματολόγια να απευθυνθεί στους ερωτώμενους με μια και μόνο ερώτηση, όπου αρκεί μια μονολεκτική απάντηση και να συλλέξει στοιχεία για το αν έχει βιώσει έστω και μια συμπεριφορά εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Παρ' όλα αυτά, η χρήση των ερωτηματολογίων μπορεί να έχει και μειονεκτήματα: τα αποτελέσματα ενδέχεται να μην αναδεικνύουν τις πραγματικές συνθήκες εργασίας, γιατί οι απαντήσεις μπορεί να περιέχουν ασάφειες ή και υποκειμενικότητα, ή μπορεί να είναι αλλοιωμένη η ανάμνηση των περιστατικών παρενόχλησης και εκφοβισμού των εργαζομένων (Τούκας και συν 2012:168-169).

### **6.3.Σκοπός και Στόχοι της Διπλωματικής Εργασίας**

Βασικός σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να καταδείξει τη συχνότητα και το επίπεδο επιρροής (ψυχικό, πνευματικό και σωματικό) των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, σε σχέση με την εύρυθμη λειτουργία του εργασιακού περιβάλλοντος.

Για να ικανοποιηθεί αυτός ο σκοπός της εργασίας, θέτουμε ορισμένους επιμέρους στόχους, οι οποίοι αναφέρονται:

- στη συχνότητα εμφάνισης των φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης
- στις μορφές του εργασιακού εκφοβισμού και της ηθικής παρενόχλησης
- στην εμβάθυνση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων των εργαζομένων μεταξύ των οποίων διαμορφώνεται ένα κλίμα εκφοβισμού και παρενόχλησης
- στη διερεύνηση της συσχέτισης που υπάρχει ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας και στις επιθετικές συμπεριφορές, που πιθανώς να εμφανίζονται
- στις επιπτώσεις που επιφέρουν αυτές οι δυσμενείς καταστάσεις, τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους, τον εργασιακό χώρο και την ίδια την επιχείρηση.

#### **6.4. Μεθοδολογία Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας**

Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από πληροφορίες και στοιχεία διεθνών κι ελληνικών πηγών, συγγραφέων, αρθρογράφων και μελετητών. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνει δημοσιευμένες μελέτες κι έρευνες διαπιστευμένων φορέων, οι οποίοι μελετούν τον τομέα της υγείας και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος.

Επίσης διενεργήθηκε έρευνα σε δείγμα εκατόν πέντε εργαζόμενων στον τομέα υγείας. Απώτερος στόχος ήταν να λάβουν μέρος εθελοντικά στην έρευνα όσο το δυνατόν περισσότεροι εργαζόμενοι, διαφορετικών τμημάτων, ειδικοτήτων και βαθμίδων, ώστε να εξασφαλισθεί η ποικιλία των συμμετεχόντων και η πληρότητα του δείγματος. Αποτελεί μια μεικτή μελέτη. Η ποσοτική αυτή μελέτη προσεγγίζει μια συγχρονική μελέτη συσχέτισης και επισκόπησης. Πρόκειται για δειγματοληψία ευκολίας όπου το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 105 μέλη επαγγελματιών υγείας του δημόσιου νοσοκομείου Μεσολογγίου (Νοσηλευτική Μονάδα του Μεσολογγίου, 6ης Περιφέρειας ΥΠΕ) και των δύο φύλων, που συμπλήρωσαν σε χρονικό διάστημα ενός μήνα τα ερωτηματολόγια (Νοέμβριος του 2021).

Από το σύνολο των 105 διανεμηθέντων ερωτηματολογίων στο ιατρικό, νοσηλευτικό, και διοικητικό προσωπικό, επιστράφηκαν πλήρως συμπληρωμένα όλα

τα ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 100%). Συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας όλων των βαθμίδων κι ειδικοτήτων, όπως: γιατροί (ειδικευόμενοι γιατροί, επιμελητές Α και Β, διευθυντές), νοσηλευτές ΠΕ (πανεπιστημιακής εκπαίδευσης), ΤΕ (τεχνολογικής εκπαίδευσης), ΔΕ (διετούς εκπαίδευσης, βοηθοί νοσηλευτές) και διοικητικοί υπάλληλοι, οι οποίοι έρχονται καθημερινά σε επαφή με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Πήραν μέρος εργαζόμενοι από όλα τα τμήματα όλων των τομέων (Παθολογικός, Χειρουργικός, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Στεγαστικού Τύπου ("ΨΥΧΑΡΓΩΣ"), Τμήματα διοίκησης, εκτός από αυτούς που απουσίαζαν με αναρρωτική άδεια και αυτούς που βρίσκονταν σε αναστολή κατά την διάρκεια της μελέτης. Στη συνέχεια, συντάχθηκε έγγραφο αίτημα έγκρισης από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Πριν την έναρξη της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ενημερώθηκαν οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι των τμημάτων που θα λάμβαναν μέρος στη μελέτη κι έπειτα οι επαγγελματίες υγείας, όπου τους ζητήθηκε προφορικά η συγκατάθεσή τους. Κάθε συμμετέχων είχε τη δυνατότητα να μην απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση και για τον οποιονδήποτε λόγο. Το πρωτογενές υλικό (συμπληρωμένα ερωτηματολόγια) που προέκυψε, θα παραμείνει αυστηρά σε χρήση των ερευνητών και δεν θα παραχωρηθεί για οποιονδήποτε σκοπό σε τρίτο πρόσωπο, για όλη τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της ερευνητικής μελέτης.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν αρχικά τα κοινωνικοδημογραφικά τους στοιχεία. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη διανομή δομημένου ερωτηματολογίου βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς-WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior), τα οποία περιέχουν ερωτήσεις «κλειστού» τύπου.

Το ερωτηματολόγιο WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior), περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις, κι εξετάζονται 4 τομείς:

- (α) Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του (11 ερωτήσεις),
- (β) Επίθεση στον εργασιακό χώρο (9 ερωτήσεις),
- (γ) Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο (9 ερωτήσεις),
- (δ) Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές (4 ερωτήσεις).

Το ερωτηματολόγιο διερευνά την συμπεριφορά αυτών των εργαζομένων που παρενοχλούν ένα συγκεκριμένο άτομο και το υποβάλλουν σε ψυχολογική παρενόχληση. Μέσα από τους τέσσερις τομείς ανιχνεύονται συμπεριφορές όπως αρνητικά σχόλια, λεκτική επίθεση για το άτομο αυτό,

απομόνωση του ατόμου αφήνοντάς το μακριά από κοινωνικές επαφές, διάδοση ψευδών στοιχείων σχετικά με το συγκεκριμένο άτομο ή γελοιοποίησή του. Η βαθμολογία της κάθε ερώτησης γίνεται σε κλίμακα 6 βαθμών τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0 (ποτέ δεν έχω αντιμετωπίσει) έως 5 (συνεχώς το αντιμετωπίζω). Η συνολική βαθμολογία του κάθε εξεταζόμενου διαιρείται με το σύνολο των ερωτήσεων (total score/33) (Yildirim A, Yildirim D., 2008). Στη συνέχεια της μελέτης, αξιολογήθηκε η Κλίμακα Εργασιακής Παρενόχλησης με κριτήριο το άθροισμα των απαντήσεων. Σύμφωνα με τον Björkqvist (1994), ο οποίος σχεδίασε το ερευνητικό εργαλείο, τιμές αθροίσματος  $\geq 25$  υποδηλώνουν την ύπαρξη ηθικής παρενόχλησης. Σε μεταγενέστερη μελέτη (Baguena et al. 2011), ως σημείο διαχωρισμού (cut-off point) για την ύπαρξη ηθικής παρενόχλησης ορίστηκε το  $\geq 45$  ενώ τιμές  $\geq 52$  αποτελούν ένδειξη για δριμύτερες συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης.

Μια ερευνητική προσέγγιση, που στηρίζεται στις βασικές αρχές της βιοηθικής (αρχή ωφελιμότητας, αυτονομίας, δικαιοσύνης και ισότητας), πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, τη διαφάνεια των στοιχείων και των δεδομένων, καθώς και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, των συμπερασμάτων και των προτάσεων που θα ανακύψουν (Σαρρής Μ. 2001:357).

Στη παρούσα μελέτη δεν υπάρχουν πιθανοί κίνδυνοι παραβίασης του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ανώνυμο και σε κανένα σημείο δεν περιείχε ερωτήματα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση του εργαζόμενου. Σύμφωνα με την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) (σύμφωνα με τον ΝΟΜΟ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4521 ΦΕΚ Α' 38/02.03.2018) *«λήφθηκαν μέτρα για την διασφάλιση του απορρήτου και για την προστασία των εν γένει δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα, και ειδικότερα της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας και της αξιοπρέπειάς τους, αλλά και για την προστασία της ίδιας της ερευνητικής δραστηριότητας ως απαραίτητου εργαλείου ανάπτυξης, κοινωνικής ευημερίας και καινοτομίας στις σύγχρονες κοινωνίες και ως δημόσιου αγαθού που υλοποιείται σε συνθήκες διαφάνειας από τον ερευνητή»*, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, όπου υπερασπίζεται τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις βάσεις του δημοκρατικού πολιτεύματος, τον Ν. 2619/98, όπου ενσωματώνει στο ελληνικό δίκαιο το σημαντικότερο ευρωπαϊκό κείμενο (τη Σύμβαση του Oviedo: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική του Συμβουλίου της Ευρώπης) και τη

διακήρυξη του Ελσίνκι και όπως αυτή τροποποιήθηκε (με τις παραγράφους 1-37 ) στο Τόκιο το 2004 (Γκαράνη-Παπαδάτου Τ., 2014).

### **6.5. Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της Έρευνα**

Σημαντικό πλεονέκτημα αυτής της μελέτης ήταν η ειλικρινής και πρόθυμη συμμετοχή των εργαζομένων, ώστε να εκφράσουν τις προσωπικές εμπειρίες και τα συναισθήματά τους χωρίς ενδοιασμούς, παραμερίζοντας προκαταλήψεις και ιδιαιτερότητες. Αξιοπρόσεκτη υπήρξε και η υποστήριξη της διεύθυνσης του νοσοκομείου, η οποία είναι απόδειξη της δέσμευσης του οργανισμού να προσφέρει ένα ασφαλές «ανθρωποκεντρικό» περιβάλλον εργασίας για τους εργαζομένους του και να καταβάλλει προσπάθεια για την πρόληψη και αντιμετώπιση κάθε περιστατικού εργασιακής παρενόχλησης. Ένα άλλο πλεονέκτημα αυτής της μελέτης είναι ότι έδωσε αξία στα επίκαιρα προβλήματα του προσωπικού και εμβάθυνε στα αίτια και τις συνέπειες των συγκεκριμένων επιθετικών συμπεριφορών.

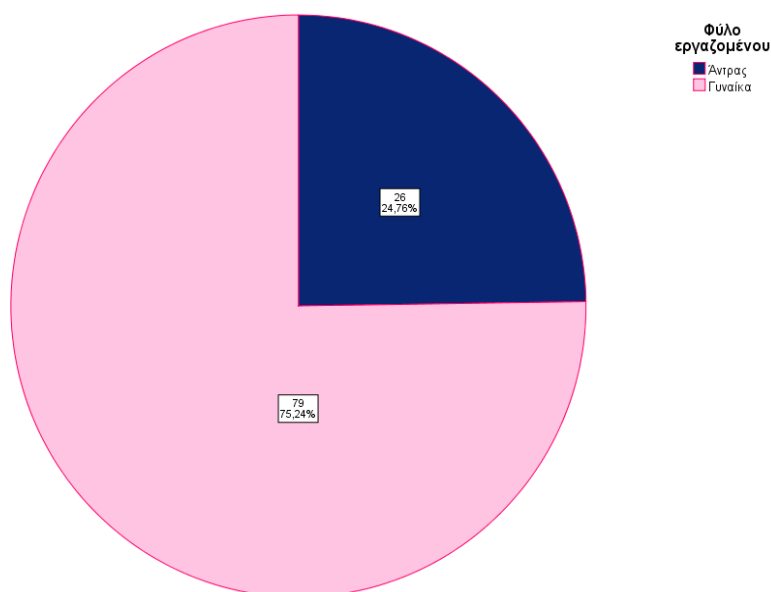
Ένας περιορισμός είναι ότι τα δεδομένα αντλούνται από 105 επαγγελματίες υγείας σε ένα μόνο επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο της χώρας μας και δεν μπορεί να γενικευτούν τα αποτελέσματα. Το γεγονός αυτό μειώνει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης μελέτης. Κάποιοι άλλοι εργαζόμενοι, που δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, ίσως έχουν διαφορετικές προοπτικές που θα παρέχουν πολύτιμες απόψεις και πληροφορίες στην μελέτη μας. Σε μελλοντικές σχετικές μελέτες, ενδέχεται να εκτιμηθούν οι εμπειρίες όλου του προσωπικού και να συνδυαστούν με ανάλογες εμπειρίες από συγκριτική εξέταση της διαθέσιμης τεκμηρίωσης. (Krug E. et al, 2002:235-239).

### **6.6. Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και συχνότητα εμφάνισης φαινομένων αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς**

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει προσπάθεια να καταγραφεί το προφίλ των συμμετεχόντων-εργαζομένων υγειονομικών της Νοσηλευτικής Μονάδας Μεσολογίου, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν στις αντίστοιχες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου στην πρώτη ενότητα με τα «κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά», όπου αναφέρεται σε πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την επαγγελματική κατηγορία, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας. Επίσης, με τις απαντήσεις στις 33 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της Βίαη Ψυχολογικής Συμπεριφοράς (WPVB), θα αναλυθεί

το επίπεδο των τεσσάρων διαστάσεων (α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο, γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο και δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές) που περιγράφουν την βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά σε σχέση με το προφίλ τους.

### ➤ Φύλο εργαζομένων



**Διάγραμμα 1. Φύλο εργαζομένων**

Στην συγκεκριμένη έρευνα, που αποτελούνταν από 105 εργαζόμενους, οι 79 (75,2%) ήταν γυναίκες και οι 26 ήταν άνδρες (24,8%) (Διάγραμμα 1).

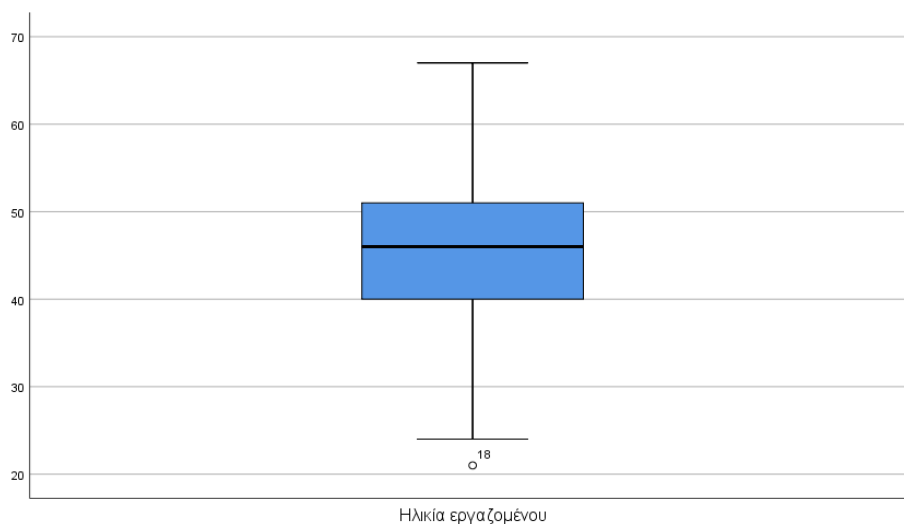
### ➤ Ηλικία εργαζομένων

Mean	45,16
Median	46,00
Mode	45
Std. Deviation	8,939
Skewness	-0,489
Std. Error of Skewness	0,236
Kurtosis	0,142
Std. Error of Kurtosis	0,467
Minimum	21
Maximum	67

**Πίνακας 1: Περιγραφικά στοιχεία της ηλικίας**



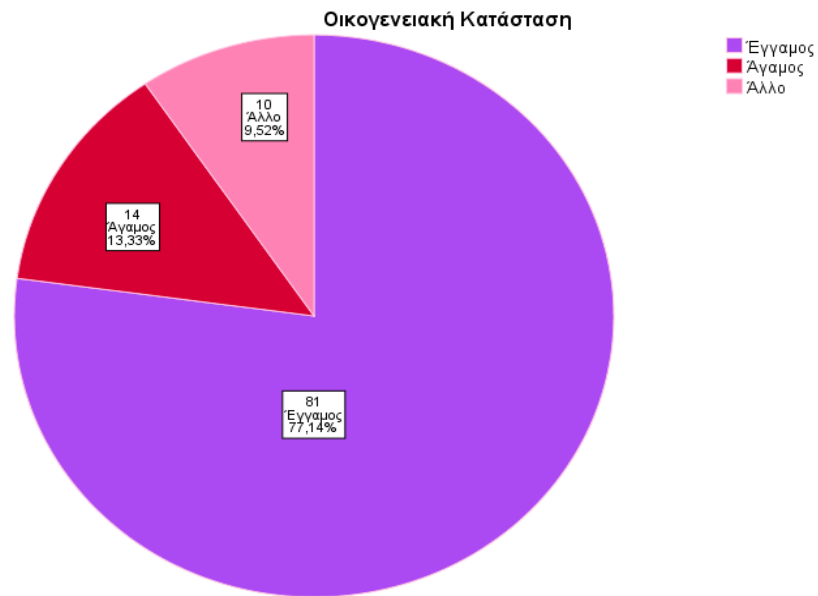
Σύμφωνα με το δείγμα η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι  $45,16 \pm 8,939$  έτη, με διάμεση ηλικία τα 46 έτη και επικρατούσα τιμή τα 45 έτη. Η μέση τιμή και διάμεση τιμή της ηλικίας είναι κοντά και μας υποδηλώνει πως υπάρχει μια σχετική συμμετρία. Η τυπική απόκλιση ισούται με 8,939 και η κύρτωση είναι μικρή και θετική (0,142). Ο νεότερος εργαζόμενος είναι 21 ετών και ο μεγαλύτερος 67 ετών.



**Διάγραμμα 2. Ηλικία εργαζομένων**

Η κατανομή της μεταβλητής της ηλικίας χαρακτηρίζεται ως λεπτόκυρτη. Επίσης η ασυμμετρία, που μας ενδιαφέρει να είναι κοντά στο 0, στο δείγμα μας είναι ήπια αρνητική (-0,489), εμφανίζει δηλαδή ουρά αριστερά και είναι κοντά στο 0.

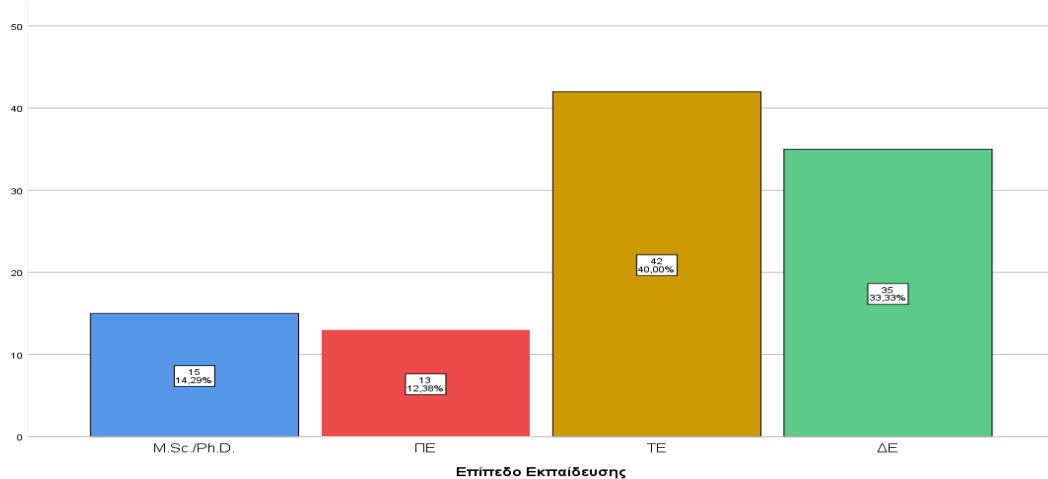
➤ **Οικογενειακή κατάσταση**



**Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση εργαζομένων**

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι έγγαμοι είναι 81 (77,1%), οι άγαμοι 14 (13,3%) και οι υπόλοιποι είναι 10 (9,5%).

➤ **Επίπεδο Εκπαίδευσης**

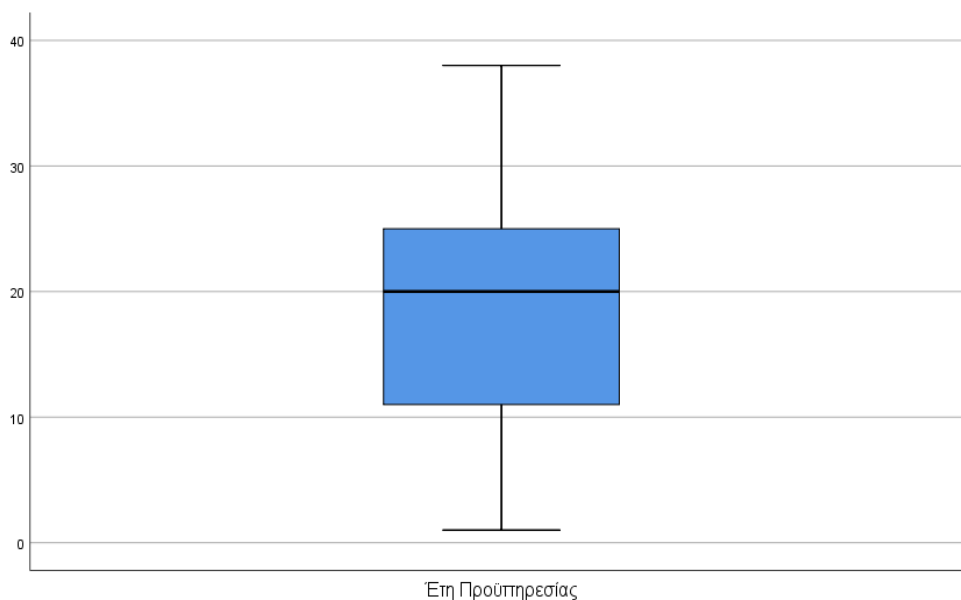


**Διάγραμμα 4. Ραβδόγραμμα του Επιπέδου Εκπαίδευσης**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4, οι 42 εργαζόμενοι (40%) είναι κάτοχοι πτυχίου Τεχνολογικής εκπαίδευσης, οι 35 (33,3%) είναι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι 13

(12,4%) είναι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και οι 15 (14,3%) κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό.

➤ **Προϋπηρεσία εργαζομένων**



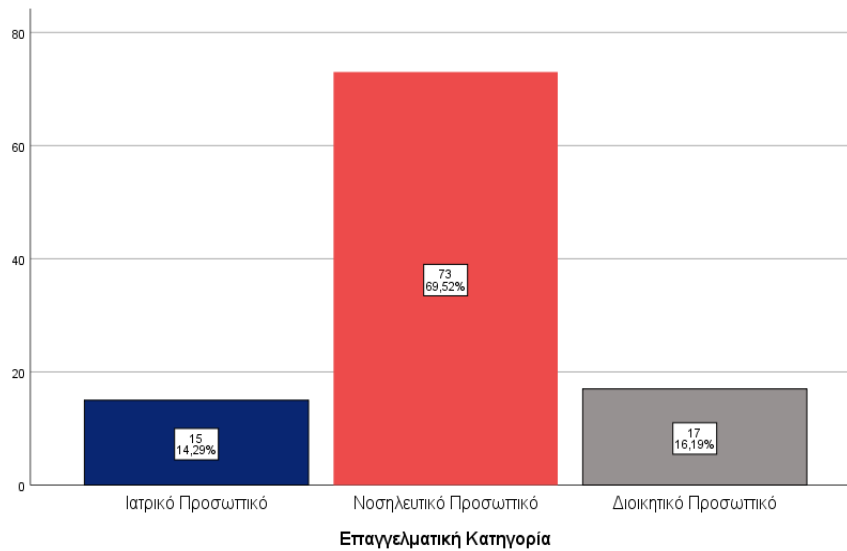
**Διάγραμμα 5. Θηκόγραμμα για τα έτη προϋπηρεσίας**

Ετη Προϋπηρεσίας		
N	Valid	105
	Missing	0
Skewness		-0,152
Std. Error of Skewness		,236

**Πίνακας 2. Ασυμμετρία σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας**

Σύμφωνα με το δείγμα μας η μέση τιμή της προϋπηρεσίας των εργαζομένων είναι  $18,95 \pm 9,938$  έτη, με διάμεση ηλικία τα 20 έτη και επικρατούσα τιμή τα 23 έτη. Επειδή η μέση τιμή και διάμεση τιμή της ηλικίας είναι κοντά μας υποδηλώνει πως υπάρχει μια σχετική μικρή ασυμμετρία (-0,152) σύμφωνα με τον πίνακα 2.

➤ **Επαγγελματική κατηγορία εργαζομένων**



**Διάγραμμα 6. Επαγγελματική κατηγορία εργαζομένων**

Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου ολοκληρώνεται με τις επαγγελματικές κατηγορίες. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι 73 (69,52%) ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι 17 (16,19%) ανήκουν στο διοικητικό και από το ιατρικό προσωπικό συμμετείχαν 15 γιατροί (14,29%).

**6.7. Κλίμακα Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς (Psychological Violent Behaviour Instrument-Mobbing)**

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις της κλίμακας βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς (mobbing).

	Συχνότητα έκθεσης:						Ποιος το έκανε:			
	Δεν το έχει αντιμετωπίσει ποτέ	Μία φορά	Ενίοτε	Αρκετές φορές	Συχνά	Διαρκώς	Προϊστάμενος	Συνάδελφος	Υφιστάμενος	Άλλος
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Κάποιος μιλά για σένα ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο	26 (24,8)	19 (18,1)	33 (31,4)	18 (17,1)	6 (5,7)	3 (2,9)	11 (10,5)	46 (43,8)	6 (5,7)	16 (15,2)
Λέγονται αναληθή πράγματα για σένα	26 (24,8)	18 (17,1)	29 (27,6)	22 (21)	6 (5,7)	4 (3,8)	10 (9,5)	52 (49,5)	5 (4,8)	12 (11,4)
Συμπεριφέρονται με απαξιωτικό τρόπο σε σένα χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος ενώπιον άλλων	65 (61,9)	10 (9,5)	14 (13,3)	10 (9,5)	1 (1)	5 (4,8)	7 (6,7)	21 (20)	1 (1)	11 (10,5)
Υπονοούν ότι δεν είσαι καλά από ψυχολογικής πλευράς	79 (75,2)	12 (11,4)	9 (8,6)	3 (2,9)	-	2 (1,9)	4 (3,8)	10 (9,5)	3 (2,9)	9 (8,6)
Σε υποχρεώνουν να κάνεις μία δουλειά που θα επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμησή σου	76 (72,4)	9 (8,6)	10 (9,5)	6 (5,7)	1 (1)	3 (2,9)	11 (10,5)	12 (11,4)	1 (1)	5 (4,8)
Αμφισβητούν την τιμιότητα και την αξιοπιστία σου	81 (77,1)	10 (9,5)	5 (4,8)	6 (5,7)	1 (1)	2 (1,9)	4 (3,8)	14 (13,3)	2 (1,9)	4 (3,8)
Διασπείρουν φήμες για την ιδιωτική σου ζωή	76 (72,4)	16 (15,2)	8 (7,6)	2 (1,9)	2 (1,9)	1 (1)	3 (2,9)	20 (19)	2 (1,9)	4 (3,8)
Σε απειλούν λεκτικά	41 (39)	31 (29,5)	17 (16,2)	12 (11,4)	1 (1)	3 (2,9)	11 (10,5)	35 (33,5)	3 (2,9)	15 (14,5)
Αντιμετωπίζεις συμπεριφορές όπως χτύπημα χεριού στο τραπέζι	71 (67,6)	12 (11,4)	10 (9,5)	6 (5,7)	2 (1,9)	4 (3,8)	12 (11,4)	9 (9,6)	1 (1)	13 (12,4)
Πάντα αξιολογούν αρνητικά την επίδοσή σου	78 (74,3)	12 (11,4)	8 (7,6)	2 (1,9)	2 (1,9)	3 (2,9)	13 (12,4)	6 (5,7)	2 (1,9)	6 (5,7)
Σε κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είσαι υπεύθυνος	48 (4,7)	17 (16,2)	21 (20)	11 (10,5)	3 (2,9)	5 (4,8)	17 (16,2)	28 (26,7)	2 (1,9)	10 (9,5)

	Συχνότητα έκθεσης:						Ποιος το έκανε:			
	Δεν το έχω αντιμε τωπίσει ποτέ	Μία φορά	Ενίοτε	Αρκετές φορές	Συχνά	Λιαρκώς	Προϊστάμε νος	Συνάδε λφος	Υφιστά μενος	Άλλος
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Σε θεωρούν αποκλειστικά υπεύθυνο όταν μία εργασία που έγινε με άλλους έχει αρνητικά αποτελέσματα	72 (68,6)	12 (11,4)	14 (13,3)	1 (1)	2 (1,9)	4 (3,8)	10 (9,5)	18 (17,1)	2 (1,9)	3 (2,9)
Πάντα ανακαλύπτουν λάθη στην δουλειά σου και στα αποτελέσματα της δουλειάς σου	71 (67,6)	5 (4,8)	16 (15,2)	7 (6,7)	2 (1,9)	4 (3,8)	11 (10,5)	18 (17,1)	1 (1)	4 (3,8)
Πάντα αμφισβητούν την επαγγελματική σου επάρκεια στη δουλειά σου	71 (67,6)	15 (14,3)	9 (8,6)	5 (4,8)	2 (1,9)	3 (2,9)	3 (12,4)	14 (13,3)	4 (3,8)	3 (2,9)
Γράφονται άδικες αναφορές για εσένα	94 (89,5)	10 (9,5)	1 (1)	-	-	-	7 (6,7)	3 (2,9)	1 (1)	-
Σε κάνουν να νιώθεις ότι εσύ και το έργο σου είστε υπό έλεγχο	48 (45,7)	19 (18,1)	16 (15,2)	9 (8,6)	4 (3,8)	9 (8,6)	29 (27,6)	21 (20)	1 (1)	6 (5,7)
Δεν σου δίνουν την ευκαιρία να αποδείξεις την αξία σου	56 (53,3)	15 (14,3)	13 (12,4)	10 (9,5)	-	-	27 (25,7)	19 (18,1)	1 (1)	2 (1,9)
Οι αποφάσεις και οισυστάσεις σου επικρίνονται και απορρίπτονται	69 (65,7)	10 (9,5)	12 (11,4)	7 (6,7)	3 (2,9)	4 (3,8)	22 (21)	11 (10,5)	3 (2,9)	36 (34,3)
Σου αφαιρούν καθήκοντα για τα οποία ήσουν υπεύθυνος και τα αναθέτουν σε άλλον με χαμηλότερη θέση	90 (85,7)	11 (10,5)	1 (1)	2 (1,9)	-	1 (1)	6 (5,7)	5 (4,8)	1 (1)	3 (2,9)
Σε ελέγχουν άτομα ιεραρχικά κατώτερα	71 (67,6)	8 (7,6)	11 (10,5)	11 (10,5)	1 (1)	3 (2,9)	4 (3,8)	15 (14,3)	7 (6,7)	7 (6,7)
Θεωρούν ότι το έργο που έχεις παραγάγει είναι άνευαξίας και ασήμαντο	73 (69,5)	7 (6,7)	9 (8,6)	6 (5,7)	4 (3,8)	6 (5,7)	6 (5,7)	15 (14,3)	2 (1,9)	9 (8,6)
Δεν σε πληροφορούν για κοινωνικές συγκεντρώσεις	73 (69,5)	11 (10,5)	11 (10,5)	2 (1,9)	4 (3,8)	4 (3,8)	15 (14,3)	12 (11,4)	1 (1)	3 (2,9)
Δεν παίρνεις απάντηση όταν ζητάς συνάντηση και διάλογο	76 (72,4)	11 (10,5)	8 (7,6)	5 (4,8)	2 (1,9)	3 (2,9)	18 (17,1)	7 (6,7)	1 (1)	2 (1,9)
Σου συμπεριφέρονται στη δουλειά σαν να είσαι σόρατος και ανύπαρκτος	84 (80)	6 (5,7)	6 (5,7)	4 (3,8)	3 (2,9)	2 (1,9)	11 (10,5)	9 (8,6)	1 (1)	-

	Συχνότητα έκθεσης:						Ποιος το έκανε:			
	Δεν το έχω αντιμετωπίσει ποτέ	Μια φορά	Ενίοτε	Αρκετές φορές	Συχνά	Διαρκώς	Προϊστάμενος	Συνάδελφος	Υφιστάμενος	Άλλος
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Συχνά σε διακόπτουν όταν μιλάς	50 (47,6)	11 (10,5)	19 (18,1)	14 (13,3)	5 (4,8)	6 (5,7)	11 (10,5)	31 (29,5)	4 (3,8)	9 (8,6)
Δεν απαντούν στα e-mail που στέλνεις και στα τηλεφωνήματά σου	94 (89,5)	3 (2,9)	3 (2,9)	5 (4,8)	-	-	4 (3,8)	5 (4,8)	-	2 (1,9)
Αποτρέπουν ή απαγορεύουν σε συναδέλφους να σου μιλούν	95 (90,5)	3 (2,9)	4 (3,8)	3 (2,9)	-	-	-	9 (8,6)	1 (1)	-
Όταν εισέρχεστε σε χώρο οικείο για εσάς, αφήνουν τον χώρο όπου βρίσκεστε	90 (85,7)	6 (5,7)	4 (3,8)	3 (2,9)	1 (1)	1 (1)	4 (3,8)	8 (7,6)	1 (1)	2 (1,9)
Σε θεωρούν υπεύθυνο για εργασία πέρα των δυνατοτήτων σου	77 (73,3)	4 (3,8)	13 (12,4)	2 (1,9)	1 (1)	8 (7,6)	11 (10,5)	8 (7,6)	4 (3,8)	5 (4,8)
Σε πιέζουν να παραιτηθείς ή να αλλάξεις χώρο εργασίας	94 (89,5)	1 (1)	4 (3,8)	3 (2,9)	2 (1,9)	1 (1)	6 (5,7)	5 (4,8)	11 (10,5)	
Σου αποκρύπτουν πληροφορίες, έγγραφα και υλικό που χρειάζεσαι για την εργασία σου	79 (75,2)	3 (2,9)	12 (11,4)	6 (5,7)	2 (1,9)	3 (2,9)	8 (7,6)	13 (12,4)	3 (2,9)	2 (1,9)
Προκαλούν ζημιές σε προσωπικά σου αντικείμενα	100 (95,2)	3 (2,9)	2 (1,9)	-	-	-	-	5 (4,8)	-	-
Άσκησαν σωματική βία εναντίον σου	99 (94,3)	4 (3,8)	1 (1)	1 (1)	-	-	-	1 (1)	-	

**Πίνακας 3. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς.**

Οι συμμετέχοντες έχουν αντιμετωπίσει συχνότερα και τουλάχιστον 1 φορά την συμπεριφορά να «μιλούν για εκείνους ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» (75,2%), να «λέγονται αναληθή πράγματα για αυτούς» σε ποσοστό 75,2%, να «τους απειλούν λεκτικά» (60,9%), να «τους κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είναι υπεύθυνοι» (60,9%), και να «τους κάνουν να

νιώθουν ότι οι ίδιοι και το έργο τους είναι υπό έλεγχο» (54,2%), να «τους διακόπτουν συχνά» (52,3%) και «να μην τους δίνουν την ευκαιρία να αποδείξουν την αξία τους» (46,6%), «τους συμπεριφέρονται με απαξιωτικό τρόπο, χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος ενώπιον άλλων» (38,1%), «οι αποφάσεις και οι συστάσεις να επικρίνονται και να απορρίπτονται» (39,2%), να «αντιμετωπίζουν συμπεριφορές όπως χτύπημα χεριού στο τραπέζι» (34%), να «ανακαλύπτουν λάθη στην δουλειά τους και στα αποτελέσματα της δουλειάς τους» (32,3%), να «τους θεωρούν αποκλειστικά υπεύθυνους όταν μία εργασία που έγινε με άλλους έχει αρνητικά αποτελέσματα» (31,4%), να «αμφισβητούν την επαγγελματική τους επάρκεια στη δουλειά τους» (32,4%).

Οι συμμετέχοντες νιώθουν συχνά να «βρίσκονται υπό έλεγχο οι ίδιοι, αλλά και το έργο τους» από τους προϊσταμένους τους (27,6%), καθώς επίσης «δεν τους δίνουν την ευκαιρία να αποδείξουν την αξία τους» (25,7%), να «επικρίνονται και απορρίπτονται οι αποφάσεις και οι συστάσεις τους» (21%), να «μην παίρνουν απάντηση όταν ζητούν συνάντηση και διάλογο» (17,1%) και να μην «τους πληροφορούν για κοινωνικές συγκεντρώσεις» (14,3%).

Οι συχνότερες συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες από τους συναδέλφους τους ήταν «να λένε αναληθή πράγματα» (49,5%), «να μιλούν για αυτούς μεταξύ άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» (43,8%), «να τους απειλούν λεκτικά» (33,5%) και «να τους διακόπτουν ενώ μιλούν» (29,5%). Ακόμα, η συχνότερη συμπεριφορά που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες από τους υφισταμένους τους ήταν «να τους πιέζουν να παραιτηθούν ή να αλλάξουν τον χώρο εργασίας» (10,5%) και «να τους μιλούν ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» (5,7%).

Αντίθετα, οι λιγότερο συχνές συμπεριφορές «mobbing» που εντοπίστηκαν ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας ήταν να «τους απειλούν με σωματική βία» (94,3%), να «θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση» (75,2%), και να «δέχονται γραπτές απειλές» (89,5%), να «τους καταστρέφουν τα αντικείμενα» (95,2%), να «τους πιέζουν να παραιτηθούν ή να αλλάξουν χώρο εργασίας» (89,5%), «δεν απαντούν στα mail» (89,5%), «όταν εισέρχονται σε χώρο οικείο, φεύγουν από τον χώρο» (85,7%), «αποτρέπουν στους άλλους να σας μιλούν» (90,5%).



	Απομόνωση Από Την Εργασία	Επίθεση στην εργασία	Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	Βίαιη Ψυχολογική Συμπεριφορά
Mean	0,92	0,92	0,61	0,66	0,71
Median	0,64	0,73	0,33	0,00	0,45
Mode	0 <sup>a</sup>	0	0	0	0 <sup>a</sup>
Std. Deviation	0,808	0,717	0,792	1,329	0,703
Skewness	1,565	1,555	1,927	2,060	1,790
Std. Error of Skewness	0,236	0,236	0,236	0,236	0,236
Kurtosis	2,123	2,178	3,366	3,331	2,588
Std. Error of Kurtosis	0,467	0,467	0,467	0,467	0,467
Minimum	0	0	0	0	0
Maximum	4	3	3	5	3

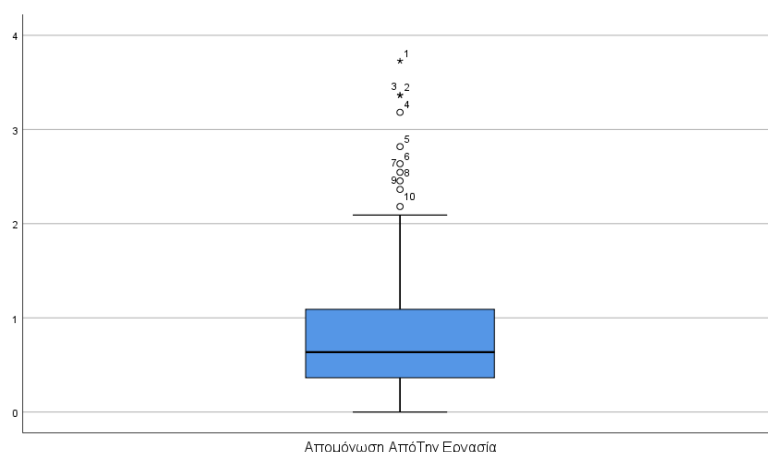
**Πίνακας 4. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα των διαστάσεων της Κλίμακας Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς (Mobbing)**

Κάθε μία από τις τέσσερις διαστάσεις έχει προκύψει ως μέσος όρος των απαντήσεων στις ερωτήσεις που έχουν δώσει οι συμμετέχοντες στην έρευνα και συγκροτούν την κάθε διάσταση. Το ερωτηματολόγιο WPVB που μετράει την Βίαιη Ψυχολογική Συμπεριφορά αποτελείται από 33 ερωτήσεις οι οποίες μοιράζονται σε τέσσερις διαστάσεις: α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του (11 ερωτήσεις), β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο (9 ερωτήσεις), γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο (9 ερωτήσεις) και δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές (4 ερωτήσεις). Η ύπαρξη της βίαιης συμπεριφοράς προκύπτει από τον μέσο όρο των 33 ερωτήσεων.

Από τον πίνακα 4 παρατηρούμε ότι: η βαθμολογία στη διάσταση «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» κυμαινόταν από 0 μέχρι 4 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 0,92 μονάδες (SD=0,80 μονάδες), με διάμεσο 0,64, επικρατούσα τιμή το 0 και εμφανίζει μικρή θετική ασυμμετρία (1,56) και κύρτωση (2,12). Στη διάσταση «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» η βαθμολογία κυμαινόταν από 0 μέχρι 3 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 0,92 μονάδες με διάμεσο 0,73 (SD=0,71 μονάδες), επικρατούσα τιμή το 0 και εμφανίζει και εδώ μικρή θετική ασυμμετρία (1,55) και κύρτωση.

Παρόμοια στη διάσταση «Επιθετικές Συμπεριφορές στο άτομο» κυμαινόταν από 0 μέχρι 3 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 0,61 μονάδες (SD=0,79 μονάδες) με διάμεσο 0,33, επικρατούσα τιμή το 0 και μία μεγαλύτερη θετική ασυμμετρία (0,79)

και κύρτωση (3,36) και στη διάσταση «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» κυμαινόταν από 0 μέχρι 5 μονάδες με τη μέση τιμή στο 0,71 (SD=1,32 μονάδες), με διάμεσο 0, επικρατούσα τιμή το 0, θετική ασυμμετρία (1,32) και κύρτωση (3,33). Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 0 μέχρι 3 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 0,71 μονάδες (SD=0,7 μονάδες), διάμεσο 0,45, επικρατούσα τιμή το 0, θετική ασυμμετρία (1,79) και κύρτωση (2,58).



**Διάγραμμα 7. Θηκόγραμμα της Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία.**

Από το θηκόγραμμα με την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία» γίνεται αντιληπτό πως η διάμεσος είναι προς τα κάτω, άρα υπάρχει θετική ασυμμετρία. Εμφανίζονται και μερικές ακραίες τιμές και ελάχιστες πολύ ακραίες τιμές ακόμη και πάνω από το άνω φράγμα. Επίσης το συμπέρασμα αυτό γίνεται κατανοητό κι από την τιμή της ασυμμετρίας (1,56) του πίνακα 4. Προκειμένου να αξιολογήσουμε την ύπαρξη mobbing στη διάσταση της «Απομόνωσης», οπότε διαφοροποιείται από την τιμή 0, χρησιμοποιήθηκε το one sample-test, δεδομένου πως η μεταβλητή είναι ποσοτική και υπάρχει η προϋπόθεση όπου η κατανομή της μεταβλητής πρέπει να εμφανίζει τη στοιχειώδη συμμετρία.

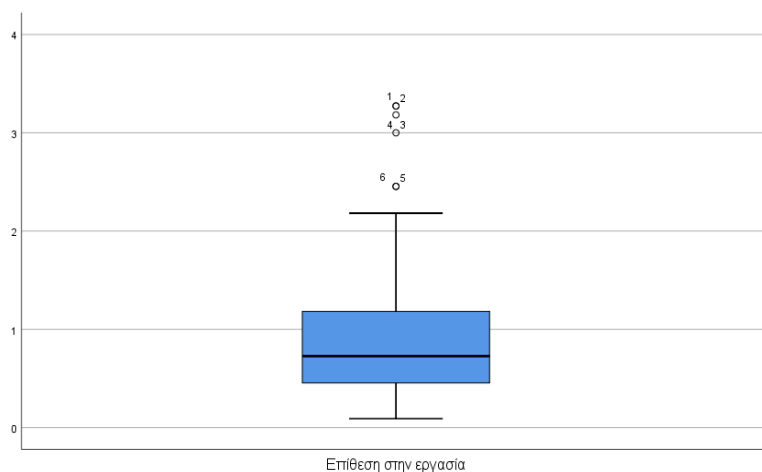
One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Απομόνωση Από Την Εργασία	105	0,92	0,808	0,079

**Πίνακας 5. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για την Απομόνωση από την εργασία**

One-Sample Test						
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
Απομόνωση Από Την Εργασία	11,672	104	0,000	0,920	0,76	1,08

**Πίνακας 6. Αποτελέσματα του one-Sample Test για την «Απομόνωση»**

Από τον πίνακα 6 διακρίνεται πως το test είναι στατιστικά σημαντικό ( $t=11,67$ ,  $df=104$  και  $p \text{ value}<0,001$ ). Εφόσον έχουμε θέσει ως επίπεδο σημαντικότητας το  $\alpha=0,05$ , η μέση τιμή της «Απομόνωσης» διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 0.



**Διάγραμμα 8. Θηκόγραμμα με την επίθεση στον εργασιακό χώρο**

Από το θηκόγραμμα (διάγραμμα 8) της μεταβλητής και από την τιμή της ασυμμετρίας (1,55) του πίνακα 6 παρατηρούμε πως το test είναι ανθεκτικό. Προκειμένου να ελεγχθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της μεταβλητής «Επίθεση στην εργασία» από την τιμή 0, εφαρμόστηκε το one sample-test.

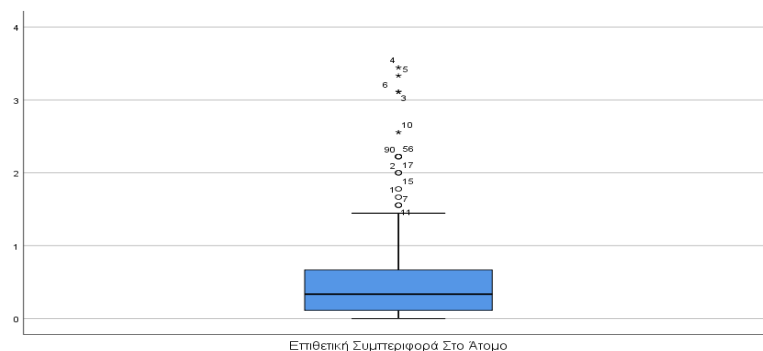
One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επίθεση στην εργασία	105	0,92	0,717	0,070

**Πίνακας 7. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για την «Επίθεση στον εργασιακό χώρο»**

One-Sample Test						
Test Value = 0						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Επίθεση στην εργασία	13,145	104	0,000	0,920	0,78	1,06

**Πίνακας 8. Αποτελέσματα του one-Sample Test για την «Επίθεση στον εργασιακό χώρο»**

Από τον πίνακα 8 είναι φανερό πως το test είναι στατιστικά σημαντικό ( $t=13,14$ ,  $df=104$  και  $p\text{-value}<0,001$ ), που δείχνει ότι η μέση τιμή της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή (τιμή 0) και από τον πίνακα 7 φαίνεται ότι είναι μεγαλύτερη.



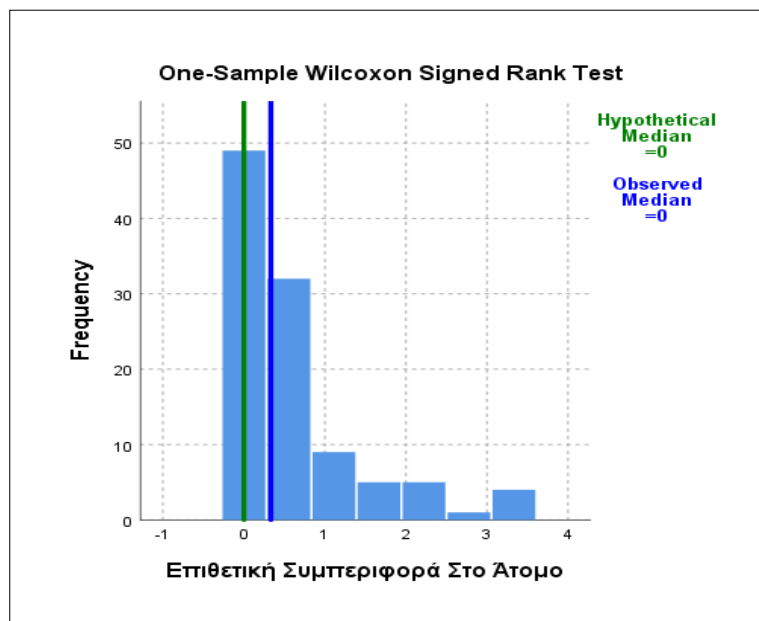
**Διάγραμμα 9. Θηκόγραμμα με τις επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο**

Από το θηκόγραμμα (διάγραμμα 9) με τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» και τον πίνακα 4, φαίνεται πως η διάσταση δεν εμφανίζει στοιχειώδη συμμετρία (ασυμμετρία:1,92), συνεπώς ο έλεγχος ύπαρξης σημαντικής διαφοράς ανάμεσα στην πληθυσμιακή διάμεσο τιμή της *Επιθετικής Συμπεριφοράς* με την τιμή 0 θα πραγματοποιηθεί με το μη παραμετρικό One Sample Wilcoxon Signed Rank test.

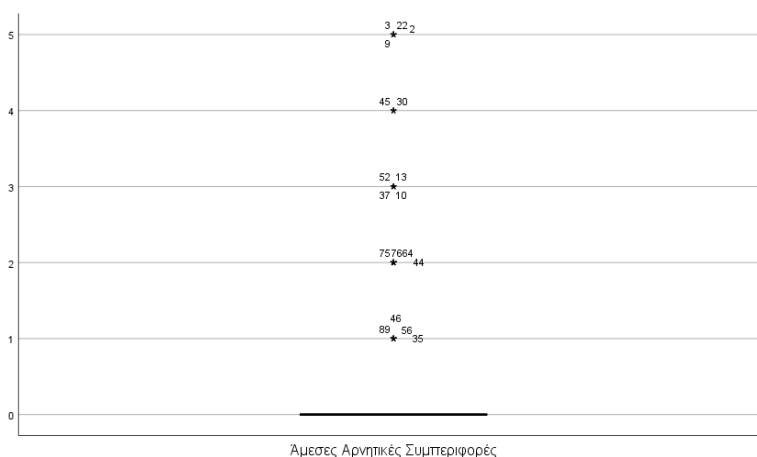
One-Sample Wilcoxon SignedRankTestSummary	
Total N	105
Test Statistic	3321,000
Standard Error	212,012
Standardized Test Statistic	7,832
Asymptotic Sig.(2-sided test)	0,000

**Πίνακας 9. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για τη μεταβλητή «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

Από τον πίνακα 9 φαίνεται ότι το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $Z=3321,00$ ,  $p<0,001$ ) αποτέλεσμα που δείχνει ότι η πληθυσμιακή διάμεσος της *Επιθετικής Συμπεριφοράς* διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 0 και μάλιστα από το διάγραμμα 10 φαίνεται ότι είναι μικρότερη.



**Διάγραμμα 10. Αποτελέσματα One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για τη μεταβλητή «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**



**Διάγραμμα 11. Θηκόγραμμα με τις άμεσες αρνητικές συμπεριφορές**

Από το θηκόγραμμα (διάγραμμα 11) της μεταβλητής «*Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές*» και τον πίνακα 9, φαίνεται πως η διάσταση δεν παρουσιάζει στοιχειώδη συμμετρία (ασυμμετρία: 2,06), συνεπώς η διερεύνηση του επιπέδου της διάστασης αυτής σε σύγκριση με την τιμή 0 θα πραγματοποιηθεί με το μη παραμετρικό One Sample Wilcoxon Signed Rank test.

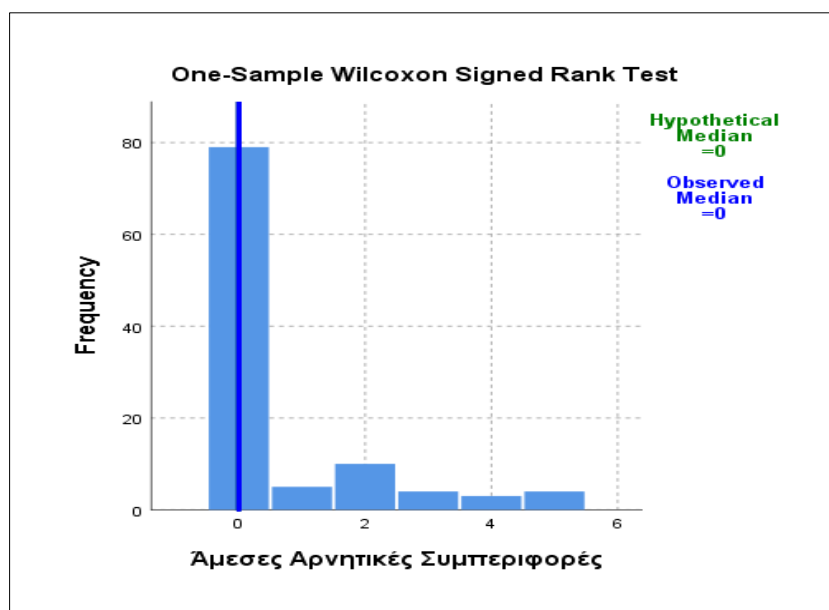
### One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test

#### Summary

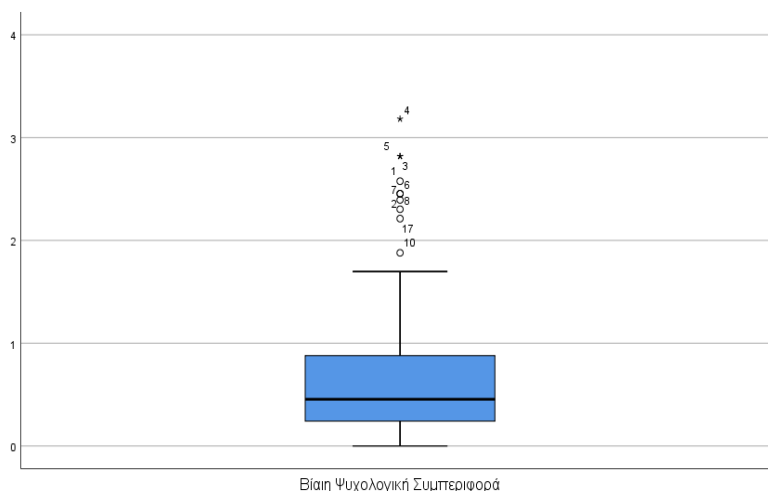
Total N	105
Test Statistic	351,000
Standard Error	39,040
Standardized Test Statistic	4,495
Asymptotic Sig.(2-sided test)	0,000

**Πίνακας 10. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού one-Sample Field Test για τη μεταβλητή «Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές»**

Από τον πίνακα 10 φαίνεται ότι το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $Z=351,00$ ,  $p<0,001$ ), αποτέλεσμα που δείχνει ότι η πληθυσμιακή διάμεσος των *Άμεσων Αρνητικών Συμπεριφορών* διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 0 και μάλιστα από το διάγραμμα 12 φαίνεται ότι ταυτίζεται.



**Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για την μεταβλητή «Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές»**

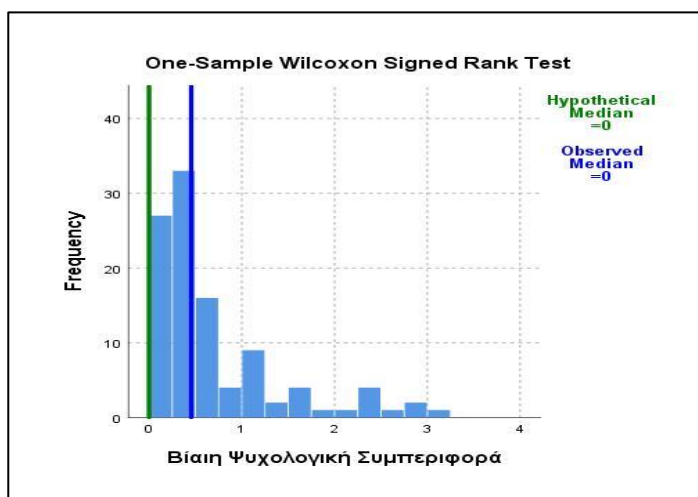


**Διάγραμμα 13. Θηκόγραμμα της Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς**

Από το θηκόγραμμα της μεταβλητής «*Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά*» και από τον πίνακα 4 φαίνεται ότι η κατανομή της διάστασης αυτής παρουσιάζει θετική ασυμμετρία. Συνεπώς προκειμένου να ελεγχθεί το επίπεδο της «*Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς*» συγκριτικά με την τιμή 0 εφαρμόστηκε το μη παραμετρικό One Sample Wilcoxon Signed Rank test (πίνακας 11).

<b>One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test Summary</b>	
Total N	105
Test Statistic	5460,000
Standard Error	308,323
Standardized Test Statistic	8,854
Asymptotic Sig.(2-sided test)	0,000

**Πίνακας 11. Αποτελέσματα του One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για την μεταβλητή «*Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά*»**



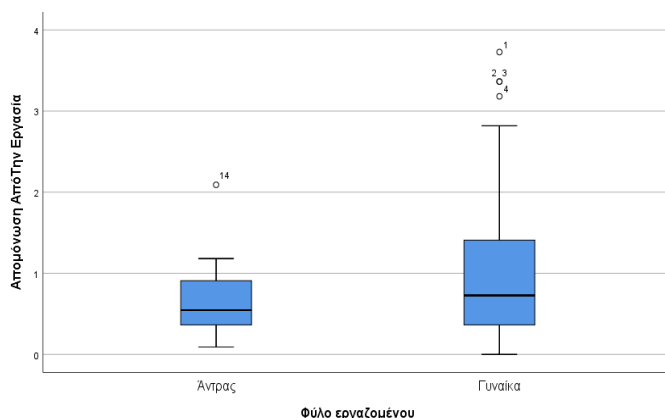
**Διάγραμμα 14. Αποτελέσματα One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για τη μεταβλητή «Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά»**

Από τον πίνακα 11 φαίνεται ότι το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $Z=5460,00$   $p<0,001$ ), αποτέλεσμα που δείχνει ότι η πληθυσμιακή διάμεσος της Βίαης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 0 και μάλιστα από το διάγραμμα 14 φαίνεται ότι είναι μεγαλύτερη.

### 6.8. Σύγκριση των μέσων επιπέδων της κάθε διάστασης της «βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς το φύλο

Στην ενότητα αυτή σκοπός είναι να εξεταστεί αν το φύλο έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στις τέσσερις διαστάσεις της βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς: α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο, γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο και δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές και στο σύνολο της βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς.

#### 1. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του



**Διάγραμμα 15. Θηκογράμματα της απομόνωσης του ατόμου από την εργασία στις κατηγορίες του φύλου**



Από τα θηκογράμματα παρατηρούμε πως η διάσταση της απομόνωσης από την εργασία εμφανίζει συμμετρία στις κατανομές της (διάγραμμα 15) και για να ελεγχθεί η επίδραση του φύλου χρησιμοποιήθηκε το independent samples t- test.

Φύλο εργαζομένου	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αντρας	26	0,64	0,430	0,084
Γυναίκα	79	1,01	0,881	0,099

**Πίνακας 12. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της απομόνωσης από την εργασία στις κατηγορίες του φύλου**

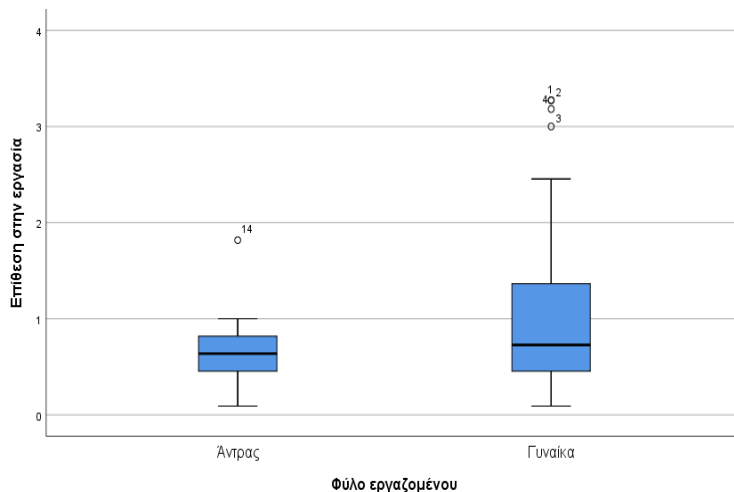
Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
Απομόνωση Από Την Εργασία	Equal variances assumed	10,244	0,002	-2,073	103	0,041	-0,373	0,180	-0,729	-0,016
	Equal variances not assumed			-2,865	88,007	0,005	-0,373	0,130	-0,631	-0,114

**Πίνακας 13. Αποτελέσματα του independent samples t-test για τη διάσταση της απομόνωσης από την εργασία**

Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $t=-2,865$ ,  $p\text{-value}=0,005<0,05$ ), εύρημα που υποδηλώνει ότι το φύλο έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην αξιολόγηση της απομόνωσης του ατόμου από την εργασία, με τις γυναίκες να δέχονται περισσότερη παρενόχληση (μέση τιμή γυναικών 1,01, ενώ μέση τιμή ανδρών: 0,64) (πίνακας 12).

## 2. Επίθεση στον εργασιακό χώρο

Εφαρμόστηκε το independent samples t-test καθώς οι προϋποθέσεις εφαρμογής του ισχύουν (διάγραμμα 16).



**Διάγραμμα 16. Θηκογράμματα της επίθεσης στον εργασιακό χώρο στις κατηγορίες του φύλου**

Φύλο εργαζομένου	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άντρας	26	0,65	0,346	0,068
Γυναίκα	79	1,01	0,785	0,088

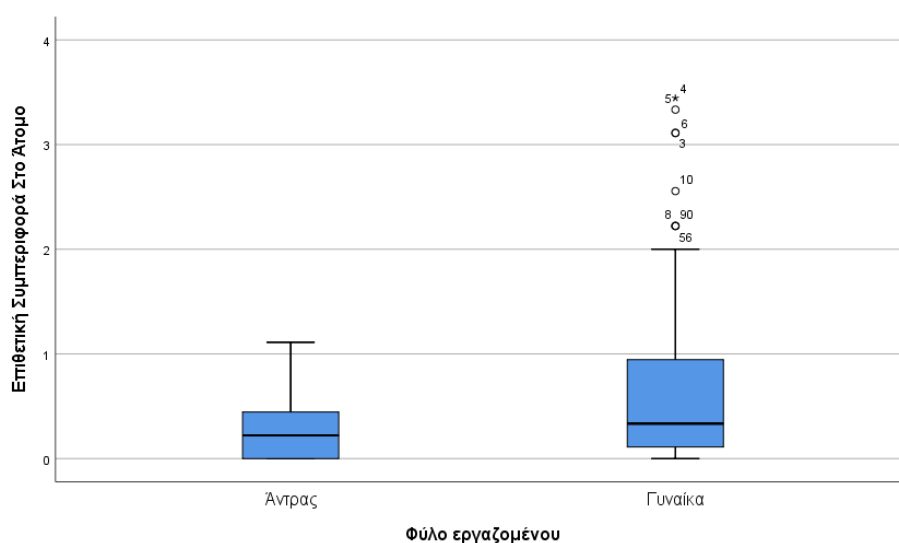
**Πίνακας 14. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της επίθεσης στον εργασιακό χώρο στις κατηγορίες του φύλου**

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
Επίθεση στην εργασία	Equal variances assumed	14,915	0,000	-2,225	103	0,028	-0,354	0,159	-0,670	-0,038
	Equal variances not assumed			-3,180	94,534	0,002	-0,354	0,111	-0,575	-0,133

**Πίνακας 15. Αποτελέσματα του independent sample t-test για τη διάσταση της επίθεσης στον εργασιακό χώρο**

Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $t=-3,180$ ,  $p \text{ value}=0,002$ ) και δείχνει ότι το φύλο έχει σημαντική επίδραση στη διάσταση της επίθεσης στον εργασιακό χώρο ( $p \text{ value}=0,002 < 0,05$ ), με τις γυναίκες να δέχονται περισσότερη παρενόχληση (μέση τιμή γυναικών: 1,01, ενώ μέση τιμή ανδρών: 0,65).

### 3. Επιθετική συμπεριφορά στο άτομο



**Διάγραμμα 17. Θηκογράμματα της επιθετικής συμπεριφοράς στο άτομο στις κατηγορίες του φύλου**

Για να ελεγχθεί η επίδραση του φύλου χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό test Mann Whitney U, αφού από τα θηκογράμματα παρατηρούμε πως η διάσταση της επιθετικής συμπεριφοράς στο άτομο δεν εμφανίζει συμμετρία στις κατανομές της για τις κατηγορίες του φύλου (διάγραμμα 17).

Φύλο εργαζομένου	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Αντρας	26	41,10	1068,50
Γυναίκα	79	56,92	4496,50
Total	105		

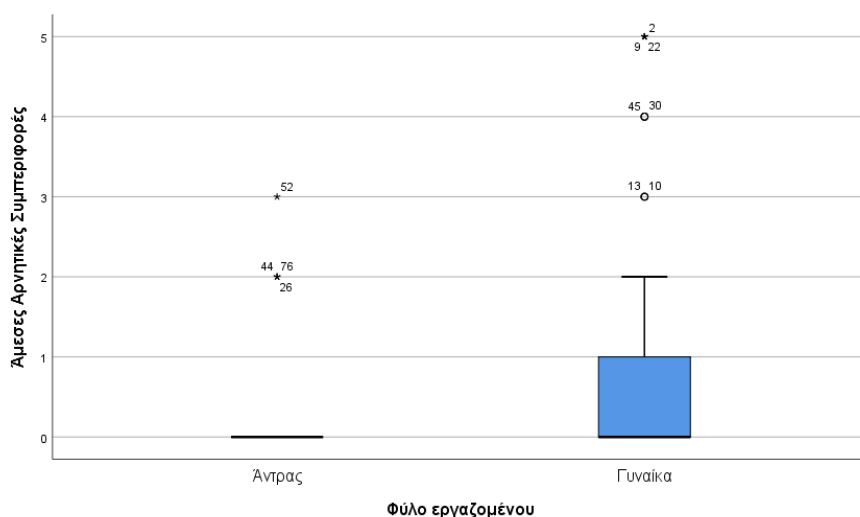
**Πίνακας 16. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της επιθετικής συμπεριφοράς στο άτομο στις κατηγορίες του φύλου σύμφωνα με το μη παραμετρικό test Mann-Whitney U**

Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	
Mann-Whitney U	717,500
Wilcoxon W	1068,500
Z	-2,319
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,020

**Πίνακας 17. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού test Mann-Whitney U για τη διάσταση της επιθετικής συμπεριφοράς στο άτομο**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του μη παραμετρικού τεστ Mann-Whitney U (πίνακας 17) ( $p\text{-value}=0,02 < 0,05$ ) το τεστ είναι σημαντικό και σύμφωνα με τον πίνακα 16 οι γυναίκες (Mean Rank: 56,92) έχουν υψηλότερα επίπεδα σε επιθετικές συμπεριφορές, έναντι των ανδρών (Mean Rank: 41,10).

#### 4. Διάσταση άμεσων αρνητικών συμπεριφορών



**Διάγραμμα 18.** Θηκογράμματα των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών στις κατηγορίες του φύλου

Για να ελεγχθεί η επίδραση του φύλου στη διάσταση των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό τεστ Mann Whitney U, αφού από τα θηκογράμματα παρατηρούμε πως η διάσταση αυτή δεν εμφανίζει συμμετρία στις κατανομές της (διάγραμμα 18).

Ranks				
Φύλο εργαζομένου		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	Άντρας	26	47,88	1245,00
	Γυναίκα	79	54,68	4320,00
	Total	105		

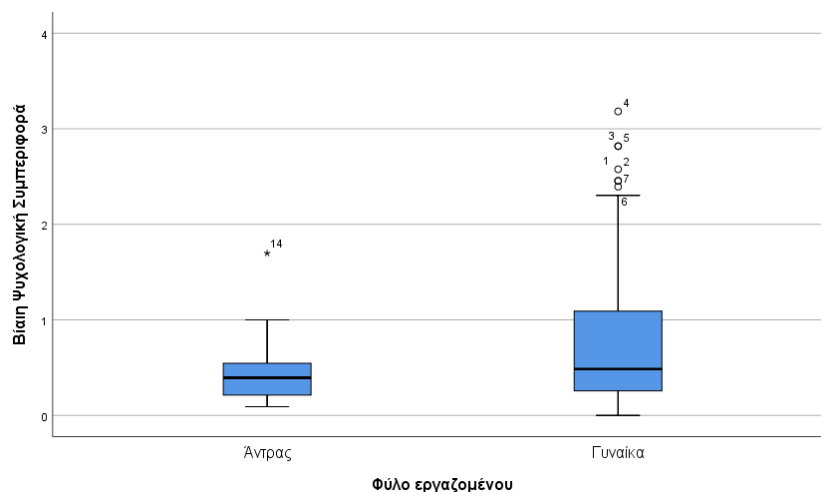
**Πίνακας 18.** Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών στις κατηγορίες του φύλου σύμφωνα με το μη παραμετρικό τεστ Mann-Whitney U

Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	
Mann-Whitney U	894,000
Wilcoxon W	1245,000
Z	-1,304
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,192

**Πίνακας 19. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού test Mann-Whitney U για τη διάσταση των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του μη παραμετρικού test Mann-Whitney U στον πίνακα 18 ( $p\text{-value}=0,192$ ) το test δεν είναι σημαντικό, δηλαδή το φύλο δεν έχει επίδραση στις άμεσες αρνητικές συμπεριφορές στο άτομο.

### Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά



**Διάγραμμα 19. Θηκογράμματα της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στις κατηγορίες του φύλου**

Από τα θηκογράμματα παρατηρούμε πως η διάσταση της βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς εμφανίζει σχετική συμμετρία στις κατανομές της (διάγραμμα 19) και για να ελεγχθεί η επίδραση του φύλου στη διάσταση αυτή χρησιμοποιήθηκε το independent sample t- test.

Φύλο εργαζομένου	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άντρας	26	0,45	0,341	0,067
Γυναίκα	79	0,79	0,770	0,087

**Πίνακας 20. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στις κατηγορίες του φύλου**

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά	Equal variances assumed	13,615	0,000	-2,175	103	0,032	-0,340	0,156	-0,649	-0,030	
	Equal variances not assumed			-3,103	94,236	0,003	-0,340	0,109	-0,557	-0,122	

**Πίνακας 21. Αποτελέσματα του independent sample t-test για τη διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς**

Σύμφωνα με το independent samples t-test, το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $t=-3,103$   $p$  value= $0,003$ ) και δείχνει ότι το φύλο έχει σημαντική επίδραση στη διάσταση της βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς ( $p$ -value= $0,003 < 0,05$ ), με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερα επίπεδα (mean= $0,79$ ) σε «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά» (πίνακας 20).

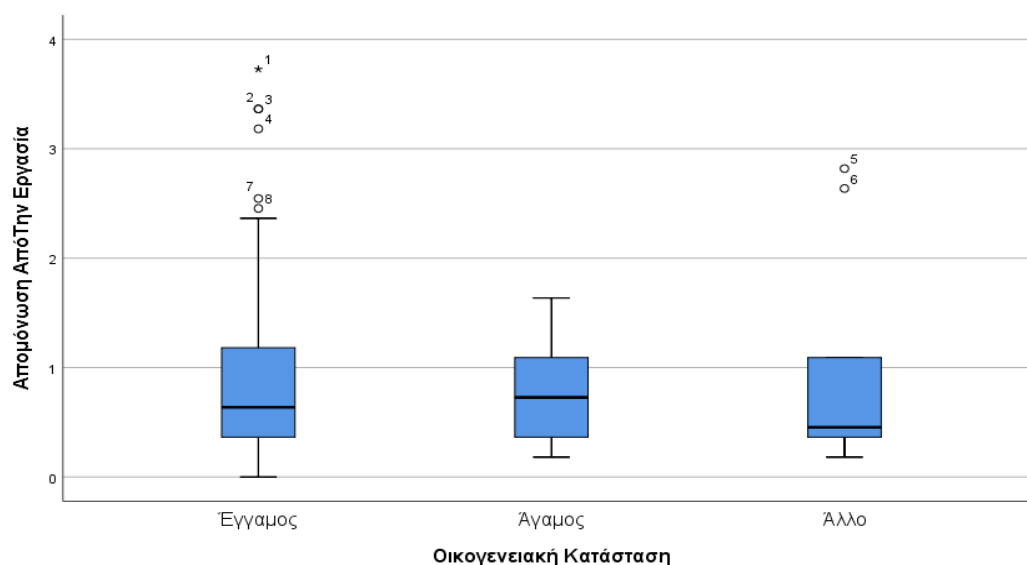
Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στις τέσσερις διαστάσεις της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογίου φάνηκε ότι το φύλο έχει σημαντική επίδραση στις διαστάσεις α. «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του», β. «Επίθεση στο εργασιακό χώρο», γ. «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» και στο σύνολο της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς», με τις γυναίκες να φαίνεται πως αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα παρενόχλησης για όλες τις διαστάσεις εκτός της διάστασης των άμεσων αρνητικών συμπεριφορών, όπου δεν έχει σημαντική επίδραση το φύλο.

#### **6.9. Σύγκριση της κάθε διάστασης της «βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς την οικογενειακή κατάσταση**

Στην ενότητα αυτή σκοπός είναι να διερευνηθεί η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στις τέσσερις διαστάσεις της βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς (α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο, γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο και δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές) και την συνολική διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς.

### α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του

Ελέγχουμε την ασυμμετρία της κατανομής της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» σε κάθε κατηγορία της οικογενειακής κατάστασης με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 20.** Θηκογράμματα της «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης

Από το διάγραμμα 20 φαίνεται πως η διάσταση «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» παρουσιάζει στοιχειώδη συμμετρία. Έτσι για να διερευνηθεί η ύπαρξη επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» θα χρησιμοποιηθεί το One Way ANOVA τεστ.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Έγγαμος	81		
Άγαμος	14	0,81	0,480	0,128	0,53	1,08	0	2
Άλλο	10	0,95	0,977	0,309	0,25	1,64	0	3
Total	105	0,92	0,808	0,079	0,76	1,08	0	4

**Πίνακας 22.** Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης

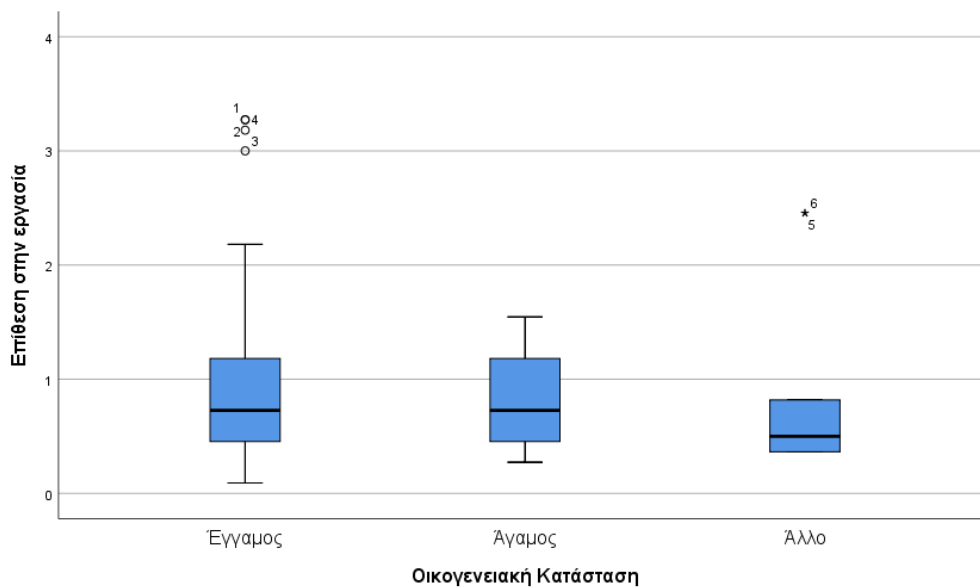
ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,215	2	0,107	0,162	0,851
Within Groups	67,681	102	0,664		
Total	67,896	104			

**Πίνακας 23. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση της «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του»**

Από το One Way ANOVA test προέκυψε ότι το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό ( $F(2,102)=0,162$   $p\text{-value}=0,851 > 0,05$ ) αποτέλεσμα που υποδηλώνει ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν έχει σημαντική επίδραση στην αξιολόγηση της διάστασης της «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του».

### β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο

Ελέγχουμε την ασυμμετρία της κατανομής της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» σε κάθε κατηγορία της οικογενειακής κατάστασης με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 21. Θηκογράμματα της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης**

Από το διάγραμμα 21 είναι φανερό πως η διάσταση «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» δεν παρουσιάζει συμμετρία στις κατηγορίες της οικογενειακής



κατάστασης. Έτσι για να διερευνηθεί η ύπαρξη επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση της «*Επίθεσης στον εργασιακό χώρο*» θα χρησιμοποιηθεί το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis Test.

Οικογενειακή Κατάσταση		N	Mean Rank
Επίθεση στην εργασία	Έγγαμος	81	53,38
	Άγαμος	14	55,36
	Άλλο	10	46,60
	Total	105	

**Πίνακας 24.** Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «*Επίθεσης στον εργασιακό χώρο*» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης

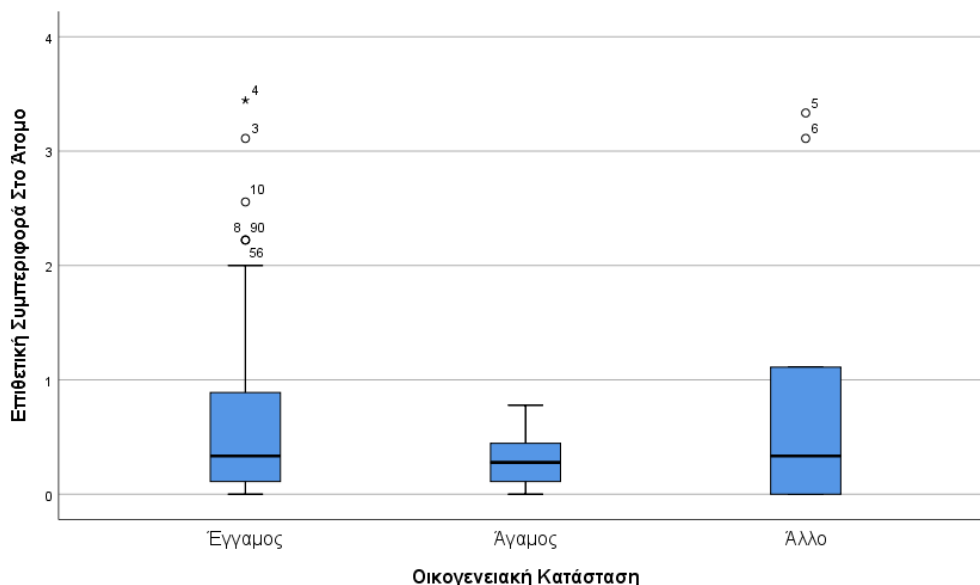
Επίθεση στην εργασία	
Kruskal-Wallis H	0,542
df	2
Asymp. Sig.	0,763

**Πίνακας 25.** Αποτελέσματα του Kruskal-Wallis Test test για τη διάσταση της «*Επίθεσης στον εργασιακό χώρο*»

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 25) ( $p\text{-value}=0,763$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «*Επίθεσης στον εργασιακό χώρο*» για τις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης

### γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο

Η ύπαρξη συμμετρίας στη κατανομή της διάστασης των «*Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο*» σε κάθε κατηγορία της οικογενειακής κατάστασης ελέγχεται με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 22. Θηκογράμματα της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης**

Δεν υπάρχει συμμετρία (Διάγραμμα 22) στη κατανομή της διάστασης και στην συγκεκριμένη κατηγορική μεταβλητή και γι' αυτό θα ελεγχθεί η ύπαρξη σημαντικής επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση της «Επιθετικής συμπεριφοράς προς στο άτομο» με το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis Test.

	Οικογενειακή Κατάσταση	N	Mean Rank
Επιθετική	Έγγαμος	81	54,19
Συμπεριφορά Στο	Άγαμος	14	46,50
Άτομο	Άλλο	10	52,50
	Total	105	

**Πίνακας 26. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών προς στο άτομο» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.**

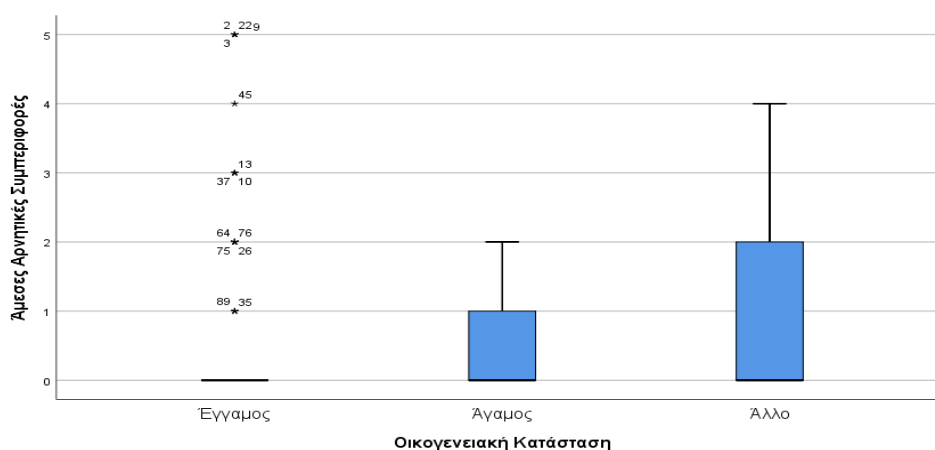
Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	
Kruskal-Wallis H	0,778
df	2
Asymp. Sig.	0,678

**Πίνακας 27. Αποτελέσματα του Kruskal-Wallis Test για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο»**

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 27) ( $p\text{-value}=0,678$ ) αποτέλεσμα που δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «*Επιθετικών συμπεριφορών προς στο άτομο*» για τις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.

#### δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές

Για να εξετάσουμε διαγραμματικά τη συμμετρία της μεταβλητής της διάστασης «*Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές*» με την κατηγορηματική μεταβλητή της «*οικογενειακής κατάστασης*» δημιουργούμε τα θηκογράμματα της για κάθε κατηγορία της οικογενειακής κατάστασης.



**Διάγραμμα 23. Θηκογράμματα της διάστασης «*Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές*» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 23 παρατηρούμε πως δεν υπάρχει συμμετρία και με το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis Test θα ελεγχθεί η ύπαρξη επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση των «*Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών*».

Οικογενειακή Κατάσταση		N	Mean Rank
Άμεσες	Έγγαμος	81	51,89
Αρνητικές	Άγαμος	14	53,07
Συμπεριφορές	Άλλο	10	61,90
Total		105	

**Πίνακας 28. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «*Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών*» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης**

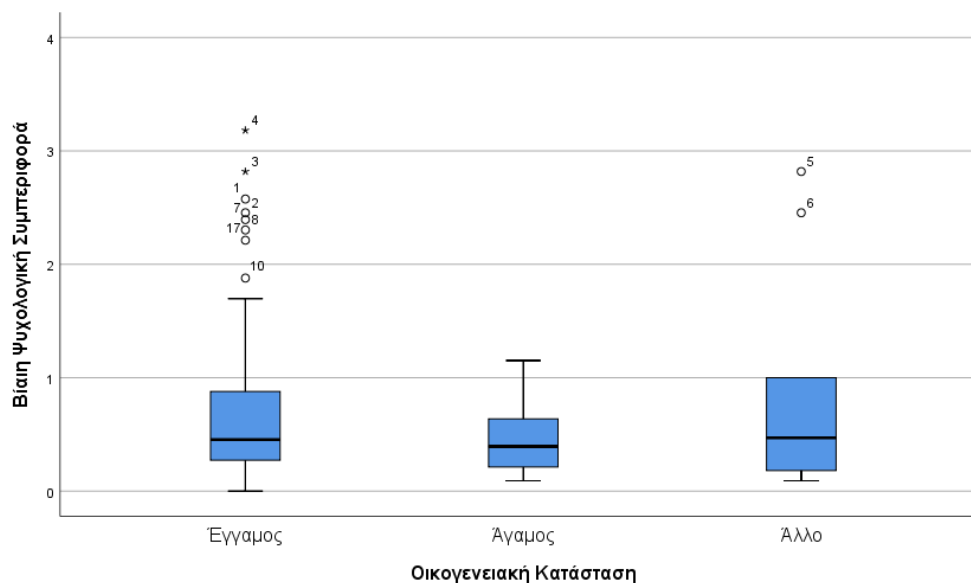
Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	
Kruskal-Wallis H	1,679
df	2
Asymp. Sig.	0,432

**Πίνακας 29. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού Kruskal-Walis Test για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών»**

Από το Kruskal-Walis Test προέκυψε ότι το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό ( $p\text{-value}=0,432$ ), αποτέλεσμα που υποδηλώνει ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει την διάσταση των *Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών*.

#### ε. Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά

Ελέγχουμε αν υπάρχουν συμμετρία και ακραίες τιμές μεταξύ της διάστασης «της *Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς*» και της μεταβλητής της «*οικογενειακής κατάστασης*» με τα θηκογράμματα αυτών.



**Διάγραμμα 24. Θηκογράμματα της διάστασης «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης**

Ομοίως, σύμφωνα με το διάγραμμα 24, δεν υπάρχει συμμετρία και με το μη παραμετρικό Kruskal-Walis Test ελέγχουμε την ύπαρξη επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση της «*Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς*».

	Οικογενειακή Κατάσταση	N	Mean Rank
Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά	Έγγαμος	81	54,01
	Άγαμος	14	47,29
	Άλλο	10	52,80
	Total	105	

**Πίνακας 30. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης**

Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά	
Kruskal-Wallis H	0,584
df	2
Asymp. Sig.	0,747

**Πίνακας 31. Αποτελέσματα του Kruskal-Wallis Test για τη διάσταση της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς»**

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 31) ( $p$ -value=0,747) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά» για τις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης.

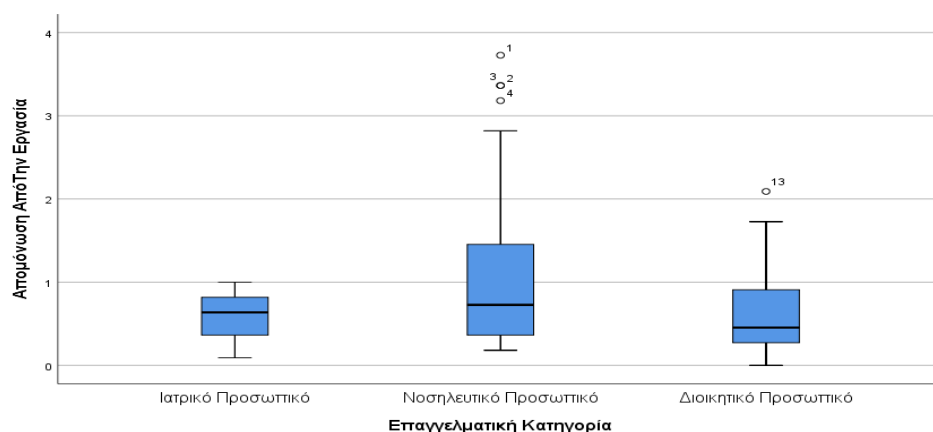
Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης για τη διερεύνηση της επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στις τέσσερις διαστάσεις της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου φάνηκε ότι οι κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης δεν έχει σημαντική επίδραση σε καμία διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς.

#### **6.10. Σύγκριση της κάθε διάστασης της «βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς την επαγγελματική κατηγορία**

Σκοπός αυτής της ενότητας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της επαγγελματικής κατηγορίας στις τέσσερις διαστάσεις που αποτελούν την βίαη ψυχολογική συμπεριφορά (α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο, γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο και δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές) και την συνολική βίαη ψυχολογική συμπεριφορά.

### α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του

Αρχικά ελέγχουμε την ασυμμετρία της κατανομής της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» σε κάθε κατηγορία της επαγγελματικής κατηγορίας με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 25. Θηκογράμματα της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας εργαζομένων**

Η ποσοτική μεταβλητή της επαγγελματικής κατηγορίας δεν παρουσιάζει συμμετρία με την διάσταση της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία» και θα χρησιμοποιηθεί το μη παραμετρικό Kruskal Wallis test.

	Επαγγελματική Κατηγορία	N	Mean Rank
Απομόνωση Από Την Εργασία	Ιατρικό Προσωπικό	15	43,20
	Νοσηλευτικό Προσωπικό	73	57,40
	Διοικητικό Προσωπικό	17	42,76
	Total	105	

**Πίνακας 32. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας**

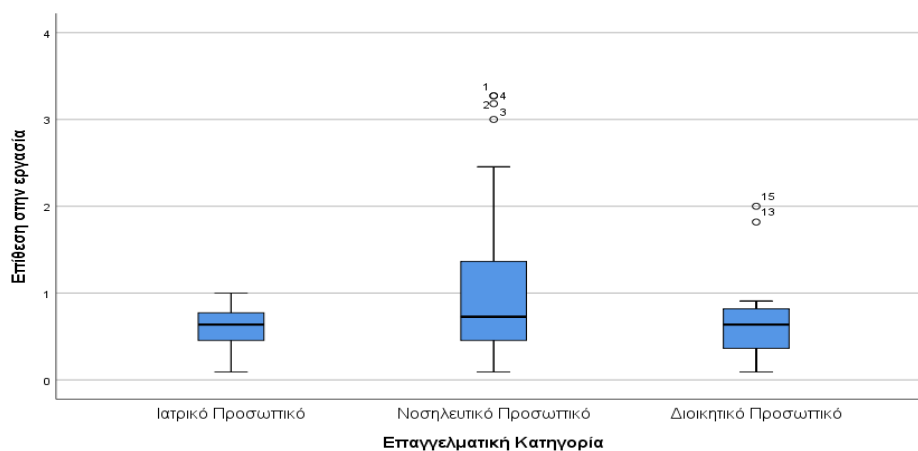
Απομόνωση Από Την Εργασία	
Kruskal-Wallis H	5,013
df	2
Asymp. Sig.	0,082

**Πίνακας 33. Αποτελέσματα του Kruskal-Wallis Test για τη διάσταση της «Απομόνωσης του ατόμου από την εργασία» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας**

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 33) ( $p \text{ value}=0,082>0,05$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία» για τις επαγγελματικές κατηγορίες.

### β. Επίθεση στον εργασιακό χώρο

Ελέγχουμε την συμμετρία της κατανομής της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» σε κάθε κατηγορία της επαγγελματικής κατηγορίας με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 26. Θηκογράμματα της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας**

Η μεταβλητή της επαγγελματικής κατηγορίας δεν παρουσιάζει συμμετρία με την διάσταση της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» και θα χρησιμοποιηθεί το μη παραμετρικό Kruskal Wallis test

Επαγγελματική Κατηγορία		N	Mean Rank
Επίθεση στην εργασία	Ιατρικό Προσωπικό	15	41,70
	Νοσηλευτικό Προσωπικό	73	57,48
	Διοικητικό Προσωπικό	17	43,74
	Total	105	

**Πίνακας 34. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας**

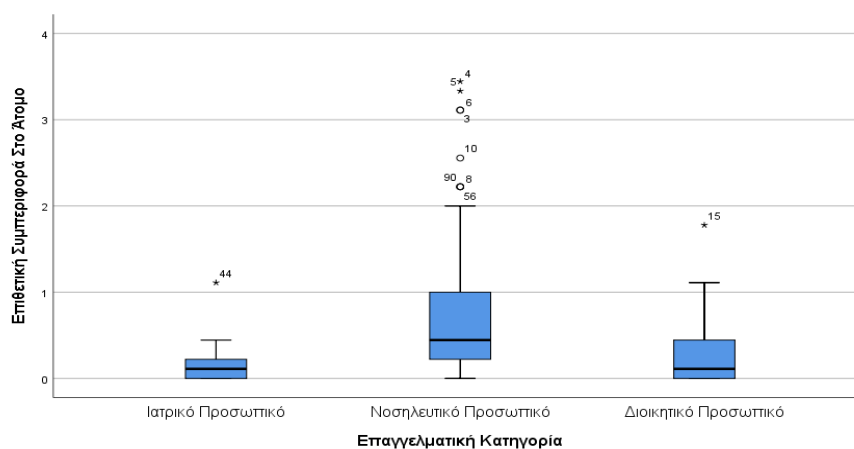
Επίθεση στην εργασία	
Kruskal-Wallis H	5,250
df	2
Asymp. Sig.	0,072

**Πίνακας 35. Αποτελέσματα του Kruskal-Wallis Test για τη διάσταση των «Επιθέσεων στον εργασιακό χώρο»**

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 35) ( $p\text{-value}=0,072>0,05$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» για τις επαγγελματικές κατηγορίες.

### γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο

Σε κάθε κατηγορία της επαγγελματικής κατηγορίας ελέγχουμε την συμμετρία της κατανομής της διάστασης της «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 27. Θηκογράμματα της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας»**

Επειδή δεν υπάρχει συμμετρία (διάγραμμα 27) μεταξύ της μεταβλητής της επαγγελματικής κατηγορίας και της διάστασης της «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» θα χρησιμοποιηθεί το μη παραμετρικό Kruskal Wallis test.



	Επαγγελματική Κατηγορία	N	Mean Rank
Επιθετική	Ιατρικό Προσωπικό	15	34,77
Συμπεριφορά Στο	Νοσηλευτικό Προσωπικό	73	59,94
Άτομο	Διοικητικό Προσωπικό	17	39,29
	Total	105	

**Πίνακας 36. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας»**

Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	
Kruskal-Wallis H	12,848
df	2
Asymp. Sig.	0,002

**Πίνακας 37. Αποτελέσματα του Kruskal Wallis test για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο»**

Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 37) ( $p\text{-value}=0,002<0,05$ ) και το αποτέλεσμα φανερώνει πως σε δύο κατηγορίες τουλάχιστον υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο» για τις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας. Για να ελεγχθεί αυτή η διαφοροποίηση εφαρμόζουμε το τεστ του Tukey HSD Post Hoc.

Tukey HSD						
(I) Επαγγελματική Κατηγορία	(J) Επαγγελματική Κατηγορία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	-0,554*	0,217	<b>0,032</b>	-1,07	-0,04
	Διοικητικό Προσωπικό	-0,119	0,271	0,899	-0,76	0,53
Νοσηλευτικό Προσωπικό	Ιατρικό Προσωπικό	0,554*	0,217	0,032	0,04	1,07
Διοικητικό Προσωπικό	Ιατρικό Προσωπικό	0,434	0,206	0,094	-0,06	0,92
	Νοσηλευτικό Προσωπικό	-0,434	0,206	0,094	-0,92	0,06

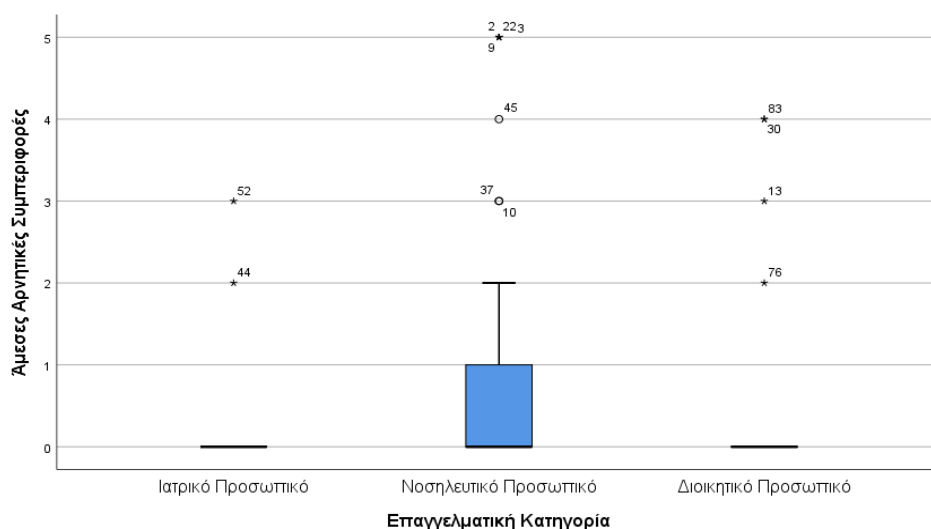
**Πίνακας 38. Αποτελέσματα του test Tukey HSD για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο»**

Στο τεστ του Tukey HSD Post Hoc test τα ζεύγη που έχουν σημαντικές διαφορές είναι του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ( $p\text{-value}=0,032<0,05$ ) με

το ιατρικό προσωπικό να έχει τη μικρότερη μέση τιμή (34,77), έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού (59,94) (πίνακας 39). Άρα η επαγγελματική κατηγορία έχει επίδραση στη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο» με σημαντικές διαφορές να εμφανίζονται κυρίως ανάμεσα στο νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό, με μεγαλύτερη τιμή στο νοσηλευτικό προσωπικό.

#### δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές

Ελέγχουμε σε κάθε κατηγορία της επαγγελματικής κατηγορίας την ασυμμετρία της κατανομής της διάστασης των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 28. Θηκογράμματα της διάστασης «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας»**

Δεν υπάρχει συμμετρία, (διάγραμμα 28) μεταξύ της μεταβλητής της επαγγελματικής κατηγορίας και της διάστασης των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» και θα χρησιμοποιηθεί το μη παραμετρικό Kruskal Wallis test.

	Επαγγελματική Κατηγορία	N	Mean Rank
Άμεσες	Ιατρικό Προσωπικό	15	47,07
Αρνητικές	Νοσηλευτικό Προσωπικό	73	54,15
Συμπεριφορές	Διοικητικό Προσωπικό	17	53,29
	Total	105	

**Πίνακας 39. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών»**

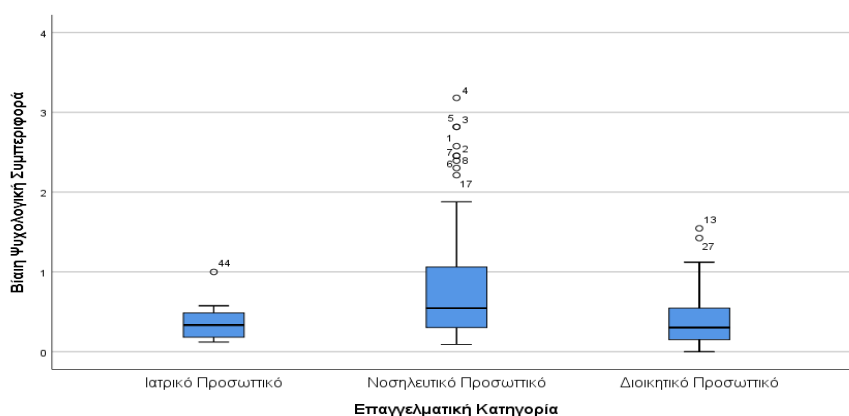
Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	
Kruskal-Wallis H	1,178
df	2
Asymp. Sig.	0,555

**Πίνακας 40. Αποτελέσματα του Kruskal Wallis test για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών»**

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 40) ( $p=0,555>0,05$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» για τις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης

### Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά

Σε κάθε κατηγορία της επαγγελματικής κατηγορίας ελέγχουμε την συμμετρία της κατανομής της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 29. Θηκογράμματα της διάστασης «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας»**

Από τα θηκογράμματα παρατηρείται η στοιχειώδης συμμετρία στις κατανομές της *Βίαη ψυχολογική συμπεριφοράς* και για να ελεγχθεί η ύπαρξη σημαντικής επίδρασης της «επαγγελματικής κατηγορίας» σε αυτήν θα χρησιμοποιηθεί το One Way ANOVA test.

Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval		Minimum	Maximum
					for Mean			
					Lower Bound	Upper Bound		
Ιατρικό Προσωπικό	15	0,36	0,235	0,061	0,23	0,49	0	1
Νοσηλευτικό Προσωπικό	73	0,83	0,777	0,091	0,65	1,01	0	3
Διοικητικό Προσωπικό	17	0,50	0,471	0,114	0,26	0,74	0	2
Total	105	0,71	0,703	0,069	0,57	0,84	0	3

**Πίνακας 41. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» στις κατηγορίες της «επαγγελματικής κατηγορίας»**

ANOVA						
Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά						
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Between Groups	3,581	2	1,790	3,822	0,025	
Within Groups	47,786	102	0,468			
Total	51,366	104				

**Πίνακας 42. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση της «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς»**

Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 42) ( $F(2,102)=3,822$ ,  $p\text{-value}=0,025$ ) και το αποτέλεσμα φανερώνει πως σε δύο κατηγορίες τουλάχιστον υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης των «Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» για τις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας. Για να δούμε που υπάρχει αυτή τη διαφοροποίηση προχωράμε σε επόμενο έλεγχο, το Tukey HDS Post Hoc test.

Dependent Variable: Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά

Tukey HSD

(I) Επαγγελματική Κατηγορία	(J) Επαγγελματική Κατηγορία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	-0,466*	0,194	<b>0,047</b>	-0,93	0,00
	Διοικητικό Προσωπικό	-0,137	0,242	0,838	-0,71	0,44
Νοσηλευτικό Προσωπικό	Ιατρικό Προσωπικό	0,466*	0,194	0,047	0,00	0,93
	Διοικητικό Προσωπικό	0,328	0,184	0,181	-0,11	0,77
Διοικητικό Προσωπικό	Ιατρικό Προσωπικό	0,137	0,242	0,838	-0,44	0,71
	Νοσηλευτικό Προσωπικό	-0,328	0,184	0,181	-0,77	0,11

**Πίνακας 43. Αποτελέσματα του test Tukey HSD για τη Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά**

Στο τεστ του Tukey HSD Post Hoc test τα ζεύγη που εμφανίζουν σημαντικές διαφορές είναι τα ζεύγη του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ( $p\text{-value}=0,047$ ), με το ιατρικό προσωπικό να έχει τη μικρότερη μέση τιμή (0,36) (πίνακας 41). Άρα η επαγγελματική κατηγορία έχει επίδραση στη Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά με σημαντικές διαφορές να εμφανίζονται κυρίως ανάμεσα στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

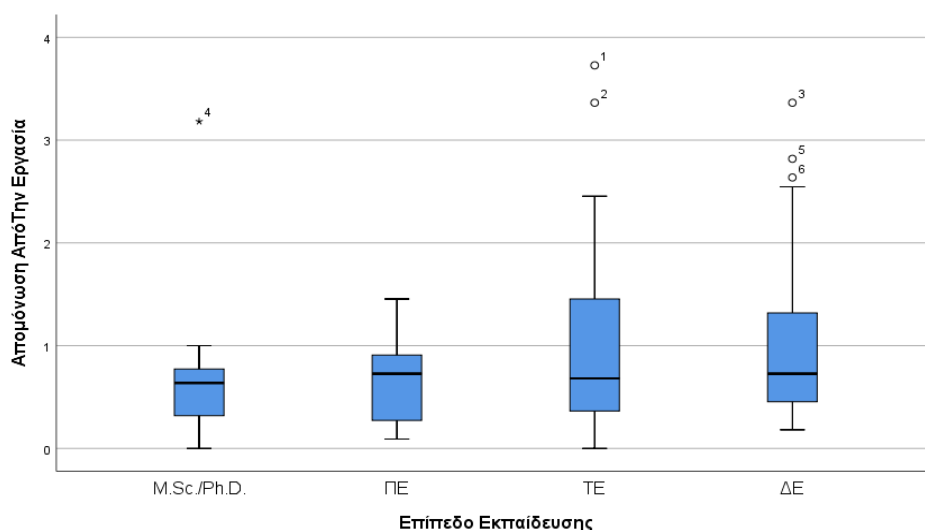
Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης για τη διερεύνηση της επίδρασης των κατηγοριών της επαγγελματικής κατηγορίας στις τέσσερις διαστάσεις της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου φάνηκε ότι οι κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας έχουν σημαντική επίδραση μόνο στη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο» και της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς, με σημαντικές διαφορές να εμφανίζονται κυρίως ανάμεσα στο νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό, με μεγαλύτερη τιμή στο νοσηλευτικό προσωπικό.

#### **6.11. Σύγκριση της κάθε διάστασης της «βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης**

Στην ενότητα αυτή σκοπός είναι να εξεταστεί αν το επίπεδο εκπαίδευσης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στις τέσσερις διαστάσεις της βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς: α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο, γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο και δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές και τη συνολική βίαη ψυχολογική συμπεριφορά.

### α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του

Σε κάθε κατηγορία του επιπέδου εκπαίδευσης ελέγχουμε την ασυμμετρία της κατανομής της διάστασης της «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 30. Θηκογράμματα της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης**

Επειδή παρατηρείται η στοιχειώδης συμμετρία για να ελεγχθεί η ύπαρξη σημαντικής επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στη διάσταση της «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» θα χρησιμοποιηθεί το τεστ One Way ANOVA.

Απομόνωση Από Την Εργασία

N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
				Lower Bound	Upper Bound			
M.Sc./Ph.D.	15	0,70	0,748	0,193	0,28	1,11	0	3
ΠΕ	13	0,65	0,387	0,107	0,42	0,88	0	1
ΤΕ	42	0,99	0,868	0,134	0,72	1,26	0	4
ΔΕ	35	1,03	0,859	0,145	0,74	1,33	0	3
Total	105	0,92	0,808	0,079	0,76	1,08	0	4

**Πίνακας 44. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης**

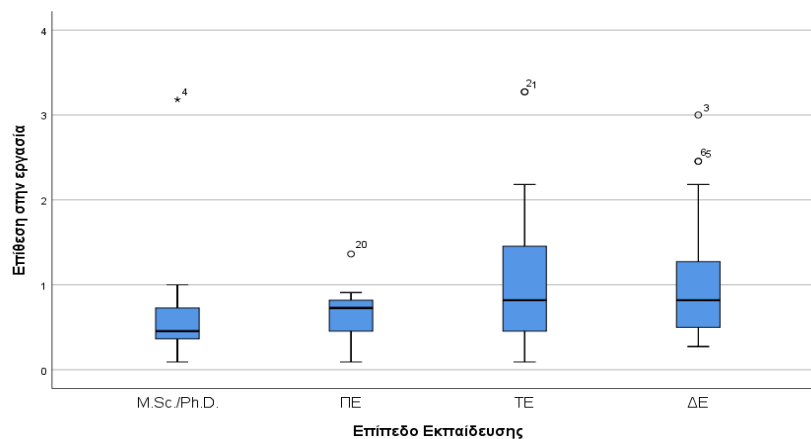
ANOVA					
Απομόνωση Από Την Εργασία					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,338	3	0,779	1,200	0,314
Within Groups	65,558	101	0,649		
Total	67,896	104			

**Πίνακας 45. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης**

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 45) ( $F(3,101)=1,200$ ,  $p\text{-value}=0,314$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» για τις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης

### β. Επίθεση στον εργασιακό χώρο

Σε κάθε κατηγορία του επιπέδου εκπαίδευσης ελέγχουμε την συμμετρία της κατανομής της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» με τη βοήθεια θηκογράμματος.



**Διάγραμμα 31. Θηκογράμματα της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης**

Επίθεση στην εργασία								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
M.Sc./Ph.D.	15	0,68	0,739	0,191	0,28	1,09	0	3
ΠΕ	13	0,65	0,321	,089	0,46	0,84	0	1
ΤΕ	42	1,01	0,783	0,121	0,77	1,25	0	3
ΔΕ	35	1,01	,709	,120	0,77	1,26	0	3
Total	105	0,92	0,717	0,070	0,78	1,06	0	3

**Πίνακας 46. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση της «Επίθεσης στο εργασιακό χώρο»**

Από το διάγραμμα 31 παρατηρείται ότι η κατανομή της διάστασης αυτής παρουσιάζει στοιχειώδη συμμετρία και για να ελεγχθεί η ύπαρξη σημαντικής επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στη διάσταση «*Επίθεση στον εργασιακό χώρο*» θα χρησιμοποιηθεί το τεστ One Way ANOVA.

ANOVA					
Επίθεση στην εργασία					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,424	3	0,808	1,597	0,195
Within Groups	51,108	101	0,506		
Total	53,532	104			

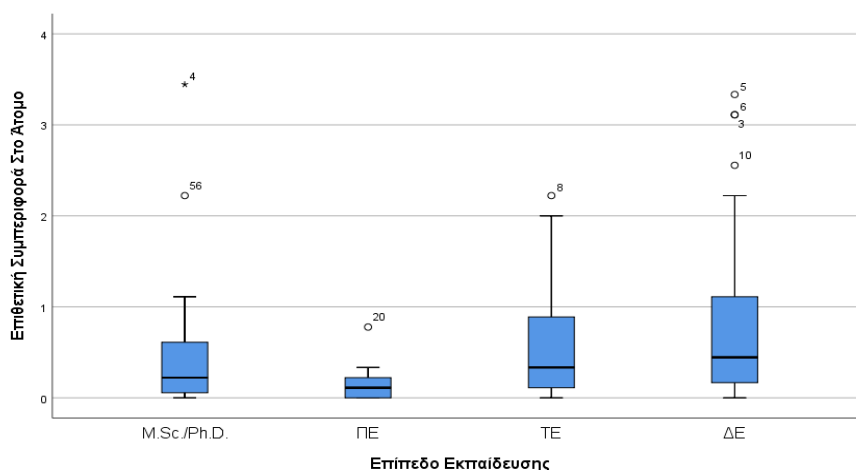
**Πίνακας 47. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση «*Επίθεση στο εργασιακό χώρο*»**

Παρατηρείται κι εδώ πως το τεστ One Way ANOVA δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 47) ( $F(3,101)=1,597$ ,  $p\text{-value}=0,195$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης «*Επίθεση στο εργασιακό χώρο*» για τις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης. Επισημαίνεται πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα που κατέχουν μεταπτυχιακό ή διπλωματικό τίτλο σπουδών εμφανίζονται με τα μικρότερα σκορ, χωρίς να έχουν ιδιαίτερη σημασία.

#### **γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο**

Ελέγχουμε την συμμετρία κατανομής της διάστασης «*Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο*» σε κάθε κατηγορία του επιπέδου εκπαίδευσης, δημιουργώντας θηκογράμματα.





**Διάγραμμα 32. Θηκογράμματα της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης**

Από το διάγραμμα 32 είναι φανερό πως η διάσταση «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» παρουσιάζει στοιχειώδη συμμετρία. Για να διερευνηθεί η επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στη διάσταση της «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» θα χρησιμοποιηθεί το One Way ANOVA test.

Επίθεση στην εργασία

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval		Minimum	Maximum
					for Mean			
					Lower Bound	Upper Bound		
M.Sc./Ph.D	15	0,68	0,739	0,191	0,28	1,09	0	3
ΠΕ	13	0,65	0,321	0,089	0,46	0,84	0	1
ΤΕ	42	1,01	0,783	0,121	0,77	1,25	0	3
ΔΕ	35	1,01	0,709	0,120	0,77	1,26	0	3
Total	105	0,92	0,717	0,070	0,78	1,06	0	3

**Πίνακας 48. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο»**

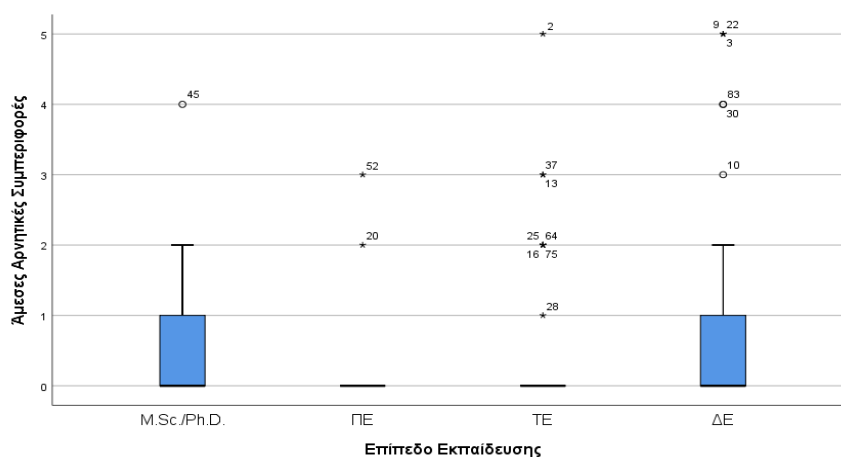
ANOVA						
Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Groups	Between	4,242	3	1,414	2,341	0,078
Groups	Within	60,996	101	,604		
	Total	65,238	104			

**Πίνακας 49. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη διάσταση «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

Το τεστ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό (πίνακας 49) ( $F(3,101)=1,414$ ,  $p\text{-value}=0,078$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν το επίπεδο εκπαίδευσης δεν έχει σημαντική επίδραση στη διάσταση «*Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο*». Ωστόσο παρατηρείται πως οι εργαζόμενοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχουν μικρότερα σκορ ( $\text{mean}=0,65$ ) και βρίσκονται κοντά σε αυτούς που κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.(πίνακας 48).

#### δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές

Η Ασυμμετρία κατανομής της διάστασης «*Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές*» σε κάθε κατηγορία του επιπέδου εκπαίδευσης ελέγχεται με τα επόμενα θηκογράμματα:



**Διάγραμμα 33. Θηκογράμματα της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» στις κατηγορίες «του επιπέδου εκπαίδευσης»**

Η διάσταση «*Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές*» δεν παρουσιάζει συμμετρία στις κατανομές της (διάγραμμα 33), αλλά εμφανίζει ακραίες τιμές στις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης. Η επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στη διάσταση «*Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές*» θα διερευνηθεί με το Kruskal Wallis Test.

	Επίπεδο Εκπαίδευσης	N	Mean Rank
Άμεσες	M.Sc./Ph.D.	15	56,20
Αρνητικές	ΠΕ	13	48,15
Συμπεριφορές	ΤΕ	42	51,10
	ΔΕ	35	55,71
	Total	105	

**Πίνακας 50. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών»**

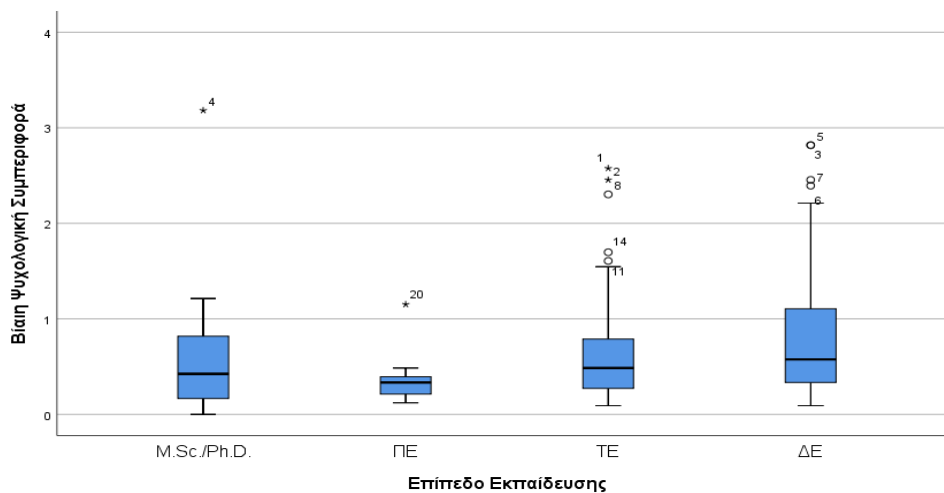
Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	
Kruskal-Wallis H	1,635
df	3
Asymp. Sig.	0,651

**Πίνακας 51. Αποτελέσματα του Kruskal Wallis Test για τη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών»**

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 51) ( $p\text{-value}=0,651>0,05$ ) και το αποτέλεσμα φανερώνει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» για τις κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης. Αυτό το εύρημα δείχνει πως το επίπεδο εκπαίδευσης δεν έχει σημαντική επίδραση ούτε στη διάσταση των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών».

### Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά

Η συμμετρία κατανομής της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς σε κάθε κατηγορία του επιπέδου εκπαίδευσης ελέγχεται με τα επόμενα θηκογράμματα (διάγραμμα 34)



**Διάγραμμα 34. Θηκογράμματα της διάστασης «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά» στις κατηγορίες του «επιπέδου εκπαίδευσης»**

Στο θηκογράμμα εμφανίζεται στοιχειώδη συμμετρία με μερικές ακραίες τιμές, όπου θα μας βοηθήσει το One Way ANOVA test για να διερευνηθεί η πιθανή ύπαρξη επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά».

Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					M.Sc./Ph.D.	15		
ΠΕ	13	0,36	0,267	0,074	0,20	0,52	0	1
ΤΕ	42	0,69	0,640	0,099	0,49	0,89	0	3
ΔΕ	35	0,88	0,810	0,137	0,60	1,16	0	3
Total	105	0,71	0,703	0,069	0,57	0,84	0	3

**Πίνακας 52. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη διάσταση Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά**

Για να ελεγχθεί η ύπαρξη σημαντικής επίδρασης του «επιπέδου εκπαίδευσης» στη Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά θα χρησιμοποιηθεί το τεστ One Way ANOVA.

ANOVA						
Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά						
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Between Groups	2,646	3	0,882	1,828	0,147	
Within Groups	48,721	101	0,482			
Total	51,366	104				

**Πίνακας 53. Αποτελέσματα του One Way ANOVA test για τη Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά**

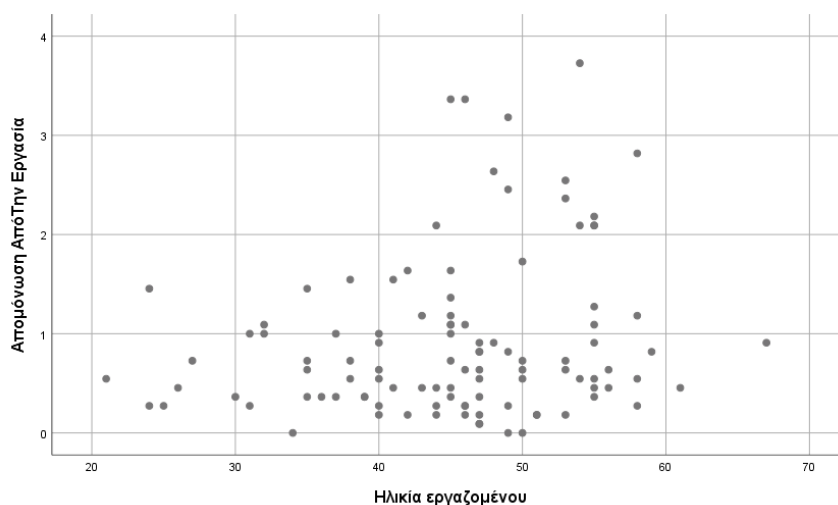
Το τεστ, εδώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό (πίνακας 53) ( $F(3,101)=1,828$ ,  $p\text{-value}=0,147$ ) και το αποτέλεσμα δείχνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης δεν έχει σημαντική επίδραση στη Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης για τη διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στις τέσσερις διαστάσεις της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου φάνηκε ότι οι κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης δεν έχουν σημαντική επίδραση σε καμία διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς.

## 6.12. Διερεύνηση της γραμμικής συσχέτισης σε κάθε διάσταση με την ηλικία

Στην ενότητα αυτή σκοπός είναι να διερευνηθεί η επίδραση της ηλικίας στις τέσσερις διαστάσεις: α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο, γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο, δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές και στη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά» στο σύνολό της.

### α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του



**Διάγραμμα 35.** Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του»

Ο αριθμός των συμμετεχόντων (105 εργαζόμενοι) μας επιτρέπει να εφαρμόσουμε το Kolmogorov-Smirnov test (πίνακας 54).

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία εργαζομένου	0,112	105	0,003	0,974	105	0,035
Απομόνωση Από Την Εργασία	0,169	105	0,000	0,833	105	0,000

**Πίνακας 54.** Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία»

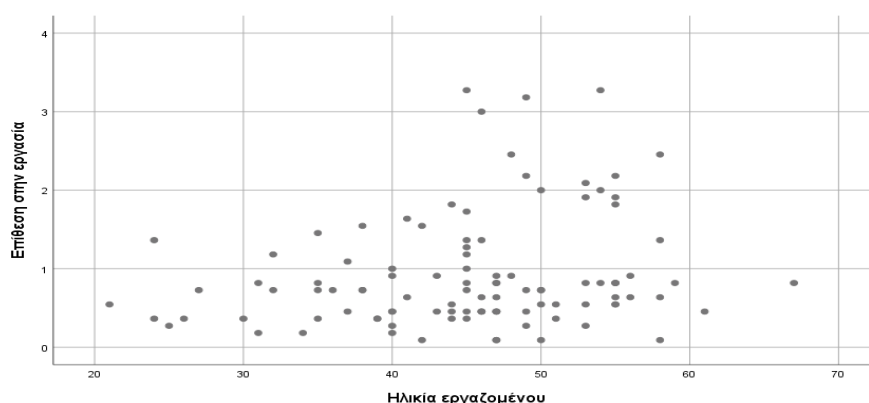
Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην Ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά (KS(105)=0,112,  $p=0,003$  «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του»: KS(105)=0,169,  $p<0,001$ ) (πίνακας 54).

Correlations			Ηλικία εργαζομένου	Απομόνωση Από Την Εργασία
Spearman's rho	Ηλικία εργαζομένου	Correlation Coefficient	1,000	0,155
		Sig. (2-tailed)	.	0,114
		N	105	105
	Απομόνωση Από Την Εργασία	Correlation Coefficient	0,155	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,114	.
		N	105	105

**Πίνακας 55. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του»**

Το τεστ δεν προέκυψε σημαντικό ( $\rho=0,155$   $p=0,114$ ) (Πίνακας 55), αποτέλεσμα που σημαίνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του».

### β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο



**Διάγραμμα 36. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο»**

Επειδή το δείγμα μας αποτελείται από 105 συμμετέχοντες είναι ικανοποιητικό και μπορούμε να εφαρμόσουμε το Kolmogorov-Smirnov test.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία εργαζομένου	0,112	105	0,003	0,974	105	0,035
Επίθεση στην εργασία	0,223	105	0,000	0,834	105	0,000

**Πίνακας 56.** Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και την «Επίθεση στον εργασιακό χώρο»

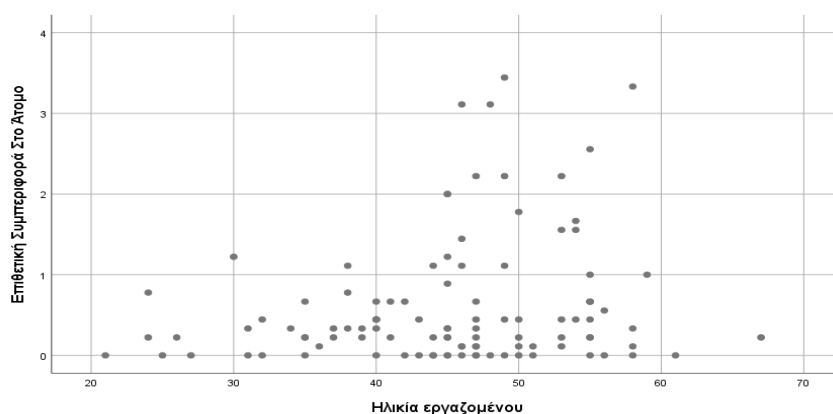
Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην Ηλικία και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά ( $p < 0,05$ ) (Ηλικία:  $(KS(105)=0,112, p=0,003, «Επίθεση στο εργασιακό χώρο»): KS(105)= 0,223, P=0,001)$  (πίνακας 56).

Correlations			
		Ηλικία εργαζομένου	Επίθεση στην εργασία
Spearman's rho Ηλικία εργαζομένου	Correlation Coefficient	1,000	0,212*
	Sig. (2-tailed)	.	0,030
	N	105	105
Επίθεση στην εργασία	Correlation Coefficient	0,212*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,030	.
	N	105	105

**Πίνακας 57.** Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και την «Επίθεση στον εργασιακό χώρο»

Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $\rho = 0,212, p = 0,030$ ) επειδή το  $p$  value  $< 0,05$ . (Πίνακας 57) αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στην ηλικία και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» υπάρχει μικρή θετική γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 36).

### γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»



**Διάγραμμα 37. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

Για τον έλεγχο της κανονικότητας χρησιμοποιούμε το Kolmogorov-Smirnov τεστ.

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία εργαζομένου	0,112	105	0,003	0,974	105	0,035
Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	0,250	105	0,000	0,742	105	0,000

**Πίνακας 58. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

#### Correlations

		Ηλικία εργαζομένου		Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	
Spearman's rho	Ηλικία εργαζομένου	Correlation Coefficient	1,000		0,144
		Sig. (2-tailed)		.	0,143
		N		105	
	Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	Correlation Coefficient	0,144	1,000	
		Sig. (2-tailed)	0,143		.
		N	105	105	

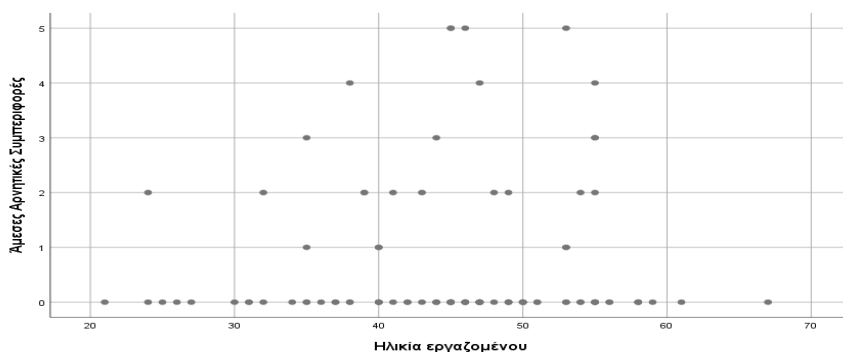
**Πίνακας 59. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

Για την διερεύνηση ύπαρξης γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην Ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά



( $p < 0,05$ ) (Ηλικία: (KS(105)=0,112,  $p=0,003$ , «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»: KS(105)= 0,250,  $P=0,001$ ) (πίνακας 58). Σύμφωνα με τον πίνακα 59, το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό ( $\rho_{ho} = 0,144$ ,  $p=0,143$ ) αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στην ηλικία και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 37).

#### δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές



**Διάγραμμα 38. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»**

Για να ελέγξουμε την κανονικότητα χρησιμοποιούμε το Kolmogorov-Smirnov test.

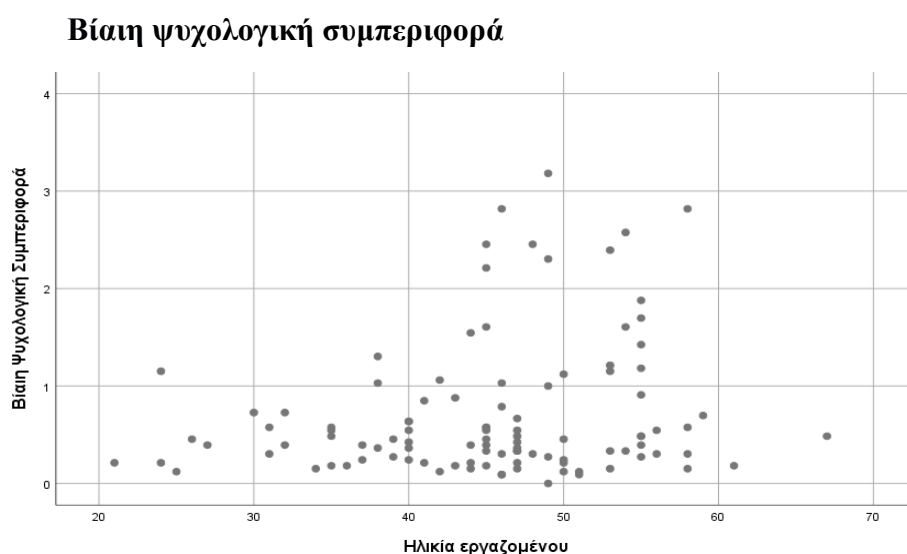
Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία εργαζομένου	0,112	105	0,003	0,974	105	0,035
Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	0,442	105	0,000	0,561	105	0,000

**Πίνακας 60. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»**

Correlations				
			Ηλικία εργαζομένου	Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές
Spearman's rho	Ηλικία εργαζομένου	Correlation Coefficient	1,000	-0,034
		Sig. (2-tailed)	.	0,731
		N	105	105
	Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	Correlation Coefficient	-0,034	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,731	.
		N	105	105

**Πίνακας 61. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»**

Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην Ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά ( $p < 0,05$ ) (Ηλικία:  $(KS(105)=0,112, p=0,003, \text{«Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» } KS(105)= 0,442, P=0,001)$  (πίνακας 60). Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό ( $\rho = -0,034, p=0,731$ ) επειδή το  $p \text{ value} > 0,05$ . (Πίνακας 61) αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στην ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 38).



**Διάγραμμα 39. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στην ηλικία και τη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»**

Για τον έλεγχο της κανονικότητας εφαρμόσουμε το Kolmogorov-Smirnov test.

<b>Tests of Normality</b>						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία εργαζομένου	<b>0,112</b>	105	<b>0,003</b>	0,974	105	0,035
Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά	<b>0,241</b>	105	<b>0,000</b>	0,766	105	0,000

**Πίνακας 62. Έλεγχος κανονικότητας για την ηλικία και τη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»**

<b>Correlations</b>				
		Ηλικία εργαζομένου		Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά
Spearman's rho	Ηλικία εργαζομένου	Correlation Coefficient	1,000	0,129
		Sig. (2-tailed)	.	<b>0,190</b>
		N	105	105
	Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά	Correlation Coefficient	0,129	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,190	.
		N	105	105

**Πίνακας 63. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για την ηλικία και τη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»**

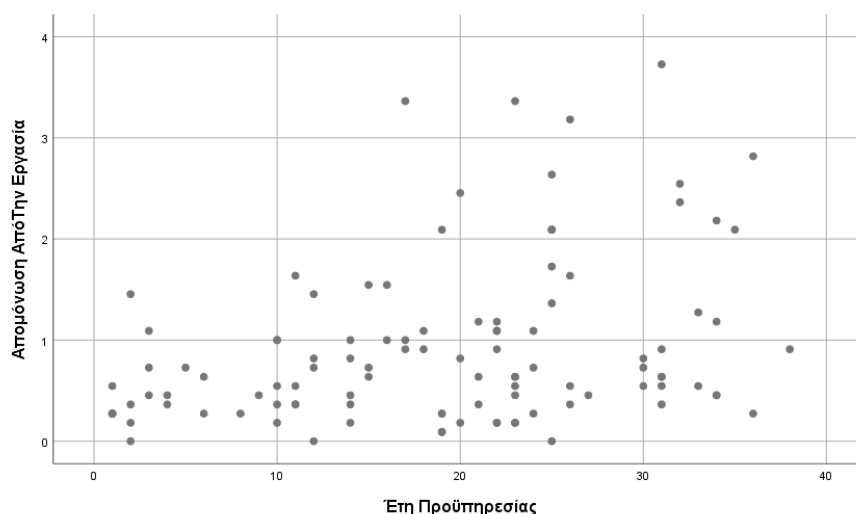
Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην Ηλικία και την «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά ( $p < 0,05$ ) (Ηλικία: (KS(105)=0,112,  $p=0,003$ , «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»: KS(105)= 0,241,  $p=0,001$ ) (πίνακας 62). Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό ( $\rho = 0,129$ ,  $p=0,190$ ) επειδή το  $p$  value  $> 0,05$  (Πίνακας 63), αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στην ηλικία και την «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά» δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 39).

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης για τη διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στις τέσσερις διαστάσεις της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου φάνηκε ότι η ηλικία δεν έχει σημαντική επίδραση σε καμία διάσταση της Βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς, εκτός από την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο».

### **6.13. Διερεύνηση της γραμμικής συσχέτισης κάθε διάστασης με τα έτη προϋπηρεσίας**

Στην ενότητα αυτή σκοπός είναι να διερευνηθεί η επίδραση των ετών προϋπηρεσίας στις τέσσερις διαστάσεις: α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο, γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο, δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές και στην «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά», στο σύνολό της.

### α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του



**Διάγραμμα 40. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του»**

Για τον έλεγχο της κανονικότητας εφαρμόσουμε το Kolmogorov-Smirnov test.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Έτη Προϋπηρεσίας	<b>0,078</b>	105	<b>0,130</b>	0,966	105	0,008
Απομόνωση Από Την Εργασία	<b>0,169</b>	105	<b>0,000</b>	0,833	105	0,000

**Πίνακας 64. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία»**

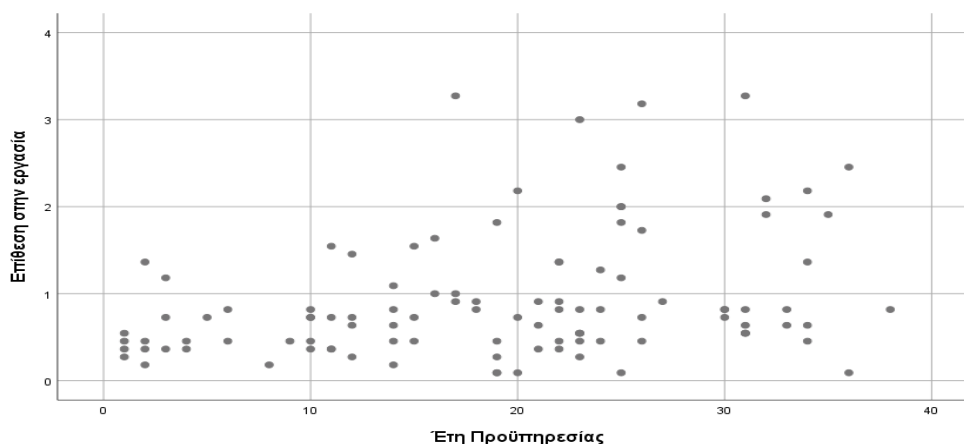
Από τον πίνακα 64 βλέπουμε ότι δεν υπάρχει κανονικότητα στις κατανομές στις μεταβλητές *έτη προϋπηρεσίας* και *«Απομόνωση του ατόμου από την εργασία»* (έτη προϋπηρεσίας:  $KS(105)=0,078$ ,  $p=0,13$ , «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του»:  $KS(105)= 0,169$ ,  $P=0,001$ ) ( $p=0,001<0,05$ ).

Correlations				
		Απομόνωση από την Εργασία		Ετη Προϋπηρεσίας
Spearman's rho	Απομόνωση Από Την Εργασία	Correlation Coefficient	1,000	<b>0,309**</b>
		Sig. (2-tailed)	.	<b>0,001</b>
	N	105	105	
	Ετη Προϋπηρεσίας	Correlation Coefficient	0,309**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,001	.
	N	105	105	

**Πίνακας 65. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του»**

Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανομονται κανονικά (πίνακας 64). Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $\rho = 0,309$   $p = 0,001$ ) επειδή το  $p$  value  $< 0,05$  (Πίνακας 65), αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στην ηλικία και την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» υπάρχει μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 40).

### β. Επίθεση στον εργασιακό χώρο



**Διάγραμμα 41. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο»**

Για τον έλεγχο της κανονικότητας εφαρμόσουμε το Kolmogorov-Smirnov test.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Έτη Προϋπηρεσίας	<b>0,078</b>	105	<b>0,130</b>	0,966	105	0,008
Επίθεση στην εργασία	<b>0,223</b>	105	<b>0,000</b>	0,834	105	0,000

**Πίνακας 66. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο»**

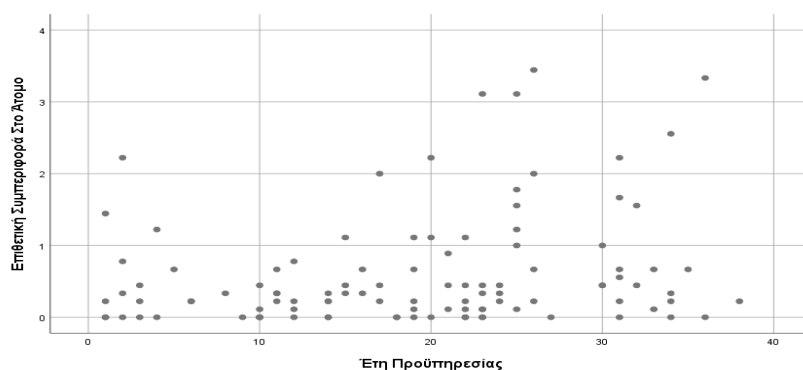
Παρατηρούμε πως δεν υπάρχει κανονικότητα στις κατανομές στις μεταβλητές έτη προϋπηρεσίας και «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» (Έτη προϋπηρεσίας: (KS(105)=0,078, p=0,13, «Επίθεση στο εργασιακό χώρο»: KS(105)= 0,223, P=0,001) (πίνακας 66) και παράλληλα δεν υπάρχουν ιδιαίτερες ακραίες τιμές, ούτε κάποια σχέση και συνεχίζουμε για να ελέγξουμε αν ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές υπάρχει γραμμική συσχέτιση.

Correlations				
		Έτη Προϋπηρεσίας	Επίθεση στην εργασία	
Spearman's rho	Έτη Προϋπηρεσίας	Correlation Coefficient	1,000	<b>0,339**</b>
		Sig. (2-tailed)	.	<b>0,000</b>
		N	105	105
	Επίθεση στην εργασία	Correlation Coefficient	0,339**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	.
		N	105	105

**Πίνακας 67. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο»**

Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην Ηλικία και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά. Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό (rho= 0,339, p=0,001) επειδή το p value<0,05 (Πίνακας 67) αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» υπάρχει μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 41).

### γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο



**Διάγραμμα 42. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

Για τον έλεγχο της κανονικότητας χρησιμοποιούμε το Kolmogorov-Smirnov test.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Έτη Προϋπηρεσίας	0,078	105	0,130	0,966	105	0,008
Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	0,250	105	0,000	0,742	105	0,000

**Πίνακας 68. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

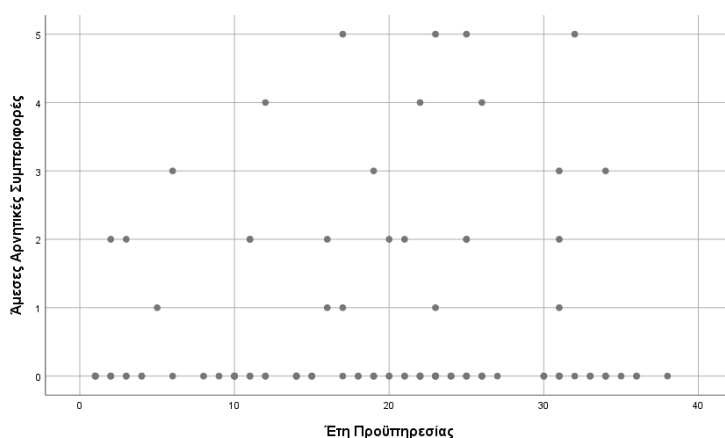
Στον πίνακα 68 παρατηρούμε πως δεν υπάρχει κανονικότητα στις κατανομές στις μεταβλητές *έτη προϋπηρεσίας* ( $p = 0,130$ ) και *«Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»* ( $p = 0,001 < 0,05$ ), ενώ παράλληλα από το διάγραμμα 42, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν πολλές ακραίες τιμές, ούτε διακρίνεται κάποια μη γραμμική σχέση και συνεχίζουμε για να ελέγξουμε αν ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές υπάρχει γραμμική συσχέτιση.

Correlations				
		Έτη Προϋπηρεσίας		Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο
Spearman's rho	Έτη Προϋπηρεσίας	Correlation Coefficient	1,000	<b>0,238*</b>
		Sig. (2-tailed)	.	<b>0,015</b>
		N	105	105
Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	Επιθετική Συμπεριφορά Στο Άτομο	Correlation Coefficient	0,238*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,015	.
		N	105	105

**Πίνακας 69. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»**

Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά (έτη προϋπηρεσίας: (KS(105)=0,078, p=0,130, «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»: KS(105)= 0,250, P=0,001) (πίνακας 68). Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό (rho= 0,238, p=0,015) επειδή το p value<0,05. (Πίνακας 69) αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» υπάρχει θετική μικρή γραμμική συσχέτιση.

#### δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές



**Διάγραμμα 43. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»**

Για τον έλεγχο της κανονικότητας χρησιμοποιούμε το Kolmogorov-Smirnov test.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ετη Προϋπηρεσίας	0,078	105	0,130	0,966	105	0,008
Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	0,442	105	0,000	0,561	105	0,000

**Πίνακας 70. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»**

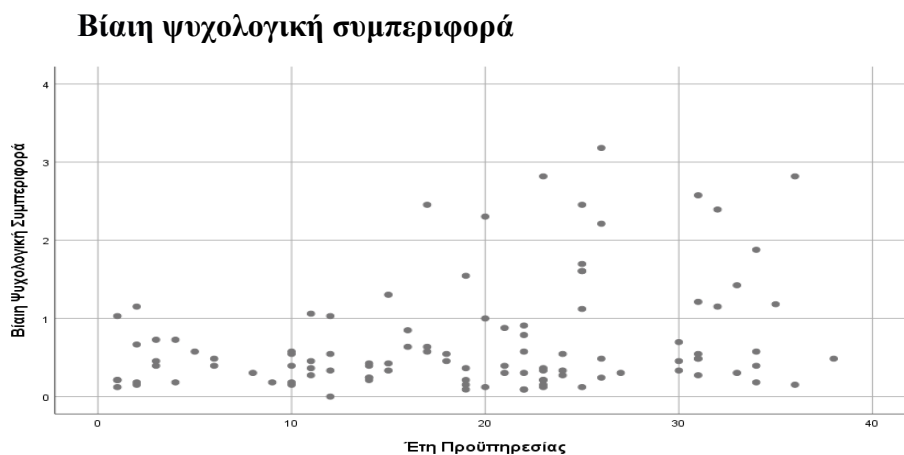


Correlations				
		Έτη Προϋπηρεσίας		Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές
Spearman's rho	Έτη Προϋπηρεσίας	Correlation Coefficient	1,000	0,050
		Sig. (2-tailed)	.	0,610
		N	105	105
	Άμεσες Αρνητικές Συμπεριφορές	Correlation Coefficient	0,050	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,610	.
		N	105	105

**Πίνακας 71. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»**

Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανομούνται κανονικά (τα έτη προϋπηρεσίας:  $KS(105)=0,112$ ,  $p=0,003$ , «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»:  $KS(105)= 0,442$ ,  $P=0,001$ ) (πίνακας 70).

Το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό ( $\rho= 0,050$ ,  $p=0,61$ ) επειδή το  $p$  value  $>0,05$ . (Πίνακας 71) αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στην ηλικία και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 43).



**Διάγραμμα 44. Διάγραμμα διασποράς ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»**

Για τον έλεγχο της κανονικότητας χρησιμοποιούμε το Kolmogorov-Smirnov test

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Έτη Προϋπηρεσίας	0,078	105	0,130	0,966	105	0,008
Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά	0,241	105	0,000	0,766	105	0,000

**Πίνακας 72. Έλεγχος κανονικότητας για τα έτη προϋπηρεσίας και τη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»**

Παρατηρούμε πως δεν υπάρχει κανονικότητα στις κατανομές στις μεταβλητές *έτη προϋπηρεσίας* ( $p=0,130 < 0,05$ ) και *«Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»* ( $p=0,001 < 0,05$ ). Επίσης από το διάγραμμα 44 διακρίνεται ότι δεν υπάρχουν ιδιαίτερες ακραίες τιμές, ούτε κάποια σχέση μη γραμμικής μορφής οπότε συνεχίζουμε για να ελέγξουμε αν ανάμεσα από τις ποσοτικές μεταβλητές υπάρχει γραμμική συσχέτιση.

Correlations				
		Έτη Προϋπηρεσίας		Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά
Spearman's rho	Έτη Προϋπηρεσίας	Correlation Coefficient	1,000	0,234*
		Sig. (2-tailed)	.	0,016
		N	105	105
	Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά	Correlation Coefficient	0,234*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,016	.
		N	105	105

**Πίνακας 73. Αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Spearman's rho για τα έτη προϋπηρεσίας και τη «Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»**

Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στα *έτη προϋπηρεσίας* και την *«Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»* εφαρμόστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman, αφού οι δύο μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά (*έτη προϋπηρεσίας*:  $KS(105)=0,078$ ,  $p=0,013$ , *«Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά»*:  $KS(105)=0,241$ ,  $P=0,001$ ) (πίνακας 72). Το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $\rho=0,234$ ,  $p=0,016$ ) επειδή το  $p$  value  $< 0,05$ . (Πίνακας 73) αποτέλεσμα που δείχνει ότι ανάμεσα στα *έτη προϋπηρεσίας* και την *«Βίαη*

*ψυχολογική συμπεριφορά» υπάρχει μικρή θετική γραμμική συσχέτιση (Διάγραμμα 44).*

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης για τη διερεύνηση της επίδρασης των ετών προϋπηρεσίας στις τέσσερις διαστάσεις της Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου φάνηκε ότι ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και στις διαστάσεις *«Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του»* και *«Επίθεση στο εργασιακό χώρο»* υπάρχει μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση. Επίσης, ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και στις διαστάσεις *«Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο»* και *«Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά»* υπάρχει μικρή γραμμική συσχέτιση και δεν υπάρχει καμία γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την διάσταση *«Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές»*.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **7.1 Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών Χαρακτηριστικών**

Από το σύνολο των 105 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου και τους διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια, συμμετείχαν στη μελέτη και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια όλα τα άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 100%). Σημαντική ήταν η προσφορά των γυναικών (75,2% έναντι 24,8% των ανδρών) και των νοσηλευτών ΤΕ, όπου αποτέλεσαν τη συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού της μελέτης (40%, έναντι των ΔΕ: 33,3%, Μ.Χ/Ph.D.: 14,3, ΠΕ: 12,4). Η μέση ηλικία των εργαζομένων είναι  $45,16 \pm 8,939$  έτη, με διάμεση ηλικία τα 46 έτη και επικρατούσα τιμή τα 45 έτη και η κατανομή των ηλικιών του δείγματος δεν παρουσιάζει μεγάλη εκτροπή από την κανονική κατανομή. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 έτη, με τον μικρότερο εργαζόμενο να είναι 21 ετών και τον μεγαλύτερο 67 ετών. Οι έγγαμοι υπερτερούν (77,1%), έναντι των άγαμων (13,3%) και των υπολοίπων (9,5%). Ο μέσος όρος ετών εργασίας στη υπηρεσία ήταν  $18,95 \pm 9,9$  έτη με διάμεση ηλικία τα 20 έτη και επικρατούσα τιμή τα 23 έτη.

### **7.2 Περιγραφική Ανάλυση των Ερωτήσεων σχετικά με τις Αρνητικές Συμπεριφορές στο Χώρο Εργασίας**

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median). Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες. Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση με διαδικασία μέγιστης πιθανοφάνειας για τον έλεγχο της εγκυρότητας της δομής και την επιβεβαίωση των παραγόντων του ερωτηματολογίου WPVB. Διατυπώθηκαν 33 ερωτήσεις: α. για την «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία» 11 ερωτήσεις, β. για την «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» 9 ερωτήσεις, γ. για τις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» 9 ερωτήσεις και δ. για τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» 4 ερωτήσεις. Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν σημαντικά αποτελέσματα για την Νοσηλευτική μονάδα Μεσολογγίου.

Οι συμμετέχοντες έχουν αντιμετωπίσει συχνότερα και τουλάχιστον 1 φορά

την συμπεριφορά να «μιλούν για εκείνους ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» και να «λέγονται αναληθή πράγματα για αυτούς» σε ποσοστό 75,2% και ακολουθούν το να τους απειλούν λεκτικά (60,9%), να τους κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είναι υπεύθυνοι και να τους κάνουν να νιώθουν ότι οι ίδιοι και το έργο τους είναι υπό έλεγχο (54,2%), να τους διακόπτουν συχνά (52,3%) και να μην τους δίνουν την ευκαιρία να αποδείξουν την αξία τους (46,6%).

Οι συμμετέχοντες νιώθουν συχνά να βρίσκονται υπό έλεγχο οι ίδιοι, αλλά και το έργο τους από τους προϊσταμένους τους (27,6%), καθώς επίσης δεν τους δίνουν την ευκαιρία να αποδείξουν την αξία τους (25,7%). Οι συχνότερες συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες από τους συναδέλφους τους ήταν να λένε αναληθή πράγματα (49,5%), να μιλούν για αυτούς μεταξύ άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο (43,8), να τους απειλούν λεκτικά (33,5) και να τους διακόπτουν ενώ μιλούν (29,5). Ακόμα, η συχνότερη συμπεριφορά που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες από τους υφισταμένους τους ήταν να τους πιέζουν να παραιτηθούν ή να αλλάξουν τον χώρο εργασίας (10,5%) και τους μιλούν ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο (5,7%).

### **7.3. Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών Χαρακτηριστικών σε σχέση με τις Αρνητικές Συμπεριφορές στο Χώρο Εργασίας**

Για την ανάλυση της ερευνητικής προσέγγισης μας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.0. Έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις έχοντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και ως εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις στην Κλίμακα Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς (Mobbing).

Για την καταγραφή των περιγραφικών στατιστικών στοιχείων, προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη διαφοράς της μέσης τιμής των διαστάσεων και της συνολικής διάστασης του φαινομένου mobbing από την τιμή αναφοράς 0, χρησιμοποιήθηκε το one sample-test (δεδομένου πως η μεταβλητή είναι ποσοτική και υπάρχει η προϋπόθεση όπου η κατανομή της μεταβλητής πρέπει να εμφανίζει τη στοιχειώδη συμμετρία) και το μη παραμετρικό one-Sample Wilcoxon Signed Rank Test, όταν η κατανομή της μεταβλητής δεν εμφανίζει συμμετρία. Για τον έλεγχο ύπαρξης ασυμμετρίας στις διαστάσεις του mobbing χρειάστηκε η χρήση θηκογραμμάτων.

Προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη σημαντικής επίδρασης των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στην εμφάνιση των διαστάσεων του

φαινομένου χρησιμοποιήθηκε το one sample-test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτού συμπεραίνεται η ύπαρξη του mobbing (επειδή η μέση τιμή της κάθε διάστασης διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 0).

Για να ελεγχθεί η επίδραση του φύλου σε όλες τις διαστάσεις και στη συνολική διάσταση του φαινομένου mobbing χρησιμοποιήθηκε το independent sample t- test (όταν υπήρχε συμμετρία στις κατανομές της) και το μη παραμετρικό τεστ Mann-Whitney U (όταν δεν υπήρχε συμμετρία στις κατανομές της).

Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς ANOVA (One Way ANOVA test), όταν παρουσιάζει συμμετρία στις κατηγορίες της και το μη παραμετρικό Kruskal Wallis test, όταν δεν παρουσιάζει συμμετρία, αλλά εμφανίζει ακραίες τιμές. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/k$  ( $k$ = αριθμός των συγκρίσεων). Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στις δυο ποσοτικές μεταβλητές «ηλικία» και «έτη προϋπηρεσίας» χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman ( $r_{ho}$ ). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης ( $r_{ho}$ ) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για τον έλεγχο της κανονικότητας αυτών χρησιμοποιήσαμε το Kolmogorov-Smirnov test και για να δούμε τη διαφοροποίηση σε στατιστικά σημαντικό τεστ προχωρήσαμε σε έλεγχο με το Tukey HDS Post Hoc test.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του One-Sample Wilcoxon Signed Rank Test για την μεταβλητή «*Βίαη Ψυχολογική Συμπεριφορά*» η πληθυσμιακή διάμεσος της *Βίαης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς* διαφοροποιείται σημαντικά και εμφανίζει μεγαλύτερη τιμή από την τιμή 0 με συνέπεια την ύπαρξη “mobbing” γι’ αυτήν τη διάσταση.

Από τον έλεγχο που έγινε ανάμεσα στο «φύλο» και τις κατηγορηματικές μεταβλητές των διαστάσεων της «*Βίαης ψυχολογικής παρενόχλησης*» συμπεραίνεται πως υπάρχει σημαντική επίδραση στην εμφάνιση του φαινομένου σε όλες τις διαστάσεις και στη συνολική διάσταση της βίαης ψυχολογικής συμπεριφοράς ( $p$  value $<0,05$ ), (εκτός από την διάσταση των «*Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών*»,  $p=0,079>0,05$ ) με τις γυναίκες να φαίνεται πως αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα παρενόχλησης.

Από τον έλεγχο που έγινε ανάμεσα στην ποσοτική μεταβλητή της «οικογενειακής κατάστασης» και τις κατηγορηματικές μεταβλητές των διαστάσεων της «Βίαιης ψυχολογικής παρενόχλησης» δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους των διαστάσεων της «Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς» για τις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης. Το αποτέλεσμα αυτό φανερώνει πως η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων δεν επηρεάζει την παρουσία του φαινομένου.

Ξεχωριστό ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας όσον αφορά την επίδραση της επαγγελματικής κατηγορίας των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, η επαγγελματική κατηγορία επηρεάζει το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό ( $p$  value=0,047) και αποτελεί στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση (γιατί  $p$ -value< 0,05), με το ιατρικό προσωπικό να έχει τη μικρότερη μέση τιμή (mean:34,77) και να υφίσταται λιγότερη παρενόχληση από τους νοσηλευτές και η ομάδα που δέχεται περισσότερη παρενόχληση από το ιατρικό προσωπικό να είναι το νοσηλευτικό προσωπικό (mean:59,94) στην διάσταση των «*Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο*» και της *Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς*.

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας μας, φαίνεται ότι ο παράγοντας του επιπέδου εκπαίδευσης των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την εργασιακή παρενόχληση, σε καμία διάσταση.

Από τον έλεγχο που έγινε ανάμεσα στις μεταβλητές της «ηλικίας» και των διαστάσεων της «Βίαιης ψυχολογικής παρενόχλησης» βρέθηκε ότι η ηλικία δεν έχει σημαντική επίδραση στις τρεις διαστάσεις και τη διάσταση της Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς (εκτός από την «*Επίθεση στο εργασιακό χώρο*»).

Αξιοσημείωτο είναι και το αποτέλεσμα στα έτη προϋπηρεσίας. Στον έλεγχο σχετικά με την γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις διαστάσεις της «Βίαιης ψυχολογικής παρενόχλησης» και στα έτη προϋπηρεσίας αναλύθηκε η μεταξύ τους θετική γραμμική συσχέτιση. Συγκεκριμένα δεν βρέθηκε γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» ( $p=0,6>0,05$ ) και βρέθηκε θετική γραμμική συσχέτιση (μέτρια και μικρή ) στις άλλες διαστάσεις και την συνολική «Βίαιη ψυχολογική παρενόχληση» ( $p=0,016$ ). Άρα, εκτός από τις «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών», όσο πιο πολλά έτη προϋπηρεσίας έχουν οι εργαζόμενοι, τόσο πιο έντονο είναι το επίπεδο της ηθικής παρενόχλησης που δέχονται.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ: Συμπεράσματα – Προτάσεις

### 8.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηθική παρενόχληση αποτελεί ένα επίκαιρο φαινόμενο σε πολλούς εργασιακούς χώρους και φυσικά και στον πολύπαθο χώρο της υγείας. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησε το 2015 το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound, 2015), το ποσοστό των εργαζομένων που έχουν υποστεί παρενόχληση στην Ελλάδα ανέρχεται σε 12%. Με αποκορύφωση τα τελευταία δύο χρόνια, λόγω της υγειονομικής κρίσης οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα βιώνουν πολύ έντονα το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης, όπως προέκυψε από τις απαντήσεις των εργαζομένων. Με απώτερο σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης του φαινομένου στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα, στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια παρουσιάζονται συμπεριφορές, τόσο ηθικής όσο και ψυχολογικής παρενόχλησης, εις βάρος των εργαζομένων, παράλληλα, με την ύπαρξη εργασιακού εκφοβισμού, είτε αυτός κάνει την εμφάνισή του μεταξύ συναδέλφων, είτε και μεταξύ υφιστάμενων και προϊστάμενων (Τσιάμα Μ., Χ., 2013). Παγκοσμίως αναφέρονται ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στην συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου. Ερευνώντας μεγάλο δείγμα νοσηλευτών από τη Σεούλ, διαπίστωσαν ότι το 63,8% των νοσηλευτών είχαν υπάρξει θύματα σε περιστατικά εργασιακής παρενόχλησης πολλές φορές στη διάρκεια του τρέχοντος έτους, με κύριους θύτες τους ασθενείς, τους γιατρούς και, τέλος, τους συγγενείς των ασθενών (Park και συν (2015). Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις κλειστές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας, για τις μορφές που μπορεί να λάβει η ηθική παρενόχληση στον χώρο της εργασίας, συχνά έλαβε χώρα να «μιλούν με απαξιωτικό τρόπο» (75,2%), όπου έρχεται σε σύμφωνη άποψη (56% των ερωτηθέντων) με τους Iftikhar και Qureshi (2011) σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Άγκυρας. Επίσης, συχνά αναφέρονται πως «λέγονται αναληθή πράγματα» (75,2%) για το άτομό τους και τους «απειλούν λεκτικά» (60,9%), όπου έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας του Mantzouranis και συν. (2015). Παρόμοια, ανέφεραν έκθεση σε λεκτική επιθετικότητα (24,2%) η έρευνα του Jaradat Y. (2016) και του Al, Omar H. (2015), όπου το 52,8% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι δέχθηκαν σωματική επίθεση και το 67,8% δέχθηκε λεκτική επίθεση τους τελευταίους 12 μήνες. Αντίστοιχη ήταν η συχνότητα σε δείγμα νοσηλευτών στον Καναδά, όπου βρέθηκε ότι οι πιο συνηθισμένες συμπεριφορές εργασιακής



παρενόχλησης ήταν «να τους κουτσομπολεύουν» (34,1%), «να λαμβάνουν λεκτικές απειλές» (26,8%) και «να εκτίθενται σε ενοχλητικές χειρονομίες» (24,4%) οι Côté και St-Pierre (2011). Σε τεταρτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής των Ηνωμένων Πολιτειών το 95,6% αναφέρουν κάποια μορφή εκφοβισμού με τις συχνότερες να συμφωνούν με την παρούσα έρευνα (το 41,1% έχει βιώσει λεκτική βία, το 41% επιθετικές συμπεριφορές και υποτιμητική συμπεριφορά το 32,7%) (McAdam-Cooper JR., 2007).

Αντίθετα, οι συμπεριφορές άσκησης σωματικής βίας είναι σπανιότερες (5,7%), όπου συμφωνούν με τα ευρήματα (5% περίπου) άλλων σχετικών ερευνών, οι οποίες έχουν διεξαχθεί τόσο στον ελληνικό χώρο όσο και παγκοσμίως (Γαβριελάτος (2015), Ηλία-Χείρα (2014), Κοΐνης (2019), Abdellah & Salama (2017), Koukia et al (2013), Pinar et al (2015), των Karatza et al (2016), κ.ά.). Έστω μια φορά επίσης αναφέρεται να «κουτσομπολεύουν» (15,2%) και «να χρησιμοποιούν τη γλώσσα του σώματος ενώπιον άλλων» (9,5%), γεγονός που φέρνει σε αντίθετη άποψη (14,6% και 5,2% αντίστοιχα) με τους Vliamos και συν (2018). Επιπλέον, αξίζει να αναφερθούν οι μορφές ηθικής παρενόχλησης που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Διαπιστώθηκε ότι η συχνότερη μορφή ηθικής παρενόχλησης των εργαζομένων είναι το να «μιλούν για αυτούς ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» (75,2%) και «να λέγονται αναληθή πράγματα για αυτούς» (75,2%), με μόλις 24,8% να αναφέρουν ότι δεν το έχουν βιώσει ποτέ. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς «τους κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είναι υπεύθυνοι» (60,9%), και «τους κάνουν να νιώθουν ότι οι ίδιοι και το έργο τους είναι υπό έλεγχο» (54,2%), «τους διακόπτουν συχνά» (52,3%), όπου συμφωνεί με έρευνα της Zachariadou και των συνεργατών της (2018). Εργαζόμενοι ανέφεραν ότι έχουν βιώσει έστω και για μία φορά το «να τους απειλούν λεκτικά» 29,5%, να «τους κάνουν να νιώθουν ότι τόσο οι ίδιοι όσο και το έργο τους βρίσκεται από διαρκή έλεγχο» (18,1%), καθώς και να «αποτρέπουν ή να απαγορεύουν τους συναδέλφους να τους μιλούν» (2,9%). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι σύμφωνα και με την μελέτη των Fornés et al, στην Ισπανία σε δείγμα 285 νοσηλευτών, σχετικά με τη ψυχολογική παρενόχληση στον χώρο εργασίας, που έδειξε ότι το 18,9% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχε βιώσει περιστατικά παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τους τελευταίους 6 μήνες. Σύμφωνα με έρευνα σε ένα δείγμα 7.694 Γάλλων υπαλλήλων διαφορετικών οργανισμών, οι πιο συνηθισμένες συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης ήταν το

«να τους κουτσομπολεύουν» (17%), το «να επικρίνονται για την εργασία που επιτελούν» (12,1%) και «η φυσική τους παρουσία να αγνοείται από τους άλλους» (11,3%) Niedhammer και συν. (2006). Εξίσου σημαντική υπήρξε και η ανάλυση των: λεκτικής κακοποίησης (63,8%), απειλές βίας (41,6%) και σωματικής βίας (22,3%) στις ΜΕΘ, ενώ σεξουαλικής παρενόχλησης (19,7%) και εκφοβισμού (9,7%) στα χειρουργεία της Κορέας (Park, M., Cho, S. H., Hong, H. J. 2015). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ταιβάν (Pai & Lee, 2011) σε νοσηλευτές όλων των βαθμίδων δημόσιων νοσοκομείων, διαπιστώθηκε ότι από τους 521 συμμετέχοντες οι 102 (19,6%) δήλωσαν ότι είχαν υποστεί σωματική βία, οι 268 (51,4%) είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση, 155 (29,8%) είχαν βιώσει απειλές και οι 67 (12,9%) είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση.

Σημαντικό εύρημα της έρευνας αποτελεί η εμφάνιση της οριζόντιας μορφής παρενόχλησης που παρουσιάζεται στον εργασιακό μας χώρο, με συχνότερες τις συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες από τους συναδέλφους τους να είναι: «να τους λένε αναληθή πράγματα» (49,5%), «να τους μιλούν μεταξύ άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» (43,8), «να τους απειλούν λεκτικά» (33,5%) και «να τους διακόπτουν ενώ μιλούν» (29,5%), «να τους κατηγορούν για πράγματα που δεν ευθύνονται» (26,7%).

Ακόμα, συχνότερη συμπεριφορά από τους υφισταμένους που θέτει προβληματισμό ήταν η πίεση προς τους συναδέλφους «να παραιτηθούν ή να αλλάξουν τον χώρο εργασίας» (10,5%), «να τους ελέγχουν άτομα ιεραρχικά κατώτερα» (6,7%) και η συζήτηση «ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» (5,7%). Αξίζει να αναφερθεί και η συχνότητα της συμπεριφοράς «να τους πιέζουν να παραιτηθούν ή να αλλάξουν χώρο εργασίας» (89,5%) και «να μιλούν με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο» (15,2%), που αφορά τους άλλους εργαζόμενους εκτός των επαγγελματικών κατηγοριών που μελετήσαμε (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό).

Όσον αφορά την ιδιότητα των εργαζομένων που ασκούν την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο οι περισσότερες σχετικές ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι η πιο συχνή μορφή εργασιακής παρενόχλησης είναι η οριζόντια, δηλαδή η παρενόχληση που προκαλείται από τους συναδέλφους τους. Η οριζόντια παρενόχληση λαμβάνει χώρα μεταξύ των συναδέλφων της ίδιας ιεραρχικής βαθμίδας και η υψηλή συχνότητά της έχει επιβεβαιωθεί από τα ευρήματα πολυάριθμων σχετικών ερευνητικών προσεγγίσεων (Curtis και συν 2007, Dumont και συν 2012,

Hutchinson και συν 2010, Mc Kenna και συν 2003, Pai & Lee 2011, Yildirim 2009). Επίσης, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στα ελληνικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων, κατέδειξε ότι οι συγκρούσεις που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, μεταξύ συναδέλφων, εμφανίζονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24%. Οι συνάδελφοι (71,5%) και οι διευθυντές/προϊστάμενοι (32,4%) αναφέρθηκαν συχνότερα ως δράστες εκφοβισμού, αλλά αναφέρθηκε και εκφοβισμός από υφισταμένους (6%). (Κοΐνης και συν., 2016). Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν από τους Carnero και συν (2010) σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία, στην οποία το 40% των θυμάτων ταυτοποίησαν ως δράστες τους συναδέλφους.

Αντίθετα, το 57,5% των εργαζομένων στην έρευνα των Zachariadou και συν (2018) υπέδειξαν ως θύτες τους προϊσταμένους, δηλαδή έκαναν λόγο για την κάθετη παρενόχληση. Όμως, στην έρευνα των Zachariadou και συν (2018), αν και οι προϊστάμενοι αποτελούν τους κύριους δράστες των περιστατικών ηθικής παρενόχλησης, λαμβάνοντας ποσοστό ίσο με 57,5%, εντούτοις είναι υψηλό και το ποσοστό των εργαζομένων που ανέφεραν ότι έχουν δεχτεί εργασιακή παρενόχληση από τους συναδέλφους τους, σε ποσοστό της τάξεως του 53% περίπου.

Παρόμοια με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ήταν κι εκείνα της αυστραλιανής μελέτης φοιτητών νοσηλευτικής, όπου εμφάνισαν οριζόντια μορφή παρενόχλησης ανάμεσα στους φοιτητές κατά την πρακτική τους άσκηση, η οποία θα είχε αντίκτυπο στις μελλοντικές προσδοκίες κι επαγγελματικές επιλογές. (Curtis J, Bowen I, Reid A., 2007). Παρόμοια, σε νοσηλευτές της Ιορδανίας οι συνάδελφοι ήταν η κύρια πηγή εκφοβισμού (Al Omari H., 2015).

Αντίθετα, σε μια διαδικτυακή έρευνα σχετικά με τη βία κατά των φοιτητών νοσηλευτικής στο χώρο εργασίας, η οποία εξέτασε τις απαντήσεις 126 συμμετεχόντων και διαπιστώθηκε ότι όλοι είτε είχαν παρατηρήσει είτε είχαν βιώσει κάποια μορφή βία στο κλινικό περιβάλλον. Η πλειονότητα των δραστών ήταν μέλη του προσωπικού (50%), ακολουθούμενοι από ασθενείς (25%) (Hinchberger PA., 2009). Σε μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Ferns και Meerabeau παρατήρησαν ότι το 44,7% των φοιτητών νοσηλευτικής ανέφεραν ότι είχαν βιώσει λεκτική κακοποίηση από ασθενείς (64,7%). Παρόμοια, σε μελέτη δείγματος 370 νοσηλευτικού προσωπικού σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ριάντ της Σαουδικής Αραβίας, οι κυρίαρχοι θύτες ήταν οι ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον (Alkorashy, H.E.& Al Moalad, F. B. 2016).

Συχνά οι εργαζόμενοι στους τομείς της υγείας ανέφεραν, ότι τόσο οι ίδιοι οι ασθενείς όσο και οι συγγενείς των ασθενών είναι οι δράστες των περιστατικών ηθικής παρενόχλησης στο χώρο του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, σε νοσοκομείο της Σεούλ διαπίστωσαν ότι το 63,8% των νοσηλευτών είχαν βιώσει περιστατικά εργασιακής παρενόχλησης με κύριους θύτες της παρενόχλησης να αναφέρονται οι ασθενείς, να ακολουθούν οι γιατροί και, τέλος, οι συγγενείς των ασθενών. (Park και συν (2015). Σημαντικό εύρημα της έρευνας των Koukia, E. et al (2012) αποτελεί το υψηλό ποσοστό βίας στο χώρο εργασίας που προκαλείται από τους επισκέπτες των ασθενών λόγω οικονομικής κρίσης Παρόμοια, τα ευρήματα σχετικών ερευνών, που έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες, έχουν δείξει υψηλό ποσοστό βίας στο χώρο εργασίας να προκαλείται από τους ασθενείς και τους συνοδούς των ασθενών όπως στην Κύπρο (Vezyridis και συν 2015), την Ιορδανία (AbuAlRub & Al-Asmar 2011), την Παλαιστίνη (Hamdan & AbuHamra 2015), το Χονγκ Κονγκ (Cheng & Yip 2017).

Ξεχωριστό ενδιαφέρον έχουν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας όσον αφορά την επίδραση του φύλου των συμμετεχόντων, όπου οι γυναίκες δέχονταν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής παρενόχλησης (mean:0,79±0,770) σε σχέση με τους άντρες (mean:0,45±0,341). Παρόμοια οι γυναίκες ανέφεραν ότι βίωναν συχνότερα μορφές εκφοβισμού στον χώρο της εργασίας τους από ό,τι οι άνδρες και σε αρκετές ερευνητικές προσεγγίσεις, όπως των Niedhammer και συν 2007. Συμβαδίζει με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και η έρευνα των Zachariadou και συν (2015), όπου οι γυναίκες εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά παρενόχλησης πιο συχνά από τους άνδρες, το τελευταίο έτος και η μελέτη, όπου οι γυναίκες με ποσοστό 58% υφίστανται συμπεριφορές παρενόχλησης με το αντίστοιχο ποσοστό στους άνδρες να είναι 34%. Αντίστοιχα ήταν και τα ευρήματα σε 90 δημόσια νοσοκομεία της επαρχίας Heilongjiang Κίνας σε γενικούς γιατρούς και νοσηλευτές, όπου το 56,6% των θυμάτων γυναικών είχαν υποστεί σωματικό τραυματισμό (Xing, K. et al, 2016).

Αντίθετα, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Παλαιστίνη από τους Jaradat και συν. (2016) κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι άνδρες νοσηλευτές ανέφεραν υψηλότερο ποσοστό εκφοβισμού από ό,τι οι γυναίκες. Παρομοίως, η μελέτη των Wu και συν (2012) σε δημόσια νοσοκομεία της Κίνας σε 2.464 γιατρούς, έδειξε ότι το φύλο (οι άνδρες) δέχονται συχνότερα συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης. Στο ίδιο συμπέρασμα, με συχνότερα τα θύματα τους άντρες κατέληξαν και οι Al-Shamlan και συν 2017 (είχε κακοποιηθεί το 50% των ανδρών σε

σχέση με το 28,2% των γυναικών), Cheung & Yip (2017), όπου το 45% των νοσηλευτριών είχε υποστεί κάποια μορφή εργασιακής παρενόχλησης και το 13,3% ανέφερε και τραυματισμό. Όμοια, στην έρευνα του Al-Omarí (2015), που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού στην Ιορδανία, διαπιστώθηκε ότι από το 52,8% των συμμετεχόντων που δέχθηκαν σωματική επίθεση (μέχρι και χρήση όπλου το 26,5%) οι διπλάσιοι ήταν άνδρες και από το 67,8% που δέχθηκε λεκτική βία, οι γυναίκες είχαν αναφέρει πως την είχαν υποστεί 1,5 φορές περισσότερο από τους άνδρες νοσηλευτές. Αντιστοίχως, σχετική έρευνα των Li και συν (2019) στην Κίνα, στο ιατρικό προσωπικό των παιδιατρικών νοσοκομείων με δράστες κυρίως τα μέλη των οικογενειών των ασθενών, οι άνδρες είχαν 1.979 φορές (95% CI, 1.378 έως 2.841) πιο πιθανότητα από τις γυναίκες να υποστούν σωματική βία. Οι Alameddine και συν (2015), έχοντας ως δείγμα τους νοσηλευτές από τον Λίβανο, κατέληξαν στη διαπίστωση ότι οι άνδρες νοσηλευτές είχαν 2,22 φορές περισσότερες πιθανότητες έκθεσης σε σωματική βία σε σύγκριση με τις γυναίκες νοσηλεύτριες (95%). Οι άνδρες ανέφεραν ότι δέχονταν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής παρενόχλησης με τη μορφή των άμεσων επιθέσεων (συντελεστής εξάρτησης: -0,073,  $p=0,02$ ), παρόλο που στο σύνολο των διαστάσεων της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς αυτές που θιγόταν περισσότερο ήταν οι γυναίκες (συντελεστής εξάρτησης: -0,027,  $p=0,570$ ) (Κοϊνης Α., 2019).

Αξιοσημείωτες έρευνες ελκύουν το ενδιαφέρον των ερευνητών σχετικά με τα ευρήματά τους, όπου δείχνουν ότι δεν διαφέρουν οι άνδρες από τις γυναίκες σχετικά με την συχνότητα που υποβάλλονται σε εκφοβισμό, όπως οι μελέτες των Ortega και συν (2009), και των Dikmetas και συν 2011 (γυναίκες:  $1,9 \pm 0,59$ , άντρες:  $1,86 \pm 0,70$ ).

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας μας, φαίνεται ότι ο παράγοντας της οικογενειακής κατάστασης των εργαζομένων δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την εργασιακή παρενόχληση. Συγκεκριμένα: η οικογενειακή κατάσταση δεν έχει σημαντική επίδραση στην αξιολόγηση της διάστασης της «απομόνωσης του ατόμου από την εργασία του» ( $p \text{ value}=0,851 > 0,05$ ), της διάστασης «Επίθεσης στον εργασιακό χώρο» ( $p=0,918 > 0,05$ ), της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές προς στο άτομο» ( $p=0,193 > 0,05$ ), της διάστασης των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» ( $p=0,350$ , δηλαδή  $> 0,05$ ) και της συνολικής διάστασης της «Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς» ( $p=0,355$ ). Παρόμοια, στην έρευνα των Chen και συν (2008) δεν διαπιστώθηκε σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων και την εργασιακή παρενόχληση. Οι επαγγελματίες υγείας που κατοικούσαν με την

οικογένειά τους δέχονταν λιγότερη εργασιακή παρενόχληση με τη μορφή των άμεσων επιθέσεων και των επιθετικών συμπεριφορών, σε σχέση με εκείνους που διέμεναν μόνοι τους (Κοϊνης Α., 2019).

Όμως, οι Sahin και συν. (2012) ανέφεραν ότι οι μη έγγαμοι εργαζόμενοι είναι πιθανότερο να εκτίθενται σε παρενόχληση στον χώρο της εργασίας τους. Στην έρευνα των Duru και συν. (2018) οι εργαζόμενοι που έλαβαν διαζύγιο είχαν βιώσει συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης, εξαιτίας της απώλειας της θέσης τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον και στην οικογένειά τους (Duru et al 2018, σ. 214).

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας μας και ο παράγοντας της ηλικίας των εργαζομένων φαίνεται ότι δεν σχετίζεται πάντοτε με την εργασιακή παρενόχληση. Συγκεκριμένα, η ηλικία δεν επηρεάζει τις τρεις διαστάσεις και την συνολική βίαιη ψυχολογική παρενόχληση (εκτός της διάστασης της *Επίθεσης στο εργασιακό χώρο*).

Στην έρευνα του Cevik Akyil και των συνεργατών του (2012), που συμμετείχαν Τούρκοι νοσηλευτές διαπιστώθηκε ότι οι νεότεροι σε ηλικία είχαν υποστεί επιθετικές συμπεριφορές.

Αντίθετα ευρήματα εμφανίζονται στην έρευνα του Γαβριελάτου (2015), σε δείγμα ειδικευόμενων Ελλήνων γιατρών, όπου βρέθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γιατροί δέχονται τον μεγαλύτερο εκφοβισμό, αλλά ταυτόχρονα, λόγω εμπειρίας επιτυγχάνουν την αποτελεσματική διαχείρισή τους.

Σχετικά με τον παράγοντα «επαγγελματική κατάσταση», σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχουν 16 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκτεθούν σε βία από ό,τι οι εργαζόμενοι του υπόλοιπου δημόσιου τομέα, με το νοσηλευτικό προσωπικό να κινδυνεύει τρεις φορές περισσότερο από ό,τι οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας (Kingma 2001). Αυτό το επιβεβαιώνει και η παρούσα έρευνα, με το νοσηλευτικό προσωπικό να εμφανίζει την πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε περιστατικά παρενόχλησης και την επαγγελματική κατηγορία να έχει επίδραση στη Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά.

Σημαντικές διαφορές να εμφανίζονται κυρίως ανάμεσα στο νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό με τους νοσηλευτές να υφίστανται μεγαλύτερο ποσοστό των εργασιακών παρενοχλήσεων (μέση τιμή νοσηλευτών:  $0,83 \pm 0,777$ , έναντι μέσης τιμής γιατρών:  $0,36 \pm 0,23$ ). Σύμφωνα με τις μελέτες που διεξήχθησαν στο Ιράν, τα περιστατικά παρενόχλησης κατά των νοσηλευτών αυξάνονται στο πέρασμα του χρόνου από 68,8 σε 98,6 %, που είναι αρκετά σημαντικό ποσοστό [στις σχετικές μελέτες των: Esmailpour M. et al (2011) και Heshmati, Nabavi and Reihani (2015)].

Οι νοσηλευτές, που αναλαμβάνουν μεγαλύτερες απαιτήσεις στην εργασία και απολαμβάνουν λιγότερη εμπιστοσύνη και δικαιοσύνη, ήταν πιθανόν να είχαν εκτεθεί σε βίαιη συμπεριφορά. (Park, M., Cho, S. H. & Hong, H. J., 2015). Στην μελέτη των Yildirim (2007), για την ηθική παρενόχληση που υπόκεινται οι νοσηλευτές σε χώρους υγείας, από τους προϊστάμενους και από τους συναδέλφους τους, καθώς και έδειξε ότι το 85,6% των νοσηλευτών είχαν πέσει θύματα ηθικής παρενόχλησης κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Σε άλλη μελέτη (Sahin et al., 2012), που πραγματοποιήθηκε σε ειδικευόμενους γιατρούς, τουρκικής καταγωγής, αναφέρεται ότι ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι σε συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης (87,7%) από τους μόνιμους γιατρούς. Αντίθετα με την παρούσα ερευνητική προσέγγιση, οι νοσηλευτές δέχονταν σημαντικά λιγότερο συνολική ηθική παρενόχληση σε μελέτη 11 νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> και 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ κατά τα έτη 2015-2019 ( $p=0,027$ ), σε σύγκριση με τους διοικητικούς/τεχνικούς και άλλους επαγγελματίες (Κοΐνης 2019).

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας μας, φαίνεται ότι ο παράγοντας της ηλικίας των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την εργασιακή παρενόχληση. Παρόμοια και στην έρευνα του Κοΐνη Α., όπου ο παράγοντας ηλικία δεν επηρεάζει την εμφάνιση του φαινομένου (Κοΐνης Α., 2019). Αντίθετα, οι νεότεροι νοσηλευτές ανέφεραν υψηλότερο ποσοστό έκθεσης σε περιστατικά σωματικής επιθετικότητας, λεκτικής επιθετικότητας και εκφοβισμού (Jaradat, Y. 2016). Παρόμοια, οι Dugu και συν. (2018) απέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι μικρής ηλικίας (20-29 ετών) δέχονταν υψηλότερη εργασιακή παρενόχληση. Οι ερευνητές, προσπαθώντας να εξηγήσουν την επίδραση του παράγοντα της ηλικίας, δέχονται ότι *«τα νεαρά άτομα κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν την επαγγελματική ζωή και τις προκλήσεις της μόλις πρόσφατα, με αποτέλεσμα να είναι άπειροι στην επαγγελματική ζωή και λιγότερο ανεκτικοί σε αρνητικά γεγονότα»* (Dugu και συν 2018, σ. 214).

Από τα ευρήματα της έρευνας μας σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους όλων των διαστάσεων και της συνολικής Βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς ( $p \text{ value}=0,147$ ). Τα πιο πάνω ευρήματα της έρευνας μας, φαίνεται να μην συμφωνούν με την έρευνα των Zhang et al (2017), που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα νοσηλευτών στην Κίνα, όπου έδειξε ότι οι νοσηλευτές χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν οποιαδήποτε μορφή βίας. Επίσης, στην έρευνα του Κοΐνη Α., (2019) διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι που είχαν πτυχίο ΤΕΙ δέχονταν λιγότερη εργασιακή παρενόχληση με τη

μορφή των επιθέσεων στον εργασιακό χώρο, από ό,τι οι εργαζόμενοι με πτυχίο ΤΕΕ/ΙΕΚ (Κοΐνης Α., 2019).

Αντίθετα, οι ειδικευόμενοι γιατροί που είχαν κάποιο πτυχίο, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό πέρα από το πτυχίο της Ιατρικής, δέχονταν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής παρενόχλησης, σε σχέση με τους γιατρούς που είχαν μείνει μόνο με το πτυχίο της Ιατρικής (Γαβριελάτος 2015). Παρόμοια, οι νοσηλεύτριες με υψηλό επαγγελματικό τίτλο, σε 90 δημόσια νοσοκομεία της επαρχίας Heilongjiang της Κίνας, είχαν πολλές πιθανότητες να βιώσουν συμπεριφορές ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης (Xing K. et al 2015).

Αντίθετα από την επίδραση του «εκπαιδευτικού επιπέδου», ο παράγοντας της «επαγγελματικής θέσης» σχετίζεται με ορισμένες μεταβλητές της έρευνας. Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές δέχονταν μεγαλύτερη εργασιακή παρενόχληση από τους γιατρούς. Όσον αφορά στις επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής παρενόχλησης, διαπιστώθηκε ότι το ιατρικό προσωπικό δέχονταν λιγότερες επιθέσεις στον εργασιακό τους χώρο, σε σύγκριση με τους διοικητικούς υπαλλήλους. Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γιατροί βίωναν λιγότερη απομόνωση από την εργασία τους, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές (mean νοσηλευτών:1,05, mean γιατρών:0,58). Η επαγγελματική κατηγορία φαίνεται να έχει επίδραση στη διάσταση των «Επιθετικών συμπεριφορών στο άτομο» ( $p$  value=0,032<0,05) με σημαντικές διαφορές να εμφανίζονται κυρίως ανάμεσα στο νοσηλευτικό (mean:59,94) και ιατρικό προσωπικό (mean:34,77), με μεγαλύτερη τιμή στο νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στους πληθυσμιακούς μέσους όρους της διάστασης των «Άμεσων αρνητικών συμπεριφορών» για τις κατηγορίες της επαγγελματικής κατηγορίας ( $p$  value=0,555>0,05). Επίσης, η επαγγελματική κατηγορία έχει επίδραση στη συνολική Βίαη ψυχολογική συμπεριφορά ( $p=0,025$ ) με σημαντικές διαφορές να εμφανίζονται κυρίως ανάμεσα στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό (0,83 έναντι 0,36).

Σε μια έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Κίνα σε επαγγελματίες υγείας σε δημόσια νοσοκομεία, διαπιστώθηκε ότι οι γιατροί δέχονταν συχνότερα ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας, σε σύγκριση με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους άλλους εργαζομένους του νοσοκομείου (Sun και συν 2017). Παρόμοια, στην έρευνα της Κατσιλάκη (2017) μελετήθηκε το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης των γιατρών και νοσηλευτών ενός επαρχιακού δημόσιου νοσοκομείου



στην Ελλάδα, οι γιατροί αναφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας από ό,τι οι νοσηλεύτες.

Από τα ευρήματα της έρευνας μας σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας, διαπιστώθηκε ότι ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και στις διαστάσεις «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» ( $\rho=0,309$ ,  $p=0,01$ ) και «Επίθεση στο εργασιακό χώρο» ( $\rho=0,339$ ,  $p=0,001$ ) υπάρχει μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση. Επίσης, ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και στις διαστάσεις «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» ( $\rho=0,238$ ,  $p=0,015$ ) και «Βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά» ( $\rho=0,234$ ,  $p=0,016$ ) υπάρχει μικρή γραμμική συσχέτιση και δεν υπάρχει καμία γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την διάσταση «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» ( $\rho=0,212$ ,  $p=0,61$ ).

Οι νοσηλεύτριες με λίγα έτη προϋπηρεσίας, σε 90 δημόσια νοσοκομεία της επαρχίας Heilongjiang της Κίνας, είχαν πολλές πιθανότητες να βιώσουν σωματική βία, εκφοβισμό, ακόμη και ξυλοδαρμό (Xing K. et al 2015).

Στην έρευνα του Γαβριελάτου (2015), με δείγμα ειδικευόμενων γιατρών στην Ελλάδα, βρέθηκε ότι η ηλικιακή ομάδα των 37 ετών και άνω δέχεται τον μεγαλύτερο βαθμό παρενόχλησης, αλλά ταυτόχρονα, έχουν τις μεγαλύτερες αντοχές, σε αντίθεση με τους νεότερους ειδικευόμενους, που μπορεί να δέχονται λιγότερα περιστατικά εκφοβισμού, αλλά έχουν μικρότερη εμπειρία σχετικά με την αποτελεσματική διαχείρισή τους. Επίσης, όσοι δέχονται ηθική παρενόχληση σε πολύ χαμηλά επίπεδα έχουν τα περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας. (Γαβριελάτος 2015).

## 8.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τον Σπυριδάκη, γίνεται κατανοητό ότι η πυροδότηση του φαινομένου της παρενόχλησης δεν αποτελεί ένα ατομικό και μεμονωμένο φαινόμενο, αλλά πρέπει να συνδυαστούν αρκετοί παράγοντες και να συμβάλλουν στην διαμόρφωση των κοινωνικών σχέσεων, όπου αναδύονται και «οικοδομούνται» στον εργασιακό χώρο. *«Οι παράγοντες αυτοί εντάσσονται σε ένα πλαίσιο κοινωνικής αντίδρασης η οποία παράγει σημειολογικά φορτισμένες πρακτικές»*. Οι συνθήκες εργασίας και η οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού πρέπει να διαμορφωθούν με γνώμονα την ίση μεταχείριση και τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων των εργαζόμενων, ώστε να μην αναπαράγουν αγχωτικές καταστάσεις στον χώρο της εργασίας και η επιχείρηση να επιτυγχάνει τους γενικότερους στόχους της σε ήρεμο εργασιακό περιβάλλον (Σπυριδάκης, 2009:115-116).

Το κοινωνικό φαινόμενο της παρενόχλησης απαιτείται να αναλύεται και να αξιολογείται έχοντας ως γνώμονα ότι ο μικρόκοσμος του εργασιακού χώρου είναι αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας και δικαιολογεί την συνύπαρξη σχέσεων εξουσίας και δύναμης, εφόσον οι εργαζόμενοι εκφράζουν ελεύθερα τις απόψεις και αναπτύσσουν τη δική τους δυναμική. Διαφορετικά, παρερμηνεύεται η φύση του φαινομένου και η κοινωνική του διάσταση παίρνει ατομική μορφή. Συνηθισμένη περίπτωση είναι η ύπαρξη προσωποποιημένου άγχους, λόγω συνθηκών εργασίας και οργανωσιακής κουλτούρας (Πουλής, 2014). Η αντιμετώπιση του εργασιακού εκφοβισμού αποτελεί θέμα υψίστης σημασίας επειδή έχει σχέση και με τα δυσμενή αποτελέσματα, τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική υγεία των εργαζομένων και των οικογενειών τους (Nielsen B., Matthisen B., Einarsen S., 2010).

Ωστόσο, το ήδη επιβαρυνόμενο εργασιακό περιβάλλον, η φύση του επαγγέλματος, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με τις πολλές απαιτήσεις του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος αυξάνουν τις πιθανότητες κλιμάκωσης και πυροδότησης αντιπαραθέσεων ανάμεσα στο προσωπικό που μετατρέπονται σε επιθετικές συμπεριφορές με τις ανάλογες συνέπειες για τους υπαλλήλους και τον Οργανισμό. Το εργασιακό περιβάλλον των νοσοκομείων που χαρακτηρίζεται από δύσκολες συνθήκες εργασίας, ποικιλία ειδικοτήτων εργαζομένων και ιεραρχικών βαθμίδων, συχνή επαφή με ασθενείς και τους οικείους τους, απαιτητικά καθήκοντα και ιδιαίτερα προσόντα, έλλειψη προσωπικού, αυξημένο φόρτο εργασίας και κυκλικό ωράριο, προσφέρεται στην εμφάνιση και ανάπτυξη του φαινομένου. Η παρουσία της ηθικής παρενόχλησης είναι ανησυχητική στις μέρες μας, κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία, εξαιτίας της προηγούμενης οικονομικής κρίσης του 2008 και της υπάρχουσας υγειονομικής κρίσης (λόγω της covid-19). Επίσης, η λειτουργική αδυναμία λόγω της διάρθρωσης και της άνιση κατανομής των ανθρώπινων πόρων με αισθητή την έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού, την υπερπροσφορά των γιατρών και την επακόλουθη προκλητή ζήτηση, έχουν ως συνέπεια την «επιχειρησιακή δυσλειτουργία» στις υπηρεσίες υγείας και την ανισοκατανομή των πόρων, επιτείνοντας τις υπάρχουσες ανισότητες στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου (Σούλης, Σ., 2015:657).

Άλλωστε, ο άνθρωπος λειτουργεί αποδοτικά στην εργασία του, όταν ενεργεί ελεύθερα, όταν οι άλλοι εργαζόμενοι εκτιμούν και αναγνωρίζουν το έργο του και όταν το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον του εξασφαλίζει την πρέπουσα ασφάλεια. Οι αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ όλων των εργαζομένων και όλων των

βαθμίδων αποτελεί το υπόβαθρο για την ανάπτυξη όλων των παραγωγικών δραστηριοτήτων και την βιωσιμότητα του οργανισμού. Απαιτείται η ανάπτυξη μιας σειράς από συνολικές πολιτικές που θα έχουν στόχο την πρόληψη αρχικά και κατόπιν στη διαμόρφωση ενός κατάλληλου οργανωτικού κλίματος, κουλτούρας αλλά και ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος, περιορίζοντας το άγχος και των κυριότερων προδιαθεσικών παραγόντων που υποθάλπουν φαινόμενα ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης (Γούλα Α., 2014).

Αρχικά το προσωπικό και η Διοίκηση κάθε οργανισμού θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι η ηθική παρενόχληση είναι μια αντιδεοντολογική και ανήθικη συμπεριφορά που έχει στόχο την προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια των εργαζομένων, που προάγει την άνιση μεταχείριση και τις διακρίσεις στο εργασιακό περιβάλλον, όπου αφαιρεί την αυτοεκτίμηση, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και παραγωγικότητα του έργου τους, εκμηδενίζοντας και σταδιακά εξοστρακίζοντας τους ίδιους, με τις ολέθριες συνέπειες για τον Οργανισμό. Απαραίτητη είναι η ενημέρωση όλων των βαθμίδων και των ειδικοτήτων του προσωπικού, έτσι ώστε ο κάθε εργαζόμενος να μπορεί να έχει την ικανότητα να προλαμβάνει, να αναγνωρίζει στο αρχικό στάδιο και να ακολουθεί τα σωστά μέτρα αντιμετώπισης σε κάθε περιστατικό ηθικής παρενόχλησης. Οι εργαζόμενοι, πρέπει να ενημερώνονται με ενημερωτικά έντυπα, για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, παράλληλα με τις αιτίες, τα χαρακτηριστικά και τις αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου. Συγχρόνως απαιτείται να καταγράφονται και να αναζητούνται με ειδικά ερωτηματολόγια και τακτικές συζητήσεις με το προσωπικό όλα τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης στον οργανισμό. Κρίνεται απαραίτητη η επιμόρφωση των εργαζομένων από ειδικούς επιστήμονες με ειδικά προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των ατόμων που έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναφέρουν περιστατικά παρενόχλησης, είτε ως θύματα είτε ως μάρτυρες χωρίς να νιώθουν ότι «προδίδουν» τον συνάδελφο τους και συγχρόνως να έχουν την πρέπουσα στήριξη από τους προϊστάμενους και τη διοίκηση. Σεμινάρια διαχείρισης θυμού και συγκρούσεων όπως και βελτίωσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων θα βοηθήσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις του προσωπικού. Η δημιουργία προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης, από τον ψυχολόγο του νοσοκομείου, μπορούν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους σε ατομικό επίπεδο. Επίσης, πρέπει να εφαρμοσθεί μια δραστική πολιτική πρόληψης, η οποία θα ενταχθεί στην πρόληψη των επαγγελματικών

κινδύνων, με παρεμβάσεις που θα προωθούν νέες «ανθρωποκεντρικές» μορφές διοίκησης, το σωστό καταμερισμό της εργασίας, τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, τη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, την υιοθέτηση κλίματος ισότητας, απαλλαγμένο από ιδιαιτερότητες και αδυναμίες και θα συντελέσουν στη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που δεν θα ευνοούν την εμφάνιση συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης. Σε αυτό θα συμβάλλει και η ανακατανομή των ανθρώπινων πόρων και η ανακατανομή των ευθυνών και αρμοδιοτήτων, όπου θα περιοριστούν τα φαινόμενα καταχρηστικής εξουσίας και παρενόχλησης στον χώρο του δημόσιου νοσοκομείου. Σημαντική είναι και η προσφορά της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας εντός του εργασιακού χώρου, αρμόδιας για την πρόληψη και την παροχή συμβουλών, στις πιθανές αντιδεοντολογικές συμπεριφορές και αρνητικές εργασιακές σχέσεις. Στα πλαίσια όλων αυτών των εργαλείων, των σχετικών σχεδιασμών και ελέγχων τήρησης των προβλεπόμενων θεσμικών οδηγιών και πρωτοκόλλων μπορεί να σχεδιαστεί μια οργανωμένη παρέμβαση αντιμετώπισης του φαινομένου στον χώρο του κάθε δημόσιου νοσοκομείου. (Κοΐνης Α., 2020:53-54).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσσα

- Αντωνίου, Α. Σ. (2006) *Εργασιακό Στρες. Τόμος Α'.* Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Αρτινοπούλου, Β. & Παπαθεοδώρου, Π. Θ. (2006) «*Η Σεξουαλική Παρενόχληση στην Εργασία*». ΑΘΗΝΑ: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Γιάγκου, Ε., Μπακέλλα, Π. και Μπραχαντίνη, Κ. (2013) *Η επίδραση του “συνδρόμου mobbing” στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών.* Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(2):15-21.
- Γούλα, Α. (2014) *Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας.* Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Ευστρατίου, Δήμητρα (2019) *Ο ρόλος της ηγεσίας στο φαινόμενο Mobbing, στο πλαίσιο της οργανωσιακής κουλτούρας δημόσιων νοσοκομείων.* Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Ήγκλετον, Τ. (2003) *Η Έννοια της Κουλτούρας.* Αθήνα: Εκδόσεις Πόλις.
- Ιωσηφίδης, Θ. & Σπυριδάκης, Μ. (2006) *Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα. Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ανάλυση δεδομένων.* Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Κάντας, Α. (1995) *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 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 αντιμετώπισή του.* Επιθεώρηση Εργασιακών σχέσεων, 32: 21-37.
- Κατσιλάκη, Ε. Χ. (2017). *Διερεύνηση του συνδρόμου Mobbing και ο ρόλος της επικοινωνίας στους Επαγγελματίες Υγείας (γιατρούς & νοσηλευτές) στο χώρο ενός δημόσιου νοσοκομείου.* Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.
- Κατραμάδου, Ε. (2005) *Το σύνδρομο των δημοσίων υπηρεσιών: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης.* Οικον. Περιοδικό για το Δημόσιο Τομέα-Ανάλυση, 216:22-24.
- Κωνσταντινίδης, Μ. (2011) *Εργασιακή παρενόχληση: Μια πρόταση έρευνας και παρέμβασης.* Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 47: 7-12.

- Κοΐνης, Α., Σαρίδη, Μ. (2013) *Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(1): 36-48.
- Κοΐνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλλα, Φ. και Τζιαφέρη, Σ. (2017) *Πιλοτική μελέτη για το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα*. «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ», 56 (3): 233–244.
- Κοΐνης, Α. (2020) *Ηθική παρενόχληση Mobbing. 1η έκδοση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ηδύπεια.
- Μακρή, Ι. (2006) «*Ηθική παρενόχληση και ψυχολογικός εκφοβισμός στην εργασία: το σύνδρομο mobbing στους χώρους εργασίας*». Ενημερωτικό Σημείωμα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, 20:24.
- Μπουμπουχερόπουλος, Σ.Π. (2014) *Mobbing: Ευθύνη λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκουλα.
- Μισουρίδου, Ε. (2007) *Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή*. Νοσηλευτική, 46: 374–380.
- Μισουρίδου Ε. (2011) *Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στη Νοσηλευτική: Αίτια και Αντιμετώπιση*. Νοσηλευτική, 50(2):123-131.
- Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε. και Μπραχαντίνη, Κ. (2013) *Η επίδραση του “Συνδρόμου Mobbing” στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(2): 15-21.
- Πανταζής, Α. και Ίντας Γ. (2016) *Επαγγελματικός Ψυχολογικός Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Προσωπικό*. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2016, 55(4): 320–328.
- Παπαλεξανδρή, Ν., Γαλανάκη Ε. (2011) *Workplace bullying: Εκφοβίζει τους εργαζόμενους και μπλοκάρει το καλό κλίμα ακόμη και στις ελληνικές επιχειρήσεις*. HF Focus, 42: 24-27.
- Ρόμπολας, Π. και Μπρέντα Γ. (2019) *Το Σύνδρομο Mobbing στον Εργασιακό Βίο των Επαγγελματιών Υγείας*. Perioperative Nursing, 8(1): 35–53.
- Σάκουλα, Ζ., Μπελαλή, Κ. και Σταθαρού, Α. (2014) *ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΒΙΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6(3):123-127.

Σαρρής, Μ.(2001) *ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Σούλης, Σ. (2015) *Εφαρμοσμένη Κοινωνική Πολιτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. 654-657

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

Τούκας, Δ., Δεληγάς, Μ. και Καραγεωργίου, Α. (2012) *Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία. Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(2):162-173.

Φώτης, Θ. και Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Α. (2010) *Η Ύπαρξη του Εκφοβισμού στον Εργασιακό Χώρο των Νοσηλευτών: Φαινόμενο – Πρόκληση για τους Διευθυντές των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*. Νοσηλευτική, 49(2): 141-147.

Χείρα, Σ. (2014). *Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο. (Μεταπτυχιακή διατριβή)*, Λευκωσία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

## **Ξενογλώσση**

AbuAlRub, R. F., Khalifa, M. F. & Habbib, M. B. (2007) *Workplace violence among Iraqi hospital nurses*. Journal of Nursing Scholarship, 39(3): 281-288.

AbuAlRub, R. F. & Al-Asmar, A. H. (2011) *Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses*. Journal of Transcultural Nursing, 22(2): 157- 165.

AbuAlRub, R. F. & Al-Asmar, A. H. (2014) *Psychological violence in the workplace among Jordanian hospital nurses*. Journal of Transcultural Nursing, 25(1): 6-14.

Agervold, M. (2007) *Bullying at Work: A Discussion of Definitions and Prevalence, Based on an Empirical Study*. Scandinavian Journal of Psychology, 48: 161-172.

Alkorashy, H.E. & Al Moalad, F. B. (2016) *Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital*. International Nursing Review, 63(2): 226-232.

Al-Omari, H. (2015) *Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan*. International Nursing Review, 62(1): 111-118.

- Al-Shamlan, N. A., Jayaseeli, N., Al-Shawi, M. M. & Al-Joudi, A. S. (2017) *Are nurses verbally abused? A cross-sectional study of nurses at a university hospital, Eastern Province, Saudi Arabia*. *Journal of Family & Community Medicine*, 24(3): 173-180.
- Andersson, L.M. & Pearson Robinson, C.M. (1999) *Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace*. *Academy of Management Review*, 24:452-471.
- Arcangeli, G., Giorgi, G., Ferrero, C., Mucci, N. & Cupelli, V. (2014) *Prevalence of workplace bullying in a population of nurses at three Italian hospitals*. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 36(3): 181-185.
- Aquino, K. (2000) *Structural and individual determinants of workplace victimization the effects of hierarchical status and conflict management style*. *Journal of Management*, 26(2): 171-193.
- Balducci, C., Alfano, V. & Fraccaroli, F. (2009) *Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior*. *Violence and Victims*, 24(1): 52-67.
- Baguena, M. J., Belena, M. A., Toldos, M. & Martinez, D. (2011) *Psychological Harassment in the Workplace: Methods of Evaluation and Prevalence*. *The Open Criminology Journal*, 4: 102-108.
- Beckmann, C.A., Cannella, B. L. & Wantland, D. (2013) *Faculty Perception of Bullying in Schools of Nursing*. *Journal of Professional Nursing*, 29(5):287-294.
- Bjorkqvist, K., Osterman K. & Hjelt-Back M. (1994) "Aggression among university employees". *Aggressive Behaviour*, 20(3):173-184.
- Brodsky, C.M. (1976) *The harassed worker*. Toronto, Ontario, Canada: Lexington Books, DC Health.
- Carnero, M. A., Martínez, B. & Sánchez-Mangas, R. (2010) *Mobbing and its determinants: the case of Spain*. *Applied Economics*, 42(29): 3777-3787.
- Cevik Akyil, R., Tan, M., Saritaş, S. & Altuntaş, S. (2012). *Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey*. *International Nursing Review*, 59(3): 402-408.



- Cheung, T., & Yip, P. S. (2017) *Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates*. BMC Public Health, 17(1): 196.
- Claravall L. (1996). *Healthcare violence: A nursing administration perspective*. The Journal of Nursing Administration, 26:41-46.
- Clark C, Springer P. (2010) *Academic nurse leaders' role in fostering a culture of civility in nursing education*. J Nurs Educ., 49(6):319-325.
- Clarke, C. M., Kane, D. J., Rajacich, D. L. & Lafreniere K. D. (2012) *Bullying in undergraduate clinical nursing education*. Journal of Nursing Education, 51(5): 269-276.
- Cooper, C., Cooper, R. & Eaker, L. (1987) *Living with stress*. London: Penguin Books.
- Cooper, J. R., Walker, J.T., Winters, K., Williams, P.R., Askew, R., Robinson, J.C. (2009) *Nursing students' perceptions of bullying behaviors by classmates*. IIER, 19(3):212-226.
- Curtis, J, Bowen, I. & Reid, A. (2007) *You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence*. Nurse Educ Pract., 7(3):156-163.
- Dikmetaş, E., Top, M. & Ergin, G. (2011) *An examination of mobbing and burnout of residents*. Turkish Journal of Psychiatry, 22(3): 137-149.
- Dilek, Y. & Aytolan, Y. (2008) *Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument*. J Clin Nurs, 17(10):1361-1370.
- Di Martino, V., Hoel, H. & Cooper, C.L. (2003) *Preventing Violence and Harassment in the Workplace*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Duffy, M. & Sperry, L. (2007) *Workplace mobbing: Individual and family health consequences*. The Family Journal, 15(4): 398-404.
- Duffy, M. K., Ganster, D. & Pagon, M. (2002) *Social undermining and social support in the workplace*. Academy of Management Journal, 45:331-351.

Dumont, C., Meisinger, S., Whitacre, M. J. & Corbin, G. (2012) *Nursing 2012 Horizontal violence survey report*. *Nursing* 2018, 42(1): 44-49.

Duru, P., Ocaktan, M. E., Çelen, Ü. & Örsal, Ö. (2018) *The effect of workplace bullying perception on psychological symptoms: a structural equation approach*. *Safety and Health at Work*, 9(2): 210-215.

Efe S.Y. & Ayaz S. (2010) *Mobbing against nurses in the workplace in Turkey*. *International Nursing Review*, 57: 328–334.

Ege, H. (1997) *IL MOBBING IN ITALIA Introduzione al mobbing culturale*. Bologna: Pitagora Editrice.

Einarsen, S. (1999) “*The nature and causes of bullying at work*”. *International Journal of Manpower*, 20: 16-27.

Einarsen, S., Hoel, H. & 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*, 23:24–44.

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. L. (2003) “*The concept of bullying at work: The European tradition*”, in Einarsen S., Hoel H., Zapf D. and Cooper C. L. (eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace*. International perspectives in research and practice, London: Taylor Francis.

Einarsen, S., Matthiesen, S. & Skogstad, A. (1998) *Bullying, burnout, and well-being among assistant nurses*. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*, 14(6):563-568.

Einarsen, S., Raknes, B. R. I. & Matthiesen, S. B. (1994) *Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 4(4): 381-401.

Einarsen, S., Raknes, B.R.I., Matthiesen, S. B. & Hellestøy, O.H. (1997) *Helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet. Modererende effekter av sosial støtte og personlighet (Bullying at work and its relationships with health complaints moderating effects of social support and personality)*. *Nordisk Psykologi*, 48:116-137.

- Einarsen, S. & Skogstad, A. (1996) “*Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations*”. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5: 185-201.
- Ekici, D. & Beder, A. (2014) *The effects of workplace bullying on physicians and nurses*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(4): 24-33.
- ERTÜRK, A. & CEMALOĞLU, N. (2014) *Causes of Mobbing Behavior*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116: 3669–3678.
- Evrin, T. & Madziala, M. (2016) *THE SCALE OF THE MOBBING PROBLEM AMONG PARAMEDICS IN THE UNITED STATES AND POLAND*. *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 1(1): 50-54.
- Esmailpour, M., Salsali, M. & Ahmadi, F. (2011) *Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments*. *Int Nurs Rev.*, 58: 130–137.
- Ferns, T. & Meerabeau, E. (2009) *Reporting behaviors of nursing students who have experienced verbal abuse*. *J Adv Nurs*, 65(12): 2678-2688.
- Ferris, P. A. (2009) *The role of the consulting psychologist in the prevention, detection, and correction of bullying and mobbing in the workplace*. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3): 169-189.
- Fornés-Vives, J., Martínez-Abascal Martínez, M. A. & García-Banda García, G. (2008) *Socioprofessional variables involved in mobbing in nursing*. *Enfermeria Clinica*, 18(3):127-133.
- Fowler, M. (2015) *Guide to the Code of Ethics for Nurses: With Interpretive Statements: Development, Interpretation and Application*. American Nurses Association (ANA).
- Frederick, D. (2014) *Bullying Mentoring and Patient Care*. *AORN Journal*, 99(5).
- Groenewold, M.R, Sarmiento, R.F.R., Vanoli, K., Raudabaugh, W., Nowlin, S. & Gomaa, A. (2018) *Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012–2015*. *Am J Ind Med*, 61(2):157-166.

Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E. & Mala, O. (1991) *Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity*. Acta Psychiatr Scand, 84(4): 371-378.

Ginieri-Coccosis, M., Triantafyllou, E., Tomaras, V., Liappas, I.A, Christodoulou, N.G. & Papadimitriou, N.G. (2009) *Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire*. Ann Gen Psychiatry, 8:23.

Galanaki, E., & Papalexandris, N. (2013) *Measuring workplace bullying in organizations*. The International Journal of Human Resource Management, 24(11): 2107-2130.

Groenewold, M. R, Sarmiento, R. F. R., Vanoli, K., Raudabaugh, W., Nowlin, S. & Gomaa, A. (2018) *Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012–2015*. Am J Ind Med, 61(2):157-166.

Hakojarvi, H.R., Salminen, S. & Suhonen, R. (2014) *Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training*. Nurse Educ Today, 34: 138-144.

Hamdan, M. (2015) *Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study*. Human Resources for Health, 13(1): 28.

Harvey, M. G., Heames, J. T., Richey, R. G. & Leonard, N. (2006) *Bullying: From the playground to the boardroom*. Journal of Leadership & Organizational Studies, 12(4): 1-11.

Heshmati, M. H., Nabavi F. H. & Reihani, H. R. (2015) *Evaluation of violence of patients and their families against emergency nurses of Imam Reza Central Hospital in Mashhad*. Iran J Crit Care Nurs. 7(4):227–236.

Hoel, H. (2004) «*Violence and harassment in European workplaces: trends and political responses*» στο Stale Einarsen Morten Birkeland Nielsen (eds), *THE FOURTH INTERNATIONAL CONFERENCE ON BULLYING AND HARASSMENT*

*IN THE WORKPLACE, PROCEEDINGS*. Bergen, Norway: University of Bergen-Birkbeck College.

Hoel, H. & Cooper, C. L. (2000) *Destructive Conflict & Bullying at Work. Launch of the Civil Service Race Equality*. Network Manchester Manchester School of Management, University of Manchester, Institute of Science and Technology, 6:63-74.

Hirigoyen, M.F. (2009) *Ηθική παρενόχληση: Η διαστροφική βία στην καθημερινή ζωή*. (1<sup>η</sup> έκδοση 2000) Αθήνα: Πατάκη.

Hirigoyen, M. F. (2020) *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*. (17<sup>η</sup> έκδοση). Αθήνα: εκδόσεις Πατάκη.

Hsieh, H. F., Chen, Y. M., Wang, H. H., Chang, S. C. & Ma, S. C. (2016) *Association among components of resilience and workplace violence-related depression among emergency department nurses in Taiwan: a cross-sectional study*. Journal of Clinical Nursing, 25(17-18): 2639-2647.

Hsu, M-Y. & Kernohan, G. (2006). *Dimensions of hospital nurses' quality of working life*. Journal of Advanced Nursing, 54(1):120-131.

Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D & Wilkes, L. (2006) *Workplace bullying in nursing: towards a more critical organisational perspective*. Nursing Inquiry, 13: 118-126.

Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D & Wilkes, L. (2006b). *They stand you in a corner; you are not to speak: nurses tell of abusive indoctrination in work teams dominated by bullies*. Contemporary Nurse, 21: 228-238.

Hutchinson, M., Vickers, M. H., Wilkes, L. & Jackson, D. (2009) *"The worse you behave, the more you seem to be rewarded": Bullying in nursing as organizational corruption*. Employee Responsibilities and Rights Journal, 21(3): 213–229.

Hutchinson, M., Vickers, M. H., Wilkes, L. & Jackson, D. (2010) *A typology of bullying behaviours: the experiences of Australian nurses*. Journal of Clinical Nursing, 19(15-16): 2319-2328.

Iftikhar, M. & Qureshi, M. I. (2014) *Modeling the Workplace Bullying the Mediator of "Workplace Climate-Employee Health" Relation- ship*. Journal Management Info, 4:96–124.

International Council of Nurses (2007) *Positive Practice Environments: Quality Workplace-Quality Patient Care*. Geneva: ICN.

Jackson, D., Clare, J. & Mannix, J. (2002) *Who would want to be a nurse? Violence in the workplace - a factor in recruitment and retention*. *Journal of Nursing Management*; 10: 13-20.

Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., Salamonson, Y., Weaver, R. & Wilkes, L. (2010) *Trial and retribution: A qualitative study of whistle blowing and workplace relationships in nursing*. *Contemporary Nurse*; 36(1-2): 34-44.

Jaradat, Y., Nielsen, M. B, Nijem, P. K., Bjertness, E., Stigum, H. & Pettersen, R. (2016) *Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study*. *Applied Nursing Research*, 32:190-198.

Johnston, M., Phanhtharath, P. & Jackson, B. (2010) *The bullying aspect of workplace violence in nursing*. *JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation*, 12(2): 36-42.

Kakoulakis, C., Galanakis, M., Bakoula-Tzoumaka, C., Darviri, P., Chrousos, P.G. & 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. & Prezerakos, P. (2016) *Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals*. *Annals of General Psychiatry*, 15:2-7.

Keashly, L. & Jagatic, K. (2003) *By any other name American perspectives on workplace bullying*, in Einarsen S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L. (eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace*. International perspectives in research and practice, London: Taylor Francis, 31-61.

Khoo, S. (2010) *ACADEMIC MOBBING: HIDDEN HEALTH HAZARD AT WORKPLACE*. *Academy of Family Physicians of Malaysia*, 5(2):61.

Kingma, M. (2001). *Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion*. *International Nursing Review*, 48(3): 129-130.

Koinis, A, Velonakis, E., Tzavara, C., Tzavella, F. & Tziaferi, S. (2019) *Psychometric properties of the workplace psychologically violent behaviors-WPVB instrument*.

*Translation and validation in Greek Health Professionals.* AIMS Public Health, 6(1):79-95.

Koukia, E., Mangoulia, P., Gonis, N. & Katostaras, T. (2013) *Violence against health care staff by patient's visitor in general hospital in Greece: Possible causes and economic crisis.* Open Journal of Nursing, 3(8): 21-27.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J.A., Zwi A. B. and Lozano, R. *World report on violence and health.* World Health Organization 2002.

Lanza, M., Demaio, J. & Benedict M. (2005). *Patient assault support group: achieving educational objectives.* Issues in Mental Health Nursing, 26:643-660.

Lau, T., Wong, Y.H., Chan, K.F. & Law, M. (2001). *Information technology and the work environment-does it change the way people interact at work.* Human Systems Management, 20(3): 267-280.

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003) *Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series, No. 3.* WHO Library Cataloguing.

Leymann, H. (1996) *"The content and development of mobbing at work"*. European Journal of Work and Organisational Psychology, 5(2):165-184.

Lewis, M. (2006) *Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures.* Journal of Nursing Management; 14: 52-58.

Longo, J. & Sherman, R. O. (2007) *Leveling horizontal violence.* Nursing Management, 38(3): 34-37 και 50-51.

Lutgen-Sandvik, P. (2008) *"Intensive remedial identity work: Responses to workplace bullying trauma and stigmatization"*. Organization, 15(1): 97- 119.

Mackintosh J., Wuest, J., Gray, M. & Aldous, S (2010) *Effects of workplace bullying on how women work.* Western Journal of Nursing Research, 32(7): 910-931.

Magin, P. J., Joy, E., Ireland, M. C., Adams, J.& Sibbritt, D. W. (2005) *Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross-sectional study of GPs.* National Library of Medicine 183(7):352-356.

- Maliheh, H.-E., Fatemeh, H.N., Zohre, P., SeyedReza M. & Hamidreza, R. (2018) *Educational and Managerial Policy Making to Reduce Workplace Violence Against Nurses: An Action Research Study*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23(6): 478–485.
- Mantzouranis, G., Fafliora, E., Bampalis, V. G. & Christopoulou, I. (2015) *Assessment and analysis of workplace violence in a Greek tertiary hospital*. Archives of Environmental & Occupational Health, 70(5): 256-264.
- McAdam-Cooper, J. R. (2015) *A Survey of Students' Perceptions of Bullying in Nursing Education in Mississippi. [doctoral dissertation]*. Nurse Educator, 40(4): 194-198.
- McCarthy, P. (2000) *The bully-victim at work στο TRANSCENDING BOUNDARIES: INTEGRATING PEOPLE, PROCESSES AND SYSTEMS*. Brisbane, Australia: Griffith University.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J. & Coverdale, J. H. (2003) *Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice*. Journal of Advanced Nursing, 42(1): 90-96.
- Meierdierks, B.N. (2015) *Nursing Students' Experience of Bullying Prevalence, Impact, and Interventions*. Nurse Education, 40(4): 194-198.
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Martínez Gamarra, M. & Gálvez Herrer, M. (2007) *Assessing Workplace Bullying: Spanish Validation of a Reduced Version of the Negative Acts Questionnaire*. Spanish Journal of Psychology, 10(2):451.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E. & Rosenberg, D. (2011) *A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees*. Health Services Management Research, 24(4):170–181.
- Niedhammer, I., David, S. & Degioanni, S. (2006) *La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail: le «Leymann Inventory of Psychological Terror» (LIPT)*. Revue d'épidémiologie et de santé publique, 54(3): 245-262.



Nielsen, M. B., Hetland, J., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2012) *Longitudinal relationships between workplace bullying and psychological distress*. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 38(1): 38-46.

Nielsen, M. B., Matthisen B. & Einarsen S. (2010) *The Impact of Methodological Moderators on Prevalence Rates of Workplace Bullying – A Meta Analysis*. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83: 955-958.

Nolfe, G., Petrella, C., Blasi, F., Zontini, G., & Nolfe, G. (2007) *Psychopathological dimensions of harassment in the workplace (mobbing)*. International Journal of Mental Health, 36(4): 67-85.

Olweus, D. (1978) *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Washington DC: Hemisphere: Wiley.

Olweus, D. (1993) *Bullying at school: what we know and what we can do*. Oxford: Blackwel.

Ortega, A., Høgh, A., Pejtersen, J. H. & Olsen, O. (2009) *Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study*. International Archives of Occupational and Environmental Health, 82(3): 417-426.

Pai, H. C. & Lee, S. (2011) *Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan*. Journal of Clinical Nursing, 20(9-10): 1405-1412.

Park, M., Cho, S. H., & Hong, H. J. (2015) *Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment*. Journal of Nursing Scholarship, 47(1): 87-95.

Patton, D. U., Hong, J. S., Patel, S. & Kral, M. J. (2017) *A systematic review of research strategies used in qualitative studies on school bullying and victimization*. *Trauma, Violence, Abuse*. Sage Journals, 18(1): 3-16.

Pranjić, N., Maleš-Bilić, L., Beganlić, A., & Mustajbegović, J. (2006) *Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study*. Croatian Medical Journal, 47(5): 750-758.

Ramacciatia, N., Ceccagnolib, A., Addeyb, B. & Raseroa, L. (2018) *Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey2016: A qualitative study*. International Journal of Nursing Studies, 81:21-29.

- Rayner, C., Hoel, H. & Cooper, L.C. (2002) *Workplace Bullying-What we know, who is to blame and what we can do?* London: Taylor & Francis.
- Royuela, V., López-Tamayo, J. & Suriñach J. (2009) *Results of a quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators.* Social Indicators Research, 90(2): 225-241.
- Sa, L. & Fleming, M. (2008) *Bullying, Burnout and Mental Health amongst Portuguese Nurses.* Issues Ment Health Nurs, 29:411–426.
- Sahin, B., Cetin, M., Cimen, M. & Yildiran, N. (2012) *Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior.* Croat Med J, 53(4): 357-366.
- Salin, D. (2003) *Bullying and organisational politics in competitive and rapidly changing work environments.* International Journal of Management and Decision Making, 4(1): 35-46.
- Salin, D. (2003) *Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment.* Human Relations, 56(10): 1213-1232.
- Serey, T.T. (2006) *Choosing a robust quality of work life.* Business Forum, 27(2): 7-10.
- Shajan, A. & Nisha, C. (2019) *Anxiety and Depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India.* International Journal of Advances in Medicine, 6(5): 1611–1615.
- Shallcross, L., Sheehan, M, Ramsay S. (2008) *Workplace mobbing: Experiences in the public sector.* International Journal of Organisational Behaviour, 13(2): 56-70.
- Smith, P. K., Toda, Y. (2016) *School bullying in different cultures.* United kingdom Cambridge University Press.
- Sojka, L. (2014). *Specifications of the Quality of Work Life Characteristics in the Slovak Economic Environment.* Sociológia, 46(3): 283-299.
- Spector, P.E., Zhou, Z.E. & Che, X.X. (2014) *Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review.* International Journal of Nursing Studies, 51(1):72–84.

Sperry, L., (2009) *Mobbing and bullying: The influence of individual, work group, and organizational dynamics on abusive workplace behavior*. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 61(3): 190 – 201.

Stathopoulou, Ch. (2007) *Violence and aggression towards health care professionals*. Health Science Journal, 1:1-5.

Sun, P., Zhang, X., Sun, Y., Ma, H., Jiao, M., Xing, K., Kang, Z., Ning, N., Fu, Y., Wu, Q. & Yin, M. (2017) *Workplace violence against health care workers in North Chinese hospitals: a cross-sectional survey*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(1): 96.

Tepper, B.J (2000) *Consequences of abusive supervision*. Academy of Management Journal, 43(2): 178-190.

Thylefors, I. (1987) *Scapegoats*. Stockholm: Natur & Kultur.

Theofilou, P. (2015) *Translation and cultural adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) for Greece*. Health Psychology Research, 3:1061.

Vartia, M. (1996) “*The sources of bullying – psychological work environment and organizational climate*”. European Journal of Work & Organizational Psychology, 5: 203-214.

Vartia, M. (2002) “*Workplace bullying – A study on the work environment, well-being and health*”, *People and Work Research Reports 56*, Finnish Institute of Occupational Health. University of Helsinki, Department of Psychology.

Vogelpohl, D., Rice, S., Edwards, M. & Bork, C. (2013) *New Graduate Nurses' Perception of the Workplace: Have They Experienced Bullying?* Journal of Professional Nursing, 29(6): 414-422.

Vickers, M. H. (2010) *Introduction- Bullying, Mobbing and Violence in Public Service Workplaces: The Shifting Sands of “Acceptable” Violence*. Administrative Theory & Praxis, 32(1): 7-24.

Vliamos, S., Pavlakis, A., Prezerakos, P., Maniou, M., Flora, K., & Zyga, S. (2018). *Workplace violence, anxiety and self-esteem in nursing staff of primary, emergency*

*and intensive care units on the island of Crete. American Research Journal of Nursing, 4(1):2-14.*

Wilson, C.B. (1991) *U.S. Business suffer from workplace trauma. Personnel journal, 70:47-50.*

Withey, M. J. & Cooper, W. H. (1989) *Predicting exit, voice, loyalty, and neglect. Administrative Science Quarterly, 34(4): 521-539.*

Wu, S., Zhu, W., Li, H., Lin, S., Chai, W. & Wang, X. (2012) *Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. American Journal of Industrial Medicine, 55(11): 1000-1008.*

WHO (2003) *Occupational and Environmental Health Program, Raising awareness of psychological harassment at work. Protecting Worker's Health Series, No. 4. Geneva, Switzerland.*

Wu, S., Zhu, W., Li, H., Lin, S., Chai, W. & Wang, X. (2012) *Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. American Journal of Industrial Medicine, 55(11): 1000-1008.*

Yamada, D. C. (2000) *The phenomenon of "workplace bullying" and the need for status-blind hostile work environment protection. Georgetown Law Journal, 88(3): 475-537.*

Yamada, D. C. (2008). *Workplace Bullying and Ethical Leadership. Legal Studies Research Paper Series. Boston. Suffolk University Law School, art.: 5, 2(1):6-9.*

Yildirim, A., & 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. Journal of Clinical Nursing, 16(8): 1444-1453.*

Yildirim, A, Yildirim, D. (2008) *Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. Journal Clinical Nursing, 17:1361-1370.*

Yildirim, A. & Yildirim, D. (2010) *Mobbing behaviors encountered by health science faculties staff and their responses to them. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 30(2): 559-570.*

- Yildirim, D (2009) *Bullying among nurses and its effects*. International Nursing Review, 56(4): 504-511.
- Yin, R. K. (2017) *Case study research and applications: Design and methods*. London, UK: Sage publications.
- Zachariadou, T., Zannetos, S., Chira, S. E., Gregoriou, S., & Pavlakis, A. (2018) *Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” Instrument*. Safety and Health at Work, 9(3): 339-346.
- Zapf, D. (1999) *Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work*. International Journal of Manpower, 20(1-2): 70-85.
- Zapf, D. & Einarsen, S. (2003) *Individual antecedents of bullying: victims and perpetrators*. In Einarsen, S., Hoel, H. Zapf, D. & Cooper, L. C. (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace-International perspectives in research and Practice*. London: Taylor & Francis, 2(1): 165-184.
- Zapf, D. & Gross, C. (2001) *Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension*. European Journal of Work and Organizational Psychology, 10(4):497-522.
- Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017) *Workplace violence against nurses: A cross-sectional study*. International Journal of Nursing Studies, 72: 8-14.

## **ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ**

- AbuAlRub, R. F., Hasan, A. & Asmar, A. (2011), *Physical Violence in the Workplace Among Jordanian Hospital Nurses* <https://doi.org/10.1177/1043659610395769> (προσβάσιμη στις 10-02-2011).
- AbuAlRub, R. F. & Khawaldeh, A. T. A. (2013), *Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan* <https://doi.org/10.1111/jocn.12473> (προσβάσιμη στις 20-12-2013).
- Alameddine, M., Mourad, Y. & Dimassi, H. (2015), *A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and*

*associated factors* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137105> (προσβάσιμη στις 10-09-2015).

Antoniou, G. & Frank van Harmelen (2008), A Review of “A Semantic Web Primer” <https://doi.org/10.1080/19322900903565408> (Προσβάσιμη στις 26-02-2010).

Αντωνίου, Α. (2005), Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας & Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Αθήνα Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «Ψυχαργώς-Β΄ Φάση» <https://www.academia.edu/7604404/> (προσβάσιμη στις 20 Μαρτίου).

Bowden, E. (2017), Nurse taken hostage by knife-wielding patient at Royal Melbourne Hospital <https://www.theage.com.au/national/victoria/nurse-takenhostage-by-knifewielding-patient-at-royal-melbourne-hospital-20170413-gvk0vq.html> (Accessed: 21 May 2019).

Γαβριελάτος, Γ. (2015), Το σύνδρομο “mobbing” στους ειδικευόμενους ιατρούς και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αντιμετώπισή του. ΕΑΠ, Διπλωματική εργασία <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/33752> (προσβάσιμη στις 24-10-2017).

Cambridge, MA: *The MIT Press*, 2008, 263 pp., Pages 97-98 (προσβάσιμη στις 26-02-2010).

Γκαράνη-Παπαδάτου Τ., (2014) Ηθική και δεοντολογία της επιστημονικής έρευνας <https://www.hygeia.gr/ithiki-kai-deontologia-tis-epistimonikis-ereynas/> (προσβάσιμη τον Ιούλιο 2014)

Da Silva João, A. L., & Saldanha Portelada, A. F. (2016) Mobbing and its impact on interpersonal relationships at the workplace DOI: [10.1177/0886260516662850](https://doi.org/10.1177/0886260516662850) (προσβάσιμη στις 12-08-2016).

Δεληγάς, Γ.Μ. (2011), Ψυχολογική βία και παρενόχληση στην εργασία (mobbing – harassment) Εφημερίδα Ελευθερία, Κυριακή, 3 Ιουλίου 2011 <http://www.eleftheria.gr/index.asp?cat=52&aid=30159#.U2fXfMtZrcs> (προσβάσιμη στις 14/10/2017).

European Agency for Safety and Health at Work (2002), Practical Advice for Workers on Tackling Work-Related Stress and Its Causes. Facts 31, Bilbao, Spain: OSHA <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheet-23-bullying-work/view> (προσβάσιμη στις 23/05/2002)

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2001), Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας. Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, 2001/2339 (INI)

<https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+REPOR T+A5-2001-0283+0+DOC+PDF+V0//EL> (προσβάσιμη στις 16 Ιουλίου 2001).

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (26 Οκτωβρίου 2017) Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της σχετικά με την καταπολέμηση της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης στην ΕΕ (2017/2897(RSP)

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-20170417\\_EL.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-20170417_EL.pdf)

(προσβάσιμη στις 26 Οκτωβρίου 2017).

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA) (2002), Παρενόχληση στον χώρο εργασίας, Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23 Bilbao <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23> (προσβάσιμη 23-05-2002).

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ (24 Δεκεμβρίου 2019 ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ Αρ. Φύλλου 211) «ΣΥΝΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» [FEK 211-A-24-12-2019 NEO SYNTAGMA.pdf](#) Άρθρο 28: (Κανόνες του διεθνούς δικαίου και διεθνείς οργανισμοί) <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-28/>

Ζαχαριάδου, Θ. και Παυλάκη, Α. (2014), Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα στην Κύπρο <https://kypseli.ouc.ac.cy/bitstream/handle/11128/1671/%CE%94%CE%9C%CE%A5-2014-00236.pdf> (Ημερομηνία πρόσβασης: 15/10/2017)

Groenewold, M. R., Sarmiento, R.F.R., Vanoli, K, Raudabaugh, W., Nowlin, S. & Goma, A. (2018), Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012–2015. <https://doi.org/10.1002/ajim.22798> (προσβάσιμη στις 20 -11- 2017).

Hinchberger P. A. (2009), Violence Against Female Student Nurses in the Workplace <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00125.x> (προσβάσιμη στις 02-02-2009).

Jackson, D., Clare, J., Mannix, J. (2002), *Who would want to be a nurse? Violence in the workplace - a factor in recruitment and retention* 10: 13-20 doi: 10.1046/j.0966-0429.2001.00262.x. (προσβάσιμη τον Ιανουάριο 2002).

Johnston, M., Phantharath, P. & Jackson, B. (2010), *The bullying aspect of workplace violence in nursing*. JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation. doi: 10.1097/NHL.0b013e3181e6bd19 (προσβάσιμη τον Απρίλιο-Ιούνιο 2010).

Μπάτση, Χ. (2018), Η ηθική παρενόχληση στο δημόσιο τομέα. Μεταπτυχιακή εργασία <https://apothesis.lib.uoi.gr/xmloi/handle> (προσβάσιμη στις 16-03-2007).

Νομοθεσία για την Προστασία της Εργασίας και τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία:

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-nomothesia-genikou-endiapherontos/n-3304-2005.html>.

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-3850-2010.html>.

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-3996-2011.html>.

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-anthropina-dikaiomata/nomos-4443-2016-fek-232a-9-12-2016.html>.

<https://www.e-nomothesia.gr/autodioikese-demoi/nomos-4604-2019-phek-50a-26-3-2019.html>.

<https://www.e-nomothesia.gr/autodioikese-demoi/nomos-4674-2020-phek-53a-11-3-2020.html>.

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/nomos-4808-2021-phek-101a-19-6-2021.html>.

οδηγία 2000/78/EK για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EL/LSU/?uri=celex:32000L0078>.

Ντότσικα, Μ. (2005), Ηθική Παρενόχληση στην εργασία και έμμεσες διακρίσεις σε βάρος των γυναικών τραπεζουπαλλήλων. Νομική προστασία και ουσιαστική εφαρμογή της ισότητας των φύλων. Αθήνα: Γραμματεία Ισότητας ΟΤΟΕ. <http://www.otoe.gr/Isotita/UplDocs/ΕΙΣΗΓΗΣΗ%20Μ.ΝΤΟΤΣΙΚΑ.doc> (προσβάσιμη στις 12-05-2007).

Hymel, S. & Swearer, S.M. (2015), Four decades of research on school bullying: An introduction. <https://doi.org/10.1037/a0038928> (προσβάσιμη στις 01-05- 2015).

International Council of Nurses (2007), Positive practice in the health sector: Quality workplaces equal quality patient care [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_082613/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_082613/lang-en/index.htm) (προσβάσιμη στις 10-05-2007).

Karatzas, C., Zyga, S., Tziaferi, S. & Prezerakos, P. (2016), Workplace Bullying and



general health status among the Nursing staff of Greek public hospitals. <https://doi.org/10.1177/2165079916657106> (προσβάσιμη τον Μάρτιο 2016).

Karsavuran, S., Kaya, S. (2017), The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. <https://doi.org/10.1177/0969733015602054> (προσβάσιμη στις 08-11-2017).

Lewis, M. (2006), Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures doi: 10.1111/j.1365-2934.2005.00535.x. (προσβάσιμη στις 08-12-2005).

Lees, M. & Kearns, S. (2005), Improving work life quality. <https://pdfs.semanticscholar.org/b218/a4bce44bafc49668ebeb6d968fb3c9e661.pdf> (προσβάσιμη τον Μάρτιο 2005).

Longo, J. (2007), Horizontal violence among nursing students doi: 10.1016/j.apnu.2007.02.005 (προσβάσιμη στις 01-06-2007).

Li, Y-X, Zhang, L (2010), Relationship of workplace bullying with job burnout, job satisfaction and health in nurses. [https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2013/03/022-025\\_PrDisc.bullying.19March.pdf](https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2013/03/022-025_PrDisc.bullying.19March.pdf) (προσβάσιμη στις 19-03-2013).

Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, Z.J. & Lu, Q. (2019), The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses doi: 10.1016/j.ienj.2019.02.001 (προσβάσιμη στις 04-02-2019).

Mackintosh J., Wuest, J., Gray, M. & Aldous, S (2010), Effects of workplace bullying on how women work DOI: 10.1177/0193945910362226 (προσβάσιμη στις 09-08-2010)

Olding R. (2017), Hospital security crisis: Nurses 'held hostage with meat cleaver at Wyong. <https://www.smh.com.au/national/nsw/hospitalsecurity-crisis-nurses-held-hostage-with-meat-cleaver-atwyong-20170410-gvhrtd.html> (προσβάσιμη στις 21-05-2019).

Pai, C. & Lee, S. (2011), Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x. (προσβάσιμη στις 15-04-2011).

Park, M., Cho, S. H. & Hong, H. J. (2015), Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment <https://doi.org/10.1111/jnu.12112> (προσβάσιμη στις 28-10-2014).

Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskin, E., Guidotti, T., Akdur, R., Sabuncu, H., Bodur, S., Egri, M., Bakir, B., Acikgoz, M. E., Atceken, I. & Cengiz, M. (2017), Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study <https://doi.org/10.1177/0886260515591976> (προσβάσιμη στις 28-06-2015).

Pittella, G.(PSE) (2000), “Ανάλυση και πρόληψη του “mobbing” στην Ευρώπη”, Γραπτή Ερώτηση E-0523/00, υποβολή προς την Επιτροπή, EE C 330E,180 - 181,<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:92000E0523:EL:NOT>(προσβάσιμη στις 28-02-2000).

Παναγιώτου, Ε. (2017), Το φαινόμενο της παρενόχλησης "Mobbing" στο χώρο εργασίας ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας <http://www.openarchives.gr/view/2768347> (προσβάσιμη στις 24-10-2017).

Παπαγεωργίου, Ε. (2005), Σύνδρομο mobbing – Ψυχολογική Παρενόχληση στο Χώρο Εργασίας, Εισήγηση σε ημερίδα από το σωματείο εργαζομένων της Union Bank [https://www.egrapageorgiou.gr/index.php?ID=articles\\_issues\\_EL&Rec\\_ID=44](https://www.egrapageorgiou.gr/index.php?ID=articles_issues_EL&Rec_ID=44) (προσβάσιμη στις 11-12-2005).

Πίνη, Μ. (2006), Εργασιακή Τρομοκρατία. Ελευθεροτυπία, 09/04/2006 [http://www.enet.gr/online/online\\_text/c=114,dt=09.04.2006,id=8147688](http://www.enet.gr/online/online_text/c=114,dt=09.04.2006,id=8147688) (προσβάσιμη στις 14/10/2017).

Rahmani, A, Hassankhani, H, Mills, J & Dadashzadeh, A. (2010), Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis doi: 10.1111/j.1742-6723.2011.01494.x (προσβάσιμη στις 10-10-2011).

Runtang, M., Luo. Y., Bing, L., Ying, H. & Chuanhua, Y. (2015), The Nurses' Well-Being Index and Factors Influencing This Index among Nurses in Central China: A Cross-Sectional Study. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144414> (προσβάσιμη στις 17-12-15).

Sakketou, A., Galanakis, M., Varvogli, L., Chrousos, G. & Darviri Ch. (2014), “Validation of the Greek Version of the “Job Stress Measure” <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.513163> (προσβάσιμη τον Σεπτέμβριο 2010).

Sheridan-Leos, N. (2008), Understanding lateral violence in nursing DOI: [10.1188/08.CJON.399-403](https://doi.org/10.1188/08.CJON.399-403) (προσβάσιμη τον Ιούνιο 2008).

Spector, P.E., Zhou, Z.E., Che, X.X. (2014), Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010) (προσβάσιμη στις 19-02-2013).

Συνήγορος του Πολίτη [https://www.synigoros.gr/resources/docs/ee\\_im\\_2019\\_el.pdf](https://www.synigoros.gr/resources/docs/ee_im_2019_el.pdf) (προσβάσιμη στις 27-04-2020).

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας. Κυπριακή Δημοκρατία. Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία. Ψυχοκοινωνικοί Κίνδυνοι στην Εργασία <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157?OpenDocument> (προσβάσιμη στις 04-03-2022).

Τσιάμα, Μ.Χ., (2013), Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας: Εννοιολογικοί προσδιορισμοί, Άρθρα και Μελέτες 9/2013. Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού, Υπό την Εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας [http://www.eiead.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=256%3A20131218150910&catid=73%3Aefdfaqs&Itemid=44&lang=elhttp://www.eiead.gr/publications/docs/arthra%20kai%20meletes%20to%20fanomeno%20tis%20ithikis%20parenoxlisis%20sto%20xwro%20ergasias.pdf](http://www.eiead.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=256%3A20131218150910&catid=73%3Aefdfaqs&Itemid=44&lang=elhttp://www.eiead.gr/publications/docs/arthra%20kai%20meletes%20to%20fanomeno%20tis%20ithikis%20parenoxlisis%20sto%20xwro%20ergasias.pdf) (πρόσβασιμη στις 14-10-2017).

Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a Sample of Greek Teachers DOI: [10.4236/psych.2015.61007](https://doi.org/10.4236/psych.2015.61007) (προσβάσιμη στις 23-01-2015).

Wolf, L.A., Perhats, C., Clark, P. R., Moon, M. D. & Zavotsky, K. E. (2017) Workplace bullying in emergency nursing: Development of a grounded theory using situational analysis <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.002> (προσβάσιμη στις 22-09-2017)

Xing, K., Jiao, M., Ma, H., Qiao, H., Hao, Y., Li, Y., Gao, L., Sun, H., Kang, Z., Liang, L., Wu, O. (2015), Physical Violence against General Practitioners and Nurses <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142954> (προσβάσιμη στις 16-11-2015).

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ (ΚΛΙΜΑΚΑΣ) ΒΙΑΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ Ν. Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ Ν. Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (WPVB) ΣΤΗ Ν. Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ**

**ΦΟΡΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ  
(ΚΛΙΜΑΚΑΣ) ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

**Δημιουργός:**

**Δρ. Κοΐνης Αριστοτέλης**

**Επιστημών Υγείας**

**- Programme Director MSc In Perinatal Mental Health**

**-Senior Lecturer Essex University**

**Ατομικά στοιχεία ενδιαφερόμενου/ης**

**Όνομα: ΜΑΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ**

**Επώνυμο: ΣΤΑΜΟΥΛΗ**

**Ιδιότητα: ΜΕΛΟΣ Ε.ΔΙ.Π. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**Τηλ.επικοινωνίας: 2105381851/6976 796 751**

**Παρακαλώ, όπως μου χορηγήσετε άδεια, για τη χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου – Κλίμακας της Βίαιης Ψυχολογικής Συμπεριφοράς, στα πλαίσια επίβλεψης εκπόνησης της μεταπτυχιακής εργασίας με θέμα: «Διερεύνηση του επιπέδου εργασιακής παρενόχλησης (mobbing) σε επαγγελματίες υγείας δημόσιου νοσοκομείου.**

**Ημερομηνία**

**18/10/2021**

**Η αιτούσα**

**Maria-Angeliki Stamouli** Digitally signed by Maria-Angeliki  
Stamouli  
Date: 2021.10.18 15:48:29 +03'00'

**(Υπογραφή)**

1 Τέλε Ο ΑΔ  
2 Ραλλιατά Ε2  
22/10/2021

**ΑΙΤΗΣΗ**

Προς

ΟΝΟΜΑ: ΕΥΘΑΛΙΑ

Την Διοίκηση της

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΠΑΠΑΚΙΤΣΟΥ

Νοσοκομειακής Μονάδας Μεσολογίου

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

ΚΛΑΔΟΣ ΘΕΣΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΑΡ.ΑΓ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ 17 ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 6944997538

δηγ.ΥΠΕ  
Ν.Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ  
ΑΡ.ΠΡΟΤ.: 11230  
ΗΜ/ΝΙΑ: 22/10/2021



Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Διοίκηση και Διαχείριση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής ζητώ την άδεια σας προκειμένου να διεξαχθεί έρευνα στο υγειονομικό προσωπικό του Γενικού νοσοκομείου Αιτωλοακαρνανίας - Νοσηλευτικής Μονάδας Μεσολογίου προκειμένου να διερευνηθούν τα επίπεδα εργασιακής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας και οι δημογραφικοί παράγοντες επίδρασης.

Έπειτα από τη διεξαγωγή της έρευνας αναμένεται να δοθούν ορισμένες απαντήσεις ως προς τα επίπεδα της εργασιακής παρενόχλησης που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας, αλλά και ως προς τη σύνδεση του επιπέδου αυτού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Με τον τρόπο αυτό θα καταστεί εφικτός ο εντοπισμός των χαρακτηριστικών που συντελούν στην παρουσίαση και στην ενίσχυση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, προκειμένου αυτά τα στοιχεία να μπορούν να αξιοποιηθούν μελλοντικά για την εύρεση κατάλληλων μεθόδων που θα αποσκοπούν στον περιορισμό των συγκεκριμένου προβλήματος.

Ως εκ τούτου, παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη διεξαγωγή της έρευνας στους χώρους του νοσοκομείου και εγγυώμαι πως καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας θα διατηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Νοσοκομείο και θα τηρηθεί ο κώδικας δεοντολογίας και ηθικής.

Ημερομηνία

22.10.2021

Η Αιτούσα

Ευθαλία Παπακίτσου

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ**  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**  
**ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ**

*10<sup>η</sup> ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ του ΕΣ, 27/10/2021 ΘΕΜΑ 3<sup>ο</sup>*

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο υποβάλλεται η υπ'αριθμ. 11230/22-10-2021 αίτηση της υπαλλήλου της Ν.Μ.Μεσολογγίου Παπακίτσου Ευθαλίας (ΤΕ Νοσηλευτικής) με την οποία αιτείται την διεξαγωγή έρευνας *στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας της διπλωματικής της με θέμα: « Διερεύνηση του επιπέδου εργασιακής παρενόχλησης (mobbing) στους επαγγελματίες υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλ/νίας -Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου»*

**Το Επιστημονικό Συμβούλιο**

**γνωμοδοτεί**

Κάνει δεκτό το αίτημα της υπαλλήλου της Ν.Μ.Μεσολογγίου Παπακίτσου Ευθαλίας (ΤΕ Νοσηλευτικής) για τη συλλογή των στοιχείων στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής της εργασίας με θέμα: *«Διερεύνηση του επιπέδου εργασιακής παρενόχλησης (mobbing) στους επαγγελματίες υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλ/νίας -Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου»*

Επισημαίνεται ότι θα τηρηθούν τα προβλεπόμενα στην υπ'αριθμ.24/2018 Απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα , δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Νοσοκομείο , δεν θα παρακλωθεί η ομαλή λειτουργία του και θα τηρηθούν οι θεμελιώδεις κανόνες ηθικής , επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Μεσολόγγι 27/10/2021

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ του ΕΣ

ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΑ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**  
**ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Διοίκηση και Διαχείριση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, σας παρακαλούμε να συμμετάσχετε στην διεξαγωγή έρευνας σχετικά με την Διερεύνηση του επιπέδου της εργασιακής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας και να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία. Καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας θα τηρηθούν η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα, το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων, καθώς και ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας. Ο χρόνος που θα χρειαστεί για να απαντήσετε στις ερωτήσεις είναι περίπου 10-15 λεπτά. Για όποιες απορίες σας θα βρισκόμαστε στην άμεση διάθεση σας. Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Παπακίτσου Ευθαλία.

Παρακαλούμε πολύ συμπληρώστε τα παρακάτω:

1. **ΦΥΛΟ:** Άντρας

Γυναίκα

2. **ΗΛΙΚΙΑ:**.....

3. **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:** Έγγαμος

Άγαμος

Άλλο



**4. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:**

M.Sc./Ph.D.

Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

**5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:**

Ιατρικό προσωπικό

Νοσηλευτικό Προσωπικό

Διοικητικό Προσωπικό

**6. ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:.....**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΙΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ – (WPVB) Psychological Violent Behavior Instrument**

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά την κάθε πρόταση και στη συνέχεια να βάλετε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο. Παρακαλούμε αναφέρετε τη συχνότητα κατά τους τελευταίους 12 μήνες που αντιμετωπίσατε κάποιες από τις καταστάσεις ανταγωνιστικής και αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς που αναφέρονται στον κατάλογο, καθώς και να σημειώσετε από ποιον προήλθε η εν λόγω συμπεριφορά (προϊστάμενο, συνάδελφο, υφιστάμενο κ.ά.).

**Ποιος το έκανε;**

Προϊστάμενος	Συνάδελφος	Υφιστάμενος	Άλλος/η
--------------	------------	-------------	---------

**Με ποια συχνότητα εκτίθεστε σε αυτή τη συμπεριφορά;**

**0** = Δεν έχω αντιμετωπίσει ποτέ,                      **1** = Μία φορά,                      **2** = Ενίοτε,  
**3** = Αρκετές φορές,    **4** = Συχνά,                      **5** = Αντιμετωπίζω διαρκώς.

**0-----1-----2-----3-----4-----5**

**Ποτέ-----Μία Φορά----- Ενίοτε ----Αρκετές Φορές---- Συχνά----- Διαρκώς**

	<b>Συχνότητα</b>
<p>Κάποιος μιλά για σένα ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>2.</b> Λέγονται αναληθή πράγματα για σένα</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>Συμπεριφέρονται με απαξιωτικό τρόπο σε σένα χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος ενώπιον άλλων</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>

0 1-----2-----3-----4-----5

Ποτέ-----Μία Φορά----- Ενίοτε ----Αρκετές Φορές---- Συχνά----- Διαρκώς

<p><b>4.</b> Υπονοούν ότι δεν είσαι καλά από ψυχολογικής πλευράς</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>Σε υποχρεώνουν να κάνεις μία δουλειά που θα επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμησή σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>6.</b> Αμφισβητούν την τιμιότητα και την αξιοπιστία σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>7.</b> Διασπείρουν φήμες για την ιδιωτική σου ζωή</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>8.</b> Σε απειλούν λεκτικά</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>9.</b> Αντιμετωπίζεις συμπεριφορές όπως χτύπημα χεριού στο τραπέζι</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>10.</b> Πάντα αξιολογούν αρνητικά την επίδοσή σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>

0-----1-----2-----3-----4-----5

Ποτέ-----Μία Φορά----- Ενίοτε ----Αρκετές Φορές---- Συχνά----- Διαρκώς

<p><b>11.</b> Σε κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είσαι υπεύθυνος</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>. Σε θεωρούν αποκλειστικά υπεύθυνο όταν μία εργασία που έγινε με άλλους έχει αρνητικά αποτελέσματα</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>. Πάντα ανακαλύπτουν λάθη στην δουλειά σου και στα αποτελέσματα της δουλειά σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>. Πάντα αμφισβητούν την επαγγελματική σου επάρκεια στη δουλειά σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ) Συνάδελφος ( ) Υφιστάμενος ( ) Άλλος/η( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>15.</b> Γράφονται άδικες αναφορές για εσένα</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>16.</b> Σε κάνουν να νιώθεις ότι εσύ και το έργο σου είστε υπό έλεγχο</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>17.</b> Δεν σου δίνουν την ευκαιρία να αποδείξεις την αξία σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>

0-----1-----2-----3-----4-----5

Ποτέ-----Μία Φορά----- Ενίοτε ----Αρκετές Φορές---- Συχνά----- Διαρκώς

<p><b>18.</b> Οι αποφάσεις και οι συστάσεις σου επικρίνονται και απορρίπτονται</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>Σου αφαιρούν καθήκοντα για τα οποία ήσουν υπεύθυνος και τα αναθέτουν σε άλλους με χαμηλότερη θέση</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>20.</b> Σε ελέγχουν άτομα ιεραρχικά κατώτερα</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>Θεωρούν ότι το έργο που έχεις παραγάγει είναι άνευ αξίας και ασήμαντο</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>22.</b> Δεν σε πληροφορούν για κοινωνικές συγκεντρώσεις</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>23.</b> Δεν παίρνεις απάντηση όταν ζητάς συνάντηση και διάλογο</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>24.</b> Σου συμπεριφέρονται στη δουλειά σαν να είσαι αόρατος και ανύπαρκτος</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>25.</b> Συχνά σε διακόπτουν όταν μιλάς</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>

0 1-----2----- 3 ----- 4 ----- 5

Ποτέ-----Μία Φορά ----- Ενίοτε ----Αρκετές Φορές---- Συχνά----- Διαρκώς

<p><b>26.</b> Δεν απαντούν στα e-mail που στέλνεις και στα τηλεφωνήματά σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>27.</b> Αποτρέπουν ή απαγορεύουν σε συναδέλφους να σου μιλούν</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>28.</b> Όταν εισέρχεστε σε χώρο οικείο για εσάς, κάποιος αφήνει τον χώρο όπου βρίσκεστε</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>29.</b> Σε θεωρούν υπεύθυνο για εργασία πέρα των δυνατοτήτων σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>30.</b> Σε πιέζουν να παραιτηθείς ή να αλλάξεις χώρο εργασίας</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>31.</b> Σου αποκρύπτουν πληροφορίες, έγγραφα και υλικό που χρειάζεσαι για την εργασία σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>32.</b> Προκαλούν ζημιές σε προσωπικά σου αντικείμενα</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>33.</b> Άσκησαν σωματική βία εναντίον σου</p> <p><i>Ποιος το έκανε;</i></p> <p>Προϊστάμενος ( ), Συνάδελφος ( ), Υφιστάμενος ( ), Άλλος/η ( )</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>

**Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας.**