

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

---

## Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Ηθική παρενόχληση (mobbing) και μετατραυματική αγχώδης διαταραχή στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας εν μέσω πανδημικής κρίσης Covid-19**

Συγγραφέας/είς

**ΚΡΟΤΚΑ ΕΛΕΝΗ**

**ΑΜ:21085**

Επιβλέπων/ουσα: **ΛΑΤΣΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ**

**Αθήνα, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2023**

UNIVERSITY OF West ATTICA



DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE  
MANAGEMENT

DEPARTMENT

BUSSINESS ADMINISTRATION

---

### **DiplomaThesis**

Moral harassment (mobbing) and post-traumatic stress disorder in health and social care services in the midst of a pandemic crisis Covid-19

**Studentname and surname:**

**KROTKA ELENI**

**Registration Number: 21085**

**Supervisorname and surname:**

**LATSOU DHMHTRA**

**Athens, JANOUARY 2023**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

---

**Ηθική παρενόχληση (mobbing) και μετατραυματική αγχώδης διαταραχή στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας εν μέσω πανδημικής κρίσης Covid-19**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΟΓΡΑΦΗ
	<b>ΔΗΜΗΤΡΑ ΛΑΤΣΟΥ</b>	<b>Συνεργαζόμενο επιστημονικό προσωπικό</b>	
	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ</b>	<b>Καθηγητής</b>	
	<b>ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ</b>	<b>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια</b>	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

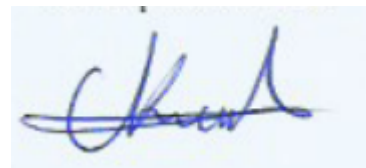
Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η **Κρότκα Ελένη**.....  
του Ηλία, με αριθμό μητρώου 21085 φοιτητής/τρια του Προγράμματος  
Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και  
Κοινωνικής Φροντίδας**» του Τμήματος «Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής  
Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών» 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 Ιανουάριος 2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση  
του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα



**\* Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή/Επιβλέποντα**  
(Υπογραφή)

**\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):**

[https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82\\_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81\\_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85\\_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Στην παρούσα μελέτη αρχικά, γίνεται ανάλυση της έννοιας της ηθικής παρενόχλησης, τα χαρακτηριστικά που την καθορίζουν, καθώς επίσης και το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το φαινόμενο. Στη συνέχεια, γίνεται εκτενής αναφορά στο μετατραυματικό στρες, και πως αυτό γίνεται διακριτό, μέσω της συμπτωματολογίας του. Έπειτα, παρουσιάζεται πως η ηθική παρενόχληση και το μετατραυματικό στρες γίνεται διακριτό στις μονάδες υγείας, τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και σε εθνικό. Τέλος, πραγματοποιείται συστηματική ανασκόπηση, ώστε μέσω άλλων ερευνών να ενισχυθούν τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης. **Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να αναδείξει αν η πανδημία του Covid-19, συνέβαλε στην ενίσχυση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης και του μετατραυματικού στρες στις μονάδες υπηρεσιών υγείας. **Μεθοδολογία:** Η μελέτη αυτή εφαρμόστηκε μέσω της πραγματοποίησης συστηματικής ανασκόπησης, όπου αναλύθηκαν 18 έρευνες που σχετίζονται με το υπό εξέταση θέμα. **Αποτελέσματα:** Μέσα από την ανάλυση των 18 ερευνών, γίνεται διακριτό πως η πανδημία του Covid-19 ενέτεινε σημαντικά το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και το φαινόμενο του μετατραυματικού στρες, στις δομές υγείας. Η πίεση και οι απαιτητικές συνθήκες που δημιουργήθηκαν εξαιτίας της πανδημίας, καλλιέργησαν ένα προσοδοφόρο έδαφος κλιμάκωσης των φαινομένων αυτών, που δέκτες γίνονται οι επαγγελματίες υγείας. **Συμπεράσματα:** Είναι φανερό πως ο τομέας της υγείας υπέστη ιδιαίτερα μεγάλο πλήγμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όχι μόνο στον ελλαδικό χώρο, αλλά παγκοσμίως. Ωστόσο, μέσα από την παρούσα έρευνα, έγινε διακριτό πως το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και του μετατραυματικού στρες, προϋπήρχαν στον κλάδο, πολύ πριν την έξαρση της πανδημίας και η πανδημία συνέβαλε στην μεγαλύτερη εκδήλωσή τους. Έτσι, θεωρείται αναγκαία η ανεύρεση και την εφαρμογή τρόπων αποκλιμάκωσης αυτών των συμπεριφορών που σχετίζονται με τα συγκεκριμένα φαινόμενα, τόσο από την ίδια τη διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, όσο και από τις ίδιες τις κυβερνήσεις.

**Λέξεις – κλειδιά:** ηθική παρενόχληση, μετατραυματικό στρες, Covid-19, πανδημία, υπηρεσίες υγείας.

## ABSTRACT

**Introduction:** In this study, firstly, the concept of moral harassment, the characteristics that define it, as well as the legislative framework that governs the phenomenon is analyzed. Then, extensive reference is made to post-traumatic stress, and how it becomes distinct, through its symptomatology. Then, it is shown how moral harassment and post-traumatic stress becomes distinct in health units, both internationally and nationally. Finally, a systematic review is carried out, so that through other research the conclusions of the present study can be strengthened.

**Purpose:** The present study aims to highlight whether the Covid-19 pandemic contributed to the strengthening of the phenomenon of moral harassment and post-traumatic stress in health service units.

**Methodology:** This study was performed by conducting a systematic review, where 18 researches related to the subject under consideration were analyzed.

**Results:** Through the analysis of these 18 studies and comparing and evaluating their own results, it becomes clear that the Covid-19 pandemic significantly intensified the phenomenon of moral harassment and the phenomenon of post-traumatic stress in health structures. The pressure and demanding conditions created due to the pandemic have cultivated a profitable ground for the escalation of these phenomena, which health professionals are receiving.

**Conclusions:** It is clear that the health sector suffered a particularly big blow during the pandemic, not only in Greece, but worldwide. However, through this research, it became clear that the phenomenon of moral harassment and post-traumatic stress pre-existed in the industry, long before the outbreak of the pandemic and the pandemic contributed to their greater manifestation. Thus, it is considered necessary to find and implement ways to de-escalate these behaviors related to the specific phenomena, both by the administration of the hospital units themselves, and by the governments themselves.

**Keywords:** mobbing, post-traumatic stress, Covid-19, pandemic, health services.

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ .....	14
1.1 Ορισμός ηθικής παρενόχλησης .....	14
1.2 Νομοθετικό πλαίσιο ηθικής παρενόχλησης .....	15
1.3 Συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ .....	28
2.1 Ορισμός μετατραυματικού στρες.....	28
2.2 Ασθένειες με παρόμοια συμπτωματολογία .....	29
2.2.1 Οξεία διαταραχή στρες.....	29
2.2.2 Διαταραχή προσαρμογής.....	30
2.2.3 Διαταραχή της Αναστολής Κοινωνικής Δέσμευσης .....	30
2.2.4 Διαταραχή Αντιδραστικής Προσκόλλησης.....	31
2.3 Μετατραυματικό στρες στον εργασιακό χώρο.....	32
2.3.1 Προτραυματικοί παράγοντες.....	33
2.3.2 Παράγοντες έκθεσης στο τραύμα.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	36
3.1 Ηθική παρενόχληση στο χώρο της υγείας.....	36
3.1.1 Ηθική παρενόχληση στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα.....	39
3.1.2 Ψυχική και ηθική παρενόχληση στο χώρο της υγείας.....	40
3.1.3 Τακτικές ηθικής παρενόχλησης.....	41
3.1.4 Συνέπειες ηθικής παρενόχλησης .....	43
3.1.5 Αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης .....	44
3.2 Μετατραυματικό στρες στις δομές υπηρεσιών υγείας .....	47
3.2.1 Παράγοντες ανάδειξης μετατραυματικού στρες .....	48
3.2.2 Συμπτωματολογία και επιπτώσεις.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	52
4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	52
4.2 Συστηματική ανασκόπηση .....	52
4.3 Λόγοι επιλογής συστηματικής ανασκόπησης.....	53
4.4 Μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης.....	56



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ.....	58
5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	58
5.2 Παρουσίαση άρθρων.....	97
5.2.1 Επιπτώσεις ηθικής παρενόχλησης και μετατραυματικού στρες στους οργανισμούς υγείας.....	97
5.2.2 Επιπτώσεις φαινομένων στο ανθρώπινο δυναμικό των υγειονομικών μονάδων.....	98
5.2.3 Ενίσχυση των φαινομένων εξαιτίας της πανδημίας του Covid – 19.....	98
5.2.4 Τρόποι αντιμετώπισης των φαινομένων στον τομέα της υγείας.....	99
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	101
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	103
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	106
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	106
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	106
Ιστότοπος.....	110

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων διέπεται από ένα σύνολο από αποδεκτούς κανόνες και συμπεριφορές, των οποίων η ανάπτυξη πραγματοποιούνται εντός της κοινωνίας. Στα πλαίσια αυτής της έννοιας, το περιβάλλον εργασίας, αντιμετωπίζεται σαν ένα σύνολο, το οποίο απαρτίζεται από χαρακτηριστικά και ιδιότητες, που επιδρούν στην συμπεριφορά, στα επίπεδα απόδοσης και της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού. Μέσω της συμμόρφωσης στο σύνολο των κανόνων αυτών, προάγεται η ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος εργασίας, το οποίο είναι υγιές και κατ' επέκταση γίνεται εφικτή η αύξηση της παραγωγικότητας και της ευημερίας των εργαζομένων, ενώ ταυτόχρονα, οι κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσονται στον εργασιακό χώρο, αποκτούν αξία, καθώς τα μέλη που απαρτίζουν τις ομάδες, μοιράζονται ένα πλήθος κοινών στόχων και καθηκόντων. (Rojas-Solis et al, 2019)

Τη σημερινή εποχή, τα άτομα, δαπανούν ένα ιδιαίτερα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του στην εργασία και κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι θεωρούν πολύτιμο να υπάρχουν ευνοϊκές συνθήκες εντός του χώρου που εργάζονται. (Erdogan & Yildirim, 2017) Η ύπαρξη θετικής εικόνας για μία επιχειρησιακή μονάδα ή έναν οργανισμό ή των τμημάτων τους, καθώς επίσης και η ύπαρξη ευνοϊκών συνθηκών για τα άτομα που απαρτίζουν το εργατικό δυναμικό, είναι συχνό φαινόμενο να βασίζεται στην ηθική συμπεριφορά, καθώς και στις σχέσεις που διέπονται από ειλικρίνεια και η ανάπτυξη τους υφίσταται ανάμεσα στα μέλη. Απόρροια των ευνοϊκών συνθηκών αυτών, αποτελεί η ύπαρξη βελτίωσης των επιπέδων ανταγωνιστικότητας, αποδοτικότητας, αύξηση των κερδών και των επιπέδων ικανοποίησης και των ίδιων των πελατών – καταναλωτών. (Kowal & Gwiazda-Sawicka, 2018)

Από την άλλη πλευρά, όταν πραγματοποιείται η καταστρατήγηση των ηθικών κανόνων, είναι συχνό φαινόμενο, το γεγονός αυτό να έχει αντίκτυπο στο εργασιακό περιβάλλον και να συμβάλλει στη δημιουργία και την ενίσχυση της ηθικής παρενόχλησης, ένα σύνδρομο, το οποίο έχει γνωστοποιηθεί με τον όρο «mobbing». Με τη λέξη «mobbing» νοείται η παρενόχληση, είτε στην περίπτωση που αυτή προέρχεται από ομαδική επίθεση ή αποτελεί ψυχολογική τρομοκράτηση εντός του εργασιακού χώρου και συγκαταλέγεται στους πιο σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, για τα άτομα εντός του χώρου εργασίας. (Leymann, 1996) Είναι πιθανό η

εμφάνιση του να επηρεάζεται από ένα πλήθος χαρακτηριστικών, όπως είναι για παράδειγμα το φύλο του ατόμου, η ηλικία του, το μορφωτικό του επίπεδο, το οργανωτικό πλαίσιο που διέπει τον οργανισμό ή την επιχειρησιακή μονάδα, καθώς επίσης και τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά της εκάστοτε κοινωνίας, ωστόσο είναι μία συνθήκη, που υπάρχει η πιθανότητα έκθεσης οποιουδήποτε εργαζομένου. (Einarsen & Skogstad, 1996)

Αν και αποτελεί ένα φαινόμενο, του οποίου οι ρίζες προέρχονται από πολύ παλιά, η μελέτη αυτού έχει ως αφετηρία τις τελευταίες δεκαετίες. Η πρώτη του περιγραφή πραγματοποιείται τη δεκαετία του 1980, ενώ τα τελευταία χρόνια προσεγγίζει όλο και περισσότερο ενδιαφέρον, από την πλευρά που συντελεί η επιστημονική κοινότητα. (Erdogan & Yildirim, 2017) Ένα σύνολο ερευνητικών κέντρων, παγκόσμιων οργανισμών αλλά και μεμονωμένων ερευνητών, απασχολούνται με την ανάλυση εκείνων των διαστάσεων που μπορεί να λάβει το φαινόμενο, των αιτιών που το προκαλούν αλλά και εκείνων των τρόπων, μέσω των οποίων γίνεται εφικτή η αντιμετώπιση του. Αποτελεί ένα φαινόμενο που διέπεται από ετερογένεια, και η σειρά διαφορετικών προσεγγίσεων που έχουν δημιουργηθεί, θεωρούνται αναγκαίες. Ένα πλήθος επιστημόνων που δραστηριοποιούνται εντός διάφορων τομέων, όπως είναι η οργάνωση και η διοίκηση, ο τομέας της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και της νομικής, εκτελούν προσπάθειες, ώστε να κατανοηθεί το φαινόμενο και να δημιουργηθεί ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας, για το ανθρώπινο δυναμικό. (Góralewska-Słońska, 2019)

Τα τελευταία χρόνια, τα άτομα εκείνα που απαρτίζουν τον τομέα της υγείας, βρίσκονται εκτεθειμένα σε μεγάλα επίπεδα συναισθηματικής πίεσης, σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι νοσοκομειακές μονάδες είναι χώροι που συντελούνται από μεγάλο πλήθος ατόμων, και ο φόρτος εργασίας είναι εξίσου μεγάλος. Στοιχεία όπως η ύπαρξη δύσκολων συνθηκών, επικινδυνότητας, βαρδιών, ανεπαρκών μισθών και αδικιών στα πλαίσια της εργασιακής εξέλιξης, αποτελούν στοιχεία, τα οποία ευνοούν σημαντικά την ανάπτυξη του συγκεκριμένου φαινομένου. (Efe & Ayaz, 2010). Εντός του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης γίνεται συχνή αναφορά του φαινομένου το mobbing. Μάλιστα η αρνητικές του συνέπειες επιδρούν τόσο στην υγεία, όσο και στην απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς επίσης και στα επίπεδα ποιότητες των υπηρεσιών που προσφέρονται στους ασθενείς, και συμβάλλουν στη δημιουργία ενός επισφαλούς περιβάλλοντος νοσηλείας. (Omar et al, 2019)

Μέσω της ποιότητας ζωής, πραγματοποιείται η περιγραφή της γενικής ευημερίας των ατόμων, καθώς επίσης και των κοινωνιών, κατά συνέπεια, τα θετικά χαρακτηριστικά που διέπουν τη ζωή, αλλά και τα αρνητικά. Μέσω του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ορίζεται η ποιότητα της ζωής, σαν την αντίληψη που έχει το άτομο, σχετικά με τη θέση που κατέχει στη ζωή, σε σχέση με το πολιτισμικό πλαίσιο που υφίσταται στο περιβάλλον του, καθώς και το σύστημα αξιών που το διέπει, σε συνδυασμό με τις δικές του προσωπικές προσδοκίες, τους στόχους που επιθυμεί να πετύχει, τα πρότυπα που ακολουθεί, και τις ανησυχίες του. Αφορά μία έννοια, η οποία είναι σύνθετη, και επηρεάζεται τόσο από την ψυχική υγεία του ατόμου, όσο και από τη σωματική, το επίπεδο που βρίσκεται η ανεξαρτησία του, τις σχέσεις που έχει δημιουργήσει, τις πεποιθήσεις του και τη σχέση αυτού, με τα χαρακτηριστικά που κυριαρχούν στο περιβάλλον του. (WHO, 1997)

Είναι φανερό λοιπόν, πως η πανδημία του Covid – 19 τάραξε σημαντικά τις συνθήκες ζωής των ατόμων παγκοσμίως και ειδικότερα των ατόμων που εργάζονται στον τομέα της υγείας, οι οποίοι βρίσκονται το επίκεντρο αντιμετώπισης και διαχείρισης του ιού. Καθώς η πανδημία φαίνεται να μην έχει εξαλειφθεί, η συνεχή έκθεση των εργαζομένων σε συνθήκες, οι οποίες διέπονται από άγχος, συμβάλλει ώστε εκείνοι να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι, να κυμαίνονται στα όρια της ψυχικής και της σωματικής εξάντλησης. Η συγκεκριμένη συνθήκη, αποτελεί σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης του φαινομένου του mobbing. (HellasEAP, 2021)

Μέσα από τη μελέτη αυτή, θα πραγματοποιηθεί ανάλυση των φαινομένων, ώστε να γίνει κατανοητή η έννοια τους και οι αιτίες που τα προκαλούν. Θα πραγματοποιηθεί εκτενέστερη έρευνα σχετικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης εντός των νοσοκομειακών μονάδων, καθώς επίσης και της αγχώδους διαταραχής. Αφού πραγματοποιηθεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από τα παραπάνω, θα ακολουθηθεί η μελέτη περίπτωσης, στα πλαίσια της οποίας θα δοθούν μερικά παραδείγματα από νοσοκομειακές μονάδες του ελλαδικού χώρου, που έχει παρατηρηθεί η ύπαρξη των φαινομένων και στη συνέχεια, θα δοθούν μερικοί τρόποι αντιμετώπισης του συγκεκριμένου προβλήματος.

Η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες ευημερίας της κοινωνίας και των ατόμων που την απαρτίζουν. Για να γίνει εφικτή η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, χρειάζεται τα άτομα που δραστηριοποιούνται στο χώρο

της υγείας, να αισθάνονται ικανοποίηση από τον εργασιακό τους χώρο και να διέπονται από την επιθυμία να προσφέρουν όσο το δυνατόν περισσότερο. Ωστόσο, τα φαινόμενα της ηθικής παρενόχληση και της αγχώδους διαταραχής μειώνουν τα επίπεδα ικανοποίησης τους, συμβάλλουν στη δημιουργία κακού κλίματος εντός των μονάδων υγείας και κατ' επέκταση οι προσφερόμενες παροχές, δε βρίσκονται στα επιθυμητά επίπεδα. Για τους παραπάνω λόγους, η διοίκηση των μονάδων χρειάζεται να εφαρμόσει τις απαραίτητες πρακτικές, ώστε να μειωθούν τα κρούσματα των φαινομένων και εν συνεχεία να εξαλειφθεί ολοκληρωτικά η ύπαρξη αυτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ

### 1.1 Ορισμός ηθικής παρενόχλησης

Δεν υφίσταται η ύπαρξης μίας κοινής ορολογίας, μέσω της οποίας να πραγματοποιείται η περιγραφή του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης. Στην Αμερική, η περιγραφή του φαινομένου γίνεται μέσω των εκφράσεων «κακοποίηση εργαζομένων» ή «εργασιακή τρομοκρατία». Ωστόσο, οι επιστήμονες της Αμερικής, παρουσιάζουν ιδιαίτερη εξοικείωση με τον όρο «mobbing», του οποίου γίνεται χρήση και στις εξής χώρες: Γερμανία, Ιταλία, Σουηδία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η περιγραφή του φαινομένου γίνεται μέσω της έκφρασης «εργασιακό bullying», ενώ μία προσέγγιση με περισσότερο ψυχολογικό υπόβαθρο, πραγματοποιείται μέσω του γαλλικού όρου της ηθικής παρενόχλησης, όπως επίσης και μέσω της ελληνικής προσέγγισης. (European Parliament, 2001) Στα πλαίσια της ελληνικής γλώσσας αποδίδεται και μέσω των όρων: «εργασιακή κακοποίηση», «ψυχολογική βία», «εργασιακός εκφοβισμός», «ψυχολογική τρομοκρατία». (Δέδε, 2017)

Κατά το Δόκτωρ Leymann, ο οποίος θεωρείται ένας από του πιο κορυφαίους επιστήμονες, στο συγκεκριμένο τομέα, είναι εκείνο που εισήγαγε πρώτος τον όρο «mobbing», εντός του επιστημονικού λεξιλογίου, η ηθική παρενόχληση εντός του χώρου εργασίας, συνεπάγεται την ύπαρξη εχθρικής και ανήθικης συμπεριφορά, που μέσω συστηματικού τρόπου, κατευθύνεται από τη μία πλευρά από έναν άνθρωπο ή περισσότερους, προς έναν άλλο άνθρωπο, ο οποίος φτάνει στο σημείο να είναι ανυπεράσπιστος και ανίκανος να διαφύγει αυτής της κατάστασης, εξαιτίας της ύπαρξης αδιάκοπου “mobbing”. Οι ενέργειες αυτές, οι οποίες είναι εχθρικές, συμβαίνουν έστω μία φορά την εβδομάδα, και για ένα χρονικό διάστημα διάρκειας τουλάχιστον μισού έτους. Εξαιτίας της ύπαρξης υψηλής συχνότητας, καθώς επίσης και της μεγάλης διάρκειας, ο άνθρωπος φτάνει να διέπεται από μιζέρια, σε νοητικό, ψυχοσωματικό και κοινωνικό επίπεδο. (Leymann, 1996)

Το Σουηδικό Εθνικό Συμβούλιο, σχετικά με την ασφάλεια, καθώς και την υγείας, στα πλαίσια του χώρου εργασίας, κάνει χρήση του όρου «θυματοποίηση», αναφέρεται στο σύνολο των επαναλαμβανόμενων, κατακριτέων, αρνητικών ενεργειών, οι οποίες έχουν ως στόχο μεμονωμένους εργαζομένους, ώστε να προσβληθεί η προσωπικότητα

του. Το αποτέλεσμα που φέρουν οι ενέργειες αυτές, είναι ο υπάλληλος να τοποθετείται συχνά, εκτός του εργασιακού στίβου. (Andersson et al, 1993) Μέσω της Διεθνούς οργάνωσης για την εργασία, περιγράφεται το φαινόμενο σα μία επιθετική συμπεριφορά από κακόβουλες, σκληρές και εξευτελιστικές προσπάθειες, κατά τις οποίες υπονομεύεται στοχευμένα ένας άνθρωπος. Στα πλαίσια του mobbing, περιλαμβάνεται ένα πλήθος παρατηρήσεων ή κριτικών, ταυτόχρονα με την απομόνωση του εκάστοτε ατόμου, από τις κοινωνικές επαφές και διαδίδονται ψευδείς πληροφορίες για εκείνο. (ILO, 1998) Αν και δεν υφίσταται μία ορολογία, η οποία να είναι κοινά αποδεκτή, η πλειονότητα των επιστημόνων συμφωνούν πως η ηθική παρενόχληση αποτελεί μία αλληλεπίδραση, κοινωνικού επιπέδου, στα πλαίσια της οποίας είτε ένα, είτε περισσότερα άτομα, εκτελούν προσπάθειες, αν φέρουν ένα άλλο άτομο, σε μία κατάσταση που διέπεται από αδυναμία, μέσω ανήθικων και εχθρικών χειρισμών. (Batsi & Karananis, 2019)

## 1.2 Νομοθετικό πλαίσιο ηθικής παρενόχλησης

Η ανάπτυξη των διεθνών νομοθετικών ρυθμίσεων, σχετικά με την Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και των εθνικών, εμπεριέχει ένα πλήθος παρεμβάσεων σε πολιτικό επίπεδο, σε σχέση με την προστασία του ατόμου, από ενδεχόμενους κινδύνου, που αφορούν την ασφάλεια αυτού, καθώς και την υγείας του, όπως και την προστασία αυτού από την περίπτωση εκφοβισμού ή παρενόχλησης. Μέσω αυτού του τρόπου, πραγματοποιείται ο καθορισμός των προτύπων βέλτιστης πρακτικής, στα πλαίσια εθνικού επιπέδου, αλλά στα πλαίσια που συντελείται από τα ενδιαφερόμενα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και υπογράφονται συμφωνίες, ανάμεσα σε αυτούς, ώστε να εφαρμοστεί μια στρατηγική, που σχετίζεται με την αντιμετώπιση του προβλήματος, ο οποίος είναι κοινός, και ένα σύνολο από κοινές δηλώσεις τόσο σε Ευρωπαϊκό, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Μέσω αυτής της πολιτικής, υποχρεώνονται και ενθαρρύνονται οι εργοδότες και οι υπόλοιποι εμπλεκόμενοι φορείς, να προβούν στην ανάληψη δράσης, έναντι εκείνων των κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία και την ασφάλεια, στα πλαίσια της εργασίας. (European Parliament, 2018)

Εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν υφίσταται η ύπαρξη ειδικής νομοθεσίας σχετικά με τον εκφοβισμό, ωστόσο τόσο ο χάρτης που αφορά τα θεμελιώδη δικαιώματα,

καθώς επίσης και η οδηγία πλαίσιο, που δημιουργήθηκε το 2009 στη Λισαβόνα, που σχετίζεται με την ασφάλεια και την υγεία, σε επαγγελματικό επίπεδο, έχουν το ρόλο της βάση, πάνω στην οποία στηρίζονται τα δικαιώματα και θεσπίζεται μία περισσότερο συγκεκριμένη νομοθεσία. Βάσει με αυτόν το χάρτη ισχύουν τα εξής (European Parliament, 2018):

- Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι ένα στοιχείο απαραβίαστο και έτσι, είναι απαραίτητη η προστασία του. (Άρθρο 1)
- Είναι δικαίωμα κάθε εργαζομένου, να εργάζεται υπό συνθήκες σεβασμού στην υγεία, στην ασφάλεια και στην αξιοπρέπεια αυτού. (Άρθρο 31, Παρ. 1)

Η οδηγία έχει ως στόχο, να δημιουργηθεί ίσο επίπεδο ασφάλειας και υγείας, για το σύνολο των εργαζομένων ανεξαιρέτως και θέτει την υποχρέωση στους εργοδότες, να προβούν στη λήψη των κατάλληλων προληπτικών μέτρων, για να επιτευχθεί ένα περιβάλλον εργασίας, χωρίς την ύπαρξη κινδύνων, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που βρίσκονται σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. (European Parliament, 2018) Συμπληρώνοντας, η πιο παλιά οδηγία 2006/55/EC, στόχευε να εξασφαλίσει ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Εντός αυτής, περιλαμβάνονται ένα πλήθος διατάξεων, που κάνουν αναφορά στην αρχή της ίσης μεταχείρισης, σχετικά με την πρόσβαση στον τομέα της απασχόλησης, όπως επίσης και την ύπαρξη ισότητας στη διαδικασία κατάρτισης, στις αμοιβές, στις εργασιακές συνθήκες και στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. (European Parliament, 2018)

Η Σουηδία αποτελεί την πρώτη χώρα της Ευρώπης, η οποία το 1993 προέβη στη θέσπιση της νομοθεσίας, έναντι της ηθικής παρενόχλησης στα πλαίσια του χώρου εργασίας και εκείνη, όπως επίσης και η Ιταλία, το Βέλγιο, καθώς επίσης και η Γαλλία, αναγνώρισαν το φαινόμενο, σα μία επαγγελματική ασθένεια και αποδίδουν την ευθύνη, στον εκάστοτε εργοδότη. (Κοινης & Σαρίδη, 2013) Όμως, και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο απαίτησε από την Ευρωπαϊκή επιτροπή, να θεσπίσει ένα πανευρωπαϊκό μέτρο, ώστε να αντιμετωπιστεί η ηθική παρενόχληση, αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμα, υποστηρίζοντας, πως το φαινόμενο αυτό καλύπτεται μέσω της οδηγίας του 2009, που σχετίζεται με την ασφάλεια και την υγεία στα πλαίσια της εργασίας. Είναι ευρέως αποδεκτό πλέον, πως σε εκείνες τις χώρες, που δεν υφίσταται η ύπαρξη ειδικής νομοθετικής ρύθμισης σχετικά με την επαγγελματική κακοποίηση,



οι περιπτώσεις που καταφέρνουν να φτάσουν στη δικαιοσύνη, είναι αρκετά λίγες. (Δέδε, 2017)

### **Γαλλία**

Στο γαλλικό κράτος, η ρύθμιση του εκφοβισμού γίνεται μέσω του εργατικού νόμου και του ποινικού κώδικα. Έχει ισχύ, τόσο στον ιδιωτικό τομέα, όσο και στο δημόσιο και από αυτόν, επιβάλλονται ποινικές κυρώσεις, σχετικές με τον εκφοβισμό.

### **Βέλγιο**

Η συγκεκριμένη χώρα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σχετικά με τη νομοθεσία που έχει αναπτύξει, αφού ο νόμος που αφορά την ευημερία, ο οποίος έχει ισχύ από το 1996 και έχει υποστεί ένα πλήθος αλλαγών, το 2014, συμπεριέλαβε το σύνολο όλων των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, που είναι εφικτό να συμβάλλουν στην πρόκληση εργασιακού άγχους και δεν περιορίζεται μόνο στο φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης και στο φαινόμενο του εκφοβισμού.

### **Φινλανδία – Νορβηγία**

Μέσω του νόμου σε αυτές τις χώρες, γίνεται σαφές πως είναι ευθύνη του εκάστοτε εργοδότη, να προστατεύει τους εργαζομένους του από τις δυσμενείς πιέσεις, είτε αυτές είναι σωματικές, είτε αυτές είναι ψυχικές. Τονίζεται μάλιστα, πως τα πρότυπα χρειάζονται συνεχή ανανεώσεις και βελτιώσεις, βάσει των εξελίξεων στην κοινωνία.

### **Ηνωμένο Βασίλειο**

Το Ηνωμένο Βασίλειο παρουσίασε αντίσταση στη διαδικασία εισαγωγής ειδική νομοθεσίας, η οποία είναι κατά του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης, επιτρέποντας έτσι, να επικρατήσει μία ασάφεια στην επικρατούσα νομική κατάσταση. Μία σειρά κάποιων γενικών διατάξεων, συμπεριλαμβανομένης και της νομοθεσία που σχετίζεται με την υγεία, όπως επίσης και με την ασφάλεια, τη νομοθεσία που ενάντια των διακρίσεων και ενός συνόλου από κάποιους κανονισμούς, σχετικά με την παρενόχληση, κατέχουν το ρόλο της βάσης, ώστε να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο. (Κοΐνης & Σαρίδη, 2013)

## Ελλάδα

Στον ελλαδικό χώρο, ένα ποσοστό γυναικών, το οποίο ανέρχεται στο 43%, αναφέρει περιστατικά, που σχετίζονται με τη σεξουαλική παρενόχληση, όπου το 11% να σχετίζεται με περιπτώσεις, που έχουν διαδραματιστεί εντός του χώρου εργασίας, και ένα μικρό μέρος αυτών, καταγγέλλεται στις αρχές. Αυτό αφορά τα όρια που διέπουν την αποδεκτή συμπεριφορά στα πλαίσια της ελληνικής κοινωνίας, το φόβο για την ύπαρξη θυματοποίησης, όπως επίσης την απώλεια εργασία, αλλά και την ύπαρξη ελλιπούς ειδικού πλαισίου, μέσω του οποίου ρυθμίζεται η προστασία από το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. Η ρύθμιση επιτυγχάνεται μέσω των γενικών διατάξεων που διέπουν τον αστικό κώδικα, σχετικά με την περιβολή της προσωπικότητας, καθώς και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Επί προσθέτως, μέσω του νόμου 3304/2005 ρυθμίζεται η διασφάλιση της ίσης μεταχείρισης, ανεξάρτητα από την καταγωγή, τη θρησκεία, τις πεποιθήσεις, την ηλικία, το φύλο, κ.α., και αποτελεί ένα ιδιαίτερο σημαντικό βήμα, για να επιτευχθεί η ίση μεταχείριση εντός του χώρου εργασίας. Ένα μειονέκτημα του συγκεκριμένου νόμου είναι πως επικεντρώνεται μόνο στις διακρίσεις, και δεν εμπεριέχονται εντός αυτού καμίας μορφής ψυχολογικής βίας, μέσω της οποίας προσβάλλεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια. (Κοΐνης & Σαρίδη, 2013).

### 1.3 Συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης

Για να γίνει εφικτός ο χαρακτηρισμός μίας συμπεριφοράς ως ηθική παρενόχληση χρειάζεται:

- Να πραγματοποιείται κατ' επανάληψη.
- Να πραγματοποιείται για ένα εύλογο χρονικό διάστημα.
- Να μη μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική.
- Να επιφέρει ταπείνωση στον εκφοβούμενο.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως ότι bullingεντός του εργασιακού περιβάλλοντος δεν αποτελεί μία ενέργεια, η οποία είναι μεμονωμένη, αλλά αποτελεί μία σειρά από ενέργειες, οι οποίες έχουν μεγάλη χρονική διάρκεια.(European Parliament, 2001)Αποτελεί τη μέθοδο, η οποία ακολουθείται από κάποιον ή κάποιους, ώστε να ωθηθεί ένα άτομο εκτός της εργασίας του, από την κατασκευή κακής φήμης,

υπονοούμενων, πράξεων εκφοβισμού, όπως επίσης ταπείνωσης και δυσφήμισης, ή ακόμα και απομόνωσης. (Efe & Ayaz, 2010; Zapf & Einarsen, 2001). Είναι μία συμπεριφορά, η οποία είναι καταχρηστική και η εκδήλωση της πραγματοποιείται μέσω λογίων, πράξεων ή γραπτών μηνυμάτων, ενώ υφίσταται με ύπουλο και κρυφό τρόπο, γεγονός που θέτει την πλειονότητα των ατόμων, εντός του συγκεκριμένου περιβάλλοντος, να μην αντιλαμβάνονται την εμφάνιση αυτού του φαινομένου.

Οι λόγοι που συμβάλλουν στην εμφάνιση του, είναι λόγοι υστεροβουλίας ή λόγοι ανταγωνισμού, όμως, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αποτελεί απλά απόρροια τη ψυχοπαθολογίας του εκάστοτε θύτη, που αρκετές φορές δεν παρουσιάζονται από εκείνον κάποια αίτια, τα οποία να είναι προφανή. (Δέδε, 2017) Βάσει της ψυχιάτρου Marie France Hirigogen, εκείνος που παίρνει το ρόλο του δράστη, είναι ένα άτομο, που βρίσκει απόλαυση στην πρόκληση πόνου σε άλλα άτομα, παρουσιάζει ανικανότητα να ενστερνιστεί αυτό που προκαλεί, ενώ βρίσκεται σε άρνηση επεξεργασίας των εσωτερικών αντιθέσεων, που προκαλούνται μέσω της στάσης του. Από αυτή τη διαδικασία, εκτελεί προσπάθειες ώστε να επιτευχθεί ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του. (Σάκουλα κ.α., 2014)

Σε ένα θεωρητικό πλαίσιο, το mobbing αποτελεί έναν παράγοντα, που είναι ιδιαίτερα στρεσογόνος, που αντίθετα με το σύνολο των αποδεκτών παραγόντων κοινωνικού στρες, συντελείται από το χαρακτηριστικό που αφορά τις επιβλαβείς δράσεις μεγάλης διάρκειας, που συστηματικά στοχεύουν ένα μεμονωμένο άτομο. (Zapf, 1999) Εξαιτίας της ηθικής παρενόχλησης, βλάπτεται η προσωπικότητα του ατόμου, καθώς και η αξιοπρέπεια του, ενώ είναι πιθανό να επιφέρει ένα πλήθος καταστροφικών συνεπειών στην ψυχική του υγεία, αλλά και στη σωματική, όπως επίσης και στις δραστηριότητες που συμμετέχει, τόσο σε κοινωνικό επίπεδο, όσο και σε οικογενειακό. (Δέδε, 2017) Επισύρει ένα πλήθος αρνητικών συνεπειών για εκείνον που έχει το ρόλο του θύματος, αλλά και για την ίδια την επιχειρησιακή μονάδα, όπως και στην ίδια την κοινωνία. Επιπλέον, επιφέρει διατάραξη στα επίπεδα παραγωγικότητας, αποδοτικότητας και ποιότητας της εργασιακής ζωής, αλλά και των επιπέδων ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων. Κατ' επέκταση, το φαινόμενο αυτό δημιουργεί ζημιά και στην οικονομία, η οποία ανέρχεται σε δισεκατομμύρια ευρώ, σε ετήσια βάση, ενώ στις επιχειρησιακές μονάδες, επιφέρει ένα κόστος της τάξεως των 80 εκατομμυρίων ημερών εργασίας. (King, 2019; Δεδε, 2017)

Οι πρώτες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, απασχολήθηκαν με την αναζήτηση του φαινομένου εντός της συμπεριφοράς, που προερχόταν από τα ανώτερα στην ιεραρχία στελέχη, όμως, σε σύντομο χρονικό διάστημα, έγινε διακριτό πως υφίσταται το ενδεχόμενο πρόκληση από τους ανωτέρους προς του κατωτέρους, ανάμεσα σε συναδέλφους, αλλά και μέσω των κατωτέρων προς τους ανωτέρους. Η εμφάνιση αυτού, εξαρτάται αρκετά από τη δομή που λαμβάνει η εργασία, αλλά και τη δυναμική, η οποία αναπτύσσεται ανάμεσα στους υπαλλήλου και γενικότερα, το κλίμα που επικρατεί, εντός του εργασιακού περιβάλλοντος. (Bulut, 2019)Χρειάζεται να αναφερθεί πως η ύπαρξη υγιούς ανταγωνισμού και συγκρούσεων εντός ενός περιβάλλοντος εργασίας, είναι διαδικασίες, οι οποίες θεωρούνται φυσιολογικές, ενώ εντός του mobbingεμπεριέχεται ένα πλήθος ανήθικων συμπεριφορών, που συμβάλλουν στην πρόκληση εξαιρετικά μεγάλης αναστάτωσης στο άτομο, που στοχοποιείται. (Tehrani, 2005)

Η εμφάνιση του μπορεί να γίνει σε όλα τα περιβάλλοντα εργασίας, σε οποιοδήποτε μέρος τους κόσμου και είναι ιδιαίτερα δύσκολα για τα άτομα που απαρτίζουν το εργατικό δυναμικό, να αποφύγουν τις επιπτώσεις που επιφέρει. (Zapf,1999; Yildirim & Yildirim 2006). Σε κάποιες χώρες που βρίσκονται στην Ευρώπη, όπως είναι η Γερμανία, η Ιταλία και η Σουηδία, αντιμετωπίζεται σαν επαγγελματική ασθένεια. (Δέδε, 2017) Η ηθική παρενόχληση αποτελεί ένα φαινόμενο, του οποίου η διάρκεια μπορεί να είναι αρκετά μεγάλη, αν και οι οργανισμοί, έχουν την υποχρέωση αναγνώρισης του και διακοπής του, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Αρκετές φορές, όταν σηματοδοτείται η έναρξη του, δε γίνεται διακριτό ποιο άτομο θα λάβει το ρόλο του θύματος, ενώ ξεκαθαρίζεται η κατάσταση, όταν ο εκάστοτε θύτης, βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση. Σε αυτή την περίπτωση, το θύμα γίνεται ένα άτομο, το οποίο δεν κατέχει πλέον την ικανότητα αντιμετώπισης του εκφοβισμού. (Leymann, 1990)

Το συναίσθημα της εμπιστοσύνης, της συμπάθειας και του σεβασμού, παρουσιάζουν ελάττωση, και υποκίνηση δεν υφίσταται καθόλου. Είναι συχνό, η ύπαρξη ηθικής παρενόχλησης να επιφέρει στο θύμα κατάθλιψη και κατ' επέκταση, το γεγονός αυτό να αποτελεί βασικό αίτιο να παραιτηθεί ή να συνταξιοδοτηθεί πρόωρα. Το φαινόμενο αυτό, επιφέρει ένα πλήθος δυσμενών αποτελεσμάτων, τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και στην ίδια την επιχειρησιακή μονάδα. (Turkmen et al, 2017)Τα βασικότερα χαρακτηριστικά που συντελούν την ηθική παρενόχληση είναι τα παρακάτω:

- Η ύπαρξη αρνητικών συμπεριφορών και προσβολών, σε προσωπικό επίπεδο, όπως είναι ο εξευτελισμός, η προσωπική κριτική, κλπ.
- Η ύπαρξη εκφοβισμού, μέσω απειλών, φυσικής ή ψυχολογικής βίας, κατάχρησης εξουσίας.
- Η ύπαρξη παρενόχλησης, σχετικά με τη φύση της εκάστοτε εργασίας, μέσω απόκρυψης πληροφοριών, υπερφόρτωσης ευθυνών, οικειοποίησης της εργασίας εκείνου που έχει λάβει το ρόλο του θύματος, κλπ.
- Η ύπαρξη κοινωνικού αποκλεισμού, η οποία εκφράζεται μέσω απομόνωσης, θυματοποίησης, κλπ.

Τα παρακάτω παραδείγματα δείχνουν πόσες πολλές μορφές μπορεί να πάρει η ηθική παρενόχληση:

- απόκρυψη πληροφοριών που σχετίζεται με την δουλειά
- ταπεινωτικές και εξευτελιστικές πράξεις που σχετίζονται με τη δουλειά
- τοποθέτηση σε θέση κατώτερη των προσόντων χωρίς λόγο
- αφαίρεση αρμοδιοτήτων χωρίς διαβούλευση
- διάδοση κακόβουλων φημών
- αγνόηση και περιθωριοποίηση
- χρήση προσβλητικών σχολίων
- φωνές και επιθετικές συμπεριφορές
- επίδειξη δακτύλου, εισβολή στον προσωπικό χώρο, σπρωξίματα, κλείσιμο του δρόμου
- προτροπή σε παραίτηση
- συνεχής επισήμανση λαθών ή χρέωση λαθών άλλων
- εχθρότητα
- συνεχής κριτική των προσπαθειών
- αγνόηση της οπτικής του άλλου
- χρήση κακόβουλων αστείων
- καθορισμός παράλογων προθεσμιών ή εργασιών
- δημιουργία ψευδών ισχυρισμών
- υπερβολική παρακολούθηση της δουλειάς του
- αφαίρεση των δικαιωμάτων του άλλου
- απειλές για βία
- άσκηση σωματικής βίας
- χρήση κακόβουλης ή προσβλητικής γλώσσας

Εικόνα 1: Παραδείγματα συμπεριφορών στα πλαίσια της ηθικής παρενόχλησης

(Πηγή: Tehrani, 2005)

### Επίμονο

Η ηθική παρενόχληση, συνήθως συνδέεται με επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, που διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ενώ το γεγονός αυτό δεν είναι ευχάριστο για τον εκάστοτε εργαζόμενο που γίνεται στόχος από κάποιον, και γίνεται δέκτης συμπεριφοράς, που είναι επιθετική, οι περιστασιακές συμπεριφορές, τις περισσότερες φορές δεν είναι εφικτό να οριστούν σαν «εκφοβισμό», με εξαιρούμενη την περίπτωση ύπαρξης εκφοβιστικής συμπεριφορά, είτε εκδηλωμένης σε σωματική βία, είτε σαν απειλή σωματική βίας, που συμβάλλει ώστε το θύμα να βρίσκεται συνεχώς σε μία κατάσταση, που κυριαρχεί ο φόβος.

### Μεγάλης διάρκειας

Κάποιες φορές, η εμπειρία που δημιουργείται μέσω της ηθικής παρενόχλησης, είναι πιθανόν να έχει διάρκεια μηνών ή χρόνων, πριν γίνει εφικτή η αναγνώριση της, άλλες φορές, είναι εφικτή η αναγνώριση του φαινομένου, μόνο από μία μοναδική συμπεριφορά. Ωστόσο, υφίστανται ελάχιστες πιθανότητες να γίνει αποδεκτή, στα πλαίσια μίας δικαστικής διαμάχης, εκτός της περίπτωσης που εμπεριέχεται σε αυτή σωματική επίθεση ή κάποια προσωπική απειλή, που να θεωρείται σημαντική.

### Άνιση εξουσία

Η συγκεκριμένη μορφή υφίσταται στην περίπτωση ύπαρξης ανομοιομορφίας στην εξουσία. Αυτού του είδους πηγές εξουσίας μπορεί να σχετίζεται με τις παρακάτω (Tehrani, 2005):

- Εξουσία θέσης ή ισχύς που κατέχει μόνο ένας ρόλος ή μόνο μία θέση.
- Εξουσία σχέσης ή ισχύς που κατέχει μία ομάδα.
- Η εξουσία που αφορά την απόκρυψη δεδομένων, τα οποία είναι σημαντικά, ώστε να εκτελέσει τη δουλειά του το εκάστοτε θύμα.
- Η ψυχολογική εξουσία, η οποία αφορά με τη δύναμη κάποιου να μπορεί να αναγνωρίζει τις αδυναμίες που κατέχει το υποψήφιο θύμα και να προβεί σε χρήση αυτών, ώστε να τον βλάψει.
- Η εξουσία της γνώσης, η οποία αφορά τη δύναμη που κατέχει κάποιος, να αποκρύπτει πληροφορίες.

- Η εξουσία κατά εξουσιοδότηση, η οποία αφορά τη δύναμη που κατέχει κάποιος, να προβαίνει σε χρήση της σχέσης του με κάποιον άλλο, ώστε να υποτιμήσει ή να απειλήσει, άλλα άτομα.

### Πρόθεση

Η πρόθεση που έχει ο κάθε θύτης, δεν αποτελεί το κλειδί, ώστε να γίνει εφικτός ο χαρακτηρισμός μίας συμπεριφοράς ως mobbing. Αν η συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί απαράδεκτη, στα πλαίσια των κοινών προτύπων και είναι ανεπιθύμητη για το άτομο εκείνο που έχει το ρόλο του θύματος, είναι γεγονότα που καθορίζουν τον προσδιορισμό. Ωστόσο, η ύπαρξη κατανόησης σχετικά με την πρόθεση που έχει ο δράστης, έχει σχέση με τη κατανόηση της συμπεριφοράς, που διέπει το στόχο και συμβάλλει στην πιο αποτελεσματική επίλυση της υπάρχουσας κατάστασης. Υπάρχει ένα πλήθος τριών επιπέδων πρόθεσης (Tehrani, 2005):

- Σκόπιμη, η οποία στοχεύει στην πρόκληση ζημιάς.
- Λειτουργική, η οποία αποτελεί αποτέλεσμα συμπεριφοράς, που έχει σαν κατεύθυνση κάποιον άλλο στόχο.
- Ακούσια, στα πλαίσια της οποίας, δεν υφίσταται ευαισθησία και επίγνωσης των αρνητικών συνεπειών.

Ο Leymann (1996) προχώρησε στην αναγνώριση ενός πλήθους 45 χαρακτηριστικών που διέπουν την ηθική παρενόχληση και προέβη στην ταξινόμηση αυτών, εντός πέντε κατηγοριών. Στην πρώτη κατηγορία, περιλαμβάνεται το σύνολο των ενεργειών, μέσω των οποίων αποδιοργανώνεται η ικανότητα που έχει το θύμα να ανταπεξέρχεται στον τομέα της επικοινωνίας. Στη δεύτερη κατηγορία, περιλαμβάνεται το σύνολο των ενεργειών που συμβάλλουν στη διακοπή των κοινωνικών επαφών του θύματος. Στην τρίτη κατηγορία, περιλαμβάνεται το σύνολο των ενεργειών, που έχουν ως σκοπό την καταστροφή της εικόνας του θύματος. Στην τέταρτη κατηγορία, περιλαμβάνεται το σύνολο των ενεργειών, που έχουν σα στόχο, να μειωθεί η επαγγελματική θέση του. Στην πέμπτη και τελευταία μέρα, περιλαμβάνεται το σύνολο των ενεργειών, που συμβάλλουν στην πρόκληση ψυχικών και σωματικών προβλημάτων υγείας στο θύμα.

1. Περιορισμένη επικοινωνία με τον ανώτερο
2. Συνεχής διακοπές
3. Περιορισμός της επικοινωνίας με τους συναδέλφους
4. Αντιδράσεις με φωνές, επιπλήξεις και απειλές
5. Συνεχής κριτική της δουλειάς του άλλου
6. Συνεχής επίκριση της προσωπικής ζωής του άλλου
7. Παρενόχληση από τηλέφωνα
8. Λεκτικές απειλές
9. Γραπτές απειλές
10. Ταπεινωτικές χειρονομίες και ματιές
11. Αναφορές χωρίς ξεκάθαρη επικοινωνία

Εικόνα 2: Πράξεις μέσω των οποίων, εμποδίζεται η επικοινωνία

12. Αποφυγή συζήτησης από τους ανώτερους
13. Δεν επιτρέπεται στο θύμα να μιλάει
14. Το θύμα τοποθετείται σε απομονωμένη θέση μακριά από τους συνεργάτες
15. Απαγορεύεται στους συναδέλφους να του μιλάνε
16. Το θύμα αγνοείται

Εικόνα 3: Πράξεις, μέσω των οποίων διαταράσσονται οι κοινωνικές σχέσεις



17. Αρνητικά σχόλια πίσω από την πλάτη του
18. Διαρρέονται φήμες
19. Προσπαθούν να το ρεζιλέψουν
20. Υπονοούν ψυχική νόσο
21. Το παραπέμπουν σε ψυχίατρο
22. Το κοροϊδεύουν ως ανάπηρο
23. Χλευάζουν τον τρόπο που μιλάει και κινείται
24. Κριτικάρουν τις πολιτικές και θρησκευτικές του θέσεις
25. Γελούν με την προσωπική του ζωή
26. Κάνουν αστεία με την εθνικότητα του
27. Αναγκάζουν το θύμα να κάνει δουλειές που προσβάλουν την αξιοπρέπεια του
28. Αξιολογούν την εργασία του άδιστα
29. Αμφισβητούν τις αποφάσεις που λαμβάνουν
30. Αποκαλούν τα θύματα με προσβλητικά υποκοριστικά ονόματα
31. Χρησιμοποιούν σεξουαλικά υπονοούμενα

Εικόνα 4: Πράξεις, μέσω των οποίων καταστρέφεται η εικόνα του θύματος

32. Δεν του ανατίθενται καθήκοντα
33. Του αφαιρούν καθήκοντα που είχε
34. Του αναθέτουν άσκοπα καθήκοντα
35. Του αναθέτουν κατώτερα της θέσης του καθήκοντα
36. Βομβαρδίζουν το θύμα συνεχώς με νέα καθήκοντα
37. Του ζητούν να ασχοληθεί με ταπεινωτικά καθήκοντα
38. Του αναθέτουν καθήκοντα πέραν των δυνατοτήτων του ώστε να το δυσφημήσουν

Εικόνα 5: Πράξεις που έχουν ως στόχο την επαγγελματική ζωή του θύματος

39. Αναγκάζουν το θύμα να εργάζεται σε βλαπτικό περιβάλλον
40. Το απειλούν με σωματική βία
41. Χρησιμοποιούν ελαφριά σωματική βία
42. Σωματική παρενόχληση
43. Δημιουργούν βλαπτικές συνθήκες εργασίας
44. Ασκούν βία στον χώρο εργασίας και έξω από αυτόν
45. Σεξουαλική κακοποίηση

Εικόνα 6: Πράξεις που βλάπτουν την υγεία του θύματος

Το σύνολο των πράξεων που σχετίζονται με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, διέπονται από την ύπαρξη σοβαρής έλλειψης σεβασμού και προσβολής των γενικών αρχών που διέπουν την αξιοπρεπή και ηθική συμπεριφορά, προς τα άλλα άτομα. (Andersson et al, 1994) Κατά τον Anderson, η ηθική παρενόχληση που υφίσταται εντός του περιβάλλοντος εργασίας, είναι εφικτό να λάβει τις εξής μορφές (Anderson, 1994):

- Δυσφήμιση του ίδιου του θύματος ή κακοποίησης αυτού, οι προς την οικογένεια του.
- Απόκρυψη ενός πλήθους από ψευδείς πληροφορίες ή διαρροή αυτών
- Παρεμπόδιση της εργασίας, επί σκοπού.
- Προσβλητική διαστρέβλωση αληθών γεγονότων.
- Ένα πλήθος διάφορων μορφών διώξεων, συμπεριφορών, που συμβάλλουν στην πρόκληση πόνου και υποβάθμισης.
- Ένα πλήθος εσκεμμένων έντονων επικριτικών ή αρνητικών αντιδράσεων.
- Παρακολούθηση του θύματος, κρυφά.
- Επιθετικές κυρώσεις σε διοικητικό επίπεδο, που έχουν ως στόχο το θύμα, χωρίς την ύπαρξη αντικειμενικής αιτίας και χωρίς την καταβολή προσπάθειας να επιλυθούν αντικειμενικά προβλήματα, όπως είναι για παράδειγμα η αλλαγή περιβάλλοντος εργασίας, η οποία είναι αδικαιολόγητη, η απαιτήσεις για υπερωρίες, η δημιουργία ενός πλήθους από εμπόδια κατά τη διαδικασία κατάρτισης των ατόμων, που απαρτίζουν το εργατικό δυναμικό.

Χρειάζεται να γίνει σαφές, πως η συγκρούσεις που υφίστανται περιστασιακά, καθώς και οι ποικίλες απόψεις, γενικότερα πρέπει να αντιμετωπιστούν σαν φαινόμενα, τα οποία είναι φυσιολογικά, όταν μάλιστα, στην περίπτωση που δεν έχουν ως σκοπό να βλάψουν ή να προσβάλλουν έναν άτομο, σκοπίμως. (Andersson et al , 1994)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

### 2.1 Ορισμός μετατραυματικού στρες

Μια συναισθηματικά στρεσογόνος εμπειρία που πιστεύεται ότι αποτελεί απειλή για τη ζωή του ατόμου ή τη σωματική ακεραιότητα των άλλων μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post-traumatic stress disorder - PTSD). Οκτώ κριτήρια, συμπεριλαμβανομένης της έκθεσης σε ένα τραυματικό συμβάν και των συμπτωμάτων από καθεμία από τις παρακάτω τέσσερις ομάδες, χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό του PTSD (Steinetal., 2014):

- Παρείσδυση
- Αποφυγή
- Αρνητικές αλλαγές στη γνώση και τη διάθεση
- Αλλαγές στη διέγερση και την αντιδραστικότητα

Υπάρχουν συμπτώματα PTSD που συνδέονται με επίμονα αισθήματα ντροπής και ενοχής, σε αντίθεση με εκείνα τα συμπτώματα (όπως η υπεραγρύπνιση) που χρησιμεύουν για να διατηρήσουν μια συνεχή αίσθηση ότι το συμβάν πυροδότησης μπορεί να συμβεί ξανά, το οποίο με τη σειρά του προάγει τον τρόπο. (π.χ. αρνητικό - συναισθήματα που σχετίζονται με το τραύμα). Μια διασπαστική κατηγορία PTSD αναγνωρίζεται στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)[3] ως αναγνώριση του γεγονότος ότι το 15% έως 30% των ασθενών με PTSD εμφανίζουν συμπτώματα αποπροσωποποίησης και αποπραγματοποίησης. (Armour, Karstoft & Richardson, 2014)

Το 8% έως 9% του γενικού πληθυσμού θα παρουσιάσει PTSD κάποια στιγμή στη ζωή του, ενώ μεταξύ 25% και 30% των εργαζομένων που εκτίθενται σε τραυματικά γεγονότα θα εμφανίσουν συμπτώματα PTSD. Η κοινωνική αναπηρία, η ανεργία και η σχετιζόμενη με την εργασία αναπηρία είναι κοινά σε ασθενείς με PTSD, ειδικά όταν εκτελούν εργασίες που απαιτούν σημαντική συγκέντρωση και γνωστική προσπάθεια. Μια ανασκόπηση του 2016 υπολόγισε ότι 70.000 άτομα που ανταποκρίθηκαν πρώτοι στην έρευνα και 2,5 εκατομμύρια μέλη του γενικού πληθυσμού στον Καναδά θα εμφανίσουν PTSD κάποια στιγμή στη ζωή τους. Μόνο

το 43% των εργαζομένων με αναπηρία επέστρεψαν στην παλιά τους εργασία 4 χρόνια μετά το ατύχημα τους, το 23% επέστρεψε σε εναλλακτική απασχόληση και το 34% δεν επέστρεψε σε κανένα είδος εργασίας, σύμφωνα με μια αναδρομική μελέτη 44 αξιώσεων PTSD που χορηγήθηκαν από το Workers Compensation - Διοικητικό Συμβούλιο της Βρετανικής Κολομβίας, στον Καναδά. Σε παρόμοιο πνεύμα, μια προοπτική μελέτη 94 ασθενών με PTSD στο Οντάριο του Καναδά, διαπίστωσε ότι, 9 μήνες μετά το αυτοκινητιστικό τους ατύχημα, το 57% δεν είχε επιστρέψει στην εργασία του με οποιαδήποτε ιδιότητα, και από το 43% που είχε, λίγο περισσότερο από το μισό (57%) απαιτούσε προσαρμογή εργασίας. (Wilson, Guliani & Boichev, 2016)

## **2.2 Ασθένειες με παρόμοια συμπτωματολογία**

### **2.2.1 Οξεία διαταραχή στρες**

Παρόμοια με το PTSD, η οξεία διαταραχή στρες προκύπτει επίσης από μια τραυματική εμπειρία και εμφανίζει παρόμοια συμπτώματα. Αλλά τα σημάδια εμφανίζονται τρεις ημέρες έως ένα μήνα μετά το περιστατικό. Οι ασθενείς με οξεία διαταραχή στρες μπορεί να βιώσουν αναδρομές ή όνειρα, να ξαναζήσουν το γεγονός και να αισθανθούν μωδιασμένοι ή απομακρυσμένοι από τον εαυτό τους. Αυτά τα συμπτώματα διαταράσσουν σημαντικά την καθημερινότητά τους και τους προκαλούν μεγάλη αγωνία. Η οξεία διαταραχή στρες οδηγεί σε PTSD σε περίπου 50% των περιπτώσεων.

Η οξεία διαταραχή άγχους πιστεύεται ότι επηρεάζει το 13 έως 21% των επιζώντων από τροχαία ατυχήματα, καθώς και το 20 έως 50% των επιζώντων επίθεσης, βιασμού και μαζικών πυροβολισμών. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, για παράδειγμα, μπορεί να βοηθήσει στη ρύθμιση των συμπτωμάτων και να τα σταματήσει από το να επιδεινωθούν και να μετατραπούν σε PTSD. Τα αντικαταθλιπτικά SSRI είναι ένας τύπος φαρμάκου που μπορεί να βοηθήσει με τα συμπτώματα. (American Psychiatric Association, 2013)

## 2.2.2 Διαταραχή προσαρμογής

Μια αγχωτική εμπειρία ζωής μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή προσαρμογής. Γενικά, τα συναισθηματικά ή συμπεριφορικά συμπτώματα ενός ατόμου ως απάντηση σε έναν στρεσογόνο παράγοντα είναι πιο σοβαρά ή έντονα από ότι αναμενόταν, δεδομένης της φύσης του περιστατικού που συνέβη.

Αίσθημα έντασης, κατάθλιψη ή απελπισίας που αποσύρεται από άλλους που συμπεριφέρονται παράλογα ή παρορμητικά ή σωματικά σημάδια όπως τρόμος, αίσθημα παλμών και πονοκεφάλους. Σημαντική αγωνία ή δυσκολίες στη λειτουργία σε βασικούς τομείς της ζωής ενός ατόμου, όπως στη δουλειά, στο σχολείο ή στις κοινωνικές σχέσεις, προκαλούνται από τα συμπτώματα. Μέσα σε τρεις μήνες από ένα αγχωτικό συμβάν, εμφανίζονται συμπτώματα προβλημάτων προσαρμογής και παραμένουν για όχι περισσότερο από έξι μήνες μετά το πέρας του συμβάντος ή την υποχώρηση των επιπτώσεών του.

Η κατάρρευση μιας ερωτικής σχέσης είναι ένα παράδειγμα ενός μεμονωμένου στρεσογόνου παράγοντα, αλλά μπορεί να υπάρχουν πολλά γεγονότα που έχουν σωρευτικό αποτέλεσμα. Οι παράγοντες άγχους μπορεί να είναι συνεχείς ή επαναλαμβανόμενοι (όπως μια συνεχιζόμενη επώδυνη ασθένεια με αυξανόμενη αναπηρία). Οι παράγοντες άγχους μπορεί να έχουν αντίκτυπο σε ένα άτομο, μια ολόκληρη οικογένεια ή μια ευρύτερη κοινότητα (για παράδειγμα, σε περίπτωση φυσικής καταστροφής).

Υπολογίζεται ότι το 5% έως το 20% των ασθενών που λαμβάνουν φροντίδα ψυχικής υγείας στα εξωτερικά ιατρεία έχουν μια διαταραχή προσαρμογής ως κύρια διάγνωση. Πάνω από το 15% των ενηλίκων με καρκίνο εμφάνισαν διαταραχή προσαρμογής, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη. Η ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά για τη θεραπεία της. (American Psychiatric Association, 2013)

## 2.2.3 Διαταραχή της Αναστολής Κοινωνικής Δέσμευσης

Παιδιά με σημαντική κοινωνική παραμέληση ή στέρηση πριν από την ηλικία των δύο ετών έχουν ανασταλτική διαταραχή κοινωνικής δέσμευσης. Παρόμοια με τη

διαταραχή αντιδραστικής προσκόλλησης, μπορεί να αναπτυχθεί όταν τα παιδιά στερούνται τις θεμελιώδεις συναισθηματικές απαιτήσεις της στοργής, της διέγερσης και της άνεσης ή όταν οι συχνές αλλαγές στους φροντιστές (όπως οι συχνές μεταθέσεις ανάδοχης φροντίδας) τα δυσκολεύουν να δημιουργήσουν διαρκείς δεσμούς.

Ένας νεαρός με ανεμπόδιση διαταραχή κοινωνικής αλληλεπίδρασης θα συμπεριφέρεται με άγνωστα άτομα με τρόπο υπερβολικά οικείο ή ακατάλληλο για την κουλτούρα του. Το παιδί μπορεί, για παράδειγμα, να είναι πρόθυμο να φύγει από το σπίτι με έναν άγνωστο ενήλικα με ελάχιστο έως καθόλου δισταγμό. Η ικανότητα του παιδιού να σχετίζεται με συμμαθητές και ενήλικες παρεμποδίζεται από αυτές τις συνήθειες. Τα συμπτώματα βελτιώνονται όταν το παιδί τοποθετείται σε μια τυπική κατάσταση φροντίδας. Ωστόσο, ορισμένα παιδιά συνεχίζουν να έχουν συμπτώματα μέχρι την εφηβεία, ακόμη και αφού τοποθετηθούν σε υποστηρικτικό περιβάλλον. Η ασθένεια μπορεί να συνυπάρχει με αναπτυξιακές ανωμαλίες, ιδιαίτερα γνωστικές και γλωσσικές αναπηρίες.

Η ανεμπόδιση διαταραχή κοινωνικής αλληλεπίδρασης θεωρείται ασυνήθιστη, ενώ η συχνότητά της είναι άγνωστη. Τα περισσότερα παιδιά που υφίστανται σοβαρή κακομεταχείριση δεν έχουν ποτέ τη διαταραχή. Προκειμένου να βελτιώσουν τη σχέση τους, το παιδί, η οικογένεια και ο θεραπευτής συνεργάζονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. (American Psychiatric Association, 2013)

#### **2.2.4 Διαταραχή Αντιδραστικής Προσκόλλησης**

Τα παιδιά που έχουν υποφέρει από σημαντική κοινωνική παραμέληση ή στέρηση κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους αναπτύσσουν διαταραχή αντιδραστικής προσκόλλησης. Μπορεί να συμβεί όταν τα παιδιά στερούνται τις θεμελιώδεις συναισθηματικές απαιτήσεις για παρηγοριά, διέγερση και στοργή ή όταν οι συχνές αλλαγές φροντιστών (όπως οι συχνές μεταθέσεις ανάδοχης φροντίδας) εμποδίζουν τα παιδιά να αναπτύξουν μόνιμες σχέσεις.

Η διαταραχή αντιδραστικής προσκόλλησης αναγκάζει τα παιδιά να αποστασιοποιούνται συναισθηματικά από τους ενήλικες φροντιστές τους. Δεν

αναζητούν σχεδόν ποτέ την άνεση, την προστασία ή την υποστήριξη των φροντιστών ή δεν παρηγορούνται όταν είναι αναστατωμένοι. Εμφανίζουν λίγα θετικά συναισθήματα σε τυπικές συναντήσεις με φροντιστές και μπορεί να εκδηλώνουν παράλογο φόβο ή μελαγχολία. Τα προβλήματα εμφανίζονται πριν από την ηλικία των 5 ετών. Οι καθυστερήσεις στη γνωστική και λεκτική ανάπτυξη, ιδιαίτερα, συχνά συνυπάρχουν με την ασθένεια.

Ακόμη και μεταξύ των παιδιών που έχουν παραμεληθεί σοβαρά, η διαταραχή αντιδραστικής προσκόλλησης είναι σπάνια. Προκειμένου να βελτιώσουν τη σχέση τους, το παιδί, η οικογένεια και ο θεραπευτής συνεργάζονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. (American Psychiatric Association, 2013)

### **2.3 Μετατραυματικό στρες στον εργασιακό χώρο**

Λόγω των αλληλεπικαλυπτόμενων ανησυχιών για την αποζημίωση και την απροσεξία του εργοδότη, η τραυματική νεύρωση και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) έχουν προκαλέσει μεγάλο ενδιαφέρον και συζήτηση στο χώρο εργασίας. Το ενδιαφέρον για τη διαχείριση της ψυχιατρικής αναπηρίας στο χώρο εργασίας έχει αλλάξει ως αποτέλεσμα της ένταξης του PTSD στο DSM-III. Ο αντίκτυπος είναι ιδιαίτερα αισθητός όταν υπάλληλοι έκτακτης ανάγκης και στρατιωτικοί αναφέρουν τραυματισμούς στην εργασία. Ωστόσο, άλλαξε επίσης τον τρόπο αξιολόγησης των επιπτώσεων μεμονωμένων περιστατικών στο χώρο εργασίας. Η διάγνωση του PTSD έχει πυροδοτήσει ένα αυξανόμενο σύνολο ερευνών που έχει παράγει μια πληθώρα γνώσεων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποφυγή, τον εντοπισμό και τη θεραπεία ψυχολογικών τραυματισμών στο χώρο εργασίας με ενημερωμένο τρόπο. (Sorenson, 2002)

Η αποτελεσματική πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη δευτερογενών απομειώσεων και της πρόωρης συνταξιοδότησης έχουν σημαντικά οφέλη τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις επιχειρήσεις. Υπάρχουν ορισμένα επαγγέλματα που εγκυμονούν έναν γνωστό και προβλέψιμο κίνδυνο να εκτεθούν σε απειλή, φρικτό τραυματισμό και θάνατο, ακόμα κι αν κάθε δουλειά ενέχει τον κίνδυνο απρόβλεπτων καταστροφικών καταστροφών και ατυχημάτων. Στη βιβλιογραφία, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, τον



στρατό, τις υπηρεσίες οξείας ιατρικής βοήθειας, τους τραπεζικούς αξιωματικούς και τους μηχανοδηγούς. Παρόλο που έχουν λάβει ελάχιστη συστηματική προσοχή, οι πιο επιρρεπείς σε ατυχήματα βιομηχανίες —όπως η εξόρυξη, η γεωργία και η αλιεία— δεν πρέπει να παραβλεφθούν. Η ύπαρξη προβλέψιμου κινδύνου είναι το θεμέλιο πάνω στο οποίο οικοδομείται ο νόμος της αμέλειας και, ως εκ τούτου, το υγειονομικό προσωπικό της εργασίας δεν μπορεί να αποφύγει την προσέλκυση για παροχή συμβουλών και βοήθειας σε αυτόν τον τομέα. Πρέπει να αναγνωριστεί ότι υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ του καθήκοντος περίθαλψης προς το άτομο και της ανάγκης να διασφαλιστεί ότι οποιαδήποτε βλάβη υποστεί δεν θέτει σε κίνδυνο τη λειτουργική ικανότητα του οργανισμού. (McCleery & Harvey, 2004)

Παρόμοια με οποιαδήποτε τοξική έκθεση όπου υπάρχει μια διαβάθμιση κινδύνου, η έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες αυξάνει τον κίνδυνο να νοσήσει κάποιος από μια ψυχιατρική πάθηση. Δεύτερον, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι σωρευτικές επιπτώσεις των επαναλαμβανόμενων εκθέσεων. Λόγω της εννοιολογικής δυσκολίας στον καθορισμό μιας ποσοτικής σχέσης μεταξύ των διαφόρων στοιχείων αυτών των περιστατικών, η κλιμάκωση της έκθεσης αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες. Για παράδειγμα, ένα μεμονωμένο τραυματικό συμβάν μπορεί να περιλαμβάνει μάρτυρες φρικιαστικών σκηνών θανάτου και ακρωτηριασμού, τραυματισμού του εαυτού ή άλλων, απειλής τραυματισμού ή θανάτου, μαζικής καταστροφής, διάρκειας έκθεσης και θανάτου ή τραυματισμού συναδέλφων, λαμβάνονται υπόψη σε κάθε προσπάθεια ποσοτικοποίησης. Ωστόσο, η γνώση αυτών των προβλημάτων καθιστά δυνατή τη δημιουργία ενός ευρέος προφίλ από ένα συγκεκριμένο περιστατικό. (McFarlane, et al., 1995) Είναι λογικό για τους εργοδότες να προσπαθούν να εντοπίσουν άτομα που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν μετατραυματικές διαταραχές, παρόλο που πολλές επαγγελματικές ομάδες υψηλού κινδύνου θα εκτεθούν σε τραύματα.

### **2.3.1 Προτραυματικοί παράγοντες**

Τα στοιχεία για παράγοντες κινδύνου PTSD που υπήρχαν πριν από την παρούσα μελέτη, όπως προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες και σωματική ή ψυχιατρική βλάβη, αυξάνονται. Ένα αυξανόμενο σύνολο εργασιών έχει αξιολογήσει στοιχεία που υπήρχαν πριν από το τραύμα και τα συνέδεσε με την επακόλουθη διαταραχή

μετατραυματικού στρες. Υπάρχουν στοιχεία, για παράδειγμα, ότι οι πυροσβέστες που σκέφτονται αρνητικά για τα γεγονότα της ζωής πριν ενταχθούν στην πυροσβεστική είναι πιο πιθανό να πάθουν διαταραχή μετατραυματικού στρες αφού αρχίσουν να εργάζονται. Αν και επί του παρόντος υπάρχουν λίγα στοιχεία σχετικά με αυτούς τους προδιαθεσιακούς παράγοντες, θα είναι ζωτικής σημασίας για τους εργοδότες να παρακολουθούν τη διεκρινόμενη βιβλιογραφία, επειδή θα τους δώσει μια σταθερή βάση αποδεικτικών στοιχείων από την οποία μπορούν να προσδιορίσουν ποιοι εργαζόμενοι κινδυνεύουν περισσότερο να υποστούν αρνητικές επιπτώσεις από έκθεση σε κάποιο τραύμα. (Bryant & Guthrie, 2005)

### 2.3.2 Παράγοντες έκθεσης στο τραύμα

Πολυάριθμες ακαδημαϊκές μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργασίες της αστυνομίας, των οδηγών ασθενοφόρων και των πυροσβεστών είναι εγγενώς πιθανό να εκθέσουν τους ανθρώπους σε στρεσογόνα φαινόμενα όπου πρέπει να παρατηρούν και να διαχειρίζονται τον πόνο και τον θάνατο ως αποτέλεσμα εγκλημάτων και ατυχημάτων. Ο κίνδυνος βλάβης ή θανάτου για τους ίδιους τους αστυνομικούς μπορεί επίσης να είναι πολύ υψηλός. Οι εργαζόμενοι στην υπηρεσία έκτακτης ανάγκης εκπαιδεύονται ειδικά σε ποικίλες τακτικές επέμβασης και ικανότητες για την αντιμετώπιση απειλών και κινδύνων, κάτι που αποτελεί μέρος του επιχειρησιακού τους καθήκοντος. Ως αποτέλεσμα, η φύση των εκθέσεων που αντιμετωπίζει αυτό το προσωπικό είναι αισθητά διαφορετική. (Huiznik, 2006) Για να μειωθεί ο κίνδυνος αυτών των λειτουργικών εκθέσεων, έχουν εφαρμοστεί πολλά συστήματα. Αντί να ακολουθεί ένα μεμονωμένο περιστατικό, είναι πιο συνηθισμένο για κάποιον να καταρρεύσει μετά από μια σειρά τραυματικών επεισοδίων με ποικίλους βαθμούς αίσθησης προσωπικού κινδύνου σε συνδυασμό με μάρτυρες κάποιας βλάβης ή θανάτου σε άλλους. (Huiznik, 2006)

Μια μοναδική εμπειρία που αναγκάζει τον αστυνομικό να ταυτιστεί προσωπικά με το περιστατικό ή το θύμα είναι ζωτικής σημασίας για να διαπιστωθεί πόσο ευάλωτο είναι ένα άτομο σε περαιτέρω τραυματικές εκθέσεις. Η αξιολόγηση των υπαλλήλων της υπηρεσίας έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να επικεντρώνεται στην έκθεση κατά τη διάρκεια της ζωής καθώς και στο άμεσο προηγούμενο γεγονός που μπορεί να

προκάλεσε την παρουσίαση για θεραπεία, επειδή οι επαναλαμβανόμενες έντονες εκθέσεις με την πάροδο του χρόνου οδηγούν σε συσσωρευμένο κίνδυνο. Το στρατιωτικό προσωπικό και το προσωπικό έκτακτης ανάγκης μπορεί να εμφανίσει διαφορετικά κλινικά συμπτώματα από άλλα θύματα, όπου ένα μεμονωμένο τραυματικό συμβάν είναι το κύριο επίκεντρο των τραυματικών τους μηρυκασμών λόγω των πολλών τραυματικών εκθέσεων τους. (Carlier, etal., 2000)

Οι μεγάλες τρομοκρατικές επιθέσεις, οι καταστροφές με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, οι επιδημίες και η έκθεση σε εξαιρετικά φρικιαστικές ή φρικτές σκηνές ατυχημάτων αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για τους εργαζόμενους έκτακτης ανάγκης. Οι ένοπλες υπηρεσίες εκτίθενται ολοένα και περισσότερο σε καταστάσεις σημαντικού ανθρώπινου πόνου ως αποτέλεσμα της εμπλοκής τους σε ανθρωπιστικές και ειρηνευτικές αποστολές, ακόμη και όταν δεν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για αυτές. (McCaslinetal., 2006) Υπό αυτή την έννοια, τα τελευταία δέκα χρόνια, υπήρξε μια αυξανόμενη ομοιότητα μεταξύ των εκθέσεων των εργαζομένων στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και εκείνων των στρατιωτικών στρατευμάτων.

Η ευαισθητοποίηση, η οποία αναφέρεται σε μια διαδικασία όπου υπάρχει σταδιακή αύξηση της ανταπόκρισης του ατόμου σε ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραύμα, είναι η βασική ιδέα στον σύνθετο κίνδυνο της επαναλαμβανόμενης έκθεσης. Σε άτομα που αποκτούν PTSD, υπάρχει ένα κρίσιμο χρονικό διάστημα μετά την αγχωτική έκθεση κατά τη διάρκεια του οποίου μπορεί να συμβούν μόνιμες νευρικές αλλοιώσεις. Ο στόχος ενός επαγγελματικού περιβάλλοντος είναι να περιορίσει αυτή τη διαδικασία. Αυτός ο συσσωρευμένος κίνδυνος επισημαίνεται στην επιδημιολογική βιβλιογραφία ως σημαντική πρόκληση. (Marshall&Garakani, 2002)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1 Ηθική παρενόχληση στο χώρο της υγείας

Η εμφάνιση του εργασιακού εκφοβισμού στον τομέα της υγείας, εντοπίζεται τέσσερις φορές περισσότερο, συγκριτικά με του υπόλοιπους τομείς, γεγονός που έχει σχέση με τη μορφή που έχει σχεδιαστεί η εργασία, όπως επίσης και το επί άσκηση μοντέλο διοίκησης. (Κοΐνης, 2017) Ένα πλήθος μελετών υποστηρίζει πως η αιτία που συμβάλλει, ώστε το φαινόμενο, εντός των χώρων υγείας, είναι τόσο επίμονο, είναι η ύπαρξη αλληλεπίδρασης με έναν αριθμό διαφορετικών ομάδων, όπως είναι για παράδειγμα οι συνάδελφοι, οι επικεφαλείς, οι ασθενείς, οι οικογένειες, οι επισκέπτες, κ.α. Τα αποτελέσματα που φέρουν οι πολυάριθμες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, παρουσιάζουν τόσο μεγάλες διαφορές μεταξύ του, όσο και από την εκάστοτε χώρα αναφοράς και μέσω αυτών, καταγράφονται ποσοστά ηθικής παρενόχλησης εντός του τομέα της υγείας που κυμαίνονται μεταξύ 10% έως 40%. (Ariza-Montes, 2013)

Οι χώροι της υγείας είναι δομές, στις οποίες υφίσταται αυστηρή ιεράρχηση, στα πλαίσια της οποίας οι ιατροί, υπόκεινται σε ένα καθεστώς, διαφορετικό από αυτό που διέπει το υπόλοιπο εργατικό δυναμικό, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με συνεχείς αγχωτικές καταστάσεις, εξαιτίας των ρόλων που δεν έχουν καθοριστεί με σαφήνεια και διαπλέκονται με το ιατρικό προσωπικό, αλλά και με τα άτομα που απαρτίζουν τις ιεραρχικά ανώτερες θέσεις, όπως είναι οι προϊστάμενοι. Η αμφισβήτηση του ρόλου λοιπόν, είναι μία κατάσταση που επιφέρει στρες και προκαλεί στο άτομο συναισθήματα, όπως είναι η αγωνία, η υπερένταση, το αίσθημα ματαίωσης, ακόμα και η παραίτηση. Μάλιστα, δεν αποτελεί ένα τυχαίο γεγονός, ότι μέσω των ιατρών και των νοσηλευτών, έχει αναφερθεί πως η ύπαρξη αρμονικών σχέσεων, αποτελεί τη χρυσή τομή για την ύπαρξη καλής υγείας του ατόμου και της γενικότερης ευημερίας του οργανισμού.

Η εργασία, στα πλαίσια του χώρου της υγείας, συνεπάγεται με ομαδική δουλειά και για το λόγο αυτό, τόσο οι ιατροί, όσο και οι νοσηλευτές, καλούνται να δείξουν

σεβασμό στους ρόλους που κατέχουν, αλλά και στις αρμοδιότητες που διέπουν τη θέση τους, με κοινό στόχο την απόδοση καλύτερης φροντίδας στους ασθενείς. Ένα σύνολο άλλων επιβαρυντικών παραγόντων για το εργατικό δυναμικό που απαρτίζει τον τομέα της υγείας, συντελείται από τους εξής: τις υπερβολικές απαιτήσεις, το ελλιπές οργανωτικό πλαίσιο, την κακή διοίκηση και τις εργασιακές συνθήκες. (Κοϊνης, 2017) Παράγοντες όπως είναι τα επίπεδα της γραφειοκρατίας που είναι ιδιαίτερα υψηλά, οι αυστηροί κανόνες και η μεγάλη ανάγκη για ύπαρξη ασφαλούς εργασίας, συμβάλλουν στην ενίσχυση του εκφοβισμού, καθώς καλύπτουν τους θύτες και οι πιθανότητες παραίτησης των θυμάτων είναι μηδαμινές. (Ariza-Montes et al, 2013)

Τα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα στρες, εξαιτίας των κυκλικών ωραρίων, τις πιέσεις, τις διαμάχες μεταξύ των ρόλων, του καταγισμού πληροφοριών, την αντιμετώπιση του πόνου, όπως επίσης και του θανάτου, παράγοντες που συμβάλλουν, ώστε να ληφθούν λάθος αποφάσεις, να προκληθούν ατυχήματα, να υπάρξουν καταχρήσεις, να παρουσιάσουν πτώση τα επίπεδα παραγωγικότητας και να υπάρξει αρνητική επίδραση, τόσο στην οικογενειακή ζωή του ατόμου, όσο και στην κοινωνική. (Zacharóna & Bartošović, 2016) Η εκδήλωση των επιπτώσεων που επιφέρει η ηθική παρουσίαση στο χώρο εργασίας γίνεται μέσω διάφορων ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, όπως είναι οι ψυχικές ασθένειες, καθώς και οι σωματικές, αλλά και η ύπαρξη αλλαγών στη συμπεριφορά του ατόμου, τα οποία είναι ίδια με εκείνα που παρουσιάζεται σε όποιον εργαζόμενο γίνεται θύμα ηθικής παρενόχλησης και είναι τα εξής: σε ψυχικό επίπεδο, διακρίνεται η ύπαρξη άγχους, αστάθειας, παθητικότητας, προβλημάτων συγκέντρωσης, κατάθλιψης, φοβικών αντιδράσεων, υπερδιέγερσης, ανασφάλειας αϋπνιών, εμμονών, ευερεθιστότητας, μεταβολών στη διάθεση, διατροφικών διαταραχών. Σε σωματικό επίπεδο, διακρίνεται η ύπαρξη υπέρτασης, άσθματος, αρρυθμιών, δερματίτιδων, τριχόπτωσης, πονοκεφάλων, μυϊκών πόνων, γαστρεντερικών διαταραχών. Σε συμπεριφορικό επίπεδο, διακρίνεται η ύπαρξη επιθετικότητας, αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, σεξουαλικών δυσλειτουργιών και κοινωνικής απομόνωσης. (Ρόμπολας & Μπρέντα, 2019)

Στα πλαίσια του τομέα της υγείας, κατά το Leymann, το φαινόμενο υφίσταται πιο συχνά στα άτομα που απαρτίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό, εξαιτίας της υπερφόρτωσης στην εργασία, καθώς και την εκτέλεση διπλής εποπτείας, μέσω των

ιατρών και των προϊσταμένων νοσηλευτών. Η έρευνα που διεξήχθη μέσω των Yildirim & Yildirim, στην Τουρκία, συνέβαλε στην καταγραφή ποσοστών εκφοβισμού των νοσηλευτών, που ανέρχονταν στο 87% στα πλαίσια του δημοσίου τομέα. (Ariza-Montes et al, 2013) Το γεγονός, πως εντός του χώρου της υγείας και ιδιαίτερα ανάμεσα στους νοσηλευτές, το ποσοστό ηθικής παρενόχλησης και εκφοβισμού βρίσκεται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα, είναι αρκετά ανησυχητικό, αφού έχει πλέον αποδειχθεί πως το μέσω του φαινομένου διαταράσσεται η ομαδική εργασία, που είναι αναγκαία συνθήκη και τοποθετεί ένα λιθαράκι, ώστε να δημιουργηθούν λάθη, που είναι εφικτό να επιδράσουν στην ασφάλεια των ασθενών, καθώς και την ικανοποίησή τους. (Πανταζής & Ίντας, 2016; Koinis et al, 2019)

Φαίνεται πως το φαινόμενο αγνοείται από το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στοιχεία όπως η λέξη «θύμα», «θύτης», «εκφοβισμός» και η έκφραση «ηθική παρενόχληση» δεν εμπεριέχεται εντός του λεξιλογίου τους. (Σάκουλα κ.α., 2014) Επιπλέον, αιτίες που συμβάλουν, ώστε ο κλάδος που απαρτίζεται από το νοσηλευτικό προσωπικό, να παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα ευαλωτότητας, είναι η ύπαρξη απαιτητικών συνθηκών εργασίας, ανάγκη για προσαρμογής σε συνθήκες που κυριαρχούν νέες τεχνολογίες, η ύπαρξη απαίτησης όλο και υψηλότερων επιπέδων ποιότητας νοσηλείας. Ο νοσηλευτής, όταν εκτελεί τα καθήκοντα του έχει να επιτελέσει ένα πλήθος ρόλων. Κατέχει το ρόλο του συνοδού, του βοηθού, του επικοινωνιακού λειτουργού, του εκπαιδευτή, του συμβούλου, του υπερασπιστή των ασθενών και του μάντζερ. Οι ρόλοι αλληλοσυνδέονται και συμπληρώνονται και επιδόσεις του χρειάζονται τόσο επαγγελματική ικανότητα, όσο και ένα πλήθος άλλου είδους δεξιοτήτων.

Επίσης, ο νοσηλευτής χρειάζεται να μπορεί να εμπνέει πίστη στον ασθενή, σχετικά με τις γνώσεις του, αλλά και με τις ικανότητες του, να εργάζεται διακριτικά και υπομονετικά, να κατανοεί, να συμπαθεί και να είναι ευγενικό. (Zacharóna & Bartošovič, 2016) Το σύνολο όλων των παραπάνω απαιτήσεων είναι ιδιαίτερα δύσκολο να γίνουν εφικτά μέσω ενός ατόμου που δε διέπεται από ισορροπία, σε ψυχικό επίπεδο, ενώ δεν είναι τυχαίο γεγονός, πως ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό από νοσηλευτές και μαίες αναφέρουν πως εγκατέλειψαν το επάγγελμα του, εξαιτίας της ύπαρξης ανθυγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος, εντός του οποίου εμπεριέχεται και το bullying. (Serafin & Czarkowska- Pączek, 2019) Τέλος, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον πως τα πιο υψηλά ποσοστά θυτών, εντός του νοσηλευτικού

επαγγέλματος, καταγράφηκε ανάμεσα στους προϊσταμένους των μονάδων. (Ρόμπολας & Μπρέντα, 2019)

### 3.1.1 Ηθική παρενόχληση στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα

Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, έχει γίνει πολλή έρευνα και μελέτη για το θέμα του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, της ψυχολογικής παρενόχλησης και της ηθικής παρενόχλησης στην Ελλάδα. (Serafeimidou & Dimou, 2016) Σε ότι αφορά τον ελληνικό κλάδο υγείας, πρέπει να σημειωθεί ότι, σε μεγάλο βαθμό, λόγω της υποστελέχωσης του συστήματος σε σύγκριση με τις πραγματικές ανάγκες σε προσωπικό, οι εργαζόμενοι γενικά δεν έχουν κληθεί καν να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που προκαλούν φαινόμενα εκφοβισμού ή παρενόχληση. (Μπακέλλα, κ.α., 2013) Ωστόσο, ορισμένα σημαντικά συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν από πρόσφατες έρευνες που έχουν διεξαχθεί από ερευνητές, τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, σχετικά με την εμφάνιση φαινομένων ηθικής-ψυχολογικής παρενόχλησης και εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Πιο συγκεκριμένα:

- Ένας στους δέκα εργαζόμενους νοσοκομείων σε εθνικό επίπεδο έχει βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής ή ηθικής παρενόχλησης στη δουλειά. (Koukia et al., 2013)
- Επιπλέον, περισσότεροι υπάλληλοι σε δημόσια νοσοκομεία αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύμα εκφοβισμού από ότι αναφέρονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία.
- Σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες επιλέγονται συχνότερα για παρενόχληση και εκφοβισμό. (Serafeimidou & Dimou, 2016)
- Η πλειονότητα των ανθρώπων που βίωσαν παρενόχληση και εκφοβισμό στη δουλειά σε ένα νοσοκομείο είχαν ή εξακολουθούν να έχουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, εκτός από άλλες παρενέργειες.
- Τα νεότερα μέλη του προσωπικού του νοσοκομείου είναι πιο πιθανό να γίνουν θύματα παρά τα πιο έμπειρα επειδή δεν έχουν εμπειρία και κατάλληλη εκπαίδευση. Ταυτόχρονα, αγωνίζονται επίσης να χειριστούν αυτές τις δύσκολες συνθήκες, οι οποίες έχουν σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητά τους. (Koukia et al., 2013)

- Ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης και των ανησυχιών τους για τον ασθενή, οι επισκέπτες μπορεί να δυσκολευτούν να χειριστούν αυτήν την άσχημη κατάσταση και να απελευθερώσουν το άγχος τους στο προσωπικό του νοσοκομείου. Είναι ζωτικής σημασίας φαινόμενο η καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος εκφοβισμού και παρενόχλησης από την πλευρά των επισκεπτών.
- Ορισμένα χαρακτηριστικά που μπορεί να έχουν οι εργαζόμενοι, όπως το ύψος, το βάρος ή άλλο προφανές χαρακτηριστικό, μπορεί περιστασιακά να αποτελούν αιτία για παρενόχληση και εκφοβισμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού. (Μπακέλλα, κ.α., 2013)
- Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πολλοί υπάλληλοι του νοσοκομείου που βιώνουν παρενόχληση και εκφοβισμό διστάζουν να το αναφέρουν στη διοίκηση του νοσοκομείου ή δεν το κάνουν καθόλου.

### 3.1.2 Ψυχική και ηθική παρενόχληση στο χώρο της υγείας

Η τυπολογία των διαφόρων τύπων παρενόχλησης που έχουν αναφερθεί στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης ποικίλλει και καταδεικνύει υψηλό επίπεδο πολυπλοκότητας. Τόσο η ηθική όσο και η ψυχολογική παρενόχληση επικεντρώνονται στα εξής:

- Στη διενέργεια μίας σειράς από προσωπικές επιθέσεις.
- Στην υποτίμηση των επαγγελματικών ικανοτήτων του εργαζομένου καθώς και στην ανάπτυξη δυσμενούς φήμης. (*IIEE 19(3): Cooper et al - Nursing Students' Perceptions of Bullying Behaviours by Classmates, 2009*)
- Οι άμεσες επιθέσεις κατά των εργαζομένων είναι παρούσες, τόσο μέσω των ρόλων που διαδραματίζουν στην εργασία τους όσο και στην εκτέλεση των εργασιών τους.

Συμπερασματικά, τα ακόλουθα είδη ψυχολογικής και ηθικής παρενόχλησης μπορούν να συμβούν στον τομέα της υγείας:

- σωματική και λεκτική κακοποίηση των θυμάτων (Hutchinson et al., 2010)
- σεξουαλικά σχόλια ή ενέργειες σεξουαλικού περιεχομένου



- απόδοση στο θύμα ακατάλληλων ερωτήσεων για πιθανά προσωπικά ζητήματα καθώς και η εκτέλεση «πειραγμάτων»
- ασκώντας άδικη ή παράλογη κριτική στο θύμα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις το θύμα παρακολουθείται υπερβολικά όσον αφορά τις μεθόδους εργασίας του
- Όταν το θύμα έχει τον λόγο, ο θύτης τον αγνοεί κατάφωρα. (Cooper, et al., 2009)
- όταν το θύμα μπορεί να κάνει λάθος, δέχεται υποτιμητικές ενέργειες ή του μιλάνε με ένταση
- όσον αφορά τη συμπεριφορά που μπορεί να επιδείξει ένα άτομο προς τα άλλα μέλη μιας ομάδας, παρουσιάζεται κατάφωρη διάκριση σε βάρος ενός ατόμου(Hutchinson et al., 2010)
- Γίνεται χρήση προσβλητικής γλώσσας, διασπορά ψευδών πληροφοριών και υποτιμητικά σχόλια
- επιβολή άσκοπων επιβαρύνσεων
- Το θύμα καλείται να αναλάβει ένα αρκετά μεγάλο μέρος εργασιακών ευθυνών εντός αυστηρού χρονικού πλαισίου.(Cooper, et al., 2009)
- ανάληψη ευθυνών και καθηκόντων που δεν έχουν καμία σχέση με το να είσαι νοσηλευτής, γιατρός ή εργαζόμενος σε νοσοκομειακό ίδρυμα γενικά.
- απουσία υποστήριξης εργαζομένων μετά από επιτυχή έκβαση και, αντ' αυτού, υποστήριξη άλλου συναδέλφου. (Hutchinson et al., 2010)

### 3.1.3 Τακτικές ηθικής παρενόχλησης

Στον τομέα της υγείας αναπτύσσονται διάφορες συμπεριφορές εκφοβισμού με σκοπό να επηρεάσουν τα θύματα. Μερικές από αυτές τις συμπεριφορές είναι πιο εμφανείς ενώ άλλες είναι πιο κρυφές. Οι πιο τυπικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται είναι:

- η εχθρική συμπεριφορά
- η χρήση εκφράσεων του προσώπου και άλλων μη λεκτικών χειρονομιών
- η παραβίαση της ιδιωτικής ζωής και χώρου του θύματος από τρίτους(Hutchinson et al., 2010)
- η φωνή του θύτη έχει διαφορετικό τόνο όταν μιλάει στο θύμα, παίρνοντας έναν πιο επιθετικό τόνο.

- η ανάπτυξη ενός κοινωνικά απομονωμένου περιβάλλοντος για το θύμα.
- διατήρηση μιας διάθεσης προς το θύμα κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα αποφεύγουν να το συμπεριλάβουν σε συνομιλία. (Doas, 2015)
- αγνόηση του θύματος ή ακόμα διακοπή αυτού στην περίπτωση που μιλάει.
- άσκηση κατηγοριών χωρίς την ύπαρξης καμίας βαρύτητας.
- παραπομπή του θύματος σε συμβούλους απασχόλησης σε τακτική βάση λόγω ισχυρισμών για την ύπαρξη μιας ανωμαλίας συμπεριφοράς στη συμπεριφορά. (Πανταζής & Ίντας, 2016)
- παρενόχληση σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο
- η πιθανότητα ένας επαγγελματίας υγείας να λάβει αντιμετώπιση διαφορετική από αυτή των συναδέλφων του. (Doas, 2015)
- σε σύγκριση με άλλα παρόμοια περιστατικά, η πλειονότητα των συναδέλφων εντός του στο νοσοκομείο δέχτηκαν πιο έντονη στην κριτική. (Πανταζής & Ίντας, 2016)
- συνεχής και έντονη μονομερής υπενθύμιση τυχόν λαθών που μπορεί να έκανε.
- απαίτηση για άμεση και ταχύτατη άσκηση των καθηκόντων του.
- η δημιουργία ενός χώρου εργασίας που χαρακτηρίζεται από αγενείς παρατηρήσεις, δυνατές φωνές και αβάσιμες φήμες.
- λεκτικές επιθέσεις σε δημόσιο περιβάλλον.
- αποκλεισμός από μια σειρά επαγγελματικών ευκαιριών μέσω προγραμμάτων νοσοκομειακών ιδρυμάτων
- αποκλεισμός από συναναστροφές με άλλους συναδέλφους.
- απόπειρες μεταφοράς σε άλλη περιοχή του νοσοκομείου ή εργασία για κάποιον άλλο και σε ορισμένες περιπτώσεις προσπάθειες πρόκλησης παραίτησης από τη θέση.
- η χρήση υπερβολικού σαρκασμού
- η χρήση αθέμιτων και δυσμενών παρατηρήσεων για τις δεξιότητες και τις ικανότητές του.
- η ανάθεση καθηκόντων που είναι εκτός των εργασιακών του υποχρεώσεων αλλά και εκτός των γνώσεών του.

### 3.1.4 Συνέπειες ηθικής παρενόχλησης

Μελέτες και έρευνες που επικεντρώθηκαν στο πρόβλημα του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας έχουν δώσει μεγάλη προσοχή στις επιπτώσεις που έχει ο εκφοβισμός όχι μόνο στα θύματα αλλά και στους χώρους εργασίας και στα νοσοκομεία. Πρώτον, εάν οι εμπειρίες των θυμάτων από εκφοβισμό στο χώρο εργασίας μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν, όλα θα έδειχναν τις τεράστιες δυσκολίες που έχουν στον έλεγχο των συναισθημάτων τους. Μια τέτοια κατάσταση έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα τόσο για το άτομο όσο και για την οικογένεια. Αυτά τα άτομα μπορεί ακόμη και να πειστούν να παντρευτούν σε κάποιες πιο σοβαρές καταστάσεις εκφοβισμού. (Wolf et al., 2018)

Δεδομένου ότι ένας εργαζόμενος στον τομέα της υγείας, όπως ένας εργαζόμενος σε οποιονδήποτε άλλο τομέα, είναι επιρρεπής σε λάθη, αυτά στην τρέχουσα κατάσταση είναι πιο σημαντικά και σε πολλές περιπτώσεις αυτές οι δυσκολίες κοινοποιούνται στους ασθενείς, επηρεάζοντας το επίπεδο και την ποιότητα της θεραπείας τους. Επιπλέον, η επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης για να αναρρώσει ο πρώτος. Ωστόσο, όταν ο τελευταίος αδυνατεί να θεσπίσει αυτό το πλαίσιο λόγω προσωπικών ζητημάτων, υπάρχει πλέον σοβαρό ζήτημα εύρυθμης λειτουργίας. (Duru et al., 2018)

Τα ακόλουθα είναι συνήθως οι πιο σημαντικές συνέπειες που βιώνει ένας εργαζόμενος που είναι θύμα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας στον τομέα της υγείας:

- Εξουθένωση, τόσο σωματική όσο και ψυχολογική
- Απώλεια της όρεξης για την ίδια τη ζωή καθώς και ένα συναισθηματικό κενό
- Απώλεια κινήτρων για εργασία και αντίστοιχη μείωση του ενθουσιασμού για εργασία και κίνητρα βελτίωσης (Wolf, et al., 2018)
- Ανάπτυξη ανήσυχων διαθέσεων που συνοδεύονται από πολύ εχθρικά συναισθήματα, ευαισθησία σε εξωτερικά ερεθίσματα και συναισθηματικές εκρήξεις
- Τραχύτητα και ευερεθιστότητα στην ομιλία και την κίνηση (Duru, et al., 2017)

Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε ήδη, οι επιπτώσεις του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν όχι μόνο τα θύματα αλλά και

την εταιρεία στην οποία εργάζονται. Ωστόσο, πώς μπορεί να συμβεί αυτό; Αρχικά, δεν υπάρχουν πολλοί οργανισμοί υγείας που έχουν ένα τμήμα αφιερωμένο στην παροχή βοήθειας σε υπαλλήλους που βιώνουν αυτό το είδος τυραννίας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι είτε αποκρύπτουν τις επιθέσεις είτε τις ανέχονται από φόβο για τη δουλειά τους. Παρόλο που δεν είναι άμεσα εμφανείς, οι συνέπειες για τον οργανισμό είναι σημαντικές και αρκετά δυσμενείς. Έχουν ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, η οποία με τη σειρά της μειώνει την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Ακολουθούν οι βασικές προεκτάσεις (Παπαλεξανδρή & Γαλανάκη, 2011):

- Ως αποτέλεσμα της μειωμένης παραγωγικότητας του οργανισμού, χάνονται έσοδα και κέρδη.
- Προβλήματα προκύπτουν όταν αλλάζει η φήμη της εταιρείας μεταξύ των εξωτερικών τμημάτων της (πελάτες, πιστωτές και επενδυτές).
- Η διοίκηση της εταιρείας πρέπει να κάνει συνεχείς προσαρμογές στο ανθρώπινο δυναμικό της, γεγονός που επηρεάζει τη συνοχή της ομάδας.
- Το προσωπικό δεν αναπτύσσει κουλτούρα συνεργασίας και ομαδικότητας.
- Οι πελάτες χάνουν την εμπιστοσύνη τους στην εταιρεία σε σημαντικό βαθμό.

### 3.1.5 Αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης

Το θύμα πρέπει πρώτα να είναι σε θέση να αναγνωρίσει το φαινόμενο του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και στη συνέχεια να χαρακτηρίσει αυτές τις συμπεριφορές ως πράξεις απειλής και όχι ως δραστηριότητες με κανονικό περιεχόμενο για να το αντιμετωπίσει (Μισουρίδου, 2011). Για να τεθεί αλλιώς, το θύμα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει την εχθρική συμπεριφορά για να λάβει τα κατάλληλα αντίμετρα. Όταν γίνεται στόχος τέτοιων επιθέσεων και εκφοβισμού, το θύμα αρχικά θέλει να βρει έναν «σύμμαχο» για να νιώσει κάποιου είδους «προστασία». Η επιθυμία του για ψυχολογική υποστήριξη καθώς και η επιθυμία του να επιβεβαιώσει ότι ο εργασιακός εκφοβισμός είναι πραγματικό γεγονός είναι οι κινητήριες δυνάμεις για την εμφάνιση μιας τέτοιας συμπεριφοράς (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 2011). Η βοήθεια που θα λάβει μπορεί να μην είναι κατάλληλη και αν ο εκφοβισμός συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να δημιουργηθεί μια παγιωμένη

κατάσταση όπου οι γύρω του την αντιλαμβάνονται τώρα ως τη συμπεριφορά που αναπτύσσεται ως «φυσιολογική» λόγω της αναποτελεσματικής συμπεριφοράς ή λόγω της εκκεντρική φύση. Ωστόσο, μια τέτοια στρατηγική κίνηση δεν έχει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Σε άλλες περιπτώσεις, το θύμα θα μπορούσε να επιχειρήσει να μιλήσει με τον θύτη για να αξιολογήσει ήρεμα και ξεκάθαρα εάν αυτή η νέα συμπεριφορά είναι εκφοβισμός ή απλώς κακή επικοινωνία (Frederick, 2014). Είναι πολύ πιθανό ο θύτης να επαναλάβει την πράξη του και να το κάνει πιο έντονα εάν το θύμα θεωρεί ότι ο μόνος τρόπος να σταματήσει τη διαδικασία είναι να υψώσει τη φωνή του απροσδόκητα. Για την αντιμετώπιση τέτοιων δραστηριοτήτων, η πλευρά του θύματος θα πρέπει επομένως να καθορίσει εκείνες τις κατευθυντήριες γραμμές που θα βοηθήσουν στη δική τους ανάπτυξη. Αυτές οι προδιαγραφές αφορούν:

- Στην ανάπτυξη δικτύων συναδέλφων και συμμαχιών, είτε εκτός του χώρου εργασίας του νοσοκομείου
- Στην ανάπτυξη των ικανοτήτων των θυμάτων που θα επιτρέψουν αρχικά την κατανόηση και αργότερα τον έλεγχο τόσο των συναισθημάτων τους όσο και των άλλων
- Στην ικανότητά τους να ερμηνεύουν τις εμπειρίες τους προκειμένου να τις μετατρέψουν σε γνώση και εμπειρία (Μισουρίδου, 2011)
- Συνεχίζοντας να συμπεριφέρονται με τρόπο που ξεχωρίζει για την ύπαρξη αισιόδοξης και εποικοδομητικής προοπτικής για τα πράγματα
- Λαμβάνοντας μια «σκληρότερη» στάση και να είναι πιο ανθεκτικοί απέναντι σε πιθανές προκλήσεις στο χώρο εργασίας που δημιουργούνται από τους συναδέλφους
- Τη δημιουργία μιας ισχυρής και αποτελεσματικής επαγγελματικής ταυτότητας (Frederick, 2014)
- Στη συνεχιζόμενη επαγγελματική τους ανάπτυξη, εμποδίζοντας τους καταχραστές να έχουν την ευκαιρία να απεργήσουν.

Ένας εργαζόμενος που βιώνει εκφοβισμό θα πρέπει να μάθει πώς να μετριάξει τη συμπεριφορά του ενώ εξακολουθεί να υπερασπίζεται τον εαυτό του σε ένα περιβάλλον όπως ο κλάδος της υγείας, όπου το άγχος από την καθημερινή ζωή είναι κοινό (Vogelprohl et al., 2013). Μπορεί να κατακτήσει τόσο λεκτικές όσο και μη

λεκτικές στρατηγικές επικοινωνίας, ιδιαίτερα. Όσον αφορά τα λεκτικά, μπορεί να χρησιμοποιήσει τη βοήθεια ενός συναδέλφου ή ίσως του αντιπροσωπευτικού συλλόγου των εργαζομένων για να επικοινωνήσει τη δυσαρέσκειά του με τον θύτη για τη συμπεριφορά που αναπτύσσει. Μια μη λεκτική στρατηγική, από την άλλη πλευρά, εστιάζει κυρίως στη διατήρηση μιας απόστασης από τον θύτη, κάνοντας οπτική επαφή μαζί του και αποφεύγοντας κάθε σωματικό άγγιγμα. Η καταγραφή των περιστατικών με σκοπό τη δημιουργία αρχείου είναι μια άλλη κατάλληλη στρατηγική για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού. Για να παράσχει στη διοίκηση του νοσοκομείου την υλοποίηση των απαραίτητων ενεργειών, ο υπάλληλος μπορεί να συγκεντρώσει αυτό το αρχείο με μια λεπτομερή περιγραφή του τι συνέβη, συμπεριλαμβανομένων ημερομηνιών και ονομάτων (Frederick, 2014).

Ωστόσο, εκτός από την απάντηση του ίδιου του θύματος, ο οργανισμός υγείας θα πρέπει να καταβάλει μια πιο συντονισμένη και συλλογική προσπάθεια για την αντιμετώπιση του φαινομένου του εκφοβισμού. Αυτό το έργο θα επικεντρωθεί σε:

- μια πρωτοβουλία για σημαντική οργανωτική αλλαγή
- στην ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οργάνωσης με την προώθηση ενός συνεργατικού περιβάλλοντος που είναι αποδεκτό (Μισουρίδου, 2011)
- στην ανάπτυξη εκείνων των πλαισίων που θα λειτουργήσουν αποτρεπτικά στο φαινόμενο του εκφοβισμού
- για την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου προγράμματος για να βοηθήσει τα θύματα εκφοβισμού.
- στη δυνατότητα εφοδιασμού των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με την απαραίτητη εκπαίδευση, ώστε να είναι σε θέση να χειρίζονται συγκρούσεις που προκύπτουν στην εργασία και να τις επιλύουν γρήγορα και αποτελεσματικά (Vogelprohl et al., 2013)
- για να καθοδηγηθεί σωστά το υγειονομικό προσωπικό, πρέπει να υπάρχει άτομο που θα ενεργεί με εποπτική ιδιότητα.
- Της ύπαρξης ενός «μέντορα» που θα βοηθάει σωστά τους νέους προσλήψεις στον τομέα της υγείας στην ανάπτυξη κριτικής σκέψης και των απαραίτητων ικανοτήτων, ενισχύοντας έτσι το επίπεδο αυτοπεποίθησής τους και ενισχύοντας τον χαρακτήρα τους.

### 3.2 Μετατραυματικό στρες στις δομές υπηρεσιών υγείας

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο πιθανό να πάθουν διαταραχή μετατραυματικού στρες στην εργασία λόγω του άγχους που συνοδεύει τη δουλειά. Θα πρέπει να αντιμετωπίζουν ασθενείς και καταστάσεις με περίπλοκους και σοβαρούς τραυματισμούς που είναι συχνά θανατηφόροι, χωρίς αμφιβολία (Garbernetal., 2016). Σύμφωνα με στοιχεία από σχετικές μελέτες, τα ποσοστά PTSD στο ιατρικό προσωπικό κυμαίνονται μεταξύ 10% και 20% (DeLuciaetal., 2019), ωστόσο τα ποσοστά είναι υψηλότερα και κυμαίνονται μεταξύ 8% και 30% για το προσωπικό που εργάζεται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). (Machadoetal., 2018).

Η πλειονότητα των επαγγελματιών γιατρών είναι συνηθισμένοι και ικανοί να χειρίζονται την έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, αλλά υπάρχουν διάφορα χαρακτηριστικά, όπως το γυναικείο φύλο, το ιατρικό ιστορικό, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ή η απόκτηση παιδιών, που μπορούν να μειώσουν αυτήν την αντίσταση. Αυτά τα στοιχεία έχουν αντίκτυπο στα συναισθήματά τους, τα οποία εκφράζονται ως δυσαρέσκεια ή δυσφορία και έχουν άμεσο αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζονται το τραυματικό περιστατικό (Carmassietal., 2017).

Μερικοί επαγγελματίες, όπως οι επαγγελματίες υγείας, οι δυνάμεις ασφαλείας και το προσωπικό του γραφείου τελετών, έρχονται σε καθημερινή σύγκρουση με πίεση και άγχος και καλούνται να εργαστούν με συναισθηματική φόρτιση, σε δύσκολες, πρωτόγνωρες και αντίξοες συνθήκες κατά την περίοδο της πανδημίας, παρά τον περιορισμό - καραντίνα) που έχει επιβληθεί στα σπίτια ως μέθοδος μείωσης της μετάδοσης του κορωνοϊού και προστασίας ευπαθών ομάδων. Αυτή η κατάσταση μπορεί να συμβάλει στην αύξηση των σημείων και συμπτωμάτων της διαταραχής μετατραυματικού στρες ή άλλων συναισθηματικών ασθενειών (Spinhovenetal., 2014).

Μια άλλη μελέτη (Wangetal., 2018) σε 1257 επαγγελματίες υγείας, 760 από τους οποίους ήταν από τη Γουχάν, αποκάλυψε ότι το 71,5% από αυτούς είχαν αισθήματα δυσφορίας, το 50,4% είχε κατάθλιψη, το 44,6% είχε άγχος και το 34% είχε αϋπνία. Οι νοσηλευτές και όσοι εργάζονταν στο κέντρο όπου συνέβη η επιδημία COVID-19

στη Γουχάν ήταν μεταξύ του ιατρικού προσωπικού που παρουσίασαν τα χειρότερα συμπτώματα. Παρόμοιες αναφορές συναισθηματικής εξάντλησης, στρες και καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ των ιατρικών εργαζομένων, ιδίως των νοσηλευτών, έχουν γίνει επίσης σε άλλα ευρωπαϊκά έθνη συμπεριλαμβανομένης της Γερμανίας (Garfinetal., 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στη μόλυνση του ιού, καθώς βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και έρχονται συχνά σε επαφή με άρρωστα άτομα (Masten, 2001). Ιδιαίτερα όταν αναγκάζονται να λειτουργήσουν κάτω από δύσκολες συνθήκες και με περιορισμένους πόρους, όπως όταν πρέπει να φροντίζουν μεγάλο αριθμό ασθενών κατά τη διάρκεια επιδημιών ή άλλων επειγόντων περιστατικών, συχνά χωρίς το απαιτούμενο προσωπικό ή εξοπλισμό (Bámaca-Colbertetal., 2017) . Το ίδιο συμβαίνει, σύμφωνα με τους Bámaca-Colbertetal. (2017), όχι μόνο σε μονάδες εντατικής θεραπείας και νοσοκομεία στην Ισπανία, αλλά και σε ιδρύματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως οίκους ευγηρίας και ιδιωτικές κλινικές.

Σύμφωνα με το ICD-10 (WorldHealthOrganization, 2004), το μετατραυματικό στρες χαρακτηρίζεται από εφιάλτες που έχουν οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου από το παρελθόν και τις αναμνήσεις τους από ένα τραυματικό γεγονός. Εξαιτίας αυτού, πολλοί άνθρωποι που εργάζονται σε ΜΕΘ και έχουν βιώσει κάποια συμπτώματα μετατραυματικού στρες επιλέγουν να μην επιστρέψουν στην περιοχή όπου συνέβησαν αυτά τα συμβάντα ως μέτρο αυτοπροστασίας.

### **3.2.1 Παράγοντες ανάδειξης μετατραυματικού στρες**

Οι Hawrylucketal. (2004) εντόπισαν τους ακόλουθους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να έχουν αντίκτυπο στους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα και να προκαλέσουν μετατραυματικό στρες:

Η έλλειψη προμηθειών και γενικού προστατευτικού εξοπλισμού ή η αύξηση των απαιτήσεων περίθαλψης από ασθενείς που δεν έχουν τη συγκεκριμένη λοίμωξη αλλά πρέπει ωστόσο να έχουν πρόσβαση στις δομές υγείας. Αυτά είναι στοιχεία που έχουν να κάνουν με τον τρόπο οργάνωσης του συστήματος υγείας.



Ένας άλλος λόγος είναι η πίεση που αισθάνονται οι ιατροί που γίνονται μάρτυρες θανάτου καθημερινά καθώς προσπαθούν να βοηθήσουν ασθενείς που πεθαίνουν μόνοι και χωρίς τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Επιπλέον, όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να τηρούν απόσταση ασφαλείας από τα αγαπημένα τους πρόσωπα, ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους, προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση της νόσου σε αυτούς. Αυτό οφείλεται στον φόβο και το άγχος τους να κολλήσουν τον ιό και να μολύνουν τα μέλη της οικογένειάς τους.

Προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς να διαχειριστούν τις απαιτήσεις της νοσηλείας τους και να αναρρώσουν από τη λοίμωξη, οι ανάγκες τους θα πρέπει να δίνονται προτεραιότητα, ενώ παράλληλα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το άγχος και το άγχος της φροντίδας των ασθενών.

Η ψυχική ανθεκτικότητα, η οποία περιγράφεται ως «η ικανότητα αντίδρασης στο στρες με υγιή τρόπο ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι με το λιγότερο φυσικό και ψυχολογικό κόστος», είναι μια άλλη πτυχή που μπορούμε να εξετάσουμε για παράγοντες κινδύνου. (Epstein και Krasner, 2013) Προκειμένου να μειωθεί ο αντίκτυπος των τραυματικών εμπειριών και έτσι να μειωθεί το μετατραυματικό στρες, η ψυχική ανθεκτικότητα διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο. Ταυτόχρονα, ωστόσο, αυξάνει επίσης το επίπεδο φροντίδας (Clearyetal., 2018).

Τα χαρακτηριστικά της πανδημίας COVID-19, όπως η ανταπόκριση έκτακτης ανάγκης, ο υψηλός αριθμός ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση και το αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας, καθώς και η έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών θεραπείας και η απρόβλεπτη πορεία της νόσου επειδή είναι νέα, και ένα πλήθος άλλων παραγόντων, που θα αναδειχθούν στη συνέχεια, μέσω της παρούσας μελέτης, μπορούν όλα να συμβάλουν στην αύξηση της εμφάνισης μετατραυματικού στρες. (Wang, 2020)

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν ειδική φροντίδα για αυτήν την πανδημία, επειδή έρχονται σε επαφή με τη διάγνωση, τη φροντίδα και τη θεραπεία ασθενών και επομένως είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα δυσφορίας ή διαταραχές που σχετίζονται με την ψυχική τους υγεία. Αυτό συμβαίνει επειδή όλα όσα βιώνουν οι άνθρωποι σε παγκόσμια κλίμακα είναι κάτι νέο και πρωτόγνωρο (Baoetal., 2020)

Επιπλέον, όπως αποδεικνύεται από τα ευρήματα σχετικών μελετών, που θα αναλυθούν παρακάτω, ορισμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως το φύλο, μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται το μετατραυματικό στρες. Όταν εκτίθενται σε στρεσογόνες και δύσκολες συνθήκες, οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να εμφανίσουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες.

Επιπλέον, λόγω της συχνής στενής επαφής τους με ασθενείς, το ιατρικό προσωπικό και οι ψυχικοί ασθενείς έχουν και οι δύο μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν διαταραχή μετατραυματικού στρες από τον γενικό πληθυσμό (Ohetal., 2016)

### 3.2.2 Συμπτωματολογία και επιπτώσεις

Άτομα σε παρόμοιες συνθήκες πανδημίας περνούν από έντονη ένταση και άγχος για το αν θα προσβληθούν από την ασθένεια εάν έρθουν σε επαφή με μολυσμένα υλικά ή άρρωστους ανθρώπους. Πολλοί ιατροί είχαν συμπτώματα κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας που είναι επίσης ψυχολογικής φύσης, όπως αϋπνία, ανησυχητικές σκέψεις ή εφιάλτες, θλίψη, οργή, δυσκολία εστίασης και παραμονής παρακινήμενων στην εργασία ή προβλήματα ύπνου (Wuetal., 2009).

Το DSM-5 περιλαμβάνει τις ακόλουθες 4 κατηγορίες συμπτωμάτων:

α) Αποφυγή:

- Αποχή από περιστάσεις, μέρη, αξιοθέατα ή ακόμα και θορύβους που μπορεί να προκαλέσουν το τραυματικό περιστατικό.

-Μένουν μακριά από αισθήματα ενοχής, άγχους ή μελαγχολίας.

β) Επαναβίωση:

- Προσπαθούν να μην σκεφτούν το περιστατικό για να αποφύγουν εφιάλτες, αναδρομές στο παρελθόν ή ανησυχητικές σκέψεις.

γ) Υπερδιέγερση:

- Οι δυσκολίες ύπνου, η οργή, η υπερδιέγερση και η ευερεθιστότητα είναι συμπτώματα υπερδιέγερσης.

-Απερίσκεπτη, βίαιη ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

δ) Αρνητική διάθεση/σκέψη:

-Μετά την τραυματική εμπειρία, αλλάζει η ψυχολογία τους, γεγονός που επηρεάζει τις συνήθειες και τη συμπεριφορά τους,

-Χάνουν το ενδιαφέρον τους για κάποια πράγματα που συνήθιζαν να απολαμβάνουν, -και, τέλος, απορρίπτουν το γεγονός από το μυαλό τους και δεν θυμάται τα συγκεκριμένα (Gaskell, 2005).

Παρόλο που τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες συχνά καθυστερούν και γίνονται εμφανή μόνο χρόνια αργότερα, η πάθηση διαγιγνώσκεται όταν ο ασθενής τα εμφανίσει για τουλάχιστον ένα μήνα (Gaskell, 2005). Μεταξύ 5% και 20% των ανθρώπων έχουν την πανδημία Covid19 κατά την οξεία φάση. Εξαιτίας αυτού, η στρατηγική παρέμβασης που χρησιμοποιείται από τις διοικήσεις των δομών υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία των ιατρικών επαγγελματιών και την πρόληψη της εμφάνισης και της εξέλιξης της διαταραχής μετατραυματικού στρες (Goldsteinetal., 2016).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της επίδρασης της πανδημίας του Covid – 19, στο φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και του μετατραυματικού στρες, στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει η μελέτη αυτή είναι τα εξής:

- Με ποιους τρόπους μπορεί να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο του mobbing και της μετατραυματικής αγχώδης διαταραχής εντός των οργανισμών υγείας;
- Ποιες οι επιπτώσεις των φαινομένων αυτών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών;
- Ποιες επιπτώσεις επιφέρουν τα φαινόμενα αυτά στον ευρύτερο τομέα της υγείας;
- Πώς ενισχύθηκαν τα συγκεκριμένα φαινόμενα εξαιτίας της πανδημίας του Covid-19;

### 4.2 Συστηματική ανασκόπηση

Η παραγωγή και ο εμπλουτισμός των πληροφοριών γίνεται με γρήγορους ρυθμούς σήμερα περισσότερο από ποτέ. Είναι δύσκολο για τους επιστήμονες υγείας να αξιολογήσουν τι τους ενδιαφέρει και να ασχοληθούν με κλινική πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία, λόγω του όγκου των δημοσιεύσεων και της διαθεσιμότητας τεράστιου όγκου πληροφοριών. Υπό αυτές τις συνθήκες, είναι κρίσιμο να διασφαλιστεί το διαμέτρημα των επιστημονικών δημοσιεύσεων. Για να προσθέσουν αξία και νομιμότητα στο υλικό που παρέχουν, οι συγγραφείς και οι εκδότες πρέπει να τηρούν ένα σύνολο κανόνων και διαδικασιών.

Η Cochrane Collaboration, ένας παγκόσμιος οργανισμός που ιδρύθηκε το 1993 για να εγγυηθεί την εγκυρότητα συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων σχετικά

με τις ανησυχίες περί υγειονομικής περίθαλψης, καταδεικνύει την κατανόηση της ανάγκης παροχής αξιόπιστων (βασισμένων σε αποδεικτικά στοιχεία) πληροφοριών. Η πληρέστερη πηγή δεδομένων για συστηματικές ανασκοπήσεις τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών είναι η Cochrane Collaboration Database. (Bero, 1995)

Τόσο στην περιγραφική όσο και στη συστηματική έρευνα, οι πληροφορίες προέρχονται από δευτερεύουσες πηγές. Σε αντίθεση με μια περιγραφική ανασκόπηση, η συστηματική ανασκόπηση είναι ένα ερευνητικό έργο και διεξάγεται χρησιμοποιώντας μια συγκεκριμένη επιστημονική διαδικασία. Μια ποσοτική συστηματική ανασκόπηση είναι ουσιαστικά αυτό που είναι μια μετα-ανάλυση. Ο όρος «μετα-ανάλυση» αναφέρεται στη στατιστική ανάλυση και ενσωμάτωση δεδομένων από διάφορες διαφορετικές έρευνες προκειμένου να ληφθούν πιο ακριβή αποτελέσματα. (Huston, 1996)

Διεξάγεται και γράφεται μια συστηματική ανασκόπηση/μετα-ανάλυση με βάση επιστημονικές αρχές και αποδεκτές κατευθυντήριες γραμμές που πρέπει να τηρούν οι ερευνητές/συγγραφείς προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν τα λάθη, τα οποία αναπόφευκτα υπάρχουν σε οποιαδήποτε επιστημονική εργασία αυτού του τύπου, αλλά και να καταλήξουν σε αξιόπιστα συμπεράσματα σχετικά με ένα συγκεκριμένο θέμα.

### 4.3 Λόγοι επιλογής συστηματικής ανασκόπησης

Ένας αυξανόμενος αριθμός ατόμων χρησιμοποιεί συστηματικές αναθεωρήσεις λόγω της διαφάνειας, της ακρίβειας, της δυνατότητας αναπαραγωγής και του μικρότερου κινδύνου μεροληψίας. Τα ακόλουθα είναι μερικά βασικά πλεονεκτήματα των συστηματικών ανασκοπήσεων (DistillerSR, n.d.):

**Λεπτομέρεια:** Οι ειδικοί μπορούν να ανταποκριθούν σε εξαιρετικά σημαντικά εξειδικευμένα ερευνητικά ερωτήματα. Για παράδειγμα, η αποτελεσματικότητα ενός συγκεκριμένου φαρμάκου στη διαχείριση μιας ασθένειας.

**Ρητή Μεθοδολογία:** Απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός για μια συστηματική ανασκόπηση. Κάθε πτυχή της διαδικασίας αξιολόγησης έχει προγραμματιστεί εκ των προτέρων. Η προσέγγιση PICO (πληθυσμός, παρέμβαση, σύγκριση και αποτέλεσμα)

χρησιμοποιείται για να πλαισιώσει το θέμα της μελέτης. Στη συνέχεια, η επιλογή των πρωτογενών μελετών για την ανασκόπηση γίνεται σύμφωνα με ακριβή κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Ακόμη και πριν ξεκινήσει η διαδικασία αναθεώρησης, κάθε βήμα της τεχνικής συστηματικής αναθεώρησης έχει σχεδιαστεί σχολαστικά και δημοσιοποιηθεί. Ως αποτέλεσμα, οι διάφορες φάσεις της μεθοδολογίας είναι διαφανείς.

Αποτελέσματα που είναι αξιόπιστα και ακριβή: Τα ευρήματα μιας συστηματικής ανασκόπησης είτε εξετάζονται ποσοτικά χρησιμοποιώντας στατιστικές τεχνικές όπως μετα-αναλύσεις και εκτιμήσεις αριθμητικών επιπτώσεων, είτε αναλύονται ποιοτικά και παρουσιάζονται ως αφήγηση κειμένου, αιτιολογούνται και διέπονται από αξιοπιστία. Η μέθοδος GRADE, η οποία είναι τυποποιημένη, χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της ποιότητας των αποδεικτικών στοιχείων.

Περιεκτική και εξαντλητική: Μια συστηματική ανασκόπηση συνεπάγεται εξαντλητική αναζήτηση όλων των πληροφοριών που είναι διαθέσιμες για ένα συγκεκριμένο θέμα. Είναι εμπειρισταωμένο και λαμβάνει υπόψη όλα τα διαθέσιμα δεδομένα κατά τη σύνθεση του συμπεράσματος. Βάσεις δεδομένων και μια ποικιλία πηγών, συμπεριλαμβανομένων ιστολογίων από φαρμακευτικές εταιρείες, αδημοσίευτης έρευνας που έγινε από τους ίδιους τους ακαδημαϊκούς, κυβερνητικές δημοσιεύσεις και πρακτικά συνεδρίων, χρησιμοποιούνται για τη συλλογή των πρωταρχικών πηγών για την ανασκόπηση. Η γκρίζα λογοτεχνία είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να το περιγράψει αυτό. Για την πηγή πληροφοριών, χρησιμοποιούνται ορισμένες και καθιερωμένες παράμετροι αναζήτησης και λέξεις-κλειδιά.

Αναπαραγωγή: Πριν από την έναρξη της αναθεώρησης, κάθε πτυχή της τεχνικής που ακολουθεί η συστηματική ανασκόπηση είναι προκαθορισμένη και τεκμηριωμένη. Αυτό βοηθά τους ομότιμους κριτές να προσδιορίσουν πόσο επαναλαμβανόμενες είναι οι αξιολογήσεις. Η δυνατότητα αναπαραγωγής συμβάλλει στην αξιοπιστία της κριτικής αυξάνοντάς την.

Παραπάνω παρουσιάστηκαν όλοι οι λόγοι που συνέβαλαν ώστε να επιλεγθεί η συγκεκριμένη μεθοδολογία, για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Το διαδίκτυο έχει στη διάθεση του μεγάλο όγκο μελετών που σχετίζονται με το υπό εξέταση ζήτημα, γεγονός που συμβάλλει, ώστε τα αποτελέσματα που θα αναδειχθούν να

διέπονται από υψηλά επίπεδα εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μεθοδολογία διέπεται και από κάποια μειονεκτήματα, τα οποία θεωρείται σκόπιμο να αναφερθούν, ώστε να συνταχθούν προτάσεις για τη βελτίωση της παρούσας έρευνας.

Τα μειονεκτήματα αυτά είναι τα εξής (DistillerSR, n.d.):

**Μαζική χρήση:** Επειδή οι συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν γίνει τόσο δημοφιλείς, χρησιμοποιούνται συχνά πέρα από αυτό που είναι απαραίτητο. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν επεκταθεί πιο γρήγορα από την έρευνα στο σύνολό της. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει πλεονασμός. Για παράδειγμα, μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο BMJ που εξέτασε 73 τυχαία επιλεγμένες μετα-αναλύσεις από το 2010 αποκάλυψε ότι στις αρχές του 2013, είχε δημοσιευτεί τουλάχιστον μία ακόμη μετα-ανάλυση για το ίδιο θέμα και στη συνέχεια το πλήθος τους ανήλθε στις 13.

**Κίνδυνος μεροληψίας:** Παρά το γεγονός ότι οι συστηματικές ανασκοπήσεις προσφέρουν πολλά οφέλη, είναι επίσης πιο επιρρεπείς σε συγκεκριμένα είδη προκαταλήψεων. Μια συστηματική ή μεθοδολογική ανακρίβεια που παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μελέτης ανακριβώς ονομάζεται προκατάληψη. Οι συγγραφείς θα πρέπει να γνωρίζουν τους συγκεκριμένους κινδύνους σε κάθε στάδιο της διαδικασίας αναθεώρησης, επειδή η μεροληψία μπορεί να εμφανιστεί ανά πάσα στιγμή. Οι φάσεις επιλογής και δημοσίευσης των συστηματικών ανασκοπήσεων είναι όταν συμβαίνουν τα περισσότερα γνωστά σφάλματα. Σε μια συστηματική ανασκόπηση, το κριτήριο επιλεξιμότητας βοηθά στην πρόληψη της μεροληψίας επιλογής. Ένα προκατειλημμένο αποτέλεσμα μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα κακού σχεδιασμού και εφαρμογής της μελέτης. Η κατανόηση των πολλών μορφών μεροληψίας σε συστηματικές ανασκοπήσεις είναι ζωτικής σημασίας.

Μια συστηματική αναθεώρηση κινδυνεύει σοβαρά από την επιλεκτική αναφορά αποτελεσμάτων, η οποία εκφράζεται έντονα αλλά κρυφά. Μόνο η αναφορά ενός υποσυνόλου των στατιστικά σημαντικών αποτελεσμάτων που ευθυγραμμίζονται με τα ενδιαφέροντα του συγγραφέα είναι μια επιλογή για τους συγγραφείς και τους αναθεωρητές. Σοβαρές επιπτώσεις μπορεί να προκύψουν από την πιθανότητα αθέμιτης ή παραπλανητικής ερμηνείας των ευρημάτων αποδεικτικών στοιχείων σε συστηματικές ανασκοπήσεις.

#### 4.4 Μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης

Οι λέξεις κλειδιά των οποίων έγινε χρήση, ώστε να επιτευχθεί η αναζήτηση εντός της Ελληνικής Βιβλιογραφίας και Ξένης Βιβλιογραφίας στο Google Scholar, Pubmed, ejournals, assumed, nursing administration quarterly, researchgate, science direct και national library of medicine ήταν: ηθική παρενόχληση, μετατραυματικό στρες, υπηρεσίες υγείας, mobbing, posttraumatic stress disorder, health care workplace, Covid-19.

Η διερεύνηση του ζητήματος πραγματοποιήθηκε από τον Αύγουστο του 2022 έως το Δεκέμβριο του 2022. Τα κριτήρια που ορίστηκαν για να πραγματοποιηθεί η εισαγωγή ή αποκλεισμών στοιχείων από την παρούσα μελέτη είναι τα εξής:

Κριτήρια εισαγωγή:

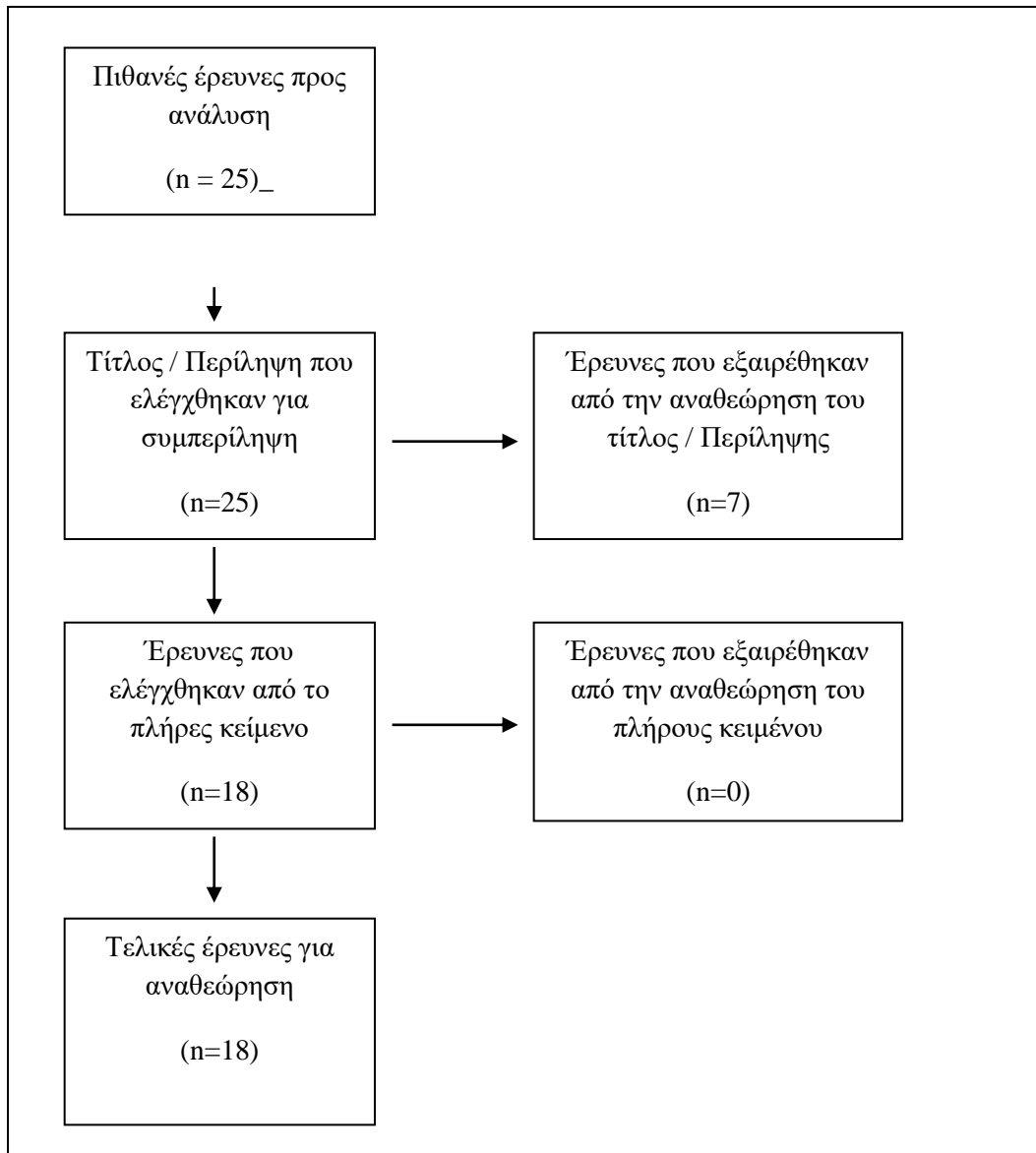
- Μελέτες που εντοπίζονται εντός της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας
- Μελέτες που αφορούσαν την περίοδο της πανδημίας του Covid – 19
- Ποιοτικές, αλλά και ποσοτικές μελέτες
- Μελέτες που παρουσίαζαν συνάφεια με το υπό εξέταση ζήτημα.

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Μελέτες που σχετίζονται με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ή/και του μετατραυματικού στρες, αλλά όχι με την περίοδο της πανδημίας του Covid – 19.
- Μελέτες που σχετίζονται με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχληση ή/και του μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά δεν αφορούν δομές του υγειονομικού τομέα.



*Διάγραμμα ροής μεθοδολογίας συστηματικής ανασκόπησης*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

### 5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στην παρούσα ενότητα θα γίνει παρουσίαση των ευρημάτων που αποκτήθηκαν μέσω της συστηματικής ανασκόπησης. Ουσιαστικά, θα παρουσιαστεί ένας πίνακας, που θα διακρίνονται 18 έρευνες που σχετίζονται με την ύπαρξη του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης ή/και του μετατραυματικού στρες, στις δομές υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid – 19.

Πίνακας 1: Έρευνες που αφορούν το μετατραυματικό στρες ή/και την ηθική παρενόχληση στις δομές υγείας κατά την πανδημία του Covid - 19

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Blekas et al., 2020	Αυτή η μελέτη προσπάθησε να προσδιορίσει εάν οι Έλληνες εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας παρουσίασαν συμπτώματα μετατραυματικού	Μεταξύ 10 Απριλίου και 13 Απριλίου 2020, χρησιμοποιήθηκε μια διαδικτυακή δημοσκόπηση για τη διεξαγωγή μιας συγχρονικής μελέτης.	Η έρευνα περιλαμβάνει κοινωνικοδημογραφικές ερωτήσεις καθώς και ερωτηματολόγιο Μετατραυματικής Δυσθυμίας, Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες-8, Σύντομο	Η κρίση του COVID-19 φαίνεται να έχει εμποδίσει τους επαγγελματίες υγείας, καθώς οι γυναίκες είχαν καλύτερες επιδόσεις σε όλες τις κλινικές κλίμακες και

	<p>στρες κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19.</p>	<p>Η δημοσκόπηση, η οποία αποτελεί στοιχείο μιας ευρύτερης έρευνας που απευθύνεται στο ευρύ κοινό, διανεμήθηκε μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Η δημοσκόπηση έλαβε απαντήσεις από 270 επαγγελματίες υγείας συνολικά.</p>	<p>Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενών, Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών και τρεις ερωτήσεις σχετικά με τις δυσμενείς εντυπώσεις των ψυχομετρικών εργαλείων COVID-19.</p>	<p>το χάσμα μεταξύ των φύλων ήταν στατιστικά σημαντικό. Το 16,7% των ανθρώπων (21,7% των γυναικών και το 5,1% των ανδρών) ταίριαζαν με τις απαιτήσεις για πιθανή διάγνωση PTSD. Θετικοί σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες του PTSS είναι το αρνητικό συναίσθημα και η σωματική ή απειλητική καταπόνηση. Οι βαθμολογίες αϋπνίας</p>
--	---	---	---	---

				ήταν μεγαλύτερες και τα επίπεδα PTSD ήταν αισθητά υψηλότερα σε εκείνους με υψηλότερα επίπεδα PTSS.
Parlapani et al., 2020	Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που σχετίζονται με τον COVID-19, την κοινωνική ευθύνη και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα.	Το 2020, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη μεταξύ 10 Απριλίου και 13 Απριλίου. Μια διαδικτυακή δημοσκόπηση που δημοσιεύτηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ολοκληρώθηκε ανώνυμα από μέλη του ελληνικού	Η έρευνα περιείχε ερωτήσεις σχετικά με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, μεταβλητές που μπορεί να αυξήσουν το φόβο ενός ατόμου για τον COVID-19, συμπεριφορές ασφάλειας και ελέγχου και συμμόρφωση με τις συστάσεις δημόσιας υγείας. Ως ψυχομετρικά	Ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων (77,4%) εμφάνισε μέτρια έως σοβαρή αίσθηση άγχους, ενώ ένας αριθμός συμμετεχόντων (35,7%) εξέφρασε υψηλά επίπεδα τρόμου που σχετίζονται με τον COVID-19. Οι

		πληθυσμού.	εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν επίσης η κλίμακα φόβου για τον COVID-19 (FCV-19S), η κλίμακα κατάθλιψης με ερωτηματολόγιο υγείας ασθενών (PHQ-9), η κλίμακα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (GAD-7) και η κοινωνική ευθύνη του Steele. Κλίμακα κινήτρων. Για να καταδειχθούν οι σημαντικές διαφορές μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών (FCV-19S, PHQ-9 και GAD-7) και των ανεξάρτητων	γυναίκες ξεπέρασαν τους άνδρες σε κάθε κατηγορία. Οι νεότεροι ερωτηθέντες έδειξαν τη λιγότερη κοινωνική ευθύνη και εξέφρασαν τα λιγότερο τρόμο και καταθλιπτικά συμπτώματα. Σύμφωνα με το GLM, ο αυξημένος φόβος για τον COVID-19 συσχετίστηκε με τη νόσο COVID-19 σημαντικών άλλων, τη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων, τη χρήση συμπεριφορών ασφάλειας και
--	--	------------	---	---

			<p>μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκαν πολυμεταβλητά γενικά γραμμικά μοντέλα (GLMs) (δυνητικούς παράγοντες κινδύνου, συμπεριφορές ασφάλειας και ελέγχου, συμμόρφωση με τις οδηγίες). Με τη χρήση ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης, αξιολογήθηκε η σχέση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας FCV-19S και των παραγόντων που επηρεάζουν.</p>	<p>ελέγχου και την τήρηση των κανόνων. Τα αποτελέσματα μιας ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι τα επίπεδα φόβου που σχετίζονται με τον COVID-19 επηρεάζονταν από το φύλο, την ηλικία, τα συμπτώματα κατάθλιψης και τα συμπτώματα άγχους.</p>
Sahebi et al., 2021	Αυτή η μελέτη χρησιμοποιεί μια γενική ανασκόπηση	Όλα τα άρθρα που κυκλοφόρησαν από την 1η Ιανουαρίου	Προκειμένου να διεξαχθεί μια συστηματική αναζήτηση	Στην αρχική βιβλιογραφική έρευνα, βρέθηκαν 145

	<p>και μετα-ανάλυση για να εξετάσει τον επιπολασμό της PTSD μεταξύ των HCW κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.</p>	<p>2020 έως το τέλος Μαρτίου 2021 συμπεριλήφθηκαν στην αναζήτηση. Μελέτες που ανέφεραν τον επιπολασμό του PTSD σε μη εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ή άλλες επιδημίες αποκλείστηκαν από τη μελέτη, η οποία περιελάμβανε συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που ανέφεραν τη συχνότητα εμφάνισης PTSD μεταξύ των</p>	<p>βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας διαφορετικές ιατρικές βάσεις δεδομένων, αυτή η μελέτη ακολούθησε την οδηγία Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Web of Science, PubMed, Scopus, Cochrane, ProQuest, Science Direct, Embase, και Μελετητής Google). Διεξήχθη μια μετα-ανάλυση χρησιμοποιώντας το μοντέλο τυχαίων επιδράσεων και χρησιμοποιήθηκε ο</p>	<p>μελέτες. Επιλέχθηκαν επτά εργασίες για τη μετα-ανάλυση αφού απορρίφθηκαν οι διπλές μελέτες και αξιολογήθηκε η ποιότητα της μελέτης. Η συχνότητα της PTSD μεταξύ των HCW συνολικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ήταν 13,52% (95% CI: 9,06-17,98, I<sup>2</sup> = 65,5%, p = 0,008), σύμφωνα με τα ευρήματα.</p>
--	---	--	--	---

		εργαζομένων στον τομέα της υγείας.	δείκτης I 2O για τη μέτρηση της ετερογένειας της μελέτης. Το τεστ Egger χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της μεροληψίας δημοσίευσης. Για την εξέταση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό STATA (έκδοση 14)	
Wild et al., 2021	Εκτίμηση του επιπολασμού της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (MDD) και της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) σε	Μεταξύ Ιουλίου 2020 και Μαρτίου 2021, επικοινωνήσε με τους υπαλλήλους της πρώτης γραμμής του NHS σε τέσσερα νοσοκομεία του NHS και τα	Εξετάζοντας τα ιστογράμματα, αξιολογήθηκε η κανονικότητα. Οι υπολογισμένες τιμές για λοξότητα και κύρτωση προσδιορίστηκαν όλες να είναι μικρότερες από 1,0.	Η μελέτη βρήκε σημαντική επικράτηση της PTSD και της MDD σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας των οποίων το υπόβαθρο είναι χαρακτηριστικό



	<p>εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.</p>	<p>καταπιστεύματα ασθενοφόρων στην Αγγλία. Τα άτομα που φρόντιζαν ή επέβλεπαν τη φροντίδα ασθενών με COVID-19 είχαν δικαίωμα συμμετοχής. Οι συμμετέχοντες προσλήφθηκαν μέσω email, φυλλαδίου και διαφημίσεων κατά τη διάρκεια των συναντήσεων της ομάδας.</p>	<p>Υπάρχουν τεκμηριωμένα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τον επιπολασμό της PTSD και της MDD. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις Chi Square συγκρίνοντας τη συχνότητα των διαγνώσεων PTSD και MDD με τεχνική αξιολόγησης για να διαπιστωθεί εάν τα ποσοστά PTSD και MDD ήταν χαμηλότερα για τον κλινικό ιατρό σε σύγκριση με την αξιολόγηση αυτοαναφοράς (αυτοαναφορά έναντι</p>	<p>αυτών που απασχολούνται από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου. Τα ποσοστά PTSD ήταν σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα, τα οποία επαλήθευσε η αυτοαναφορά και τα ποσοστά MDD, αυτοκτονικών σκέψεων και αυτοτραυματισμού ήταν υψηλότερα από εκείνα που καθορίστηκαν από δημοσιευμένα δεδομένα. Τα συμβάντα του δείκτη</p>
--	---	---	---	---

			<p>χορηγούμενης από κλινικό ιατρό). Για να εξακριβωθεί εάν το PTSD συνδέθηκε συχνότερα με ένα τραύμα που σχετίζεται με τον COVID-19 ή άλλο τραύμα, καθώς και εάν η διαταραχή εκδηλώθηκε για πρώτη φορά πριν ή κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις chi-square στα συμβάντα του δείκτη που συνδέονταν με Διαγνώσεις PTSD.</p>	<p>δεν συσχετίστηκαν κυρίως με τον COVID-19, παρόλο που το δείγμα διακρίθηκε από το ότι είχε εργαστεί απευθείας με ασθενείς που είχαν COVID-19 και ήταν μάρτυρες ενός αριθμού θανάτων που συνδέονται με τον COVID-19. Αυτό καταδεικνύει την τάση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας να υποφέρουν από ποικίλα επαγγελματικά και συναισθηματικά τραύματα. Για το 15%</p>
--	--	--	---	---

				των ατόμων που είχαν τραυματικές εμπειρίες πριν από τον COVID, αλλά ανέπτυξαν PTSD κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η έκθεση στο τραύμα του COVID και η εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να προκάλεσαν μετατραυματικό στρες όψιμης έναρξης.
Asaoka et al., 2021	Η μελέτη εξετάζει τη συχνότητα του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που προκαλείται από τον COVID-19 και την	Πρόσκληση συμμετεχόντων (n = 1.421) από μια διαδικτυακή δημοσκόπηση εργαζομένων	Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς.	Η έρευνα συμπληρώθηκε από 1.032 άτομα (72,6%) και βρέθηκαν 111 επαγγελματίες υγείας. Μεταξύ αυτών, 19

	<p>εχθρότητα των ασθενών, καθώς και τη σύνδεσή του με την ψυχολογική δυσφορία μεταξύ του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, στην Ιαπωνία.</p>	<p>πλήρους απασχόλησης, πραγματοποιήθηκε από τις 22 Μαΐου έως τις 26 Μαΐου 2020. Για πρόσθετη ανάλυση, μόνο επαγγελματίες υγείας συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα.</p>		<p>άτομα (17,1%) ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν εκφοβισμό στο χώρο εργασίας ή εχθρότητα ασθενών που συνδέονται με τον COVID-19: 11 συμμετέχοντες (9,9%) υπήρξαν θύτες και 12 συμμετέχοντες υπήρξαν θύματα (10,8%). Σύμφωνα με μια μελέτη πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, η ψυχολογική δυσφορία συσχετίστηκε ουσιαστικά με τον εκφοβισμό ή τη βία</p>
--	---	--	--	---

				κάθε ασθενή σε σχέση με τον COVID-19.
Ghareeb et al., 2021	Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει τον επιπολασμό, τα χαρακτηριστικά, τις συνέπειες και τις υποκείμενες αιτίες της βίας στο χώρο εργασίας (WPV) που διαπράχθηκε κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στο Κυβερνητικό Νοσοκομείο Al-Karak (KGH), Νότια Ιορδανία, κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19.	Στο KGH της Ιορδανίας, 170 ιατροί και 212 νοσηλευτές συμμετείχαν σε μια συγχρονική έρευνα τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο του 2021.	Χρήση ημιδομημένου ερωτηματολογίου.	Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (65,5%) ανέφερε ότι βίωσε WPV, κυρίως λεκτική βία (52,0%), και η οικογένεια των ασθενών ήταν οι κύριοι παραβάτες στην πλειονότητα των περιστατικών. Αυτά τα περιστατικά δεν αναφέρονται πλήρως σε τακτική βάση. Τόσο οι ψυχολογικές όσο και οι σωματικές

				επιπτώσεις έγιναν αισθητές από τους πάσχοντες.
Xaplanteri, 2022	Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η ανάδειξη της ύπαρξης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης μεταξύ των εργαζομένων των υγειονομικών μονάδων, στον ελλαδικό χώρο.	Το φύλο, το εύρος ηλικίας, ο τομέας εξειδίκευσης (Εργαστήριο, Εσωτερική Παθολογία ή Χειρουργική), ο αριθμός των ετών εμπειρίας συνολικά και ο τρέχων εργοδότης ζητήθηκαν από το ιατρικό ανθρώπινο δυναμικό. Το UGHP επιλέχθηκε γιατί δέχεται πολλά κρούσματα από όλη τη Δυτική Ελλάδα και	Στους συμμετέχοντες της μελέτης δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο που ρωτούσε για κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση), καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία (πεδίο σπουδών, αριθμός ετών εργασίας ως κάτοικος ιατρικής συνολικά, αριθμός ετών εργασίας ως μόνιμος ιατρός ιδιαίτερα στο UGHP). Το ερωτηματολόγιο	Στην έρευνά, οι διαφορές στην ηλικία και τον κλάδο αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές. Οι εργαζόμενοι ιατρικής ηλικίας 25-35 ετών είχαν τα υψηλότερα ποσοστά mobbing (μέσος όρος = 58,5), ακολουθούμενοι από εκείνους ηλικίας 35-35 (μέσος όρος = 51,0) και εκείνους ηλικίας 45-55 ετών (μέσος όρος = 29,50).

		<p>έχει μεγάλο φόρτο υποθέσεων. Λήφθηκε η γραπτή συγκατάθεση της Επιτροπής Δεοντολογίας του UGHP (αριθμός απόφασης 40/18.01.18). Οι ερευνητές παρείχαν επίσης στην Επιτροπή Δεοντολογίας του UGHP μια επίσημη δήλωση που εγγυάται την εμπιστευτικότητα των υποκειμένων. Κάθε ερωτώμενος έλαβε έναν παρόμοιο φάκελο για να βάλει τις απαντήσεις του,</p>	<p>Einarsen Negative Acts Questionnaire (NAQ-R) ενημερώθηκε και χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο για την αξιολόγηση της έκθεσης στο mobbing στο χώρο εργασίας. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας αυτής της έρευνας είναι ισχυρός (άλφα Cronbach = 0,915).</p>	<p>Ως προς τον Τομέα, ο Εργαστηριακός Τομέας είχε τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία (μέσος όρος = 45,4) και ο Χειρουργικός Τομέας την υψηλότερη (<math>p = 0,0043</math>). Οι αρνητικές συζητήσεις στη δουλειά γενικά εμφανίζονταν μόνο περιστασιακά. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι σημαντικοί τομείς ευθύνης αφαιρέθηκαν ή αντικαταστάθηκαν με λιγότερο σημαντικές ή</p>
--	--	---	---	--

		<p>διασφαλίζοντας την ανωνυμία του. Τυχόν προβλήματα κατανόησης αντιμετωπίστηκαν κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και δόθηκαν διευκρινίσεις όπως χρειαζόταν.</p>		<p>δυσάρεστες εργασίες και ότι συχνά τους έλεγαν να εκτελούν εργασίες κάτω από το επίπεδο των ικανοτήτων τους. Οι νέοι συμμετέχοντες (ηλικίας 25-35), όσοι ειδικεύονταν στη χειρουργική ή την εσωτερική ιατρική και εκείνοι που πέρασαν 0-2 χρόνια εργαζόμενοι ως ιατροί στο UGHP είχαν πιο συχνά ανεπιθύμητα συμβάντα.</p>
Bakalis, 2022	Ο στόχος είναι να μετρηθεί η επικράτηση του	Λόγω της επιδημίας Covid-19, οι έρευνες διανεμήθηκαν	Χρησιμοποιήθηκε το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο	Το 76,9% των συμμετεχόντων του δείγματος είχε βιώσει



	<p>ζητήματος της ηθικής παρενόχλησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, εν μέσω πανδημίας.</p>	<p>χρησιμοποιώντας το διαδικτυακό εργαλείο Google Forms. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 216 νοσηλευτές.</p>	<p>αρνητικών πράξεων (NAQ-R), ένα εργαλείο για την αξιολόγηση της έκθεσης στον εργασιακό εκφοβισμό. Υπήρχαν συνολικά 31 ερωτήσεις σε αυτό. Ο συντελεστής αξιοπιστίας για το Chronbach alpha ήταν =.898. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 216 νοσηλευτές. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του SPSS v.25.</p>	<p>mobbing. Η βαθμολογία κυμάνθηκε από 27 έως 90, με μέσο όρο 54,44. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νεότεροι νοσηλευτές (p0,05), εκείνοι που διέμεναν σε αγροτικές περιοχές (p0,05), ήταν άγαμοι (p0,05), δεν είχαν διοικητική εργασία (p0,05), είχαν λιγότερη επαγγελματική εμπειρία (p0 0,05), και όσοι έλαβαν ετήσιο μισθό 10.001–20.000 € (p0,05) είχαν</p>
--	---	--	---	---

				περισσότερες πιθανότητες να γίνουν θύματα ηθικής παρενόχλησης.
Ouyang et al., 2022	Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει πώς εξελίχθηκε η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) με την πάροδο του χρόνου στους HCW. Με βάση μια έρευνα παρακολούθησης ενός έτους, εξετάστηκε επίσης πιο προσεκτικά ο ρόλος που παίζει η αντίληψη του	Προσλήφθηκαν HCW από νοσοκομεία του Γκουανγκντόνγκ της Κίνας. Η ηλεκτρονική συλλογή δεδομένων για δημογραφικά στοιχεία, η λίστα ελέγχου PTSD για το DSM-5 (PCL-5) και το ερωτηματολόγιο αντίληψης κινδύνου πραγματοποιήθηκε από τον Μάιο έως τον Ιούνιο 2020 (T1) και τον Ιούνιο του 2021 (T2), με συνολικά	Χρησιμοποιώντας IBM SPSS Statistics και εξέταση δομών ροπής, εξετάστηκαν όλα τα δεδομένα (AMOS). Τα χαρακτηριστικά του δείγματος εξετάστηκαν με τη χρήση περιγραφικών αναλύσεων. Ο επιπολασμός του PTSD υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας ένα σημείο αποκοπής 33 για το PCL-5. Εξετάστηκαν οι αντιλήψεις κινδύνου	Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι (1) οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν σημαντικά πιο σοβαρή PTSD στο δεύτερο κύμα του COVID-19 (επιδημία δέλτα) από ότι στο πρώτο κύμα και (2) η συνολική αντίληψη κινδύνου για τους κινδύνους που σχετίζονται με το

	<p>κινδύνου στην ανάπτυξη του PTSD με την πάροδο του χρόνου.</p>	<p>403 επιλέξιμες απαντήσεις.</p>	<p>και η κατανομή βαθμολογίας PCL-5. Πραγματοποιήθηκαν δοκιμές Mann-Whitney U με δύο ουρές για να εξεταστεί η διακύμανση στις βαθμολογίες PCL-5 και στις αντιλήψεις κινδύνου μεταξύ των δύο χρονικών σημείων μέτρησης, επειδή τα δεδομένα δεν εμφάνιζαν κανονική κατανομή (T1 έναντι T2). Και στις δύο φάσεις της μέτρησης, χρησιμοποιήθηκαν συσχετίσεις Spearman για να εξεταστούν οι συνδέσεις μεταξύ PTSD και αντίληψης κινδύνου.</p>	<p>COVID-19 παρέμεινε σχετικά σταθερή από την T1 έως την T2 και συσχετίστηκε θετικά με τη σοβαρότητα της PTSD τόσο στην T1 όσο και στην T2. (3) Η αντίληψη κινδύνου στο T2 μεσολάβησε σε αυτήν την άνοδο του PTSD από T1 σε T2, με το PTSD στο T1 να προβλέπει σημαντικά θετικά το PTSD στο T2.</p>
--	--	-----------------------------------	--	---

<p>Serafin et al., 2022</p>	<p>Εξέταση της συχνότητας του εκφοβισμού, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αμοιβαίας σχέσης μεταξύ των δύο σε πρόσφατα πτυχιούχους νοσηλευτές πριν και κατά τη διάρκεια της επιδημίας Covid-19.</p>	<p>Μεταξύ Οκτωβρίου 2019 και Οκτωβρίου 2021, τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιώντας ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο και έναν συγκριτικό σχεδιασμό συσχετιστικής και συγχρονικής μελέτης.</p>	<p>Το Oldenburg Burnout Inventory, το Negative Acts Questionnaire και τα μέτρα που δημιουργήθηκαν από τους συγγραφείς χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της μεταβλητής που μελετήθηκε.</p>	<p>Σε σύγκριση με νοσηλευτές που εργάζονταν πριν από την πανδημία COVID-19, εκείνοι που εργάζονταν κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και εκφοβισμού, αλλά η πανδημία δεν είχε καμία επίδραση στο υποκειμενικό επίπεδο του εκφοβισμού. Πριν ή κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η εργασία</p>
---------------------------------	---	---	--	--

				ως νοσοκόμα που αποφοίτησε πρόσφατα λειτουργούσε ως συντονιστής μεταξύ του εκφοβισμού που σχετίζεται με άτομα και των διαστάσεων και της απεμπλοκής του.
Andhavarapu et al., 2022	Σκοπός είναι η διαπίστωση πόσο κοινά ήταν τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) μεταξύ του HCW κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, καθώς και των	Έως τις 4 Μαΐου 2022, πραγματοποιήθηκαν έρευνες στις βάσεις δεδομένων των PubMed, SCOPUS και EMBASE. Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων που σχετίζονται με PTSD και των σοβαρών	Συστηματική ανασκόπηση και μετά – ανάλυση.	Από τους συμμετέχοντες, περίπου το 25,2% ήταν γιατροί, το 42,8% ήταν νοσηλευτές, το 12,4% ήταν σύμμαχοι επαγγελματίες υγείας, το 8,9% ήταν σύμμαχοι επαγγελματίες υγείας

	<p>κλινικών χαρακτηριστικών που συνδέονταν με αυτά.</p>	<p>συμπτωμάτων PTSD εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας μετα-ανάλυση τυχαίων επιδράσεων και αναλύσεις συντονισμού.</p>		<p>και το 10,8% ήταν «άλλοι». Η συνολική επίπτωση των συμπτωμάτων PTSD μεταξύ των HCW ήταν 34% (95% CI, 0,30-0,39, I<sup>2</sup> &gt; 90%), ενώ ο συνολικός επιπολασμός της σοβαρής PTSD ήταν 14% (95% CI, 0,11-0,17, I<sup>2</sup> &gt; 90%). Η εισαγωγή των εμβολίων κατά του COVID συνδέθηκε με σημαντική μείωση του επιπολασμού της PTSD, ενώ οι νέοι τύποι ιού COVID συνδέθηκαν με</p>
--	---	--	--	---

				οριακές αυξήσεις στα ποσοστά PTSD.
Saladino et al., 2022	Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης ήταν να σκιαγραφήσει τον επιπολασμό του PTSD μεταξύ της HP κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	Οι ερευνητές αξιολόγησαν τα επιστημονικά άρθρα που ευρετηριάστηκαν στο συγκεκριμένο θέμα αναζήτησης, πραγματοποίησαν αναζήτηση μέσω ενός φίλτρου λέξεων-κλειδιών σε σύγκριση με τις ημερομηνίες δημοσίευσης και για να βρεθεί το πλήρες κείμενο των άρθρων, οι Google Scholar, PsycINFO, PubMed και Jstor επιλέχθηκαν ως διαδικτυακές	Συστηματική ανασκόπηση	Οι HP ήταν σε στενή επαφή με ασθενείς κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας COVID-19, παρείχαν φροντίδα σε ορισμένα άτομα που μπορεί να είναι μεταδοτικά και πειραματίστηκαν με σωματικό και ψυχικό στρες. Οι HP διδάσκονται να έχουν υψηλό όριο για δύσκολες περιστάσεις, ωστόσο εξακολουθούν να διατρέχουν τον κίνδυνο τραυματισμού

		<p>βάσεις δεδομένων για την επίτευξη του στόχου της μελέτης. Αυτά τα χαρακτηριστικά συνέβαλαν στη χρησιμότητα και την αντικειμενικότητα της έρευνας. Πραγματοποίησαν αναζητήσεις στη βάση δεδομένων με βάση τα κύρια ερευνητικά μας ενδιαφέροντα: (1) συμπτώματα PTSD και σχετικά ψυχιατρικά προβλήματα στην HP, (2)</p>	<p>κλαδιών ή δευτερογενούς τραυματικού στρες. Πράγματι, υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) και των συμπτωμάτων του, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και συναισθηματικής κόπωσης, της αποπροσωποποίησης και της διάστασης, στους HP κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών υγείας.</p>
--	--	--	--



		ενσυναίσθηση για τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και (3) μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του COVID-19 στην ΗΡ.		
Gabra et al., 2022	Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί ο επιπολασμός των συμπτωμάτων της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) στο νοσηλευτικό προσωπικό που εκτέθηκε στην πανδημία COVID-19 και πώς αυτά τα	Μελέτη που συνέκρινε δύο ομάδες 102 εφημεριών νοσοκόμων που είχαν εγγραφεί τους προηγούμενους έξι μήνες. Στην πρώτη ομάδα, 51 νοσηλευτές COVID-19 φρόντισαν ασθενείς με COVID-19 απευθείας στα επείγοντα, στην	Το MINI, μια γρήγορη δομημένη διαγνωστική συνέντευξη για μείζονες ψυχικές διαταραχές στα DSM-III-R, DSM-IV, DSM-5 και ICD-10, εφαρμόστηκε σε συμμετέχοντες που σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία από 14 στο SPRINT δύο εβδομάδες μετά τα προκαταρκτικά δεδομένα είχε	Σύμφωνα με έρευνα, οι νοσηλευτές COVID-19 που παρείχαν άμεση περίθαλψη σε ασθενείς με COVID-19 είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να πάσχουν από PTSD σε σχέση με νοσηλευτές χωρίς COVID-19 που

	<p>συμπτώματα συνδέονται με διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία.</p>	<p>περιοχή απομόνωσης και στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Η ομάδα 2 αποτελούνταν από 51 νοσηλευτές που εργάζονταν την ίδια χρονική περίοδο σε 16 θαλάμους νοσηλείας και 20 εξωτερικά ιατρεία, αλλά δεν φρόντιζαν άμεσα ασθενείς με COVID-19.</p>	<p>αποκτηθεί. Το λογισμικό που ονομάζεται Statistical Package for the Social Sciences χρησιμοποιήθηκε για την κωδικοποίηση και την εισαγωγή των δεδομένων (SPSS έκδοση 25). Πριν από την ανάλυση των δεδομένων, ελέγχθηκε η κανονικότητα της κατανομής των δεδομένων. Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και τα ποσοστά χρησιμοποιήθηκαν για την έκφραση κάθε μεταβλητής υπό μελέτη. Τα ευρήματα της μελέτης</p>	<p>παρείχαν επίσης άμεση φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19. Ανακαλύψαμε ότι το 51% των νοσηλευτών που εργάστηκαν με τον COVID είχαν διαγνωστεί με PTSD και το 64,7% από αυτούς είχαν σοβαρά συμπτώματα PTSD. Οι πιο σχετιζόμενοι με την εργασία παράγοντες που συνδέονταν ουσιαστικά με το PTSD μεταξύ των νοσηλευτών που διαχειρίζονταν τον</p>
--	--	--	--	---

			<p>εξηγήθηκαν με τη δοκιμή chi-square, το τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων και την λογιστική παλινδρόμηση. Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων λήφθηκαν υπόψη τιμές P μικρότερες από 0,05.</p>	<p>COVID-19 ήταν τα λιγότερα συχνά σύντομα διαλείμματα, η κακή οργανωτική υποστήριξη και αμοιβή και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου από την εργασία. Η μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο και η φροντίδα ασθενών με COVID-19 έχουν ως αποτέλεσμα την επανειλημμένη έκθεση σε τραύμα, η οποία μπορεί να έχει αυξήσει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης PTSD.Μαζί με αυτούς τους παράγοντες, ο</p>
--	--	--	---	--

				κίνδυνος PTSD αυξάνεται επίσης από την ανησυχία για τη μόλυνση των μελών της οικογένειας, την έλλειψη πόρων, τον υψηλό φόρτο εργασίας, την ανάγκη φροντίδας για ασθενείς που είναι πιθανό να επιδεινωθούν γρήγορα, η συνεχής όραση άρρωστων συναδέλφων και έλλειψη κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης.
Lapitan, 2022	Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να	Πραγματοποιήθηκαν	Τα εργαλεία	Σύμφωνα με τα
		διαδικτυακές	αξιολόγησης	ευρήματα, δεν

	<p>ανακαλύψει εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές επηρέασαν τον εκφοβισμό μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.</p>	<p>συνεντεύξεις μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και συναντήσεων με το εργατικό δυναμικό νοσοκομειακών μονάδων, που εντοπίζονται στο Σαν Φρανσίσκο.</p>	<p>περιλαμβάνουν την Απογραφή Burnout Maslach, την κλίμακα κατάθλιψης, την κλίμακα ποιότητας ύπνου, το ερωτηματολόγιο αυθεντικής ηγεσίας, την κλίμακα άγχους και την κλίμακα άγχους. Επίσης, εκτέλεση ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης, μέσω του λογισμικού IBM SPSS.</p>	<p>υπήρχαν αξιοσημείωτες διαφορές στον εκφοβισμό ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη εμπειρίας, την ηλικιακή ομάδα ή τη θέση εργασίας. Ωστόσο, οι άνδρες ήταν πιο πιθανό από τις γυναίκες να βιώσουν συμπεριφορές εκφοβισμού. Ο εκφοβισμός ήταν λιγότερο πιθανό να εμφανιστεί μεταξύ των νεότερων</p>
--	--	--	---	---

				<p>νοσοκόμων. Επιπλέον, σε σύγκριση με τις νοσοκόμες σε άλλες μονάδες, όσοι εργάζονται στο χειρουργείο και στη μαιευτική μονάδα είδαν μεγαλύτερο εκφοβισμό. Τα δεδομένα αποκάλυψαν επίσης μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ των θεμελιωδών αυτοαξιολογήσεων και του εκφοβισμού και μια θετική σχέση μεταξύ της σύγκρουσης ρόλων</p>
--	--	--	--	---

				<p>και του δυσάρεστου συναισθήματος. Ο αριθμός των ετών που εργάστηκε μια νοσοκόμα και η υπερφόρτωση της εργασίας σχετίζονταν και τα δύο με τον εκφοβισμό. Τέλος, μεγάλη αύξηση του εργασιακού άγχους διαπιστώθηκε κατά τη σύγκριση των δύο περιόδων, καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, γεγονός που ενίσχυσε τα φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης.</p>
Chowdhury et	Η εξέταση της	Αυτή η συγχρονική	Τα μοντέλα	Από τους 1.264

al., 2022	επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών του Μπαγκλαντές και τους προγνωστικούς της παράγοντες, ιδιαίτερα τη συσχέτιση του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της βίας με την επαγγελματική εξουθένωση, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid – 19.	μελέτη συνέλεξε δεδομένα από 1.264 νοσοκόμες από το Μπαγκλαντές.	παλινδρόμησης Poisson μικτών επιπτώσεων εφαρμόστηκαν για να βρουν την προσαρμοσμένη σχέση μεταξύ WPB, WPV και εξουθένωσης.	νοσηλευτές, η επαγγελματική εξουθένωση έδειξε να επικρατεί στο 54,19% από αυτούς. Το 16,3% των νοσηλευτών και το 61,79% των νοσηλευτών, αντίστοιχα, δήλωσαν ότι είχαν βιώσει «μέτρια έως υψηλά» επίπεδα βίας στο χώρο εργασίας το προηγούμενο έτος. Σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν, οι νοσηλευτές που βίωσαν «εκφοβισμό υψηλού κινδύνου» (RR = 2,29, CI: 1,53-
-----------	--	--	--	---



				3,41) και «στοχευμένο εκφοβισμό» (RR = 4,86, CI: 3,32-7,11) είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση . Ο κίνδυνος εξουθένωσης ήταν επίσης υψηλότερος σε ομάδες που εκτέθηκαν σε WPV σε «μεσαία και υψηλά» επίπεδα (RR = 3,65, CI: 2,40-5,56) σε σχέση με τις ομάδες που δεν εκτέθηκαν σε WPV.
Latsou et al., 2022	Αυτή η μελέτη εξέτασε το άγχος και	Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε	Για τη συλλογή των δεδομένων	Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν

	<p>την ποιότητα ζωής, στα πλαίσια του εργασιακού χώρου, που βιώνει η ΗΡ στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.</p>	<p>νοσοκομείο αναφοράς για τον COVID-19, ένα από τα μεγαλύτερα της Αττικής, από τον Οκτώβριο έως τον Δεκέμβριο του 2020. Εφαρμόστηκε η μέθοδος της τυχαίας δειγματοληψίας.</p>	<p>χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο, ερωτηματολόγιο, το οποίο ρωτούσε σχετικά με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ΗΡ καθώς και την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (ProQoL) και μια μέτρηση του επαγγελματικού στρες. Δόθηκαν συνολικά 250 ερωτηματολόγια σε επαγγελματίες υγείας και νοσηλευτές. Εκατόν ογδόντα έξι ερωτηματολόγια είχαν όλες τις απαιτούμενες</p>	<p>41,5 έτη. Στο νοσηλευτικό προσωπικό το 75,3% ήταν γυναίκες. Σύμφωνα με τη μελέτη ProQoL, η πλειοψηφία ανέφερε μέτρια επαγγελματική εξουθένωση (78,5%) και ικανοποίηση από συμπόνια (74,2%), ενώ το 48,8% είχε μέτρια επίπεδα PTSD. Ένα μέτριο επίπεδο άγχους προσδιορίστηκε να είναι μια μέση τιμή 2,76 για το επαγγελματικό άγχος. Τόσο το</p>
--	--	--	---	--

			<p>απαντήσεις ή ποσοστό απαντήσεων 78,8%.</p> <p>Χρησιμοποιώντας το SPSS v25, η ανάλυση βασίστηκε σε περιγραφική και επαγωγική στατιστική.</p>	<p>επαγγελματικό άγχος όσο και το ProQoL φαίνεται να επηρεάζονται από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των HP (P .05). Η επαγγελματική εξουθένωση και η διαταραχή μετατραυματικού στρες συνδέθηκαν θετικά με το επαγγελματικό στρες (<math>r = 0,461, P = ,001</math>) και με την επαγγελματική εξουθένωση (<math>r = 0,596, P = ,001</math>),</p>
--	--	--	--	---

				αντίστοιχα, δείχνοντας ότι μια αύξηση του επαγγελματικού στρες μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας συνοδεύεται από αύξηση του ProQoL.
Chowdhury, Kabir, Mazumder, et al., 2022	Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ της κατάθλιψης και της βίας στο χώρο εργασίας (WPV), του εκφοβισμού, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από εγγεγραμμένους νοσοκόμους και νοσοκόμους στο Μπαγκλαντές μεταξύ 26 Φεβρουαρίου 2021 και 10 Ιουλίου 2021.	Η κλίμακα εργασιακής βίας (WPVS), το ερωτηματολόγιο σύντομων αρνητικών πράξεων (S-NAQ), το μέτρο εξουθένωσης- σύντομη έκδοση (BMS), ο σύντομος δείκτης ικανοποίησης από την εργασία (SIJS-5) και το ερωτηματολόγιο υγείας	Η μελέτη εξέτασε 1.264 νοσηλευτές, με μέση ηλικία τα 28,41 έτη (SD = 5,54) και ένα ποσοστό γυναικείου φύλου 70,02%. Η κατάθλιψη συνδέθηκε αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση και ευνοϊκά σχετίστηκε με

	<p>ικανοποίησης μεταξύ των νοσηλευτών του Μπαγκλαντές, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid – 19.</p>		<p>ασθενών (PHQ-9) είναι αξιολογήσεις που μετρούν τη βία στο χώρο εργασίας και χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της κατάθλιψης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της εργασιακής ικανοποίησης, του εκφοβισμού και του WPV, αντίστοιχα. Η δοκιμή συσχέτισης Pearson, η δοκιμή t, η μονόδρομη δοκιμή ANOVA, η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση και οι πολλαπλές αναλύσεις ιεραρχικής παλινδρόμησης είναι</p>	<p>το WPV, τον εκφοβισμό και την εξουθένωση (p 0,001). Σύμφωνα με το μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, οι νοσηλευτές με πτυχίο Bachelor είχαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τους νοσηλευτές με μεταπτυχιακά (= -1,323, 95% CI = -2,149 έως -0,497) και πτυχία (= -1,327, 95% CI = -2,131 έως 0,523). Σε σύγκριση με νοσηλευτές που</p>
--	---	--	---	---

			<p>εργαλεία για την εξαγωγή των στατιστικών συμπερασμάτων της μελέτης αυτής.</p>	<p>εργάστηκαν λιγότερο από 36 ώρες, εκείνοι που εργάστηκαν περισσότερες από 48 ώρες είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης (= 1,490, 95% CI = 0,511 έως 2,470). Η κατάθλιψη βρέθηκε να είναι πολύ πιο διαδεδομένη σε άτομα που δεν έλαβαν τον μισθό τους εγκαίρως (= 2.136, 95% CI = 1.138 έως 3.134), καθώς και σε εκείνους που δεν έλαβαν βραβεία για τη σκληρή δουλειά τους</p>
--	--	--	--	---

				(= 1.862, 95% CI = 1,117 έως 2).
Ramzi et al., 2022	Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η τρέχουσα μελέτη προσπάθησε να ποσοτικοποιήσει τον επιπολασμό της βίας στο χώρο εργασίας (WPV) κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (HCWs).	Οι αναζητήσεις για δημοσιεύσεις παρατήρησης που περιγράφουν τον επιπολασμό του WPV μεταξύ των HCWs έγιναν χρησιμοποιώντας βάσεις δεδομένων όπως Scopus, PubMed και Web of Science για αυτήν τη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.	Χρησιμοποιώντας το τεστ Q του Cochran, αξιολογήθηκε η ετερογένεια μεταξύ των δοκιμών. Ο επιπολασμός του WPV υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο τυχαίων επιδράσεων. Χρησιμοποιώντας το λογισμικό Stata έκδοση 16, πραγματοποιήθηκε ανάλυση δεδομένων.	Η βία εκτιμήθηκε ότι επικρατεί συνολικά στο 47% (95% CI: 34-61%). Επιπλέον, υπήρξε επικράτηση 17% (95% CI: 6-28%) για τη σωματική βία και 44% (95% CI: 31-57%) για την ψυχολογική βία. Σε σύγκριση με άλλους HCW, οι γιατροί είχαν μεγαλύτερο επιπολασμό WPV (68%· 95% CI: 31-95%). Το WPV ήταν 58 και 44% στην Αμερική και την

				Ασία, αντίστοιχα.
--	--	--	--	-------------------



## 5.2 Παρουσίαση άρθρων

### 5.2.1 Επιπτώσεις ηθικής παρενόχλησης και μετατραυματικού στρες στους οργανισμούς υγείας

Ένα σημαντικό μέρος της έρευνας και των μελετών που έχουν γίνει σχετικά με το θέμα του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας επικεντρώνεται επίσης στις επιπτώσεις που έχει ο εκφοβισμός και το μετατραυματικό στρες στην προσωπική ζωή των θυμάτων, στους χώρους εργασίας και στα νοσοκομεία. Δεδομένου ότι ένας εργαζόμενος στον τομέα της υγείας, όπως και σε οποιονδήποτε άλλο τομέα, είναι επιρρεπής σε λάθη, αλλά σε αυτήν την περίπτωση είναι πιο σημαντικά, αυτά τα ζητήματα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μεταφέρονται συχνά στους ασθενείς, με αποτέλεσμα να διακυβεύεται το επίπεδο και η ποιότητα της θεραπείας τους. (Blekas et al., 2020; Wild et al., 2021)

Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε ήδη, οι επιπτώσεις του εκφοβισμού και του μετατραυματικού στρες στο χώρο εργασίας σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν όχι μόνο τα θύματα αλλά και την εταιρεία στην οποία εργάζονται. Αρχικά, δεν υπάρχουν πολλοί οργανισμοί υγείας που έχουν ένα τμήμα αφιερωμένο στην παροχή βοήθειας σε υπαλλήλους που βιώνουν αυτό το είδος τυραννίας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι είτε αποκρύπτουν τις επιθέσεις είτε τις ανέχονται από φόβο για τη δουλειά τους. Ακόμα κι αν δεν είναι άμεσα εμφανείς, οι επιπτώσεις για την εταιρεία είναι μεγάλες και εξαιρετικά δυσμενείς. Έχουν ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση της παραγωγικότητας του προσωπικού, η οποία με τη σειρά της μειώνει την απόδοση του οργανισμού. (Asaoka et al., 2021)

Τα ακόλουθα ευρήματα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι τα πιο σημαντικά: Δεν εδραιώνεται πλαίσιο συνεργασίας και ομαδικού πνεύματος μεταξύ των εργαζομένων, γεγονός που επηρεάζει τη συνοχή του ομίλου και οδηγεί σε σημαντική απώλεια της εμπιστοσύνης των καταναλωτών. (Ghareeb et al., 2021) Η διοίκηση της επιχείρησης θα πρέπει να κάνει συνεχείς βελτιώσεις στις ανθρώπινες ικανότητές της. Λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας της εταιρείας χάνονται έσοδα και κέρδη. Υπάρχουν ζητήματα επειδή η φήμη της εταιρείας με τα εξωτερικά της τμήματα —πελάτες, πιστωτές και επενδυτές— έχει πληγεί.

## 5.2.2 Επιπτώσεις φαινομένων στο ανθρώπινο δυναμικό των υγειονομικών μονάδων

Εάν οι επιπτώσεις του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της διαταραχής μετατραυματικού στρες μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν, θα αφορούσαν και τα δύο στην τεράστια δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα θύματα και οι πάσχοντες να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους. Μια τέτοια κατάσταση έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα τόσο για το άτομο όσο και για την οικογένεια. Αυτά τα άτομα μπορεί ακόμη και να πειστούν να παντρευτούν σε κάποιες πιο σοβαρές καταστάσεις εκφοβισμού. (Parlapani et al., 2020)

Δεδομένου ότι ένας εργαζόμενος στον τομέα της υγείας, όπως ένας εργαζόμενος σε οποιονδήποτε άλλο τομέα, είναι επιρρεπής σε λάθη, αυτά στην τρέχουσα κατάσταση είναι πιο σημαντικά και σε πολλές περιπτώσεις αυτές οι δυσκολίες κοινοποιούνται στους ασθενείς, επηρεάζοντας το επίπεδο και την ποιότητα της θεραπείας τους . Επιπλέον, η επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης για να αναρρώσει ο πρώτος. Ωστόσο, όταν ο τελευταίος αδυνατεί να θεσπίσει αυτό το πλαίσιο λόγω προσωπικών ζητημάτων, υπάρχει πλέον σοβαρό ζήτημα εύρυθμης λειτουργίας. (Ouyang et al., 2022)

Τα ακόλουθα είναι γενικά οι πιο σημαντικές επιπτώσεις που βιώνει ένας εργαζόμενος που είναι θύμα εκφοβισμού στον χώρο εργασίας στον τομέα της υγείας, καθώς και εκείνοι που εμφανίζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες και εντοπίστηκαν μέσω των προαναφερθέντων μελετών: σωματική και επαγγελματική εξουθένωση, προκύπτων συναισθηματικό κενό, καθώς και απώλεια όρεξης για την ίδια τη ζωή, απώλεια εργασιακών κινήτρων, με παράλληλη μείωση του ενθουσιασμού για εργασία και της επιθυμίας για βελτίωση, εμφάνιση κατάθλιψης και εμφάνιση άγχους. (Sahebi et al., 2021)

## 5.2.3 Ενίσχυση των φαινομένων εξαιτίας της πανδημίας του Covid - 19

Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς σε ηθική βλάβη κατά τη διάρκεια της πανδημίας από ό,τι, ας πούμε, οι πολίτες, επειδή είναι πιο πιθανό να

εκτεθούν σε συμπεριφορές που ενισχύουν τα φαινόμενα αυτά, αυτή τη στιγμή. Οι πιθανοί λόγοι ηθικής παρενόχλησης και εμφάνιση μετατραυματικού στρες που συζητήθηκαν στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια του COVID-19 περιλαμβάνουν την απαίτηση απόκτησης δυνητικά σωτήριων πόρων από έναν ασθενή σε μια προσπάθεια να σωθεί η ζωή ενός άλλου ασθενή, εκθέτοντας άτομα στον κορωνοϊό ως αποτέλεσμα αποτυχίας της διαδικασίας προσυμπτωματικού ελέγχου. παρατηρώντας τους διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης με κακή κατανομή των πόρων που σώζουν ζωές ή παρακολουθώντας άτομα να ζουν τη ζωή τους ανενόχλητα έξω από το νοσοκομείο. (Charlanteri, 2022) Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα ηθικής βλάβης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 μπορεί επίσης να διαφέρουν σε διάφορες διαστάσεις, επειδή ο ηθικός τραυματισμός έχει συνδεθεί με ψυχολογικό/συμπεριφορικό, κοινωνικό, θρησκευτικό/πνευματικό και βιολογικό πόνο. (Gabra et al., 2022)

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας λέγεται ότι συσχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη και την κοινωνική απόρριψη/απομόνωση. (Andhavarapu et al., 2022) Τέλος, το υγειονομικό προσωπικό στην πρώτη γραμμή της επιδημίας SARS ανέφερε αυξημένο εργασιακό άγχος και φόρτο εργασίας, με πολλούς από αυτούς να αναφέρουν επίσης κοινωνικό στίγμα και οικογενειακή απόρριψη λόγω της γραμμής εργασίας τους. (Chowdhury, Kabir, Mazumder, et al., 2022)

#### **5.2.4 Τρόποι αντιμετώπισης των φαινομένων στον τομέα της υγείας**

Το θύμα πρέπει πρώτα να είναι σε θέση να αναγνωρίσει το φαινόμενο του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και στη συνέχεια να χαρακτηρίσει αυτές τις συμπεριφορές ως πράξεις απειλής και όχι ως δραστηριότητες με κανονικό περιεχόμενο για να το αντιμετωπίσει. Για να το θέσω αλλιώς, το θύμα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει την εχθρική συμπεριφορά για να λάβει τα κατάλληλα αντίμετρα. Όταν γίνεται στόχος τέτοιων επιθέσεων και εκφοβισμού, το θύμα αρχικά θέλει να βρει έναν «σύμμαχο» για να νιώσει κάποιου είδους «προστασία». Η επιθυμία του για ψυχολογική υποστήριξη καθώς και η επιθυμία του να επιβεβαιώσει ότι ο

εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είναι πραγματικό γεγονός είναι οι κινητήριες δυνάμεις πίσω από την ανάπτυξη αυτής της συμπεριφοράς.

Η βοήθεια που θα λάβει μπορεί να μην είναι κατάλληλη και αν ο εκφοβισμός συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να δημιουργηθεί μια παγιωμένη κατάσταση όπου οι γύρω του την αντιλαμβάνονται τώρα ως τη συμπεριφορά που αναπτύσσεται ως «φυσιολογική» λόγω της αναποτελεσματικής συμπεριφοράς ή λόγω της εκκεντρική φύση. Ωστόσο, μια τέτοια στρατηγική κίνηση δεν έχει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Σε άλλες περιπτώσεις, το θύμα θα μπορούσε να επιχειρήσει να μιλήσει με τον θύτη για να αξιολογήσει ήρεμα και ξεκάθαρα εάν η συμπεριφορά που εμφανίζεται σχετίζεται με εκφοβισμό ή είναι αποτέλεσμα κακής επικοινωνίας. Είναι πολύ πιθανό ο θύτης να επαναλάβει την πράξη του και να το κάνει πιο έντονα εάν το θύμα θεωρεί ότι ο μόνος τρόπος να σταματήσει τη διαδικασία είναι να υψώσει τη φωνή του απροσδόκητα. Για την αντιμετώπιση τέτοιων δραστηριοτήτων, η πλευρά του θύματος θα πρέπει επομένως να καθορίσει εκείνες τις κατευθυντήριες γραμμές που θα βοηθήσουν στη δική τους ανάπτυξη.

Όσο αναφορά το μετατραυματικό στρες, είναι φανερό πως το άτομο που παρουσιάζει το συγκεκριμένο φαινόμενο, χρειάζεται να λάβει βοήθεια από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας, που να μπορεί να καθοδηγήσει το άτομο, ώστε να μπορεί στην αρχή να διαχειριστεί τα συμπτώματα αυτά και μεταγενέστερα να τα εξαλείψει ολοκληρωτικά.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της μελέτης αυτής ενισχύονται, μέσω της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Chowdhury, et al. (2022), η οποία εξέτασε παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση, για πρώτη φορά μεταξύ των νοσοκόμων από το Μπαγκλαντές. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα σωματικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής υγείας για διάφορους λόγους, όπου τα προβλήματα αυτά έγιναν εντονότερα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, η επαγγελματική εξουθένωση είναι πολύ συχνή (54,19%) μεταξύ των νοσοκόμων από το Μπαγκλαντές. Διάφορα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών έχουν ανακαλυφθεί σε παλαιότερη μελέτη που έγινε σε διάφορα περιβάλλοντα. Για παράδειγμα, η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρθηκε ότι ήταν 25,01% μεταξύ των νοσηλευτών στην Κίνα (Liu et al., 2019).

Σύμφωνα με τη μελέτη, οι νοσηλευτές που εκφοβίζονται ήταν πιο πιθανό να βιώσουν εξουθένωση. Τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης υποστηρίζονται από πολυάριθμες έρευνες που βρήκαν μια ισχυρή σχέση μεταξύ του WPB (εργασιακός εκφοβισμός) και της νοσηλευτικής εξουθένωσης. (Kim et al., 2019; Giorgi et al., 2015) Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, οι νοσηλευτές που εκτέθηκαν σε WPV (βία στο χώρο εργασίας) είχαν περισσότερες πιθανότητες να καούν. Μια παρόμοια θετική σχέση μεταξύ του WPV και της εξουθένωσης έδειξε ο Liu et al. (2019) και Duan et al. (2019) Η εξουθένωση μπορεί, ωστόσο, να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική ευημερία ενός νοσηλευτή και να αυξήσει την επιθυμία του να εγκαταλείψει το επάγγελμα. (Kim et al., 2019) Η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές συνδέθηκε επίσης με την έλλειψη εκπαίδευσης στο WPV. Επομένως, για να μειωθεί η βία και ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας, απαιτείται αποτελεσματική υποστήριξη διαχείρισης, εκπαίδευση και ηγεσία μαζί με δίκαιη και ίση κατανομή των διευκολύνσεων.

Οι ηλικιωμένοι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τους Hayes et al. (2015). Ανακαλύψαμε ότι οι νοσοκόμες που ήταν γυναίκες ήταν πιο επιρρεπείς στην

επαγγελματική εξουθένωση. Οι γυναίκες νοσοκόμες μπορεί να βιώσουν μεγαλύτερη εξουθένωση από τους άνδρες νοσηλευτές λόγω της συναισθηματικής εργασίας που εκτελούν ως φροντίστριες. (Li et al., 2019). Ωστόσο, μόνο ένας μικρός αριθμός ερευνών που έγιναν σε εύπορα έθνη δεν ανακάλυψαν διακυμάνσεις με βάση το φύλο. (Liu et al., 2018) Ως αποτέλεσμα, απαιτείται περαιτέρω έρευνα σχετικά με τα στοιχεία της προοπτικής του φύλου στο πλαίσιο του Μπαγκλαντές. Η εξουθένωση ήταν πιο διαδεδομένη μεταξύ των νοσοκόμων στο βορειοανατολικό τμήμα Sylhet του Μπαγκλαντές. Σε συμφωνία με τα ευρήματά μας, οι Hamdan et al. ανακάλυψαν παραλλαγές στην επαγγελματική εξουθένωση στις διάφορες περιοχές του έθνους.

Καθώς το ηθικό πλαίσιο αλλάζει από την εστίαση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή σε ένα πιο χρηστικό, προσανατολισμένο στην εργασία στυλ φροντίδας υπό αυξανόμενο όγκο ασθενών κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, η συχνότητα των ηθικών διλημμάτων στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να αυξηθεί (Bayerle et al., 2022). Παρόλο που θα υπάρξει σημαντική διαταραχή στα τακτικά προγράμματα εργασίας, αυτή η αλλαγή μπορεί να είναι μια λογική αντίδραση σε μια καταστροφή της δημόσιας υγείας (π.χ. επανατοποθέτηση προσωπικού και λειτουργία σε νέα περιβάλλοντα και ομάδες). Ωστόσο, τα ευρήματά μας προσθέτουν στον αυξανόμενο όγκο έρευνας που δείχνει το υψηλό προσωπικό κόστος της προσπάθειας συμφιλίωσης αυτών των ασυμβίβαστων συστημάτων αξιών, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Liberati et al., 2021), της απελπισίας, του κυνισμού, της αποδέσμευσης από την εργασία και της επιθυμίας για αλλαγή του επαγγελματικού προσανατολισμού κάποιου (Patterson et al., 2021).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανακάλυψή του, ο COVID-19 έχει εξελιχθεί σε απειλή για την παγκόσμια υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας είναι πολύ πιο πιθανό από τους εργαζόμενους που δεν εργάζονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να έχουν COVID-19 και να αντιμετωπίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας όπως απόγνωση και άγχος. Μέσα από τη μελέτη αυτή, έγινε διακριτό ότι σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές κατηγορίες, οι επαγγελματίες υγείας επηρεάστηκαν περισσότερο από την κατάθλιψη, το άγχος, την αγωνία, την αϋπνία και τον έμμεσο τραυματισμό. Το προσωπικό της πρώτης γραμμής που φροντίζει τους ασθενείς με COVID-19 μπορεί, πάνω απ' όλα, να παλεύει με τον συντριπτικό φόρτο εργασίας, την έλλειψη φαρμάκων, την έλλειψη ατομικού εξοπλισμού προστασίας και την αυτοαπομόνωση. Αυτοί οι άνθρωποι, κυρίως νοσηλευτές, είναι πιο επιρρεπείς από τους εργαζόμενους δεύτερης γραμμής να έχουν αρνητικά αποτελέσματα στην ψυχική τους υγεία.

Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι η εχθρότητα των ασθενών που σχετίζονται με τον COVID-19 ή ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας ήταν ένας παράγοντας κινδύνου για ψυχολογική δυσφορία. Τα ακόλουθα είναι τα βασικά ευρήματα που ανακαλύφθηκαν μέσω της συστηματικής ανασκόπησης αυτής:

Οι εργαζόμενοι με εκτεταμένη εργασιακή εμπειρία ή εκείνοι που αρχίζουν να την αποκτούν σταδιακά είναι συνήθως στόχοι ανάρμοστης συμπεριφοράς που τους απευθύνεται. Η κύρια αιτία είναι ο πιθανός φόβος και η ανασφάλεια του θύτη απέναντι σε άλλους που γνωρίζουν τη δουλειά τους και που μπορεί επίσης να αποτελέσουν απειλή για την ικανότητα αυτών των ατόμων να προχωρήσουν επαγγελματικά στο μέλλον.

Το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πρωτίστως θύματα —είτε μέσω της χρήσης υπονοούμενων και της διατύπωσης ανήθικων όρων, είτε μέσω εμποδίων στην ολοκλήρωση της εργασίας που τους έχει ανατεθεί—είναι ένα συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί και το οποίο ακόμη και τώρα μπορεί να εξεταστεί. ένα στερεότυπο.

Είναι επίσης αυτοί που παρουσιάζουν συχνότερα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Τα ευρήματά μας προσθέτουν στο διευρυνόμενο σώμα της έρευνας σχετικά με τον αντίκτυπο των διακρίσεων που σχετίζονται με τον COVID-19 στην ψυχική υγεία. Υποστηρίζουμε ότι οι παρεμβάσεις, όπως οι εκστρατείες κατά των διακρίσεων, είναι απαραίτητες για την πρόληψη τέτοιων διακρίσεων σε βάρος των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις των διακρίσεων που συνδέονται με το COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε λιγότερο αποτελεσματική θεραπεία. Η εξάλειψη της μεροληψίας κατά του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Είναι σαφές από την ανάλυση που προέκυψε και τα ευρήματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν ότι το πρόβλημα της ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης, καθώς και του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, υπάρχει σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. γεγονός που επιδεινώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Επί του παρόντος δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση του ζητήματος του ηθικού των εργαζομένων και της ψυχολογικής κακοποίησης. Ωστόσο, οι γενικοί κανόνες του Αστικού Κώδικα, όπου σύμφωνα με το άρθρο 57ΑΚ κάθε πρόσωπο έχει το δικαίωμα να απαιτήσει την άρση της παράνομης προσβολής της προσωπικότητάς του, μπορούν να χρησιμεύσουν ως σημαντική νομική βάση. Η ηθική παρενόχληση είναι συμπεριφορά που παραβιάζει το δικαίωμα ενός ατόμου στην προσωπικότητά του.

Η αντιμετώπιση του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της ηθικής παρενόχλησης είναι υψίστης σημασίας, καθώς έχουν μια σειρά από ιδιαίτερα επιζήμιες επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των εργαζομένων και των οικογενειών τους. Αυτό το ζήτημα δεν είναι ασυνήθιστο και μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί με τη δημιουργία προληπτικών μέτρων ή με παρεμβάσεις. Θεωρείται απαραίτητο να δημιουργηθούν ορισμένα μέτρα, αλλά κυρίως οι συνολικές πολιτικές, που θα επικεντρώνονται πρώτα στην πρόληψη πριν δημιουργηθεί το σωστό



οργανωτικό κλίμα, κουλτούρα και είδος εργασίας. Μία από τις βασικές προδιαθεσικές μεταβλητές που ενθαρρύνει τα φαινόμενα ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης είναι το άγχος, το οποίο μειώνεται σημαντικά από ένα υγιές εργασιακό κλίμα.

Τέλος, κρίνεται αναγκαίο, κάθε οργανισμός να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στο σύνολο των εργαζομένων, μέσω εξειδικευμένων επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, στις μονάδες υγείας του δημόσιου τομέα, είναι απαραίτητο το ίδιο το κράτος, να στηρίζει μέσω επιδοτήσεων, την πρόσληψη ψυχολόγων στα νοσοκομεία, οι οποίοι θα απασχολούνται αποκλειστικά με ζητήματα που αφορούν τους εργαζομένους.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αυξήσουν τις προσδοκίες τους για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, συμμετέχοντας σε κατάλληλες θεραπευτικές και συμβουλευτικές παρεμβάσεις. Η διοίκηση του νοσηλευτικού-νοσοκομείου πρέπει επίσης να βοηθά τα μέλη του προσωπικού στον κλινικό τομέα και να προωθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στην εργασία. Άλλωστε, είναι κοινώς αποδεκτό ότι η αποτελεσματική οργάνωση της εργασίας και η άρτια συνεργασία συμβάλλουν σημαντικά στην υψηλή αντοχή των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε οποιονδήποτε πιθανό κίνδυνο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Δεδέ, Ι.(2017). *Φαινόμενο Mobbing: Εργασιακός εκφοβισμός*, Ενημέρωση Μηνιαία Έκδοση του ΙΝΕ/ΓΣΕΕ,, 238, 12-23.

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., Τζιαφέρη, Σ.Γ.(2017). *Το Φαινόμενο της Ηθικής Παρενόχλησης στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική Μελέτη*, Νοσηλευτική, 56(3): 233–244.

Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε., Μπραχαντίνη Κ., (2013). *Η Επίδραση του Συνδρόμου Mobbing στην Επαγγελματική Ζωή των Νοσηλευτών*, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Πανταζής, Α. & Ίντας, Γ. (2016). *Επαγγελματικός Ψυχολογικός Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Προσωπικό*, Hellenic Journal of Nursing, 55(4): 320–328.

Ρόμπολας, Π. & Μπρέντα, Γ.(2019). *Το σύνδρομο mobbing στον εργασιακό βίο των επαγγελματιών υγείας*, Προεγχειρητική Νοσηλευτική, 8(1), 35-53.

Σάκουλα, Ζ., Μπελαλή, Κ. & Σταθαρού, Α., (2014). *Σύνδρομο mobbing*, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6,(3), 123-127.

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth edition. (DSM-5)

Andersson, S.(1993). *Victimization at work*, Statute book of the Swedish National board of occupational safety and health.

- Armour C., Karstoft K.I. & Richardson JD. (2014). *The co-occurrence of PTSD and dissociation: differentiating severe PTSD from dissociative-PTSD*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2014;49:1297–306.
- Batsi, C.& Karamanis, K.(2019). *Mobbing at Work: Experiences in the Greek Public Sector*, Management Research and Practice,11, (4), 23-33.
- Bauer, L.(2001). *Bulling at work*, European Parliament.
- Bryant, R.A. & Guthrie, R.M. (2005). *Maladaptive appraisals as a risk for posttraumatic stress: a study of trainee firefighters*, Psychol Sci, vol. 16 (pg. 749-752)
- Bulut, S. (2019). *Why Mobbing is Important*, Open Access Journal of Behavioural Science & Psychology, 2(3), 1-6
- Carlier, I.V., Lamberts, R.D. & Gersons, B.P. (2000).*The dimensionality of trauma: a multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder*, Psychiatry Res, vol. 97 (pg. 29-39)
- Crowther, M., Lim, W. & Crowther, M. (2010). *Systematic review and meta – analysis methology*, Blood, 116 (17), 3140 – 3146.
- Efe, S.Y. & Ayaz, S. (2010). *Mobbing against nurses in the workplace in Turkey*, International Nursing Review, 57, 328–334.
- Einarsen, S. & Skogstad, A. (1996). *Bullying at Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations*, European Journal of work and organizational psychology,5(2), 185-201.
- Erdogana, V. & Yildirim, A. (2017). *Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment*, Procedia Computer Science, 120, 931–938.
- Gaskell (2005).*Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*. National Collaborating
- Ghauri, P. and Firth, R. (2009). *The formalization of case study research in international business*, Journal fur Marketing, 48, pp. 29-40

Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz Perez, F., Castiello D'Antonio, A., Mucci, N., Cupelli, V., & Arcangeli, G. (2015). Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 160–168. <https://doi.org/10.1111/ijn.12376>

Goralewska-Slonska, A.(2019). *Experiencing mobbing at workplace facing psychological gender and occupational burnout*, *Management*, 23(1), 156-173.

Huizink, A.C., Slottje P., Witteveen, A.B., et al. (2006). *Long term health complaints following the Amsterdam air disaster in police officers and fire-fighters*, *Occup Environ Med*, 2006, vol. 63 (pg. 657-662)

Hayes, B., Douglas, C., & Bonner, A. (2013). Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 588–598. <https://doi.org/10.1111/jonm.12184>

International Labor Office, (1998). *World of work*, No 26, Sept/Oct.

Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLOS ONE*, 14(12), e0226506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506>

King, M.(2019). *Strategies to Identify and Reduce Workplace Bullying to Increase Productivity*. PhD Thesis. Walden University.

Landa, A., Szabo, I., Le Brun, L., Owen, I. & Fletcher, G. (2011). *Evidence Based Scoping Reviews*, *The Electronic Journal Information Systems Evaluation*, 14(1), 46 – 52.

Leymann, H.(1996). *The content and development of mobbing at work*, *European Journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165-184.

Li, M., Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Wang, J., Miner Ross, A., Liu, X., Fu, X., Tang, J., Chen, C., & You, L. (2019). The relationship of workplace violence and nurse outcomes: Gender difference study on a propensity score matched sample. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 600–610. <https://doi.org/10.1111/jan.14268>

Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J., & You, L. (2019). Workplace violence against Nurses, job Satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing Outlook*, 67(5). <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>

Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., Duan, X., Li, G., Lou, F., Jia, X., Fan, L., Sun, T., & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6), e019525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>

Marshall, R.D. & Garakani, A. (2002). *A psychobiology of the acute stress response and its relationship to the psychobiology of post-traumatic stress disorder*, *Psychiatr Clin North Am*, vol. 25 (pg. 385-395).

McCleery, J.M. & Harvey, A.G. (2004). *Integration of psychological and biological approaches to trauma memory: implications for pharmacological prevention of PTSD*, *J Trauma Stress*, vol. 17(pg. 485–496)

McCaslin, S.E., Metzler, T.J. & Best S.R. (2006). *Alexithymia and PTSD symptoms in urban police officers: cross-sectional and prospective findings*, *J Trauma Stress*, vol. 19 (pg. 361-373)

McFarlane, A.C., Kledber, R.J., Figley, C.R. & Gersons, B.P.R. (1995). *The severity of the trauma: issues about its role in post traumatic stress disorder*, *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, 1995 New York Plenum Press(pg. 31-54)

Omar, M.A., Salam M. & Al-Surimi K. (2019). *Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety*, *Human Resources for Health*, 17(89), 1-8. <http://doi.org/10.1186/s12960-019-0433-x>.

Rojas-Solís, J.L. (2019). *Brandon Enrique Bernardino García-Ramírez, B.E.B., Hernández-Corona, M.E., Mobbing on University Staff: a Systematic Review* 7, (3) 354 – 382.

- Sorenson S.B. (2002). *Preventing traumatic stress: public health approaches*, *J Trauma Stress*, vol. 15(pg. 3-7).
- Stein D.J., McLaughlin K.A., Koenen K.C., et al. (2014). *DSM-5 and ICD-11 definitions of posttraumatic stress disorder: investigating “narrow” and “broad” approaches*. *Depress Anxiety* 2014;31:494–505.
- Turkmen, S. N., Ustun, C., Ozdemir, C., Akyol, T. & Cokmus, F.P.(2017). *Health professional’s exposure to mobbing in a medical school hospital*, *J Turgut Ozal Med Cent*, 24(4), 437-42.
- 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, 1444–1453,
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.), Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wilson S, Guliani H, Boichev G. (2016). *On the economics of post-traumatic stress disorder among first responders in Canada*. *J Commun Safety Well-Being* 2016;1:26–31.
- Zacharová, E. & Bartosovic, I.(2016). *Mobbing experienced by nurses in health care facilities*, *Clinical Social Work and Health Intervention*, 7(2), 50-61
- Zapf, D. & Einarsen, S. (2001). *Bullying in the workplace: Recent trend in research and practice: an introduction*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 369-373.
- Zapf, D. (1999). *Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work*, *International Journal of Manpower*, 20 (1/2), 70-85.

## Ιστότοπος

- Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simó, M.J and Araque-Padilla, R.A.(2013). *Workplace Bullying among Healthcare Workers*, *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 10, 3121-3139; Διαθέσιμο στο:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/10/8/3121>

Asaoka, H., Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K., & Kawakami, N. (2021). Workplace Bullying and Patient Aggression Related to COVID-19 and its Association with Psychological Distress among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic in Japan. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 255(4), 283–289. <https://doi.org/10.1620/tjem.255.283>

Bakalis, N. (2022). Mobbing Syndrome during COVID-19. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, 02(06). <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i6-10>

Bámaca-Colbert, M. Y., Tilghman-Osborne, E. M., Calderón-López, S., & Moore, A. M. (2017). Perceptions of support from mothers, fathers, and friends: Direct and indirect associations with the psychological adjustment of Mexican-origin girls. *Journal of Latina/O Psychology*, 5(3), 142–156. <https://doi.org/10.1037/lat0000070>

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

Bermejo-Martin, J. F., González-Rivera, M., Almansa, R., Micheloud, D., Tedim, A. P., Domínguez-Gil, M., Resino, S., Martín-Fernández, M., Ryan Murua, P., Pérez-García, F., Tamayo, L., Lopez-Izquierdo, R., Bustamante, E., Aldecoa, C., Gómez, J. M., Rico-Feijoo, J., Orduña, A., Méndez, R., Fernández Natal, I., & Megías, G. (2020). Viral RNA load in plasma is associated with critical illness and a dysregulated host response in COVID-19. *Critical Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03398-0>

Bero, L. (1995). The Cochrane Collaboration. Preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 274(24), 1935–1938. <https://doi.org/10.1001/jama.274.24.1935>

Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). COVID-19:

PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812–819. <https://doi.org/10.1037/tra0000914>

Carmassi, C., Cerveri, G., Bui, E., Gesi, C., & Dell’Osso, L. (n.d.). Defining Effective Strategies to Prevent Post-Traumatic Stress in Healthcare Emergency Workers Facing the COVID-19 Pandemic in Italy. *CNS Spectrums*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001637>

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Chowdhury, S. R., Kabir, H., Chowdhury, M. R., & Hossain, A. (2022). Workplace Bullying and Violence on Burnout Among Bangladeshi Registered Nurses: A Survey Following a Year of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604769>

Chowdhury, S. R., Kabir, H., Mazumder, S., Akter, N., Chowdhury, M. R., & Hossain, A. (2022). Workplace violence, bullying, burnout, job satisfaction and their correlation with depression among Bangladeshi nurses: A cross-sectional survey during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 17(9), e0274965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274965>

Cleary, M., Kornhaber, R., Thapa, D. K., West, S., & Visentin, D. (2018). The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review. *Nurse Education Today*, 71, 247–263. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.002>

CochraneCollaboration (2014). Background to Systematic Reviews, Διαθέσιμο στο: [https://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/public/uploads/Unit\\_One.pdf](https://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/public/uploads/Unit_One.pdf)

DeLucia, J. A., Bitter, C., Fitzgerald, J., Greenberg, M., Dalwari, P., & Buchanan, P. (2019). Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Emergency Physicians in the United States. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 20(5), 740–746. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.7.42671>



DistillerSR. (n.d.). *Strengths and Weaknesses of Systematic Reviews*. DistillerSR. <https://www.distillersr.com/resources/systematic-literature-reviews/strengths-and-weaknesses-of-systematic-reviews>

Doas, M. (2015). Emotionally Competent Behaviors and Nurse Bullying: Is There a Direct Link? *Open Journal of Psychiatry*, 05(01), 56–59. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2015.51008>

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. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.06.010>

Epstein, R. M., & Krasner, M. S. (2013). Physician Resilience. *Academic Medicine*, 88(3), 301–303. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e318280cff0>

European Parliament. (2018). *Ipol Stu (2018) 604949 en | PDF | Workplace Bullying | Sexual Harassment*. Scribd. <https://www.scribd.com/document/512049153/IPOL-STU-2018-604949-EN>

Frederick, D. (2014). Bullying, Mentoring, and Patient Care. *AORN Journal*, 99(5), 587–593. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.10.023>

Gabra, M. A., Mohammed, K. A. E., Hegazy, M. N., & Hendi, A. E. (2022). Post-traumatic stress disorder symptoms among nursing staff who provided direct care to COVID-19 patients: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00233-w>

Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5). <https://doi.org/10.1037/hea0000875>

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>

HellasEAP (2021). *Covid – 19: Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία*, Διαθέσιμο στο: <https://www.hellaseap.gr/covid-19-%CE%BF%CE%B9-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%80%CF%84%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE>

[%B9%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/](#)

Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., Spitters, C., Ericson, K., Wilkerson, S., Tural, A., Diaz, G., Cohn, A., Fox, L., Patel, A., Gerber, S. I., Kim, L., Tong, S., Lu, X., Lindstrom, S., & Pallansch, M. A. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 929–936. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001191>

Huston, P. (1996). Cochrane Collaboration helping unravel tangled web woven by international research. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 154(9), 1389–1392. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1487697/>

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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03160.x>

Garbern, S. C., Ebbeling, L. G., & Bartels, S. A. (2016). A Systematic Review of Health Outcomes Among Disaster and Humanitarian Responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(6), 635–642. <https://doi.org/10.1017/s1049023x16000832>

Ghareeb, N. S., El-Shafei, D. A., & Eladl, A. M. (2021). Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg. *Environmental Science and Pollution Research*. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-15112-w>

*IIER 19(3): Cooper et al - Nursing students' perceptions of bullying behaviours by classmates.* (2009). Wwww.iier.org.au. <https://www.iier.org.au/iier19/cooper.html>

Koukia, E., Mangoulia, P., Gonis, N., & Katostarar, 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*, 03(08), 21–27. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.38a004>

Kowal, J. & Gwiazda-Sawicka, G.(2018). *Mobbing as a problem in management ethics*, *Ethics in Economic Life* 21, (5), 131–145. Διαθέσιμο στο:

<http://dx.doi.org/10.18778/1899-2226.21.5.11>

Latsou, D., Bolosi, F.-M., Androutsou, L., & Geitona, M. (2022). Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Health Services Insights*, 15, 117863292210960.

<https://doi.org/10.1177/11786329221096042>

LoGiudice, J. A., & Bartos, S. (2021). Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *AACN Advanced Critical Care*, 32(1), e1–e13.

<https://doi.org/10.4037/aacnacc2021816>

Machado, D. A., Figueiredo, N. M. A. de, Velasques, L. de S., Bento, C. A. de M., Machado, W. C. A., & Vianna, L. A. M. (2018). Cognitive changes in nurses working in intensive care units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 73–79.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development.

*American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.227>

Μισουρίδου, Ε. (2011). *Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στη Νοσηλευτική: Αίτια και Αντιμετώπιση*. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. <https://www.hjn.gr/index.php/el/2011/tomos-50-teyxos-2/etos-2011/tomos-50-teyxos-2/2011202>

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. (2011). Www.hjn.gr. <https://www.hjn.gr/index.php/el/2010/tomos-49-teyxos-2>

Oh, W., Muzik, M., McGinnis, E. W., Hamilton, L., Menke, R. A., & Rosenblum, K. L. (2016). Comorbid trajectories of postpartum depression and PTSD among mothers with childhood trauma history: Course, predictors, processes and child adjustment.

*Journal of Affective Disorders*, 200, 133–141.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.037>

Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., Golemis, A., Papadopoulou, K., Dimitriadou, A., Chatzigeorgiou, A. F., Bairachtari, V., Patsiala, S., Skoupra, M., Papigkioti, K., Kafetzopoulou, C., & Diakogiannis, I.

- (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00821>
- Ramzi, Z. S., Fatah, P. W., & Dalvandi, A. (2022). Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896156>
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., Guggemos, W., Seilmaier, M., Drosten, C., Vollmar, P., Zwirgmaier, K., Zange, S., Wölfel, R., & Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 382(10). <https://doi.org/10.1056/nejmc2001468>
- Sahebi, A., Yousefi, A., Abdi, K., Jamshidbeigi, Y., Moayedi, S., Torres, M., Wesemann, U., Sheikhbardsiri, H., & Golitaleb, M. (2021). The Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: An Umbrella Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.764738>
- Saladino, V., Auriemma, V., & Campinoti, V. (2022). Healthcare Professionals, Post-traumatic Stress Disorder, and COVID-19: A Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.795221>
- Serafeimidou, A., & Dimou, M. (2016). *Workplace bullying with special emphasis in the Greek public sector -a review article* (pp. 454–476). <http://mibes.teilar.gr/proceedings/2016/Serafeimidou-Dimou.pdf>
- Serafin, L., Kusiak, A., & Czarkowska-Pączek, B. (2022). The COVID-19 Pandemic Increased Burnout and Bullying among Newly Graduated Nurses but Did Not Impact the Relationship between Burnout and Bullying and Self-Labelled Subjective Feeling of Being Bullied: A Cross-Sectional, Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1730. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031730>

Spina, S., Marrazzo, F., Migliari, M., Stucchi, R., Sforza, A., & Fumagalli, R. (2020). The response of Milan's Emergency Medical System to the COVID-19 outbreak in Italy. *The Lancet*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30493-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30493-1)

Spinhoven, P., Penninx, B. W., van Hemert, A. M., de Rooij, M., & Elzinga, B. M. (2014). Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: Prevalence and shared risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1320–1330. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.017>

Tehrani, N. (2005). *Bullying at work: beyond policies to a culture of respect*, Chartered Institute of Personnel and Development, Fully Focused Training - Providing Creative Solutions to Transform Your Business, Διαθέσιμο στο: <https://www.fullyfocusedsolutions.co.uk/>

Vogelpohl, D. A., Rice, S. K., Edwards, M. E., & Bork, C. E. (2013). New Graduate Nurses' Perception of the Workplace: Have They Experienced Bullying? *Journal of Professional Nursing*, 29(6), 414–422. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.10.008>

WHO (1997). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment, Field Trial Version*, Διαθέσιμο στο: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)

WHO warning on lockdown mental health. Euobserver (2020). <https://euobserver.com/coronavirus/147903>

Wild, J., McKinnon, A., Wilkins, A., & Browne, H. (2021). Post-traumatic stress disorder and major depression among frontline healthcare staff working during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjc.12340>

Wolf, L. A., Perhats, C., Clark, P. R., Moon, M. D., & Zavotsky, K. E. (2018). Workplace bullying in emergency nursing: Development of a grounded theory using situational analysis. *International Emergency Nursing*, 39, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.002>

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic

Acceptance of Risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311.

<https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

Xaplanteri, P. (2022). Correlates of Mobbing among Medical Residents in a University General Hospital: The Experience from Greece and Review of Literature.

*Stress-Related Disorders*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.104041>